

Оглавление

<i>Слова признательности</i>	7
<i>Введение</i>	11

Часть I. СТАРЕНИЕ

Глава 1. Ускоренное метаболическое старение: что это такое?	26
Глава 2. Выживание человека зависит от гормонов и жиров	42
Глава 3. Человек — часть пищевой цепи	54
Глава 4. Дефицит серотонина: общий знаменатель	64

Часть II. ХОЛЕСТЕРИН И ЖИРЫ

Глава 5. Холестерин и жиры необходимы организму	86
Глава 6. Пищевой холестерин — не враг, а друг	91

Часть III. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ДИАБЕТ II ТИПА И РАК

Глава 7. Результат анализа крови на холестерин — это далеко не все	98
Глава 8. «Хороший» холестерин	108
Глава 9. Инфаркт: реальные факторы риска	116
Глава 10. 2 пачки сигарет в день, помноженные на 50 лет, = ускоренное метаболическое старение	127
Глава 11. Рак, инсулин и образ жизни	133

Часть IV. ПИТАНИЕ СБАЛАНСИРОВАННОЕ И НЕСБАЛАНСИРОВАННОЕ

Глава 12. Углеводы — это сахар	144
Глава 13. Полнеют не от жира	153
Глава 14. При неправильном питании не поможет и спорт	160
Глава 15. Работа над ошибками	169

Часть V. РАССТРОЙСТВА ПИТАНИЯ

Глава 16. В ловушке диет	178
Глава 17. Диана Шварцбайн, сахароголик	194

Глава 18. Чрезмерная худоба не лучше полноты	205
Глава 19. Желудок перекормлен, организм голодает	223
Глава 20. Лишний вес детям ни к чему	230

Часть VI. О ВЕГЕТАРИАНСТВЕ, ПРАВИЛЬНОМ И НЕПРАВИЛЬНОМ

Глава 21. История убежденного вегетарианца	236
Глава 22. Организм — это единое целое	243

Часть VII. ИЗМЕНИТЕ СВОЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Глава 23. Жизнь по-новому — без всяких мучений!	252
--	-----

Часть VIII. ЛЕЧЕБНАЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММЫ

Глава 24. Пять ступеней к здоровью	258
Глава 25. Лечебная и профилактическая программы	276
Глава 26. О том, что вредно	312
Глава 27. Переходим к практике: меню и рецепты	325
<i>Об авторах</i>	379

Введение

В университете меня учили, что низкожировой рацион питания с повышенным содержанием сложных углеводов способствует профилактике ожирения и заболеваний. Я верила словам своих преподавателей и в начале трудовой карьеры тоже была сторонницей ограничения количества жиров в рационе. Но теперь я рекомендую своим пациентам питаться сбалансированно. Расскажу о том, что заставило прийти к такому выводу.

В июле 1990 г. завершился мой девятилетний срок обучения на медицинском факультете университета Южной Калифорнии по специальности «Эндокринология и обмен веществ». Меня пригласили на работу в престижную медицинскую клинику в городе Санта-Барбара. В 20-х годах эта клиника была лучшим в США медицинским центром по лечению диабета. Смущало лишь одно: мне предстояло работать с больными, страдающими диабетом II типа¹. Я хорошо разбиралась в «эзотерических» нарушениях эндокринной системы — гиперфункциях щитовидной железы, нарушениях функции надпочечников и гипофиза. При этих заболеваниях можно добиться улучшения состояния больных. Но диабет II типа, как мне было известно, неизлечим, и больным со временем становится все хуже. Я много раз видела диабетиков с ампутированными ногами, с огромным шрамом на груди после операции аортокоронарного шунтирования, с серьезной почечной недостаточностью, требующей регулярной процедуры гемодиализа. На работе мне предсто-

¹ Возможно, некоторые из читателей подумают, что диабет II типа не имеет к ним никакого отношения. Вы ошибаетесь. Читайте дальше, и поймете, почему. — *Прим. автора.*

яло каждый день наблюдать за постепенным ухудшением состояния больных, обреченных на неизбежную смерть. И все же, подумав, я согласилась принять предложение руководства клиники, решив приложить все силы для продления жизни пациентов.

Чтобы познакомиться с пациентами, я проводила с каждым из них не менее часа, собирая как можно больше подробностей об их образе жизни и самочувствии. Никогда не забуду, какой тревогой отзывались в моем сердце слова: «Доктор, надеюсь, вы посоветуете мне что-нибудь другое, потому что прежние рекомендации совсем не помогли». Больные жаловались на хроническую усталость, ожирение и повышенное кровяное давление, а содержание сахара и холестерина в их крови, несмотря на прием многочисленных лекарств, оставалось очень высоким.

Оказалось, что у многих моих пациентов диабет был обнаружен случайно, во время обычного ежегодного медосмотра: анализ крови показал, что уровень сахара превышает норму. Пациенту сразу назначали диету, рекомендованную Американской диабетической ассоциацией (АДА): низкокалорийный рацион с большим количеством сложных углеводов и пониженным содержанием жиров и белков. Основу рациона составляли фрукты, молочные продукты и зерновые. Соблюдать такую диету непросто, так как требуется точный подсчет белков, жиров, углеводов и калорий. Но как бы строго больные ни соблюдали рекомендованную диету, их состояние не улучшалось.

Медики полагали, что диабет имеет генетическую природу, и ухудшение состояния больных также обусловлено генетически. Считалось, что излечить диабет нельзя, можно лишь держать под контролем уровень сахара в крови больных, чтобы дать им возможность жить относительно нормальной жизнью.

Чтобы снизить уровень сахара, больному назначали инсулин. Больные жаловались: «Мне раньше назначали инсулин, и я сразу же начинал полнеть». Инсулин — гормон, ответственный за создание жировых запасов. Ожирение в сочетании с повышенным уровнем инсулина в крови приво-

дило к повышению кровяного давления, и больным назначали гипотензивные препараты, которые в некоторых случаях вызывали повышение уровня сахара. Получался замкнутый круг: больному вводили инсулин, но содержание сахара в крови все равно оставалось высоким. Для поддержания нормального уровня сахара требовалось все больше и больше инсулина. У многих пациентов диабет был обнаружен при проведении ежегодного обследования, на момент становления диагноза они чувствовали себя хорошо, но после «стандартной методики лечения» самочувствие этих людей было отвратительным.

Слушая истории пациентов, я думала: *«Боже мой, мы же только вредим больным!»*

Никогда не забуду свои чувства в тот момент, когда говорила: «Понимаю ваше разочарование, но вынуждена рекомендовать вам тот же режим, что и другие доктора. Пока мне нечего больше сказать. Постараюсь сделать для вас все возможное».

Для того чтобы узнать, в чем дело, следовало собрать как можно больше информации. «У вас дома есть прибор для контроля уровня сахара, — сказала я больным. — Будете измерять его семь раз в день: перед едой, через час после каждого приема пищи и перед сном. Начинайте вести дневник и обязательно записывайте, что вы едите, как чувствуете себя, чем занимаетесь. Все, что с вами происходит. Придете на прием через неделю».

Неделю спустя, появившись в кабинете с записями в руках, больные говорили: «Все дело в еде!»

Теперь многое стало ясным. На протяжении дня больные регулярно измеряли уровень сахара в крови. Утром, до завтрака, результат не превышал норму. Затем больной съедал «идеальный завтрак», рекомендованный АДА: тарелку каши из пшеничных хлопьев с обезжиренным молоком, банан и стакан апельсинового сока. Через час уровень сахара в крови возрастал на 100–200 пунктов, тогда как нормальная реакция на любой прием пищи не должна превышать 10–12 пунктов.

Причина проблемы однозначно скрывалась в питании больного. Но где именно? Белки здесь были ни при чем:

белок превращается в сахар, но не с такой скоростью. Жиры также отпадают: во-первых, в рационе больного очень мало жиров, во-вторых, жир тоже не может быстро превратиться в сахар. Значит, углеводы. Только они способны быстро повысить уровень сахара в крови. Получается, что на любую углеводную пищу, будь то крупы, крахмал, фрукты или сладости, организм реагирует, как на сахар. Назначая высокоуглеводную диету, *мы кормили диабетиков сахаром!*

Чтобы было понятно, почему сахар опасен для диабетиков, остановимся подробнее на центральной роли инсулина в физиологии организма. Инсулин — гормон, ответственный за регулирование поступления сахара в мозг после приема пищи, когда уровень сахара в крови возрос. Эту функцию инсулин осуществляет двумя путями. Во-первых, в присутствии инсулина печень начинает собирать сахар из крови, ограничивая его поступление в мозг. Во-вторых, инсулин забирает сахар из крови, помещая его на хранение внутрь клеток. Когда уровень сахара в крови нормализуется, нормализуется и уровень инсулина. Так организм поддерживает баланс инсулина и сахара.

Но для людей, страдающих диабетом II типа, характерна *резистентность к инсулину*. Это означает, что клетки их организма менее чувствительны к действию инсулина, чем клетки здоровых людей. В этом случае обычного количества инсулина не хватает для удаления сахара из крови и перемещения его в клетки. Пытаясь открыть сахару путь в клетки, поджелудочная железа начинает активнее вырабатывать инсулин. Это приводит к тому, что у диабетиков II типа повышен уровень сахара и инсулина. Высокоуглеводная диета, рекомендованная АДА, еще сильнее повысит содержание сахара и инсулина в крови диабетика.

Итак, напрашивается вывод, что нет смысла рекомендовать «сахарную» диету людям с высоким содержанием сахара в крови. Но как молодой врач может выступить против такой авторитетной организации, как АДА? К тому же я была уверена, что рекомендации и диета АДА разработаны на основе длительных исследований. Ведь не могут опытные специалисты-медики рекомендовать больным питание, от

которого становится хуже! И тем не менее, проведенный мини-эксперимент дал однозначный результат: у всех больных, согласившихся принять участие в моем эксперименте, диета АДА приводила к резкому, до опасно высоких величин, росту содержания сахара в крови.

Я решила посмотреть, как отреагирует организм больных на низкоуглеводную диету, и попросила их на одну неделю исключить из рациона продукты, содержащие большое количество углеводов: картофель, крупы, хлеб, бобовые, фрукты, обезжиренные молочные продукты и, разумеется, сахар.

Принимая решение причислить обезжиренные молочные продукты к числу углеводов (в действительности эти продукты, как и многие другие, представляют собой комбинацию белков, жиров и углеводов), я руководствовалась способностью этих продуктов вызывать быстрый рост сахара в крови. Большинство людей полагает, что молоко — это в основном белок, но углеводы, содержащиеся в 120 граммах молока, повышают уровень сахара в крови диабетика в среднем на 100 пунктов. Учитывая основной ингредиент продукта и его способность вызывать быстрый рост сахара в крови, я разделила все продукты на четыре группы: белки, жиры, углеводы и некрахмалистые овощи.

Разумеется, я не собиралась морить больных голодом, и в их рацион вернулись умеренные количества жиров и белков. В то время я еще не сомневалась в пользе обезжиренных продуктов, поэтому попросила пациентов есть только обезжиренные молочные продукты, рыбу, белковые заменители яиц и нежирную курятину, лишь изредка позволяя себе кусочек красного мяса.

Я предупредила больных, что недельное исключение из рациона высокоуглеводных продуктов приведет к быстрому уменьшению уровня инсулина в крови, поэтому следует соответственно уменьшить дозы лекарственных препаратов, чтобы не допустить гипогликемии (чрезмерного снижения уровня сахара в крови).

Через неделю первая группа больных принесла результаты своих наблюдений. Взглянув на записи, я невольно ахнула: «Это невероятно!» И тем не менее факт оставался фак-

том: измерение уровня сахара в крови бесстрастно свидетельствовало, что больным стало значительно лучше.

Демонстрируя свои записи, некоторые больные говорили: «Доктор, я нарушила диету. Вы сказали, что можно съесть кусочек, если очень захочется. Но я очень люблю красное мясо и не смогла удержаться и всю неделю ела его каждый день».

«Нарушители» ели настоящие сливки, настоящий домашний майонез², настоящий сыр, настоящие яйца и бифштексы — все то, что так долго было под запретом. Получив от врача разрешение «съесть немножко, если захочется», эти люди не смогли устоять перед искушением. Но самое удивительное, что именно у отъявленных «нарушителей» наблюдалось максимальное снижение уровня сахара в крови!

Через несколько недель питания по новой схеме больные начали терять лишний жир — от полкило до килограмма в неделю. (В первую неделю потеря веса была более заметной, так как из организма выводились излишки жидкости, у больных исчезали отеки). Больные удивленно говорили: «Доктор, ничего не понимаю: я не ела ничего жирного и толстела, а теперь, употребляя жир, худею!»

В начале эксперимента передо мной были люди, страдающие ожирением и гипертонией, измученные постоянной усталостью и чувством голода, с высоким уровнем сахара и холестерина в крови. После перехода на экспериментальную диету уровень сахара у больных постепенно нормализовался, и отпала необходимость введения инъекций инсулина и приема лекарств. Уровень холестерина тоже приблизился к нормальному, и я отменила назначенные ранее препараты для снижения холестерина. Стали ненужными и гипотензивные средства, так как давление у пациентов снизилось. Таким образом, больные смогли отказаться от большинства лекарств, без которых раньше не могли обходиться. Состав

² Рекомендую читателям употреблять в пищу «настоящий» майонез, Диана Шварцбайн имеет в виду домашний майонез, приготовленный из нерафинированного и недезодорированного растительного масла холодной выжимки, яичных желтков и горчичного порошка, без добавления сахара, ароматизаторов, красителей и консервантов. Найти такой майонез в продаже практически невозможно. — *Прим. перев.*

их тела изменялся в лучшую сторону: мышечная масса росла, процент жира уменьшался. Они стали значительно энергичнее, исчезло терзавшее их чувство голода и самочувствие было великолепным.

Довольные пациенты стали приводить членов семьи, которые не страдали диабетом, но их обмен веществ нельзя было назвать идеальным: у них наблюдались излишний вес, сердечно-сосудистые заболевания, хроническая усталость, повышенное кровяное давление. Я назначала новым пациентам сбалансированную диету, и обмен веществ у них постепенно нормализовался, а с ним — кровяное давление и уровень холестерина, процентное содержание жира и мышечной массы в организме. Самочувствие людей тоже становилось отличным.

Слухи о «чудодейственной диете» ширились, и ко мне стали приходить люди с теми же симптомами, но не имеющие близких родственников, страдающих диабетом (т. е. не входящие в группу риска по отягченной наследственности). Все новые пациенты имели опыт несбалансированного питания и хронического увлечения модными диетами, в том числе низкожировыми. Когда эти люди, считающиеся практически здоровыми, переходили на сбалансированное питание, результаты были налицо: улучшение состояния здоровья и снижение процентной доли жира в организме.

Я поняла, что к проблеме питания следует присмотреться пристальнее.

Изучение образа жизни и питания пациентов показало, что в своем стремлении максимально снизить количество жира в рационе люди одновременно ограничивают себя в белках, питаются почти исключительно углеводами. Услышав о том, что сложные углеводы полезны для здоровья и должны составлять основу рациона, они начинают употреблять *еще больше углеводов*.

И врачи, и средства массовой информации неустанно твердят, что низкожировая диета, обогащенная сложными углеводами, помогает нормализовать вес и способствует профилактике многих заболеваний. Но в моей врачебной практике не встречался ни один пациент, поправивший или хотя