

Глава 1

«Лечение» — это не «излечение». Это даже не лечение

На вашем чердаке жужжит оса. Что вы сделаете? Убьете осу? Или избавитесь от осинового гнезда? Если хотите устранить причину, то надо искать ее корень. Работа с самой проблемой только исправляет результат. Это именно то, что мы делали со здравоохранением на протяжении последних восьми десятилетий. Что ж, осы прилетели в гнездо.

Мы номер один по заболеваемости, смертности и расходам

В США самые лучшие врачи, больницы и медицинские технологии, самые инновационные операции, самые лучшие и новейшие лекарства, и самые высокие в мире затраты на здравоохранение на душу населения.

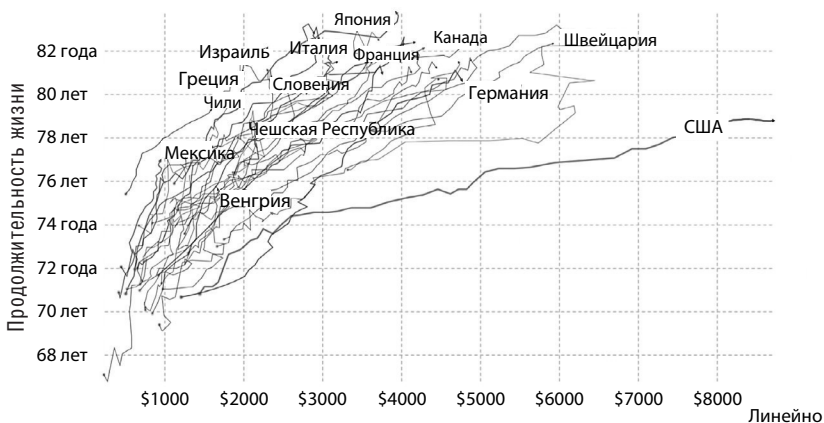
Здоровее ли американцы? Лучше ли у нас медицинское обслуживание? Живем ли мы дольше? Ответ на каждый из этих вопросов однозначен и категоричен — нет. На самом деле, все совсем наоборот: американцы имеют худшие показатели здоровья

среди всех стран Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР; тридцать семь самых богатых стран). По ряду наиболее смертоносных хронических заболеваний американцы занимают одно из худших мест среди развитых стран мира: № 1 по диабету, № 2 по болезни Альцгеймера, № 5 по раку и № 6 по сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ).

Несомненно, США — страна с самой высокой заболеваемостью среди всех стран ОЭСР. У нас самые дорогие лекарства — вдвое дороже, чем в Европе, — и самые дорогие врачи. Мы тратим больше всех на больницы и стационарное лечение. И что мы получаем за это? Просто взгляните на этот график (рис. 1–1).

Из этого графика можно сделать два основных вывода: 1) чем больше денег мы тратим на проблему, тем серьезнее она становится — это означает, что мы либо вообще не решили проблему, либо, возможно, даже усугубляем ее; и 2) так было не всегда. Хотя США никогда не были особенно эффективны плане расходов

Финансирование здравоохранения указывается как ежегодные расходы на здравоохранение на душу населения и корректируется с учетом инфляции и разницы в уровне цен между странами (измеряется в международных долларах 2010 г.)



Расходы на здравоохранение (2010 г. в долларах США)

Источник: Всемирный банк, Расходы на здравоохранение и финансирование — ОЭСРстат (2017 г.), Население (Garminder. HYDE (2016 г.) и ООН (2019 г.)

Рисунок 1–1: Сравнение расходов на здравоохранение и ожидаемой продолжительности жизни в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) за 45 лет, 1970–2015 гг. США тратят больше всех, но получают меньше всех.

на здравоохранение, раньше мы, по крайней мере, не отставали от других стран. Мы начали сходиться с рельсов в 1970 году, и до сих пор не приблизились к определению проблемы и тем более к ее решению. Волшебной таблетки все еще нет.

Так что же началось в 1970 году? И почему это разоряет здравоохранение? И почему наша проблема сейчас является проблемой везде и для всех?

Инфекции исчезают или нет?

Метаболический синдром начал заявлять о себе в 1980-х годах и стал бичом XXI века. Подумайте о болезнях, которые быстро убивали большое количество людей в древних и современных обществах: проказа, бубонная чума, сифилис, туберкулез, грипп, малярия, ВИЧ. Все это — инфекции. Можно подумать, что болезни группы метаболического синдрома не имеют ничего общего с инфекциями. В конце концов, любой человек может умереть от инфекции, что наглядно продемонстрировала пандемия коронавируса. Но если у вас метаболический синдром, то риск смерти возрастает в двадцать раз, — и это ваша вина, потому что вы обжора и лентяй. Неверно в обоих случаях. Дело в том, что, как и коронавирусом, метаболическим синдромом может заболеть любой человек — даже тот, у кого нормальный вес. Все находятся в группе риска — в обоих случаях.

Как будет объяснено в этой книге, каждое из хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), связанных с метаболическим синдромом — включая диабет, гипертонию и болезни сердца — обусловлено нарушением метаболизма (сжигания энергии) в различных клетках разных органов тела. Для того чтобы сделать этот тезис более понятным, давайте рассмотрим только одно заболевание — диабет. Когда я поступал в медицинскую школу в 1976 году, диабет был редкостью; только 5% людей в США старше 65 лет страдали им, а распространенность в общей популяции составляла 2,5%. И я знал об этом, потому что мой дедушка по материнской линии был одним из них. У него не было лишнего веса — думаю, ему просто «повезло». Однако из-за диабета у него было четыре сердечных приступа подряд, прежде чем случился последний, от которого он умер в возрасте семидесяти двух лет. Диабет был тучей, которая нависла над моей семьей: неужели и я тоже заболею?

Число людей, страдающих диабетом во всем мире, в 2000 году, по оценкам, составляло 151 миллион человек. По прогнозам, к 2010 году их количество должно было вырасти до 221 миллиона, что соответствовало бы амортизированному темпу инфляции в 3,88%. В реальности мы увидели иное: не 221, а 285 миллионов, а амортизированная инфляция составила 6,55% — вдвое больше, чем прогнозировалось. К 2014 году, несмотря на всех врачей, все знания, все таблетки и все абонементы в спортзал, насчитывалось 422 миллиона диабетиков, а амортизированный уровень инфляции составил 10,30%. Это в три раза выше прогнозируемого уровня! А в 2019 году их будет уже 463 миллиона. А статистическое моделирование говорит, что к 2030 году их будет 568 миллионов. Никакого замедления, несмотря на все глобальные размахивания руками.

Эта эпидемия поражает людей всех возрастов, рас и вероисповеданий, но это не мешает другим людям делать на ней деньги. Почти каждый десятый житель Америки страдает диабетом, требующим медикаментозной терапии (метформин или инсулин), однако, несмотря на важность и необходимость срочного начала применения инсулина, цена на него всего за одно десятилетие выросла в три раза. Многие пациенты вынуждены выбирать между оплатой лекарств, еды и электричества. Некоторые ограничивают себя в инсулине и могут умереть из-за этого.

Можно было бы сказать, что ситуация с инсулином похожа на завышение цен на бензоколонках при нехватке бензина, если бы подобное не происходило во всем медицинском поле. В настоящее время 64 миллиона человек — 35% взрослого населения США — не в состоянии оплатить свои медицинские долги. Конечно, правительство США и страховая индустрия винят во всем пациентов. Но что если действительно *больными вас делает* современная медицина? Что если причиной этих хронических заболеваний на самом деле является визит к врачу? Я знаю, что это звучит абсурдно, но есть данные, подтверждающие это. Медицинский экономист доктор Джей Бхаттачария из Стэнфордского медицинского института проанализировал миллионы медицинских карт, и фактором, который в наибольшей степени коррелировал с увеличением веса у населения, было количество посещений врача по ОМС. Это корреляция, а не причинно-следственная связь, но вы должны задуматься. В 1970 году мы тратили на

здравоохранение 6% нашего ВВП, а сейчас, пятьдесят лет спустя, мы тратим 17,9%. Тем не менее, вес среднего американца растет, здоровье ухудшается, а кошелек пустеет.

Наконец, по продолжительности жизни США занимают лишь двадцать восьмое место среди наиболее развитых стран мира, и за последние четыре года наша продолжительность жизни сократилась. Мы — единственная страна в ОЭСР, где это так. *Obamacare** — расширение доступа к медицинскому обслуживанию и покрытие предрасположенных заболеваний — не решило ни одной из этих проблем, потому что оно не устраняет первопричину проблемы. Затем был ответ Трампа, который надеялся решить проблему, позволив больным людям умереть. Даже идея *Medicare for All* («Медикер для всех»), одержавшая верх над предложениями Демпартии на выборах 2020 года, только усилит проблему за счет увеличения расходов, превышающих порог (на сумму 30 триллионов долларов), и все равно не устранит ее первопричину. Каждый из этих вариантов равносителен перестановке стульев на «Титанике».

Современная медицина не решает проблему, современная медицина — сама проблема

Это аксиома, что современная медицина работает над тем, чтобы сохранить здоровье людей. Ход мысли таков: люди сегодня живут дольше, чем сто лет назад, а дольше живут здоровые люди, поэтому, должно быть, нынешние люди здоровы. Но так ли на самом деле?

Ученые и клиницисты по всей стране поддерживают как современную медицину, так и нашу систему здравоохранения. Они считают, что инвестиции в области и технологии «персонализированной медицины», которые «лечат» людей с диагнозами рака, сердечно-сосудистых или неврологических заболеваний, в долгосрочной перспективе дадут лучшие результаты, чем фокус на мерах по охране здоровья населения. Этот вывод ошибочен как на индивидуальном, так и на общественном уровне и свиде-

* 23 марта 2010 г. президент США Барак Обама подписал Федеральный закон о защите пациентов и доступном здравоохранении (англ. *Patient Protection and Affordable Care Act*; неофициальное название — *Obamacare*, «Обамакер» / «Обамакэр»). (Здесь и далее прим. перев.)

тельствует в лучшем случае о неправильном понимании реальных проблем, а в худшем — об извращенном желании различных заинтересованных сторон сохранить статус-кво за счет жизней и долларов. Мы тратим 97,5% нашего бюджета здравоохранения на индивидуальное лечение и лишь 2,5% — на профилактику. Не очень хорошее соотношение цены и качества. Вот шесть четких причин, по которым нам необходимо переосмыслить современную медицину. В качестве примера возьмем рак.

Во-первых, спросите себя, что лучше: вылечиться от рака или не заболеть раком вообще? Дело в том, что только 33% людей, прошедших лечение от рака, «излечиваются» (под излечением понимают пятилетнюю бессобытийную выживаемость), и только у 7% из них не развивается другой рак в течение следующих двадцати лет.

Во-вторых, эти мизерные результаты в лечении рака сопровождаются весьма значительными счетами. За последние два десятилетия Национальный институт рака потратил более 60 миллиардов долларов на исследования и лечение. Учитывая, что это деньги государства, можно было бы надеяться, что часть из них была использована для того, чтобы сделать лечение рака более доступным для населения. Увы, большинство препаратов против рака, выпущенных за последние десять лет, стоили более 100 000 долларов на одного пациента за один год лечения. Новые персонализированные методы лечения CAR-T клетками стоят от 300 000 до 500 000 долларов в год.

В-третьих, сторонники современной медицины утверждают, что инвестиции в лечение хронических заболеваний, таких как рак, позволяют лучше понять их причины. Я не уверен в этом. В случае с раком до сих пор ведутся колоссальные дебаты о том, обусловлен ли рак генетикой или окружающей средой, и является ли рак на самом деле метаболическим заболеванием, побочным продуктом преобразования пищи в энергию. Аналогичным образом, в случае болезни Альцгеймера, за последнее десятилетие мы тратим 2,3 миллиарда долларов в год на исследования, и за это время было испытано и отвергнуто более сотни лекарств.

Мы так же близки к поиску причины болезни Альцгеймера, как и к высадке человека на Марс. О сердечных заболеваниях я вообще молчу. Существует по крайней мере четыре теории, которые пытаются объяснить их причины. И, пожалуйста, не

упоминайте о «хорошем» и «плохом» холестерине — это прошлый век (см. главу 2).

В-четвертых, можно было бы ожидать, что новые поколения будут пожинать плоды огромных достижений современной медицины, нашей предполагаемой способности лучше диагностировать и понимать причины ряда хронических заболеваний. Однако все обстоит с точностью до наоборот. Лишь у 13% беби-бумеров, которым сейчас пятьдесят четыре года, отличное, по их словам, здоровье, по сравнению с 32% людей, которым было пятьдесят четыре года в 1988–1994 годах. От сердечных приступов сегодня умирает меньше людей, но больше людей перенесли хотя бы один.

В-пятых, наша система здравоохранения не справляется со своей задачей, потому что у нас больше людей, которых нужно лечить, а доля населения с многочисленными хроническими заболеваниями растет, так как лечение часто не приводит к излечению (то есть к окончательному избавлению от болезни). В 1980 году 30% взрослого населения США, или 52 миллиона человек, страдали по крайней мере одним хроническим заболеванием. Сегодня этот показатель составляет 60%, или 145 миллионов человек. Доля людей, страдающих двумя и более хроническими заболеваниями, выросла с 16% до 42%. Больше беби-бумеров имеют сочетания гипертонии, диабета и рака, и эти заболевания развиваются у них раньше, а не позже, что приводит к ранней инвалидности и большему количеству лет болезни. По оценкам корпорации RAND, 12% взрослого населения страдают пятью или более хроническими заболеваниями, на которые приходится 41% всех расходов на здравоохранение. В среднем пациенты с пятью и более хроническими заболеваниями тратят на медицинские услуги в четырнадцать раз больше, чем люди без хронических заболеваний. А мы все еще обсуждаем достоинства программы *Medicare for All*.

В одном из недавних исследований рассматривались показатели заболеваемости раком (количество новых случаев в год). Как и следовало ожидать, заболеваемость раком, связанным с курением, снизилась, а заболеваемость раком, выявляемым при более качественном и частом обследовании (например, толстой кишки, простаты, молочной железы), увеличилась, потому что мы выявляем их раньше. Однако заболеваемость всеми другими видами рака — лейкозом, меланомой, раком мозга, неходжкин-

ской лимфомой и т. д. — выросла на 23–34% в зависимости от пола и расы. Это не просто больше людей, живущих с раком, это больше рака каждый год. И если генетикой обусловлены 10–30% случаев рака, то курение и диета являются основными факторами в 50% случаев.

Когда дети болеют взрослыми болезнями

Снижение уровня здоровья и резкий рост заболеваемости лежат в основе того хаоса, который мы наблюдаем сейчас в нашей системе здравоохранения. Мой коллега по Корнелльской медицинской школе и педиатр из Стэнфорда Пол Уайз говорит: «Педиатры — главные свидетели неудачной социальной политики». Будучи практикующим педиатром в течение четырех десятилетий, я должен был быть избавлен от разрушительных последствий лечения хронических заболеваний, но в итоге именно они стали населять всю мою клинику. Когда вы смотрите в глаза подростку, который жалуется на головную боль, и видите, что его сетчатка отслаивается из-за повышенного внутричерепного давления, вызванного метаболическим синдромом, вы понимаете, что дети — это канарейки в угольной шахте. Чтобы Medicare и Social Security работали, молодые, здоровые работающие налогоплательщики должны платить в систему, от которой они получают выгоду в более зрелом возрасте. Но эти здоровые налогоплательщики становятся все более больными, получают инвалидность и, вместо того чтобы платить в систему, они, в основном, берут из нее. Разрыв в системе социального обеспечения ликвидируется «в долг», оставляя в наследство последующим поколениям, нашим детям и внукам, ядовитую пилюлю. В настоящее время Административно-бюджетное управление прогнозирует полный крах системы социального обеспечения к 2035 году.

Что еще хуже, ведущие причины смертности и заболеваемости (потеря функций или дохода) в США являются самыми дорогостоящими для системы: рак, нейродегенеративные заболевания (болезнь Альцгеймера и сосудистая деменция), сердечно-сосудистые заболевания и диабет 2-го типа, все они — неинфекционные заболевания (НИЗ). В настоящее время эти болезни отнимают в среднем по пятнадцать лет жизни у каждого жителя Америки. На болезни, которых никогда не должно было быть, тратится 1,9 триллиона долларов (60% нашего бюджета

на здравоохранение), и эти деньги черпают из Social Security, вместо того, чтобы работники платили в него.

Если бы врачи и другие медицинские работники, зарабатывая деньги, полагали, что они действительно лечат или смягчают наши хронические заболевания, снимая с себя всю ответственность, можно было бы считать происходящее *непреднамеренным вредом*, как в страховой индустрии. Но что, если они лечат нас и берут наши деньги, прекрасно зная, что они даже отдаленно не приближаются к решению проблемы? Это *преднамеренный вред* — знать, что их деятельность непродуктивна, генерировать расходы за свой счет и за счет общества, взвинчивать цены на лечение больных, что является прямым нарушением клятвы Гиппократова.

Однако решение этого метаболического, экономического и экологического Армагеддона *безопасно, просто, дешево и экологично*. Оно называется «Настоящая еда». Эта книга покажет вам почему, и почему у нас нет другого выбора.

Список болезней, связанных с питанием

Легко представить, что диабет 2-го типа, болезни сердца и гипертония связаны с питанием. В конце концов, все они ассоциируются с ожирением. Однако существует и другая группа хронических заболеваний, частота и распространенность которых также растет, и которые общественность пока не связывает с едой. Люди обычно не считают рак, аутоиммунные заболевания, деменцию и психические заболевания связанными с едой, но на самом деле они связаны с обработанной пищей. Распространенность всех этих болезней выросла, причем за те же самые пятьдесят лет, когда наше питание покатило к чертям.

Рак диагностируется в более раннем возрасте, чем у нескольких предыдущих поколений. Считается, что рак имеет генетическую основу или, возможно, является результатом воздействия окружающей среды, вызывающего мутации в ДНК. И это, скорее всего, верно в отношении возникновения рака, который, вероятно, возникает каждый день в теле каждого из нас (но иммунная система ликвидирует мутантные клетки, прежде чем они вызовут хаос). Однако реальной проблемой является развитие рака, потому что именно так он распространяется и растет. А обработанные

пищевые продукты дают мутировавшим клеткам именно то, что им нужно.

За последние несколько десятилетий, в которые мы отказались от правильного питания в пользу обработанных продуктов, заболеваемость раком, связанным с ожирением (например, толстой кишки, печени, поджелудочной железы, почек), у людей в возрасте от тридцати до пятидесяти лет продолжала ежегодно расти на 2–6%. Обработанная пища (например, *Doritos* и *Kit Kats*) уникальным образом способствует росту рака. В частности, сахар служит основой для структурных элементов, позволяющих раковой клетке делиться и размножаться (например, липиды, рибоза, аминокислоты), из-за чего количество раковых клеток растет.

Считается, что аутоиммунные заболевания (например, болезнь Крона) возникают «случайным образом», но теперь мы знаем, что кишечная микрофлора часто становится мишенью извращенного иммунного ответа на обработанные продукты. Как я уже говорил во введении, ключ к вашему здоровью — это защита печени и питание кишечника. До появления упакованной пищи, которую можно разогреть в микроволновой печи, кишечные бактерии привыкли есть то, что они хотели — клетчатку (см. главы 12 и 19). Но теперь те же бактерии голодают, и они недовольны. Из-за них прежде прочный кишечный барьер становится «дырявым», что приводит к неадекватной активации иммунной системы и хроническому воспалению (см. главу 7). Еще хуже то, что антибиотики, которые мы даем животным, выращиваемым для еды, убивают хорошую микрофлору в нашем кишечнике, предоставляя плохим бактериям еще больший доступ, и тем самым вызывая еще больше хронических заболеваний (см. главу 20).

Мозг также не застрахован от воздействия обработанных пищевых продуктов. Когда я учился в медицинской школе, деменция была относительно редким явлением. В 1978 году моей группе из четырех человек на занятиях по патологии показали труп единственного пациента с болезнью Альцгеймера, это был мужчина, умерший в возрасте 85 лет. В те времена болезнью Альцгеймера страдали примерно 10–15% людей в возрасте 85 лет, и даже отдаленно не предполагалось, что она связана с питанием. Однако с 1970 по 2014 годы (время широкого