

МАЙКЛ ГРЕГЕР

НЕ СДОХНИ!



В БОРЬБЕ ЗА ЖИЗНЬ

- ✓ ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ЕСТЬ ИМЕННО ВАМ.
- ✓ ОБРАЗ ЖИЗНИ, КОТОРЫЙ СОХРАНИТ ВАШУ МОЛОДОСТЬ.



Майкл Греггер

Не сдохни! Еда в борьбе за жизнь

«Питер»

2015

УДК 615.874
ББК 51.23

Греггер М.

Не сдохни! Еда в борьбе за жизнь / М. Греггер — «Питер», 2015

ISBN 978-5-496-02398-6

Как показывают исследования, питание и образ жизни важнее таблеток и скальпеля хирурга. Преждевременной смерти можно избежать, если слегка скорректировать свои пищевые пристрастия и образ жизни. Врачи героически борются с серьезными и хроническими болезнями, но ничего не могут сделать для их профилактики. Миллионы людей ежегодно умирают от 15 основных заболеваний. Следуйте советам доктора Греггера и узнайте, какие продукты следует есть именно вам и как изменить образ жизни, чтобы жить дольше. Питайтесь правильно, уверяет доктор Греггер, и вам не понадобятся ни операции, ни таблетки! * Список литературы к главам можно скачать по ссылке:

УДК 615.874

ББК 51.23

ISBN 978-5-496-02398-6

© Греггер М., 2015
© Питер, 2015

Содержание

Предисловие	6
Предупредить, остановить и вызвать обратное развитие заболеваний	10
Часть I	20
Глава 1	20
Самая распространенная причина смерти	20
Ишемическая болезнь сердца начинается в детстве	23
Это холестерин, тупица!	24
Вам картошку фри и вон тот липитор?	24
Болезнь сердца обратима	25
Эндотоксины	26
Кому это выгодно?	28
Глава 2	30
Рак легких	31
Конец ознакомительного фрагмента.	35

Майкл Греггер

Не сдохни! Еда в борьбе за жизнь

Информация, содержащаяся в данной книге, получена из источников, рассматриваемых издательством как надежные. Тем не менее, имея в виду возможные человеческие или технические ошибки, издательство не может гарантировать абсолютную точность и полноту приводимых сведений и не несет ответственности за возможные ошибки, связанные с использованием книги.

© How Not to Die – Copyright

© NutritionFacts.org Inc., 2015

© Перевод на русский язык ООО Издательство «Питер», 2018

© Издание на русском языке, оформление ООО Издательство

© Серия «Pop Science», 2018

* * *

Моей бабушке Франсез Греггер

Предисловие

Все началось с моей бабушки.

Я был еще ребенком, когда врачи отправили ее домой в инвалидной коляске – отправили умирать. От болезни сердца в последней стадии. Ей сделали уже столько шунтирований, что хирурги исчерпали все возможности, рубцы после каждой операции на открытом сердце грозили осложнением при следующей операции – и так до тех пор, пока ситуация не стала патовой. Бабушке, приговоренной к инвалидному креслу с болью в груди, сказали, что вариантов больше нет. Ей было чуть за 65.

Многие дети мечтают стать врачами, когда вырастут, потому что видят, как их близкие болеют или даже умирают. Но у меня вышло наоборот: я наблюдал за тем, как бабушке становится все лучше и лучше.

Вскоре после того как бабушку выписали из больницы, чтобы последние дни она провела дома, в одном из выпусков телешоу «60 минут» шел сюжет, посвященный Натану Притикину (Nathan Pritikin), который был одним из первых врачей lifestyle-медицины¹ и прославился тем, что лечил пациентов с терминальной стадией болезни сердца. Он только что открыл новый центр в Калифорнии, и моя бабушка, будучи в отчаянии, преодолела всю страну и попала в число первых его пациентов. В программу лечения входили растительная диета и система упражнений с постепенно усложняющейся физической активностью. Бабушку на коляске вкатили в клинику, а покинула она ее на своих двоих.

Никогда этого не забуду.

Ее случай даже вошел в биографию Притикина «Притикин: Человек, который вылечил сердце Америки» (*Pritikin: The Man Who Healed America's Heart*). Моя бабушка описана там как одна из «стоявших на пороге смерти»: «Француз Греггер, Северный Майами, Флорида, прибыла в Санта-Барбару на один из первых сеансов Притикина в инвалидной коляске. Миссис Греггер страдала от болезни сердца, стенокардии и динамического нарушения кровообращения; ее состояние было настолько плохое, что при ходьбе она испытывала сильную боль в груди и в ногах. Через три недели она не просто забыла про инвалидную коляску, но и ходила по десять миль в день»^{1, 2}

В детстве только это имело значение: теперь я снова мог играть с бабулей. Но с годами я осознал всю важность того, что случилось. В то время медицина исключала возможность регресса сердечного заболевания. Чтобы замедлить развитие болезни, давали лекарства, в обход забитых артерий хирургически ставили шунты, но предполагалось, что состояние ваше будет ухудшаться и ухудшаться, а потом вы умрете. Теперь нам известно, что, если отказаться от продуктов, забивающих артерии, организм начнет исцеляться сам – и во многих случаях артерии восстанавливаются без лекарств и операций.

Врачи вынесли бабуле приговор, когда ей только исполнилось 65 лет. Благодаря здоровому рациону питания и правильному образу жизни она радовала своих шестерых внуков еще 31 год. Женщина, которой доктора давали недели, умерла в 96 лет. Ее чудесное выздоровление не только подтолкнуло одного из внуков выбрать карьеру врача, но и позволило ей увидеть, как он получает диплом высшего медицинского учебного заведения.

К тому времени, как я стал врачом, светила вроде Дина Орниша, доктора медицинских наук, президента и основателя некоммерческого Исследовательского института профи-

¹ Область доказательной медицины, основанная на изменении образа жизни пациента для профилактики и лечения хронических заболеваний. – *Примеч. пер.*

² Здесь и далее список литературы к главам можно скачать по ссылке: <https://goo.gl/bfpIVD>

лактической медицины, веско подтвердили практические результаты, полученные Притикином. Используя последние достижения научно-технической мысли – позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ)², количественную коронарную ангиографию (ККА)³ и радионуклидную вентрикулографию⁴, – доктор Орниш с коллегами смог показать, что самый обыкновенный, никаким боком не относящийся к научно-техническому прогрессу подход – режим питания и образ жизни – вне всяких сомнений, вызывает регресс сердечно-сосудистых заболеваний (основной причины смерти).

Результаты исследований доктора Орниша и его коллег были опубликованы в ведущих медицинских журналах по всему миру. Тем не менее медицинская практика совсем не изменилась. Почему? Почему врачи по-прежнему прописывают лекарства и делают атерэктомию с ротабляцией для облегчения симптомов и отсрочки неизбежной, по их мнению, смерти?

У меня словно пелена с глаз спала. Я осознал, что, как ни печально, в медицине действуют и другие силы, кроме науки. Система здравоохранения США основана на гонорарном способе оплаты, то есть врачам платят за прописанные лекарства и процедуры, вознаграждая за количество, а не за качество. Нам не компенсируют деньгами время, потраченное на консультирование пациентов по вопросам здорового питания. Если бы врачам платили за результативность, у них был бы финансовый стимул лечить причины заболевания, связанные с образом жизни. Пока модель оплаты не изменится, я не ожидаю никаких изменений в медицинском обслуживании или медицинском образовании⁵. Только четверть медицинских учебных заведений включает в свою программу отдельный курс по питанию⁶. На первом собеседовании при поступлении на медицинский факультет Корнелльского университета мой интервьюер, как сейчас помню, выразился весьма категорично: «Для человеческого здоровья знания о правильном питании не нужны». А ведь он был педиатром! Я знал, что мне предстоит длинный путь. Если подумать, то единственным медицинским работником, который интересовался диетой одного из членов моей семьи, был ветеринар.

Десять медицинских факультетов оказали мне честь, приняв меня, но я выбрал Университет Тафтса, потому что он мог похвастаться самой развернутой программой по обучению правильному питанию – аж 21 час, что составляло менее 1 % учебного плана.

В бытность студентом-медиком я многократно получал приглашения на стейк и обедания разных приятных плюшек от представителей крупных фармацевтических компаний и ни разу от ферм, выращивающих брокколи. Вот почему вы узнаете из телевизора обо всех новейших лекарственных препаратах: бюджеты корпораций позволяют расходовать огромные суммы на рекламу. Вы, вероятно, никогда не увидите ролик, в котором рекламировался бы сладкий картофель, по той же причине, по которой новейшие научные открытия о влиянии продуктов на здоровье и долголетие никогда не дойдут до широкой аудитории: это невыгодно.

На медицинском факультете после жалкого 21 часа обучения правильному питанию даже речи не заходило о том, что диетой можно лечить хроническое заболевание или даже повернуть его течение вспять. Я знал, что это возможно, только потому, что перед глазами был пример близкого мне человека.

Вопрос, который преследовал меня все время обучения, был следующим: «Если лечение заболевания, являющегося причиной смертности номер один, безнадежно затерялось в медицинской литературе, то что еще может быть там погребено?» Выяснить это стало целью моей жизни.

Большую часть лет, прожитых в Бостоне, я провел среди пыльных книжных стеллажей в подвале медицинской библиотеки Каунтвея в Гарварде. Я начал врачебную практику, но сколько бы пациентов ни приходило в клинику каждый день, даже если я мог изменить жизнь к лучшему всей семьи сразу, я знал, что это только капля в море, и я выбрал свою стезю.

Моей целью было повлиять на новое поколение врачей, каждые два года читая лекции в каждой медицинской школе страны. Благодаря поддержке Американской ассоциации студентов-медиков, мне это удалось. Я не хотел, чтобы другие доктора выпускались без этого инструмента – знаний о питании – в их чемоданчике с инструментами. Моя бабушка не умерла от болезни сердца; и возможно, если бы чьи-то другие бабушки соблюдали ту же диету, они бы тоже не умерли. Бывали времена, когда я читал по 40 лекций в месяц. Приезжал в город, с утра выступал с речью в Ротари-клубе, проводил презентацию на медицинском факультете днем, а вечером беседовал с представителями местной общины. Я практически жил в машине, на брелоке болтался один ключ. Я провел более тысячи презентаций по всему миру.

Разумеется, жизнь на колесах не была обустроенной. Из-за нее мой брак распался. Когда предложений выступить стало столько, что я физически не смог бы откликнуться на все, я начал выпускать серию DVD «Последние новости о клиническом питании» (*Latest in Clinical Nutrition*), которые содержали результаты моих ежегодных исследований. Сложно поверить, но их уже почти тридцать штук. Каждый пенни, что я выручаю, идет на благотворительность, равно как и деньги от моих выступлений и продаж книг. И книга, которую вы читаете сейчас, не исключение.

Деньги пагубно влияют на медицину в целом, но, как мне кажется, еще хуже дела обстоят в области питания. Такое ощущение, что каждый продает свои чудодейственные (и совершенно бесполезные) добавки или какой-нибудь уникальный чудо-прибор. Насаждаются идеи в виде непререкаемых истин, для поддержки пристрастных утверждений используется тенденциозная подборка данных.

Конечно, у меня тоже есть предпочтения, которые при работе лучше не проявлять. Хотя изначально я занялся этой областью науки ради здоровья людей, с годами я очень полюбил животных. Три кошки и собака следят за хозяйством, и я достаточно много времени трачу на исполнение на благотворительных началах обязанностей директора в области здравоохранения Общества защиты животных США, чем горжусь. Как и многие другие люди, я забочусь о благополучии животных, которых мы едим, но прежде всего я врач. Моей главной обязанностью всегда была забота о пациентах и корректная интерпретация имеющихся данных.

В клинике я мог обратиться к сотням; разъезжая по стране – к тысячам, но эта жизненно важная информация должна была достичь миллионов. Джесси Раш, канадский филантроп, разделял мое мнение о том, что научно обоснованные факты о питании должны стать доступны всем. Благодаря учрежденному им и его женой Джоан фонду все мои работы были выложены в Интернет – так родился сайт *NutritionFacts.org*. Теперь я могу обратиться к большому количеству людей, работая дома в пижаме, а не разъезжая по всему миру.

Сегодня некоммерческая организация *NutritionFacts.org* не нуждается в финансировании со стороны, имеет более тысячи крохотных видеороликов по всевозможным вопросам питания, и я выкладываю новые ролики и статьи каждый день. Все, что есть на сайте, бесплатно – все гда. Нет рекламы, нет спонсоров. Это бескорыстный труд.

* * *

Когда я начинал свою просветительскую деятельность более десяти лет назад, я думал, что главное – научить учителей, просветить профессионалов. Но с демократизацией информации доктора больше не являются единственными монополистами – хранителями знаний о здоровье. Я понял, что простые и безопасные советы, касающиеся образа жизни, лучше адресовать всем, а не специалистам, так как это гораздо эффективнее. По данным последнего национального опроса о посещениях врача, только одному из пяти курильщиков порекомендовали бросить курить⁷. Вам не нужно дожидаться, пока врач посоветует вам бросить курить, точно

так же вам не нужно дожидаться его советов, чтобы начать питаться правильно. Тогда вместе мы покажем моим коллегам-врачам, что такое по-настоящему здоровый образ жизни.

От моего дома до Национальной медицинской библиотеки, крупнейшей библиотеки медицинской литературы в мире, я могу доехать на велосипеде. Только за последний год было опубликовано 24 тыс. работ по питанию, и сейчас у меня есть группа исследователей, великолепный штат служащих и армия добровольцев, которые помогают мне перелопачивать эти горы информации. Эта книга – не просто еще одна платформа, с которой я могу докладывать о новейших открытиях. Прежде всего это долгожданная возможность поделиться практическими советами, как применять изменяющие жизнь, *спасающие* жизнь знания каждый день.

Думаю, бабушка гордилась бы мной.

Предупредить, остановить и вызвать обратное развитие заболеваний

Возможно, смерти от старости не существует. В одном исследовании было проведено более 42 тыс. аутопсий долгожителей – людей старше ста лет. Согласно полученным данным, все они умерли от той или иной болезни. Хотя перед смертью они были здоровы, даже по мнению наблюдавших их врачей, никто не «умер от старости»¹. До недавнего времени преклонный возраст считался болезнью сам по себе², но люди не умирают вследствие наступления зрелости. Они умирают от болезни, главным образом от инфаркта³.

Большинство смертей в США можно предотвратить, и они связаны с тем, что мы едим. Основная причина преждевременной смерти и инвалидности – это неправильный рацион питания⁵. С учетом этого правильному питанию должны обучать в медицинских вузах в первую очередь, не так ли?

Печально, но нет. По данным последнего национального опроса, только четверть медицинских вузов и факультетов предлагает *один* курс диетологии, в то время как 30 лет назад такой курс предлагали 37 % учреждений⁶. Люди – вполне очевидно – считают, что врачи – «очень надежные» источники информации о диетпитании⁷, но шесть из семи будущих докторов, заканчивающих обучение, полагают, что им дали слишком мало знаний, чтобы они могли адекватно консультировать пациентов по вопросам правильного питания⁸. Одно исследование показало, что обычные люди без медицинского образования иногда больше знают о базовом питании, чем врачи, и заключает, что «врачи должны быть более сведущи в вопросах питания, чем их пациенты, но результаты предполагают, что это не соответствует действительности»⁹.

В Законодательное собрание штата Калифорния был внесен законопроект, призванный исправить эту ситуацию. В нем предлагалось обязать врачей пройти 12-часовой курс диетологии в течение последующих четырех лет. Возможно, вы удивитесь, но резко *против* законопроекта выступила Калифорнийская медицинская ассоциация, так же как и другие влиятельные медицинские сообщества, например Калифорнийская академия семейной медицины¹⁰. Законопроект удалось протолкнуть, только когда необходимый минимум в 12 часов за четыре года был сначала снижен до семи часов, а затем практически до нуля.

Калифорнийское медицинское управление выдвигает одно требование к программе: 12 часов лечения боли и уход за пожилыми и неизлечимо больными людьми в терминальной стадии болезни¹¹. Такое несоответствие между профилактикой и простым облегчением страданий – главная черта современной медицины. По доктору каждый день – и яблоки не нужны³.

В 1903 году Томас Эдисон предсказывал: «Врач будущего не будет прописывать лекарств. Вместо этого он пробудит интерес пациента к своему организму, а также к причине и возможности предотвращения болезни»¹². Грустно, но в ошибочности предсказания Эдисона легко убедиться, всего пару минут посмотрев рекламу какого-нибудь фармацевтического средства по телевизору, умоляющую зрителей «спрашивать у своего врача». По данным исследования, проведенного на основании нескольких тысяч визитов к врачу, в среднем терапевты тратят на обсуждение питания 10 секунд»¹³.

Но на дворе XXI век! Разве нельзя есть все, что хочется, и просто пить лекарства, когда начинаются проблемы со здоровьем? По-видимому, так рассуждают многие (слишком многие!) пациенты и даже мои коллеги-врачи. Ежегодно по рецепту отпускается лекарств на 1 млрд

³ Авторская игра слов с пословицей «По яблоку в день – и доктор не нужен». – *Примеч. пер.*

долларов, причем треть рынка занимают США¹⁴. Зачем мы тратим столько денег на лекарства? Многие верят, что наша смерть (то, от чего мы умрем) запрограммирована в генах. От высокого давления в 55 лет, от инфаркта в 60, может быть, от рака в 70 и так далее... Однако согласно научным данным, если говорить о ведущих факторах смертности, генетическая предрасположенность составляет максимум 10–20 % риска¹⁵. Например, как вы узнаете из этой книги, показатели смертности от инфаркта и самых распространенных видов рака отличаются в различных популяциях по всему миру в сотни раз. Но когда люди переезжают из страны с низким риском в страну с высоким риском, их показатели заболеваемости начинают соответствовать показателям нового места жительства¹⁶. Другой рацион питания, другие болезни. У шестидесятилетнего американца из Сан-Франциско риск получить инфаркт в течение ближайших пяти лет составляет 5 %, но если он переедет в Японию, начнет жить и питаться как японец, то пятилетний риск снизится всего до 1 %. У американцев японского происхождения, которым 40 лет, такой же риск инфаркта, как у японцев, которым 60. Переключение на американский образ жизни старит их сердца на целые 20 лет¹⁷.

По оценкам клиники Мейо, почти 70 % американцев принимают как минимум один лекарственный препарат, отпускаемый по рецепту¹⁸. И хотя на лекарствах в США сидит большая часть населения, не говоря уже о постоянном притоке на рынок все более новых дорогих лекарств, американцы живут не дольше остальных. По средней продолжительности жизни США занимают 28-е место из 34 демократических государств со свободным рынком. Люди в Словении живут дольше американцев¹⁹. И потом, эти «дополнительные» годы жизни человек не проживает ярко и активно, сохранив достаточно здоровья. В 2011 году «Геронтологический журнал» (*Journal of Gerontology*) опубликовал анализ заболеваемости и смертности, который является достаточным поводом для беспокойства. Стали ли американцы жить дольше, чем поколение назад? Формально да. Но проводят ли они эти «дополнительные» годы здоровыми? Нет. И даже хуже: они теряют здоровье быстрее, чем раньше²⁰.

Вот конкретные цифры: молодой человек в возрасте 21 года в 1998 году мог рассчитывать, что проживет еще 58 лет, а человек из 2006 года того же возраста мог рассчитывать на 59 лет. Первый из девяностых прожил бы из них 10 лет с хроническим заболеванием, а второй, по статистике, проживет 13 лет, страдая от сердечно-сосудистых заболеваний, рака или диабета. Шаг вперед, три шага назад. Ученые также отмечают, что наша полноценная жизнь сократилась на пару лет: на два года меньше мы в состоянии пройти четверть километра, постоять или посидеть два часа без необходимости, прилечь или постоять без опоры²¹. Другими словами, мы живем дольше, но и *болеем* больше.

Так как показатели заболеваемости растут, наши дети могут даже начать умирать раньше. В «Медицинском журнале Новой Англии» (*New England Journal of Medicine*) был опубликован специальный отчет «Потенциальное снижение продолжительности жизни в США в XXI веке», который содержал следующий вывод: «Стабильное повышение уровня жизни, наблюдаемое на современном этапе, возможно, скоро закончится, и сегодняшняя молодежь в среднем будет обладать худшим здоровьем и даже жить меньше, чем их родители»²².

В школе здравоохранения студентов учат, что есть три уровня превентивной (профилактической) медицины. Первый уровень – первичная профилактика, нацеленная на предупреждение развития у людей сердечно-сосудистых заболеваний. Например, когда врач прописывает вам статины для снижения высокого холестерина – это первичный уровень. Вторичная профилактика проводится, когда у вас уже развилось заболевание и нужно предотвратить прогрессирование, например не допустить второго инфаркта. В этих целях врач выпишет аспирин или другое лекарство. Третий уровень превентивной медицины нацелен на помощь людям с хроническими заболеваниями. В таком случае врач, вероятно, порекомендует вам программу

реабилитации для кардиологических пациентов, призванную предотвратить ухудшение физического состояния и избавиться от болей²³. В 2000 году был предложен четвертый уровень. И что же это за новая «четвертичная» профилактика? Работа с осложнениями от приема лекарств и проведенных операций на первых трех уровнях²⁴. По-видимому, многие уже забыли о пятой концепции, так называемой примордиальной профилактике, которую впервые представила Всемирная организация здравоохранения в 1978 году. Десятилетия спустя концепция наконец-то была взята на вооружение Американской кардиологической ассоциацией (*American Heart Association, АНА*)²⁵.

Примордиальная профилактика – это стратегия избавления всего общества в целом от факторов риска развития хронических заболеваний, носящих характер эпидемии. То есть ставится целью не предотвратить возникновение хронического заболевания, а убрать факторы риска, приводящие к нему²⁶. Например, прежде чем думать о том, как не допустить сердечного приступа у человека с высоким холестерином, следует подумать, как не допустить повышения уровня холестерина (приводящего к проблемам с сердцем).

В связи с этим Американская кардиологическая ассоциация представила семь простых (по их собственному определению) факторов здорового образа жизни: не курить, не набирать лишний вес, быть очень активными (что значит ходить пешком как минимум 22 минуты в день), есть здоровую пищу (например, много фруктов и овощей), иметь уровень холестерина ниже среднего, нормализовать давление и уровень сахара в крови²⁷. Американская кардиологическая ассоциация намерена снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 20 % к 2020 году²⁸. Почему так скромно, если 90 % инфарктов можно избежать²⁹, изменив образ жизни? Даже цифра в 25 % была объявлена «нереалистичной»³⁰. Думаю, пессимизм АНА объясняется ужасным рационом питания современного человека.

В своем журнале АНА опубликовала анализ здоровых привычек 35 тыс. взрослых американцев. Большинство участников не курили, около половины еженедельно занимались спортом, и примерно треть с переменным успехом пыталась или не курить, или заниматься спортом. Но с питанием дела обстояли не так. Рацион питания оценивался по пятибалльной шкале от 1 до 5 в зависимости от здоровых привычек, таких как есть много фруктов, овощей, изделий из цельного зерна или пить менее трех банок газировки в неделю. Знаете, сколько человек с четырьмя баллами набралось? Около 1 %³¹. Возможно, если АНА достигнет своей «смелой»³² цели в 20 %, мы получим 1,2 %.

Медицинские антропологи выделяют несколько основных эпох болезней человека – начиная с эры эпидемий и голода, которой положили конец промышленные революции. Современная стадия называется эрой заболеваний, обусловленных старением и человеческой деятельностью³³. Для нашего века характерны другие причины смерти. В 1900 году в США люди чаще всего умирали от трех инфекционных болезней: пневмонии, туберкулеза и острой кишечной инфекции³⁴. Теперь же основные факторы смертности связаны с образом жизни: инфаркт, рак и хроническое заболевание легких³⁵.

Неужели такие изменения объясняются только лишь тем, что появились антибиотики, которые позволяют нам прожить достаточно долго, чтобы умереть от дегенеративного заболевания? Нет. Бушующая эпидемия хронических заболеваний идет рука об руку с радикальным изменением рациона питания. Лучше всего это заметно на примере развивающихся стран, которые перешли на западноевропейский рацион питания несколько десятилетий назад.

В 1990 году во всем мире плохое здоровье чаще всего обуславливалось недостаточным питанием, например дети в бедных странах страдали от кишечных инфекций. Но сегодня главное препятствие на пути к здоровью – это высокое давление, то есть болезнь избыточного пита-

ния³⁶. Эпидемия хронических заболеваний частично объясняется почти повсеместным переходом на переработанные продукты и продукты животного происхождения. Другими словами, мы стали потреблять больше мяса, птицы, яиц, растительных масел, газированных напитков, сахара, белого риса и белой муки³⁷. Китайцы, возможно, являют собой наиболее яркий пример. Переход с традиционной кухни, где преобладала растительная диета, на западную спровоцировал резкий скачок хронических заболеваний, связанных с питанием, таких как ожирение, диабет, сердечно-сосудистые заболевания и онкология³⁸.

Почему мы подозреваем, что изменение рациона питания и рост заболеваемости взаимосвязаны? В конце концов, быстро развивающиеся общества претерпевают множество изменений. Почему ученые решили, что именно еда так повлияла, а не что-то еще? Чтобы изучить, как воздействует тот или иной вид пищи на человека, исследуют пищевые привычки и заболевания определенных групп. Возьмем, к примеру, мясо. Ученые изучили группу бывших вегетарианцев, чтобы понять, как увеличение потребления мяса влияет на показатель заболеваемости. Для людей, отказавшихся от вегетарианства и начавших есть мясо минимум раз в неделю, существенно повышается риск получить болезнь сердца (на 146 %), инсульт (на 152 %), диабет (на 166 %) и ожирение (на 231 %). За 12-летний период переход с вегетарианской диеты на всеядную уменьшил ожидаемую продолжительность жизни на 3,6 года³⁹.

Но и вегетарианцы имеют высокий риск заполучить хроническое заболевание, если едят много продуктов, подвергшихся технологической обработке. Возьмем, например, Индию. Количество заболеваний диабетом, болезнью сердца, ожирением и инсультом в этой стране растет гораздо быстрее, чем можно было бы ожидать, исходя из процента населения, употребляющего мясо. Ученые объясняют это снижением в рационе «количества цельных растительных продуктов». Традиционно в Индии употреблялись в большом количестве чечевица, фрукты, овощи, бурый рис, цельнозерновые продукты, орехи и семена. Теперь же их заменили белый рис, другие очищенные углеводы, сухие готовые завтраки и различные снеки, а также фастфуд⁴⁰. В целом если провести черту между продуктами, полезными для здоровья, и продуктами, вызывающими заболевания, то она пройдет не между продуктами растительного и животного происхождения, а между цельнозерновыми продуктами и всеми остальными.

Для оценки качества продуктов по этому параметру был разработан специальный индекс калорий, который человек получает от питательных растительных продуктов, не подвергшихся обработке⁴¹, по шкале от 1 до 100. Чем выше процент, тем быстрее человек похудеет⁴², тем ниже риск абдоминального ожирения⁴³, высокого давления⁴⁴, высокого холестерина и высокого уровня триглицеридов⁴⁵. Сравнив рацион питания 100 женщин с раком груди и рацион питания 175 здоровых женщин, ученые пришли к выводу, что высокие значения индекса (больше 30 в сравнении с меньше 18) снижают риск рака груди более чем на 90 %⁴⁶.

Средний американец не наберет и 10 баллов. Стандартный американский рацион питания составляет 11 баллов из 100. По оценкам Министерства сельского хозяйства США, получаемые калории распределяются следующим образом: 32 % – продукты животного происхождения, 57 % – переработанные растительные продукты и только 11 % – цельнозерновые продукты, бобовые, фрукты, овощи и орехи⁴⁷. По шкале от 1 до 10 американский рацион питания получил бы единицу.

Мы едим так, будто завтра не наступит. И в действительности есть данные, которые это подтверждают. В исследовании «Камера смертников: любопытные выводы о последней трапезе» были проанализированы последние трапезы сотен приговоренных к смерти заключенных за пятилетний период. Оказалось, что они просили то же самое, что обычно едят люди каждый день⁴⁸. Если мы продолжим есть, словно каждая трапеза – последняя, то когда-нибудь она такой и окажется.

Сколько же людей следует «простым семи» рекомендациям Американской кардиологической ассоциации? Из 1933 опрошенных мужчин и женщин соблюдают две-три рекомендации большинство, но никто не следует всем семи. Только один человек мог похвастаться тем, что придерживается всех семи рекомендаций⁴⁹. Один из почти двух тысяч! Как выразился президент Американской кардиологической ассоциации, «это должно заставить всех нас задуматься»⁵⁰. На самом деле, если вы возьмете на вооружение всего четыре фактора здорового образа жизни, то уже многое сделаете для профилактики развития хронического заболевания: не курите, не набирайте лишний вес, занимайтесь спортом полчаса в день и ешьте больше фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов и меньше мяса. Эти четыре фактора отвечают за 78 % риска развития хронических заболеваний. Если вы начнете с нуля и сможете соблюсти эти четыре условия, то риск заболеть диабетом снизится на 90 %, получить инфаркт – на 80 %, инсульт – на 50 %, риск заболеть любым видом рака – на одну треть⁵¹. Всего лишь изменив рацион питания и образ жизни, можно снизить на 71 % риск заболеть некоторыми видами рака, например раком кишечника, который является вторым по смертоносности видом рака⁵².

Пора уже перестать винить во всем генетику и сосредоточиться на тех 70 %, которые лежат в сфере нашего контроля⁵³. Это в наших силах.

Продлевает ли жизнь здоровый образ жизни? Центры контроля и профилактики заболеваний (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*) шесть лет проводили исследование, во время которого наблюдали за 8 тыс. американцами 20-летнего возраста и старше. Оказалось, что три главные характеристики образа жизни оказывают огромное воздействие на смертность: люди могут существенно снизить риск ранней смерти, если откажутся от курения, будут питаться правильно и вести достаточно активный образ жизни. Формулировки CDC очень мягкие: «питаться правильно» – значит попасть в 40 % тех, кто соблюдает довольно-таки ничемные рекомендации правильного питания, озвученные на государственном уровне, а «активный образ жизни» подразумевает, что вы должны проявлять как минимум умеренную физическую активность 21 минуту в день или более. Люди, которые придерживаются хотя бы одной рекомендации, снижают свои шансы умереть в ближайшие шесть лет на 40 %; те, кто осилил две рекомендации, снижают шансы умереть больше чем на половину, а придерживающиеся всех трех условий – на 82 %⁵⁴.

Конечно, люди могут говорить неправду о том, что они едят. Насколько точны такие данные, если они взяты из самоотчетов? В аналогичном исследовании здорового поведения ученые не только полагались на опросы испытуемых, но и измеряли уровень витамина С в крови, определив его как «хороший биомаркер употребления растительной пищи в достаточном количестве» и, следовательно, показатель правильного рациона питания. Выводы подтвердились. Если говорить о риске смерти, то иметь здоровые привычки эквивалентно тому, чтобы быть на 14 лет моложе остальных⁵⁵. Это как если бы вы вернулись на 14 лет назад – не на машине времени или в результате наркотического трипа, а просто начав вести здоровый образ жизни.

Давайте поговорим о старении. Каждая ваша клетка содержит 46 нитей ДНК, составляющих хромосомы. На каждом конце хромосомы есть крошечный колпачок – теломера. Он защищает нашу ДНК, скрепляет ее, не дает изнашиваться. Примерно как пластмассовые наколенники защищают шнуры. Каждый раз, когда клетка делится, частичка колпачка утрачивается. А когда теломер совсем нет, то клетка может погибнуть⁵⁶. Хотя это чересчур упрощенное описание⁵⁷, теломеры представляют собой «запал» или «фитиль»: они могут начать укорачиваться сразу после вашего рождения, а когда они перестают существовать, то и вы перестаете существовать. Эксперты-криминалисты могут по ДНК, взятой из образца крови, примерно установить, сколько лет было человеку, на основании длины теломеров⁵⁸.

Звучит, как будто мы пишем сценарий сериала «С.С.И.: Место преступления», но можем ли мы что-нибудь сделать, чтобы наш запал сгорал не так быстро? Возможно, если нам удастся замедлить эти тикающие в клетке часы, мы отсрочим процесс старения и будем жить дольше⁵⁹. Итак, как же вам следует поступить, если вы не хотите, чтобы колпачки-теломеры исчезли? Скажем, курение сигарет повышает скорость уменьшения теломер в три раза⁶⁰, поэтому первый шаг прост: бросайте курить. Но и продукты, которые вы едите каждый день, тоже влияют на скорость уменьшения теломер. Если вы едите много фруктов⁶¹, овощей⁶² и других богатых антиоксидантами продуктов, ваши теломеры удлиняются и улучшают свои защитные функции. Напротив, потребление обработанных злаков и изделий из них⁶⁴, сладких газированных напитков⁶⁵, мяса (включая рыбу)⁶⁶ и молочных продуктов⁶⁷ укорачивает теломеры. Что будет, если вы включите в рацион питания цельные продукты и откажетесь от продуктов, прошедших переработку, и продуктов животного происхождения? Замедлится ли клеточное старение?

Для ответа на этот вопрос обратимся к биологии. В сосне Мафусаил, растущей в Национальном лесу Индио в Калифорнии, был найден один фермент. На данный момент это старейшее дерево на планете, которому скоро стукнет 4800 лет. Оно росло уже несколько сотен лет, когда в Древнем Египте начали строить пирамиды. В корнях этой остистой межгорной сосны был обнаружен фермент теломеразы, который, по-видимому, и увеличил продолжительность ее жизни до нескольких тысяч лет. Этот фермент достраивает теломеры⁶⁸. Теперь, когда ученые узнали, что искать, они обнаружили теломеразу и в человеческих клетках. Следующий вопрос, который они себе задали: как нам увеличить активность этого борющегося со старением фермента?

Одними из первых исследования провели доктор Дин Орнш и доктор Элизабет Блэкбёрн, лауреат Нобелевской премии по медицине за 2009 год за открытие теломеразы. В их исследовании, частично спонсированном Министерством обороны США, было установлено, что соблюдение в течение трех месяцев диеты из цельных продуктов растительного происхождения вкупе с другими изменениями в сторону здорового образа жизни значительно повышает активность теломеразы⁶⁹. Результаты были опубликованы в одном из самых авторитетных медицинских журналов в мире. Редакторская пометка гласит, что это выдающееся исследование «должно побудить людей перейти на здоровый образ жизни, чтобы избежать рака (или бороться с ним) и возрастных болезней»⁷⁰.

Смогли ли Орнш и Блэкбёрн доказать взаимосвязь между здоровым образом жизни и замедлением процесса старения? Недавно были опубликованы результаты пятилетнего исследования, целью которого было измерение длины теломер. В контрольной группе (ее участники не меняли образа жизни) теломеры участников предсказуемо уменьшались со временем. Но у перешедшей на здоровый образ жизни группы теломеры не просто не уменьшались – они *росли*. Через пять лет после начала исследования их теломеры стали в среднем длиннее, чем были. Ученые сделали вывод, что здоровый образ жизни повышает активность теломеразы и *обращает вспять* клеточное старение⁷¹.

Дальнейшие исследования выявили, что удлинение теломер у участников здоровой группы не было обусловлено спортивными занятиями или похудением. Потеря веса за счет ограничения количества калорий и интенсивных тренировок не увеличивает длину теломер, следовательно, важно качество еды, а не ее количество. Пока люди в течение года придерживались своего обычного рациона питания, просто уменьшая порции, старение их клеток не замедлялось, хотя они и худели, и активно занимались спортом⁷². Напротив, участники, перешедшие на растительную пищу, занимались вполсилы меньше, а похудели ровно настолько же всего через три месяца⁷³, причем защитные функции их теломер значительно улучшились⁷⁴. Иначе

говоря, не потеря веса и не физические упражнения обращают клеточное старение вспять, а еда.

Некоторые ученые выражали опасения, что увеличение активности теломеразы теоретически может увеличить риск онкологии, поскольку, как известно, опухоль захватывает теломеразу и использует ее для собственного бессмертия⁷⁵. Но, как мы увидим в главе 13, Орнишу с коллегами удалось при определенных обстоятельствах задержать и *вызвать обратное развитие* заболевания за счет такого же рациона питания и таких же изменений образа жизни. Мы увидим, что подобный рацион питания способен вызвать обратное развитие и сердечно-сосудистых болезней.

А как насчет других ведущих причин смертности? Выясняется, что рацион с большим содержанием продуктов растительного происхождения помогает при профилактике и лечении *каждого* из 15 ведущих факторов смертности. В моей книге каждому из них посвящена отдельная глава.

СМЕРТНОСТЬ В США

	Количество смертей в год
1. Коронарная недостаточность ⁷⁶	375 000
2. Легочные заболевания (рак легких ⁷⁷ , ХНЗЛ, астма ⁷⁸)	296 000
3. Вы будете удивлены! (см. главу 15)	225 000
4. Болезни головного мозга (инсульт ⁷⁹ , болезнь Альцгеймера ⁸⁰)	214 000
5. Рак ЖКТ (колоректальный, поджелудочной железы, пищевода) ⁸¹	106 000
6. Инфекции (респираторные и кровяные) ⁸²	95 000
7. Диабет ⁸³	76 000
8. Гипертония ⁸⁴	65 000
9. Болезни печени (цирроз, рак) ⁸⁵	60 000
10. Рак крови (лейкемия, лимфома, миелома) ⁸⁶	56 000
11. Болезни почек ⁸⁷	47 000
12. Рак груди ⁸⁸	41 000
13. Самоубийство ⁸⁹	41 000
14. Рак простаты ⁹⁰	28 000
15. Болезнь Паркинсона ⁹¹	25 000

Конечно, есть лекарства, которыми лечат эти болезни. Например, можно принимать статины, снижающий уровень холестерина в крови, и таким образом уменьшить риск инфаркта, можно глотать различные таблетки и колоть инсулин при диабете, можно принимать в большом количестве диуретики и другие препараты при гипертонии. Но есть один общий рацион питания, который помогает предотвратить, задержать и даже вызывать обратное развитие каждого из перечисленных заболеваний. В отличие от лекарств, нет одного вида диеты для печени и другого вида – для почек. Питание, оздоравливающее сердце, оздоравливает и мозг, и легкие. *Один и тот же* рацион питания помогает предотвратить и рак, и диабет второго типа, и любое другое заболевание из списка. Есть разные лекарства от разных болезней, многие из которых имеют опасные побочные эффекты и к тому же избавляют только от симптомов заболевания. Здоровое питание полезно для всех органов, имеет *хорошие* побочные эффекты и способно устранить причину болезни.

Общий для всех рацион питания, в который входят в основном растительные цельные продукты, предупреждает и лечит многие из этих заболеваний. При таком рационе мы больше

едим необработанной растительной пищи и стараемся исключать мясо, молочные продукты, яйца и обработанные продукты⁹². Я не пропагандирую вегетарианство или веганство. Я выступаю за научно обоснованный подход к питанию, и на сегодняшний день доказано, чем больше цельных продуктов мы едим, тем лучше.

Чаще всего люди обращаются за врачебной помощью в связи с болезнями, вызванными их образом жизни. Другими словами, возникновение этих болезней можно предотвратить⁹³. Меня и других врачей учили лечить не причину, а следствие. Учили назначать кучу лекарств для уменьшения факторов риска, таких как высокое давление, сахар в крови и холестерин. Это подход уборщицы, которая все собирает и собирает тряпкой воду с пола ванной, вместо того чтобы закрыть кран⁹⁴. Фармацевтические компании рады продавать вам бумажные полотенца каждый день, потому что вода все время течет. Как сказал доктор Уолтер Уиллетт, завкафедрой диетологии факультета здравоохранения Гарвардского университета, «проблема в том, что фармакологические стратегии в западных странах не нацелены на устранение причины болезни, которая не заключается в недостатке конкретного лекарства в организме»⁹⁵.

Лечить причину не только дешевле и безопаснее, но и эффективнее. Немногие коллеги-врачи так поступают. Почему? Потому что их этому не учат и им за это не платят. От медицины образа жизни (медицины цины lifestyle) выигрывают только пациенты, так что в программу медицинского образования и в клиническую практику ее не включают⁹⁶. Так устроена современная система. Медицинская система определяется финансовой выгодой от прописанных лекарств и процедур, а не результатами. После того как доктор Орниш доказал, что болезнь сердца можно вылечить без лекарств и операций, он думал, что его исследования будут учтены и традиционный подход к лечению таких заболеваний изменится. Ведь ему удалось одержать верх над главной причиной смертности в стране! Но он заблуждался. Нет, не его данные о взаимосвязи питания и обратного развития болезни были ошибочны. Он не учел, насколько сильное влияние бизнес оказывает на медицинскую практику. По словам Орниша, «страховые выплаты определяют медицинскую практику гораздо сильнее, чем научные исследования»⁹⁷.

Несмотря на то что целые области индустрии, например те, которые занимаются производством полуфабрикатов или лекарственных средств, отчаянно борются за то, чтобы все осталось по-прежнему, есть один корпоративный сектор, которому выгодно, чтобы люди дольше сохраняли здоровье, – это страховые компании. *Kaiser Permanente*, крупнейшая организация регулируемого медицинского обслуживания в стране, опубликовала в своем медицинском журнале обновленные диетологические рекомендации для своих врачей. Статья информирует почти 50 тыс. врачей, что здоровое питание – это «растительная диета, которую мы определяем как рацион питания, включающий цельные растительные продукты и исключающий мясо, молочные продукты, яйца, а также все обработанные и очищенные продукты»⁹⁸.

«Врачи игнорируют потенциальные преимущества здорового питания и сразу прописывают пациентам лекарства, вместо того чтобы предоставить им возможность купировать болезнь за счет здорового питания и активного образа жизни... Врачи должны учитывать вариант назначения всем своим пациентам растительной диеты, особенно пациентам с гипертонией, диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями или ожирением»⁹⁹. Врачи должны давать пациентам шанс самим вылечить болезнь – перейти на здоровое питание.

Основной минус такой диеты – о чем в обновленном руководстве также предупреждается – в том, что она может подействовать чуть лучше, чем нужно. Если люди перейдут на растительную диету, но не бросят принимать лекарства, их давление или сахар в крови могут упасть так низко, что врачам придется изменять дозировку или вовсе отменять лекарства. Побочный эффект от растительной диеты может заключаться в отказе от лекарств за их ненужностью. Ну и в конце статьи обычное увещание: необходимы дальнейшие исследования.

В данном случае, однако, «необходимы дальнейшие исследования для установления возможностей сделать растительную диету новой нормой»¹⁰⁰.

Мы очень далеки от предсказаний будущего, сделанных Томасом Эдисоном в 1903 году, но я надеюсь, что эта книга поможет вам понять, что почти все заболевания, ведущие к смерти и инвалидности, можно предупредить. Что значит «семейное заболевание»? Очень даже может быть, что пищевые привычки передаются из поколения в поколение.

Мы можем на 80–90 % уменьшить свой риск заболеть одним из серьезных заболеваний, которые чаще всего приводят к смерти, только лишь за счет негенетических факторов, таких как диета. Как я отмечал выше, заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями и основными видами рака в мире различается от пяти до ста раз в зависимости от региона. Миграционные исследования доказывают, что дело не в генетике. Когда люди переезжают из страны низкого риска в страну высокого риска, риск заболеть резко повышается и начинает соответствовать новой среде¹⁰¹. Кроме того, существенные колебания уровня заболеваемости среди людей одного возраста указывают на главенство внешних факторов. Смертность от рака кишечника в Японии в 1950-х годах была меньше 1/5 количества смертей по той же причине в США (включая американцев японского происхождения)¹⁰². Но сейчас заболеваемость раком кишечника в Японии стала такой же, как и в США; одной из причин этого считается возросшее в пять раз потребление мяса¹⁰³.

Исследования показали, что разлученные в детстве однояйцевые близнецы в зрелом возрасте страдают от разных заболеваний (в зависимости от их образа жизни). В недавнем исследовании, профинансированном Американской кардиологической ассоциацией, сравнивались образ жизни и состояние артерий у почти пятисот близнецов. Было обнаружено, что питание и образ жизни превалируют над генетическими факторами¹⁰⁴. С каждым из родителей у вас 50 % общих генов, поэтому, если один из них умер от инфаркта, вы знаете, что унаследовали некоторую предрасположенность. Но даже у однояйцевых близнецов, имеющих одинаковые гены, вероятность умереть рано от инфаркта или прожить долгую здоровую жизнь с чистыми артериями зависит от того, какую жизнь они ведут и что едят. И если у вас *оба* родителя скончались от инфаркта, вы можете сохранить свое сердце здоровым благодаря правильному питанию. Ваша семейная история не обязана становиться вашей личной судьбой.

Даже если у вас плохие гены, вы все равно можете их «выключить». Как вы увидите в главах, посвященных раку груди и болезни Альцгеймера, даже люди с высокой степенью риска из-за плохой наследственности могут оказать колоссальное влияние на сохранение здоровья. Эпигенетика – новая популярная область исследований, изучающая изменение активности генов. Внешний вид и функции клеток кожи значительно отличаются от внешнего вида и функций клеток костей, мозга или сердца, но у каждой нашей клетки одинаковая структура ДНК. Сами же клетки неодинаковые, потому что у них включены и выключены разные гены. В этом кроется успех эпигенетики. Одна и та же ДНК, но разные результаты.

Позвольте мне убедить вас в том, насколько поразительна эпигенетика, на примере медоносных пчел. Матки и рабочие пчелы генетически идентичны, но матки откладывают до двух тысяч яиц в день, а рабочие пчелы не могут спариваться и продолжать род. Матки живут до трех лет, а некоторые рабочие пчелы – всего три недели¹⁰⁵. Все дело в разном рационе питания. Когда пчелиная матка умирает, пчелы-кормилицы выбирают личинку и кормят ее маточным молочком («королевским желе»), которое сами и вырабатывают. Когда личинка ест маточное молочко, фермент, подавлявший экспрессию генов матки, выключается – и рождается новая матка¹⁰⁶. У матки точно такие же гены, как у любой рабочей пчелы, но из-за другого рациона питания экспрессируются другие гены – и в результате жизнь и ее продолжительность поразительным образом меняются.

Раковые клетки используют эпигенетику против нас, подавляя экспрессию генов-супрессоров опухолей, которые могли бы остановить развитие рака. И если вы родились с хорошими генами, рак все равно может найти способ выключить их. Для восстановления естественных защитных механизмов было разработано несколько видов химиотерапии, но из-за их высокой токсичности применяются они только в ограниченном количестве случаев¹⁰⁷. Тем не менее в растительном царстве есть множество видов, включая бобовые, зеленые овощи и ягоды, которые, по-видимому, обладают тем же эффектом¹⁰⁸. В одном исследовании ученые капали зеленый чай на раковые клетки кишечника, пищевода и простаты, и выяснилось, что он включил гены, экспрессия которых была подавлена раком¹⁰⁹. Но эксперименты проводились не только в чашке Петри. Три часа спустя после употребления в пищу тарелки брокколи фермент, который рак использует для подавления наших защитных механизмов, в кровотоке¹¹⁰ подавляется настолько же или даже сильнее, чем в результате химиотерапии, специально разработанной для этой цели¹¹¹, без токсичных побочных эффектов¹¹².

А что, если бы мы полностью перешли на растительный рацион питания? В исследовании GEMINAL (Модуляция экспрессии генов за счет питания и образа жизни) Орниш с коллегами брали биопсию у мужчин с раком простаты до радикальных изменений образа жизни, к которым относился и переход на цельные растительные продукты, и спустя три месяца. Были обнаружены положительные изменения экспрессии для пятисот различных генов, причем на фоне отсутствия химиотерапии и облучения. Всего за несколько месяцев экспрессия предупреждающих развитие болезни генов усилилась, а онкогены, стимулирующие образование опухолей груди и простаты, были подавлены¹¹³. Какие бы гены мы ни унаследовали от родителей, наше питание влияет на то, как эти гены влияют на наше здоровье. Все в наших руках и на наших тарелках.

Эта книга содержит две части: «зачем и почему» и «как». В части I, посвященной тому, зачем нам есть здоровую пищу, я объясню, какую роль правильное питание играет в профилактике, лечении и обратном развитии пятнадцати наиболее распространенных смертельных заболеваний. В части II я перейду от теории к практике и расскажу, как именно нужно питаться. Например, в части I вы узнаете, *почему* зеленые овощи и бобовые относятся к самым полезным продуктам в мире. В части II вы узнаете, *как* их лучше есть, то есть сколько нужно употреблять в пищу каждый день, в каком виде – вареном, консервированном, свежем или замороженном. В части I вы увидите, почему важно есть минимум семь порций фруктов и овощей каждый день, а часть II поможет вам выбрать – купить органическую или обычную продукцию. Я постараюсь ответить на все часто задаваемые вопросы, дать рекомендации по закупке продуктов и планированию рациона, чтобы вы и ваша семья могли питаться правильно и просто.

Помимо написания книг я читаю лекции на медицинских факультетах, выступаю в больницах и на конференциях. И буду продолжать делать это, пока хватит сил. Я сделаю все от себя зависящее, чтобы из искры, побудившей моих коллег стать врачами – желания помочь другим, – разгорелось пламя. В арсенале врача все еще отсутствуют многие нужные инструменты, эффективные вмешательства, которые могли бы помочь нашим пациентам снова обрести хорошее самочувствие и прервать медленное угасание. Я продолжаю пытаться изменить систему, но вы, читатели, не должны ждать. Вы можете начать прямо сейчас, следуя рекомендациям, данным в этой книге. Правильное питание – это проще, чем вы думаете. Это недорого. И это может спасти вашу жизнь.

Часть I

Глава 1

Как не умереть от ишемической болезни сердца

Представьте себе, что террористы пустили в ход биологическое оружие, которое безжалостно распространяется по свету, угрожая жизни приблизительно пятисот тысяч человек каждый год. Другими словами, от него каждые 83 секунды – год за годом – гибнет один человек. Новости о пандемии были бы на первых полосах всех газет и журналов весь день, каждый день. Мы бы мобилизовали войска, привлекли лучших ученых для того, чтобы противостоять эпидемии. Короче говоря, не остановились бы ни перед чем.

К счастью, мы не теряем ежегодно сотни тысяч людей из-за угрозы, распространение которой можно было бы предотвратить... Не так ли?

В действительности теряем. Это биологическое оружие – не вирус, выпущенный террористами, но он убивает больше американцев *ежегодно*, чем мы потеряли за все прошлые войны. И борьба с ним ведется не в лаборатории, а в продуктовых магазинах, на кухне и за обеденным столом. И для победы нам не нужны вакцина или антибиотик. Достаточно обычной вилки.

Тогда что же происходит? Если эпидемия разрослась до катастрофических масштабов, но ее настолько легко предупредить, почему мы не делаем больше, чем сейчас?

Убийца, которого я имею в виду, это ишемическая болезнь сердца, которая поражает почти каждого, кто придерживается стандартного рациона.

Самая распространенная причина смерти

Самая главная причина смертности в мире – это жировые отложения на стенках артерий, которые называются атеросклеротическими бляшками. У большинства людей, питающихся стандартно, бляшки образуются в коронарных артериях – кровеносных сосудах, которые снабжают сердце обогащенной кислородом кровью. Образование бляшек, называемое атеросклерозом (греч. *athere* – кашица, *sklerosis* – затвердевание), – это уплотнение артерий, при котором на стенках откладываются холестериновые бляшки. Этот процесс длится десятилетиями. Сосуды постепенно сужаются – и снижается доступ крови к органам. Ограниченное коронарное кровообращение вызывает боль и сдавливание в грудной клетке – стенокардию. При разрыве бляшки часто образуется тромб, который может блокировать кровоток, что вызывает инфаркт миокарда, повреждая или даже уничтожая часть сердца.

Возможно, слова «инфаркт миокарда» вызывают в вашей памяти образы друзей или родственников, которые годами страдали от болей в груди и затрудненного дыхания, прежде чем умерли. Однако у большинства людей, внезапно умирающих от инфаркта миокарда, первый симптом является и последним¹. Это называется внезапной сердечной смертью (смерть наступает спустя час после первого проявления болезни). Иначе говоря, вы можете даже не знать, что ходите по краю, пока не станет слишком поздно. Вы прекрасно себя чувствуете, а час спустя уже навсегда покидаете мир живых. Вот почему так важна профилактика ишемической болезни! Важно заниматься ею еще до того, как узнаете, что ишемия у вас есть.

Пациенты часто спрашивают меня: «Разве ишемия – не возрастное заболевание?» Я знаю, откуда взялось это заблуждение. В конце концов, сердце совершает миллиарды ударов за жизнь человека. Разве не может мотор забарахлить через какое-то время? Нет.

Колоссальный объем собранных данных показывает, что в мире существуют обширные области, где эпидемии коронарной недостаточности просто не существует. Например, в знаменитом «Китайском исследовании» ученые изучали связь между пищевыми привычками и хроническими болезнями в сельских округах Китая. В провинции Гуйчжоу, например, с населением около полумиллиона человек за три года не было не зафиксировано ни одной смерти от ишемической болезни сердца среди мужчин моложе 65 лет².

В 1930–1940-е годы западные врачи, работавшие в многочисленных миссионерских больницах в Африке к югу от Сахары, обнаружили, что многие хронические болезни, терзающие так называемый развитый мир, здесь попросту отсутствуют. В Уганде (расположена в Восточной Африке) с населением в несколько миллионов человек коронарная недостаточность «практически не встречалась»³.

Но, может быть, жители этих стран просто умирали раньше от других заболеваний и не жили достаточно долго, чтобы заболеть ишемией? Нет. Это доказывают результаты проведенных аутопсий угандцев и американцев одного возраста. Исследователи обнаружили, что из 632 человек из Сент-Луиса, штат Миссури, 136 перенесли инфаркт. А что же 632 угандца того же возраста? Инфаркт миокарда был найден только у одного. Инфаркт миокарда встречается у жителей Уганды в сто раз реже, чем у американцев. Врачи были настолько поражены, что изучили еще 800 смертей в Уганде. Из 1400 проведенных аутопсий только у одного человека было найдено небольшое затянувшееся повреждение сердца, то есть сердечный приступ не привел к фатальному исходу. Как тогда, так и сейчас в промышленно развитых странах ишемическая болезнь сердца является главной причиной смертности населения. В центральной Африке она убивает меньше одного из тысячи⁴.

Иммиграционные исследования показывают, что хорошая наследственность здесь ни при чем. Когда люди переезжают из страны низкого риска в страну высокого риска, их уровень заболеваемости ракетой взмывает ввысь, после того как они перенимают пищевые привычки и образ жизни новой местности⁵. Крайне низкие показатели ишемической болезни сердца в сельском Китае и в Африке объясняются крайне низким уровнем холестерина у представителей этих популяций. Хотя рацион питания у китайцев и у африканцев сильно различается, в основе своей он одинаков – предпочтение отдается продуктам растительного происхождения, таким как зерновые культуры и овощи. Так как они потребляли много пищевых волокон (клетчатки) и мало животных жиров, их уровень холестерина в среднем был ниже 150 мг/дл^{6,7} – такой же уровень наблюдается у людей нашего десятилетия, придерживающихся растительного рациона питания⁸.

Что все это значит? Это значит, что ишемическая болезнь сердца – не такое неизбежное зло.

Если вы посмотрите на зубы людей, живших десять тысяч лет тому назад, задолго до изобретения зубной щетки, то заметите, что кариеса почти нет⁹. Они ни разу за всю жизнь не воспользовались зубной нитью, но их зубы были здоровыми. Потому что леденцы еще не были изобретены. Современные люди готовы ради удовольствия, которое получают от сладкого, терпеть малоприятное и дорогостоящее лечение у дантиста. Я, конечно, иногда балуюсь сладким – у меня хорошая страховка! Но мы же не чистку зубного налета тут обсуждаем, а атеросклеротические бляшки, образующиеся в наших артериях. Это вопрос жизни и смерти.

Ишемическая болезнь сердца – именно от нее, скорее всего, умрем мы и наши близкие. Конечно, каждый из нас самостоятельно решает, как ему жить и что есть, но нам стоит знать о предсказуемых последствиях своих действий, чтобы делать выбор более осознанно. Мы могли избежать сладостей, испортивших наши зубы, и точно так же мы можем избежать трансжиров, насыщенных жиров и продуктов с высоким содержанием холестерина, который забивает наши артерии.

Давайте посмотрим, как прогрессирует ишемическая болезнь сердца с возрастом, и узнаем о простых продуктах, которые на любой стадии помогут предотвратить, остановить и даже вызвать обратное развитие болезни сердца, пока не станет слишком поздно.

РЫБИЙ ЖИР БЕСПОЛЕЗЕН?

Частично благодаря Американской кардиологической ассоциации, рекомендовавшей лицам с высоким риском ишемической болезни сердца спрашивать своего врача о рыбьем жире, добавке омега-3¹⁰, производство капсул с рыбьим жиром стало приносить многомиллиардную прибыль. Сегодня мы потребляем больше 100 тыс. тонн рыбьего жира ежегодно¹¹.

Что говорит нам по этому поводу наука? Полезен ли рыбий жир в качестве пищевой добавки, помогает ли он предотвратить и вылечить болезнь сердца или это сказки? Систематический обзор и метаанализ, опубликованный в журнале Американской медицинской ассоциации, охватил все лучшие рандомизированные⁴ клинические исследования, в которых изучалось воздействие жирных кислот омега-3 на продолжительность жизни, сердечную смерть, внезапную смерть, инфаркт миокарда и инсульт. Оценивалось как здоровье людей, принимавших добавки, так и тех, кто стал есть больше жирной рыбы. Что же показал обзор? Рыбий жир никак не влияет на общую смертность, не уменьшает количество смертей от ишемической болезни сердца, внезапной сердечной болезни, инфаркта миокарда или инсульта¹².

Как насчет людей, перенесших один инфаркт и пытающихся предотвратить второй? И тут никакого положительного влияния рыбьего жира не было обнаружено¹³.

С чего мы вообще решили, что жирные кислоты омега-3, получаемые из мяса, рыбы или в виде добавок, полезны для человека? Бытовала гипотеза, что эскимосы защищены от ишемической болезни сердца, но оказалось, что это миф¹⁴. Некоторые ранние исследования действительно выглядели многообещающе. Например, знаменитое исследование DART, проведенное в 1980-х годах с участием двух тысяч человек, показало, что среди людей, начавших употреблять в пищу жирную рыбу, смертность снизилась на 29 %¹⁵. Впечатляющая цифра, поэтому неудивительно, что результаты исследования привлекли к себе столько внимания. Но, кажется, все забыли о сиквеле – исследовании DART-2, в котором были получены обратные результаты. Исследование DART-2, которое было проведено той же группой ученых, было еще более широкомасштабным и охватило три тысячи человек. В этот раз риск умереть от болезни сердца у участников, начавших употреблять в пищу жирную рыбу, и особенно у тех, кто принимал капсулы с рыбьим жиром, даже повысился^{16, 17}.

Собрав данные всех исследований, ученые пришли к выводу, что дальнейшее применение жирных кислот омега-3 в повседневной клинической

⁴ **Рандомизированное** исследование – это динамическое исследование какого-либо профилактического, диагностического или лечебного воздействия, в котором группы формируются путем случайного распределения объектов исследования по группам (рандомизации). – *Примеч. ред.*

практике неоправданно¹⁸. Что делать врачу, если его пациент последовал совету Американской кардиологической ассоциации и спросил о рыбьем жире? Как сказал директор Кардиоваскулярного института в Маунт-Синай, «учитывая этот и другие негативные метаанализы, наша задача [как докторов] сделать так, чтобы все наши пациенты прекратили принимать столь широко разрекламированный рыбий жир»¹⁹.

Ишемическая болезнь сердца начинается в детстве

Исследование, опубликованное в 1953 году в журнале Американской медицинской ассоциации, кардинально изменило наше представление о развитии болезни сердца. Исследователи провели порядка трехсот аутопсий убитых в ходе войны в Корее, средний возраст которых составлял 22 года. Поразительно, но у 77 % солдат были найдены явные признаки атеросклероза коронарных артерий. У некоторых артерии были забиты на 90 % и больше²⁰. Исследование «отчетливо показало, что атеросклеротические изменения начинаются в коронарных артериях за годы и десятилетия до возрастного периода, когда ишемическая болезнь сердца (ИБС) становится клинически выраженной проблемой»²¹.

Дальнейшие исследования людей, умерших в результате несчастного случая в возрасте между 3 и 26 годами, обнаружили, что липидные полоски – начальная стадия атеросклероза – есть практически у всех детей к десятилетнему возрасту²². Ко времени, как нам исполнится 20 и 30, эти липидные полоски уже перерастут в полноценные бляшки, как те, что были обнаружены у американских солдат, погибших в Корее. А к тому времени, как исполнится 40 или 50 лет, они могут начать нас убивать.

Если вы читаете эту книгу и вам больше 10 лет, то вопрос не в том, нужно ли начинать питаться правильнее, чтобы *предотвратить* ишемическую болезнь сердца, а в том, хотите вы или нет, чтобы болезнь сердца, которая у вас, по всей вероятности, уже есть, регрессировала.

Когда начинают появляться эти липидные полоски? Атеросклероз может начаться уже до рождения. Итальянские исследователи изучили артерии человеческого плода, неразвившегося в результате выкидыша, и глубоко недоношенных детей, умерших вскоре после рождения. Оказалось, что артерии нерожденных младенцев, чьи матери имели высокий уровень холестерина-ЛПНП, имели повреждения²³. Таким образом, исследователи предполагают, что атеросклероз возникает не в результате неправильного питания в детстве, а еще в утробе матери.

Мы знаем, что беременным женщинам вредно курить и употреблять алкоголь. Никогда не поздно начать питаться правильнее ради будущих поколений.

По мнению Уильяма К. Робертса, главного редактора «Американского кардиологического журнала» (*American Journal of Cardiology*), единственный значимый фактор риска для образования атеросклеротических бляшек – это холестерин, в частности повышенный уровень холестерина-ЛПНП в крови²⁴. И действительно, холестерин-ЛПНП называют «плохим» холестерином, поскольку он – источник накопления холестерина в сосудах. Результаты аутопсий тысяч молодых людей – жертв несчастного случая – выявили, что уровень холестерина в крови тесно коррелировал с выраженностью атеросклероза артерий²⁵. Для резкого снижения уровня холестерина-ЛПНП нужно резко ограничить поступление в организм следующих веществ: трансжиров, содержащихся в переработанных продуктах, мясе и молочных продуктах; насыщенных жиров, содержащихся в продуктах животного происхождения и фастфуде; в меньшей степени – пищевого холестерина, содержащегося исключительно в продуктах животного происхождения, особенно в яйцах²⁶.

Видите закономерность? Все три концентрированных источника плохого холестерина – основного фактора риска развития главного «убийцы» – содержатся в продуктах животного происхождения и полуфабрикатах. Это объясняет, почему эпидемия ишемической болезни сердца практически не коснулась народов, придерживающихся традиционного рациона питания, включающего главным образом растительную пищу.

Это холестерин, тупица!

Уильям Робертс не просто главный редактор «Американского кардиологического журнала» в течение более 30 лет, он еще и исполнительный директор Бэйлорского кардиологического и васкулярного института, автор более тысячи научных публикаций и десятка учебников по кардиологии. Он знает, о чем говорит.

В своей передовице «Это холестерин, тупица!» доктор Робертс доказывает (как мы уже обсудили выше), что существует только один серьезный фактор риска ишемической болезни сердца: холестерин²⁷. Если у вас ожирение или диабет, вы совсем не занимаетесь спортом или курите как паровоз, пишет он, вы *все равно* не заболеете атеросклерозом, пока уровень холестерина в крови достаточно низкий.

Оптимальный уровень холестерина-ЛПНП в крови составляет 50–70 мг/дл, и очевидно, что чем он ниже – тем лучше. Такой уровень характерен для новорожденных младенцев и популяций, в которых ишемическая болезнь сердца встречается редко. Исследования, нацеленные на снижение уровня холестерина, показывают, что при таком уровне атеросклероз перестает прогрессировать²⁸. Уровень ЛПНП в районе 70 мг/дл соответствует общему уровню холестерина 150 мг/дл. В знаменитом Фремингемском исследовании сердца (амбициозном широко-масштабном проекте, длящемся уже несколько поколений, целью которого является идентификация факторов риска развития ишемической болезни сердца) не было зарегистрировано смертей от ИБС среди участников, уровень холестерина которых держался ниже 150²⁹. Мы должны стремиться к тому, чтобы у всего населения уровень общего холестерина держался ниже 150 мг/дл. «Если такая цель будет поставлена, – пишет доктор Робертс, – главный бич западного мира будет побежден»³⁰.

Средний уровень холестерина жителей Запада намного превышает 150 мг/дл и колеблется в районе 200 мг/дл. Если ваш анализ крови показал, что общий холестерин в крови – 200 мг/дл, врач может заверить вас, что все в норме. Но, возможно, иметь «нормальный» уровень холестерина в обществе, в котором норма умирать от заболеваний сердца, это не слишком хорошо.

Чтобы вы были неуязвимы к заболеваниям сердца, вам нужно держать уровень холестерина-ЛПНП ниже 70 мг/дл. Робертс отмечает, что есть только два способа достичь этого для всей популяции: назначить всем поголовно и пожизненно прием медикаментов или рекомендовать всем перейти на цельные растительные продукты³¹.

Итак, лекарства или правильное питание? Зачем же менять свой стиль питания, если можно просто глотать по таблетке каждый день всю оставшуюся жизнь? К сожалению, как вы увидите в главе 15, эти лекарства действуют не настолько хорошо, как люди думают, и вызывают нежелательные побочные эффекты.

Вам картошку фри и вон тот липитор?

Липитор, статин, принимаемый для понижения уровня холестерина в крови, стал самым покупаемым лекарственным препаратом всех времен: его мировые продажи перевалили за 140 млрд долларов³². Этот класс лекарственных препаратов поднял настолько высокую волну

энтузиазма в медицинском сообществе, что некоторые крупные фигуры в сфере здравоохранения США даже предлагали добавлять статины в городское водоснабжение, как фторид³³. Наш кардиологический журнал тогда в шутку предложил ресторанам фастфуда включить в меню наряду с кетчупом и кисло-сладким соусом приправу «Мак-Статин», которая помогала бы нейтрализовать последствия от вредной еды³⁴.

Конечно, если человек знает, что у него высок риск развития болезни сердца, но при этом не хочет или не может изменить свой рацион питания, то преимущества статинов будут ощутимее их недостатков. Однако у этих лекарств есть побочные эффекты, например, они потенциально вредны для печени и мышц. Многие врачи регулярно назначают своим пациентам, принимающим статины, анализ крови, чтобы отслеживать показатели печени. Также проводится тестирование крови на наличие продуктов разрушения мышечной ткани, и биопсии показывают, что у людей, принимающих статины, могут быть повреждены мышцы даже притом, что анализ крови нормальный и нет явных симптомов мышечной боли и слабости³⁵. Некоторая потеря мышечной силы неопасна для молодых людей, но для пожилых она означает повышенный риск падений и травм³⁶.

Есть и другие опасения. В 2012 году Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) потребовало обновить инструкцию по применению статинов и указать дополнительно, что они могут вызывать потерю памяти и дезориентацию. Также статины повышают риск развития диабета³⁷. В 2013 году были опубликованы данные исследования, в котором приняли участие несколько тысяч пациентов с раком груди. Исследование показало, что длительный прием статинов удваивает риск инвазивного рака груди у женщин³⁸. Главная причина смертности среди женщин – ишемическая болезнь сердца, а не рак, поэтому преимущества статинов могут перевешивать риски, но зачем вообще идти на любой риск, если можно снизить уровень холестерина естественным путем?

Доказано, что растительные диеты снижают уровень холестерина не менее эффективно, чем статины первой линии, но без всякого риска³⁹. Правильное питание обладает исключительно положительными «побочными эффектами»: *снижает* риск развития рака и диабета и *защищает* печень и мозг, как вы узнаете далее из этой книги.

Болезнь сердца обратима

Начать питаться правильно никогда не рано, но может ли случиться так, что кому-то будет уже слишком поздно? Основоположники медицины образа жизни Натан Притикин, Дин Орниш и Колдуэлл Эсселстин-младший посадили пациентов с заболеваниями сердца поздней стадии на растительную диету, характерную для азиатских и африканских стран, жители которых не страдают от коронарной недостаточности. Они надеялись, что здоровая пища остановит прогрессирование заболевания.

Но случилось чудо.

У их пациентов началось обратное развитие болезни сердца. Им становилось все *лучше*. Как только они перестали употреблять в пищу продукты, забивающие артерии, бляшки начали рассасываться. Артерии открывались без лекарств и операций, хотя несколько пациентов страдали от тяжелого трехсосудистого поражения коронарного русла. Иначе говоря, их организмы все время хотели выздороветь, но им не давали такого шанса⁴⁰.

Я поделюсь с вами одним тщательно оберегаемым медицинским секретом⁴¹. В правильных условиях тело исцеляет себя само. Если вы сильно ударитесь коленом о журнальный столик, оно покраснеет, распухнет и будет болеть. Все пройдет само, если вы просто отстранитесь

и позвольте организму все сделать самостоятельно. Но если вы будете ударяться тем же местом три раза в день, скажем, за завтраком, обедом и ужином? Тогда оно никогда не заживет.

Предположим, вы пришли к врачу с жалобой на больное колено. «Нет проблем», – говорит он и выписывает обезболивающее. Вы возвращаетесь домой и по-прежнему бьетесь коленом трижды в день, но с обезболивающими вам *намного* легче. Да здравствует современная медицина! Вот что происходит, когда люди пьют нитроглицерин от болей в груди. Медицина облегчает наши страдания, но не лечит их причину.

Ваше тело восстановится само, если вы позволите ему это сделать. Но если вы продолжите травмировать себя трижды в день, вы помешаете ему исцелиться. В качестве примера возьмем взаимосвязь курения и рака легких: на медицинском факультете я узнал, что риск заболеть раком легких у человека, отказавшегося от курения 15 лет назад, такой же, как и у никогда не курившего⁴². Это одна из самых поразительных вещей, о которых я узнал во время учебы. Легкие очистятся от всей накопившейся смолы, как будто вы никогда и не курили.

Ваш организм хочет быть здоровым. И каждый вечер вашей жизни курильщика, когда вы ложитесь спать, процесс выздоровления запускается и продолжается до тех пор, пока – *бац!* – вы не выкуриваете первую сигарету на следующее утро. Каждая ваша сигарета вредит легким точно так же, как любой вредный продукт – вашим артериям. Можно выбрать умеренность и бить себя молотком *меньшего* размера, но зачем вообще себя бить? Уж лучше перестать вредить себе совсем, сойти с собственной дороги и позволить естественным целительным силам организма вернуть вам здоровье.

Эндотоксины

Вредная пища не просто повреждает артерии – она плохо влияет еще и на их работу. Артерии – это не просто трубки, по которым течет кровь. Это динамичные, живые органы. Почти двадцать лет мы знаем о том, что один-единственный перекус в ресторане фастфуда (в оригинальном исследовании испытуемые ели макмаффин с яйцом и котлетой на завтрак) может забить артерии на часы, уменьшив их способность расслабляться в два раза⁴³. И этот воспалительный процесс сходит на нет через 5–6 часов, когда уже пора обедать! И вы опять бьете по артериям ударной порцией вредной еды, застревая в опасной зоне хронического несильного воспаления. Вредная пища причиняет вам ущерб сейчас, через часы после того, как попала в рот, а не когда-нибудь в будущем через много лет.

Первоначально исследователи обвиняли во всем жиры и белки животного происхождения, но недавно их внимание привлекли токсины бактериальной клетки, известные как эндотоксины. Определенные виды пищи, например мясо, содержат бактерии, которые, будучи живыми или мертвыми, способны вызвать воспаление, даже если еда прошла термическую обработку. Эндотоксины не разрушаются ни при нагревании пищи, ни под воздействием желудочного сока и пищеварительных ферментов. После того как вы употребили в пищу продукт животного происхождения, эндотоксины попадают в кишечник, всасываются вместе с насыщенными жирами через стенки кишечника и попадают в кровь, где могут вызвать воспалительную реакцию в артериях⁴⁴.

Это объясняет, почему здоровье сердечников быстро улучшается после перехода на растительный рацион, включающий фрукты, овощи, цельнозерновые продукты и бобовые. Доктор Орниш сообщает об уменьшении количества приступов стенокардии на 91 % через несколько недель у пациентов, начавших соблюдать растительную диету (совмещая ее с физическими упражнениями⁴⁵ или без⁴⁶ физических нагрузок). Поскольку боли в груди прекращались очень быстро, до того как бляшки рассасывались, ученый сделал вывод, что растительный рацион не просто очищает артерии, но и улучшает их работу. Напротив, в контрольной группе

пациентов, которые следовали указаниям своих врачей, количество стенокардических приступов *увеличилось* на 186 %⁴⁷. Так как они продолжали питаться продуктами, забивающими их артерии, неудивительно, что их состояние ухудшилось.

О волшебной силе правильного питания нам известно уже много лет. Например, в 1977 году в «Американском кардиологическом журнале» была опубликована статья «Стенокардия и веганская диета». Веганский рацион полностью исключает употребление мяса, молочных продуктов и яиц. Доктора описывают случаи, подобные истории господина Ф. У. (инициалы используются для соблюдения конфиденциальности) – 65-летнего мужчины с настолько тяжелой стенокардией, что ему приходилось останавливаться через каждые 9–10 шагов. Он даже не мог дойти до почтового ящика. Он перешел на веганский рацион – и уже спустя несколько дней боль стала стихать. Через несколько месяцев он уже взбирался на горы, а боли прекратились⁴⁸.

Вы не готовы начать питаться правильно? Что ж, для вас есть новый класс антиишемических средств, например ранолазин (торговое название – «Ранекса»). Руководитель фармацевтической компании предположил, что это лекарство подойдет людям, «неспособным кардинально изменить свой рацион питания, что необходимо для перехода на веганскую диету»⁴⁹. За год вы потратите на лекарство около двух тысяч долларов, но побочные эффекты относительно невелики, и оно действует... с технической точки зрения. В самой большой дозировке «Ранекса» может продлить физическую активность на 33,5 секунды⁵⁰. Больше чем на полминуты! Непохоже, что выбравшие лекарство вместо диеты когда-нибудь начнут лазить по горам.

БРАЗИЛЬСКИЙ ОРЕХ ОТ ВЫСОКОГО ХОЛЕСТЕРИНА?

Может ли одна порция бразильского ореха понизить уровень холестерина быстрее, чем статины, и удерживать его на низком уровне в течение целого месяца?

Это одно из удивительнейших известных мне исследований. Ученые из Бразилии (откуда же еще!) дали десяти мужчинам и женщинам порцию бразильских орехов – от одного до восьми штук. По сравнению с контрольной группой, не получившей орехов, однократное употребление четырех бразильских орехов практически сразу снижало уровень холестерина. ЛПНП («плохой» холестерин) упал на двадцать пунктов всего через девять часов после приема пищи⁵¹. Ни одно лекарство не действует настолько быстро⁵².

А вот по-настоящему невероятный факт: через тридцать дней исследователи опять измерили уровень холестерина. Даже месяц спустя всего лишь после одной порции бразильских орехов уровень холестерина у участников продолжал оставаться низким.

Обычно, когда в медицинском журнале появляется статья, в которой описываются результаты, слишком хорошие для того, чтобы быть правдой, врачи ждут повторных исследований, прежде чем начать рекомендовать что-то новое своим пациентам. Особенно если в исследовании приняли участие всего 10 человек и результаты крайне невероятны. Но когда вмешательство простое, дешевое, безвредное и здоровое (мы говорим всего о четырех бразильских орехах в месяц), то, по моему мнению, необязательно дожидаться подтверждения результатов. Мне кажется, разумно рекомендовать употреблять в пищу орехи уже сейчас.

И все же больше не значит лучше. Бразильский орех богат селеном, поэтому если вы будете съедать четыре ореха *каждый день*, то рискуете превысить ежедневную потребность организма в селене. Но вам не нужно об этом беспокоиться, если вы съедаете всего четыре бразильских ореха в месяц.

Кому это выгодно?

Исследования, доказывающие, что ишемическая болезнь сердца может регрессировать в результате растительной диеты, десятилетиями публикуются в авторитетных медицинских журналах по всему миру. Почему же полученные данные не влияют на государственную политику здравоохранения?

В 1977 году Комитет по питанию и человеческим потребностям Сената США попробовал это сделать. Он опубликовал отчет «Диетологические цели Соединенных Штатов», в котором советовал американцам реже употреблять в пищу продукты животного происхождения и чаще – растительные продукты. Как вспоминает основатель кафедры диетологии Гарвардского университета, «производители мяса, молока и яиц были очень расстроены»⁵³. И это еще мягко сказано. Под давлением промышленных гигантов цель «снижение потребления мяса» была удалена из отчета, а комитет распущен. Несколько выдающихся сенаторов, предположительно, потеряли возможность переизбрания, так как поддержали отчет⁵⁴.

Относительно недавно было обнаружено, что многие члены Консультативного комитета США по диетическим рекомендациям связаны финансовыми узами со всем чем можно – от кондитерских компаний до таких организаций, как Экспертный совет по здоровому образу жизни McDonald's и Институт напитков для здоровья и благополучия Coca-Cola. Один из членов комитета, например, работал на производителя тестомесильных машин Duncan Hines и в Crisco, прежде чем помог составить официальные «Диетические рекомендации для американцев»⁵⁵.

Один обозреватель в *Food and Drug Law Journal* (юридический журнал, посвященный вопросам контроля продуктов и медикаментов) отметил по поводу отчетов Консультативного комитета по диетическим рекомендациям:

«Они не содержали обсуждения научных исследований влияния потребления мяса на здоровье человека. Если бы комитет обсуждал эти исследования, он не смог бы оставить свою рекомендацию употреблять мясо, так как исследования показывают, что мясные продукты повышают риск развития хронических заболеваний. Проиригнорировав исследования, комитет смог прийти к выводу, который в противном случае казался бы нелогичным»⁵⁶.

А что насчет врачей? Почему мои коллеги не прониклись результатами исследований, доказывающих эффективность правильного питания? Увы, история знает множество примеров, когда медицинская общественность игнорировала глас науки, если он шел вразрез с давно утвердившимся мнением. У этого явления даже название есть – «эффект помидора». Термин использовали в журнале Американской медицинской ассоциации применительно к тому факту, что помидоры веками считались ядовитыми и не выращивались в Северной Америке, несмотря на всю очевидность обратного⁵⁷.

То, что почти на всех медицинских факультетах нет ни одного курса диетологии⁵⁸, плохо уже само по себе, но еще хуже то, что влиятельные медицинские организации активно выступают *против* увеличения количества часов на образование врачей в области рационального питания⁵⁹. Когда Американская академия семейных врачей (AAFP) вступила в корпоратив-

ные отношения с Coca-Cola в целях поддержки просвещения пациентов в вопросах здорового питания, вице-президент академии пытался оправдаться перед возмущенной общественностью тем, что такой союз – далеко не первый случай. В конце концов, у них уже были отношения с PepsiCo и McDonald's какое-то время⁶⁰. А до того – финансовые связи с табачным гигантом Philip Morris⁶¹.

Эта аргументация не заставила критиков замолчать, и тогда вице-президент ААФР процитировал программное заявление Американской ассоциации диетологов: «Нет плохой или хорошей пищи, есть плохой или хороший рацион питания». Нет плохой пищи? Правда? Табачная промышленность высказывается в том же ключе: курение само по себе – это не плохо, вредно курить «слишком много»⁶². Звучит знакомо? Всё хорошо в меру.

У Американской ассоциации диетологов (ADA), которая выпускает информационные бюллетени с рекомендациями по здоровому питанию, тоже есть корпоративные обязательства. Кто составляет эти рекомендации? Представители пищевой промышленности платят ADA 20 тыс. долларов в год за участие в подготовке бюллетеней. Поэтому о пользе яиц мы узнаем от Американского совета по сбыту яиц, а о преимуществах жевательной резинки – от Научного института Wrigley⁶³.

В 2012 году Американская ассоциация диетологов переименовалась в Академию питания и диетологии, но своей политике, по всей видимости, не изменила. Она продолжает брать миллионы долларов каждый год от компаний, производящих фастфуд, мясо, молочные продукты, газированные напитки и сладости. Со своей стороны академия позволяет им проводить официальные образовательные семинары, на которых диетологов учат, что говорить клиентам⁶⁴. «Лицензированные диетологи» получают свои лицензии через определенную группу. К счастью, сегодня в сообществе диетологов зреет новое движение «Диетологи за профессиональную честь», которое борется с этой тенденцией.

А что насчет врачей с индивидуальной практикой? Почему мои коллеги не рекомендуют своим пациентам держаться подальше от KFC? Чаще всего врачи оправдываются нехваткой времени, но основная причина, почему они не рекомендуют пациентам с высоким холестерином переход на здоровую пищу, заключается в их опасении, будто пациенты «будут терпеть лишения из-за диеты»⁶⁵. Другими словами, врачи полагают, что пациентам будет очень грустно без того мусора, который они едят. Можете себе представить врача, говорящего такую фразу: «Я бы с удовольствием рекомендовал своим пациентам бросить курить, но как я могу, ведь они очень любят курить»?

Нил Барнард, доктор медицины и президент Комитета врачей по ответственной медицине, недавно написал впечатляющую статью в журнале этики Американской медицинской ассоциации. В ней он рассказал о том, как врачи перестали быть пассивными наблюдателями и организовали борьбу с курением. Они осознали, что их рекомендации пациентам бросить курить будут эффективнее, если с пальцев врачей исчезнут никотиновые пятна.

Сегодня, говорит доктор Барнард, «растительные диеты эквивалентны отказу от курения»⁶⁶.

Глава 2

Как не умереть от заболевания легких

Смерть от рака легких – худшая из всех, что я видел в своей жизни. Я проходил интернатуру в одной из больниц Бостона. Так как умирающие в тюрьме люди портили бы статистику, смертельно больных заключенных отправляли в мою больницу доживать последние дни, даже если мы мало что могли для них сделать.

Стояло лето, и в палатах заключенных кондиционеров не полагалось. Мы, доктора, могли сбежать в прохладную сестринскую, а заключенные, прикованные к кроватям, лежали и плавились от жары на последнем этаже высокого кирпичного здания. Когда они шаркали по коридору, звякая наручниками, то оставляли за собой потный след.

Тот заключенный умер в мою 36-часовую смену. Тогда мы работали по 117 часов в неделю. Чудо, что сами никого не убили. Той ночью нас было двое – я и врач, подрабатывавший ночными дежурствами и предпочитавший спать за свою тысячу долларов. Так что пациентами, которых было больше сотни, занимался практически я один, а некоторые из них были очень тяжело больны. В одну из таких ночей, когда я боролся с одолевавшим меня сном, раздался телефонный звонок.

Я уже видел смерть раньше. Но это всегда были уже либо мертвые пациенты, либо умершие во время реанимационных мероприятий, когда мы безуспешно пытались вернуть их к жизни.

Тот случай был иным.

Глаза мужчины почти выкатились из орбит, он безуспешно ловил ртом воздух, а прикованное наручниками тело корчилось на постели. Рак наполнил его легкие жидкостью. Он тонул от рака легких.

Я помнил все протоколы и процедуры, но мало чем мог помочь. Ему нужен был морфин, но его хранили на другом конце отделения, я не успел бы сходить туда и обратно. На тюремном этаже меня не жаловали.

Однажды я сообщил о факте избиения охранником больного заключенного – и в ответ меня пригрозили прикончить. Я бы не смог пройти через пост достаточно быстро. Я попросил сестру попробовать достать немного морфина, но она вернулась, когда уже было поздно.

Кашель перешел в клочкотание. «Все будет хорошо», – сказал я. И тут же подумал: *«Как глупо говорить подобное умирающему»*. Еще одна ложь от облеченной властью фигуры, каких было много в его жизни. Чувствуя беспомощность, я превратился из доктора опять в человека. Я взял его руку в свою, и он сжал ее со всей силой, притянув меня к заплаканному, искаженному паникой лицу. «Я здесь, – сказал я. – Я здесь». Мы, не отрываясь, смотрели друг на друга, пока он не умер от удушья. Словно я наблюдал за тем, как человека замучили до смерти.

Сделайте глубокий вдох. Теперь представьте, каково это – не иметь возможности дышать. Нам всем нужно заботиться о своих легких.

Легочные заболевания уносят в год 300 тысяч жизней в Америке, это вторая причина смерти после заболеваний сердца. Как и коронарную сердечную недостаточность, их чаще всего можно предотвратить. Легочных заболеваний множество, но опаснее все три типа: рак легких, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и астма.

Рак легких – это самая смертельная форма рака. Больше 160 тыс. смертей от рака легких в год являются прямым следствием курения. Однако здоровое питание способно смягчить повреждения ДНК, вызванные курением табака, а также, возможно, остановить распространение рака легких.

ХОБЛ убивает примерно 140 тыс. человек ежегодно. Они умирают либо от эмфиземы (повреждения альвеол в легких), либо от хронического бронхита (воспаления и сужения стенок бронхов, которые наполняются мокротой). Хотя нет лечения от постоянного фиброза легких (рубцов в легких), вызываемого ХОБЛ, рацион, богатый овощами и фруктами, помогает замедлить прогрессирование заболевания и улучшить функцию легких для 30 млн человек, страдающих ХОБЛ.

Наконец, астма, от которой умирают 3000 человек ежегодно, – одно из самых распространенных хронических заболеваний среди детей. Здоровое питание помогает избежать и ее. По данным исследований, несколько дополнительных порций фруктов и овощей в день снижают риск заболеть астмой в детстве и уменьшают количество приступов во взрослом возрасте.

Рак легких

В США диагностируются 220 тыс. случаев заболевания раком легких в год, и от него умирают в три раза чаще, чем от рака кишечника, груди и поджелудочной железы, вместе взятых¹. В любой момент времени приблизительно 400 тыс. американцев живут под страшной угрозой заболеть раком легких². В отличие от ишемической болезни сердца, прямую связь которой с забивающим артерии рационом питания еще предстоит окончательно доказать, основная причина рака легких давно известна и хорошо подтверждена – это курение. Согласно Американской ассоциации пульмонологов, причиной 90 % смертей от рака легких является курение табака. Риск заболеть раком легких возрастает для курящих мужчин и женщин в 23 и 13 раз соответственно (по сравнению с некурящими). И курильщики вредят не только себе: тысячи смертей ежегодно последовали в результате пассивного курения. Риск некурящих заболеть раком легких повышается на 20–30 %, если они регулярно дышат сигаретным дымом³.

Теперь производители сигарет обязаны помещать на упаковку предупреждения, но очень долгое время взаимосвязь между курением и раком легких замалчивалась с подачи влиятельных заинтересованных групп – точно так же как взаимосвязь между употреблением в пищу определенных продуктов и другими серьезными заболеваниями замалчивается сегодня. Например, в 1980-х годах компания Philip Morris – один из ведущих производителей сигарет – запустила скандальный проект, в ходе которого нанимала врачей для публикации якобы существующих исследований, доказывающих отсутствие взаимосвязи между пассивным курением и легочными заболеваниями. В этих статьях избирательно цитировались научные отчеты, чтобы неприятная правда об опасности пассивного курения не просочилась наружу. Такое очковтирательство плюс умные рекламные кампании позволили удержать на крючке несколько поколений американцев⁴.

Если, несмотря на все факты и предупреждения, вы все-таки курите, самый важный шаг, который вы должны сделать, – это перестать курить. Прямо сейчас. Пожалуйста. Некурение сразу же положительно скажется на вашем здоровье. Согласно Американскому онкологическому обществу, всего через 20 минут после того, как в организм прекращает поступать дым, сердечный ритм замедляется, а давление падает. Через несколько недель улучшаются кровообращение и функция легких. Через несколько месяцев клетки, которые помогают очищать легкие, убирают слизь и снижают риск повторного возникновения инфекции. Через год риск заболеть ишемической болезнью сердца становится вдвое ниже, чем у курящих⁵. Как мы видели в главе 1, человеческий организм обладает волшебной способностью самоисцеления, если только не продолжать вредить ему. Простая смена рациона способна нейтрализовать повреждения от канцерогенов, содержащихся в табачном дыме.

Налегайте на брокколи

Прежде всего необходимо осознать тот вред, который сигареты наносят легким. Табачный дым содержит химические вещества, которые ослабляют иммунную систему организма, делают его более подверженным заболеваниям и повреждают его способность разрушать раковые клетки. Помимо этого табачный дым может повреждать клеточную ДНК, повышая шансы раковых клеток на образование и размножение⁶.

Для изучения эффективности диеты в плане предотвращения повреждения ДНК ученые часто привлекают постоянных курильщиков. Исследователи собрали группу курильщиков со стажем и попросили их употреблять в 25 раз больше брокколи, чем обычно, то есть по одной брокколи каждый день. У курильщиков, которые ели брокколи, количество мутаций ДНК в крови через 10 дней было на 41 % меньше, чем в контрольной группе. Получилось ли так потому, что брокколи повысила активность детоксифицирующих ферментов печени, которые нейтрализовали канцерогены, прежде чем они навредили клеткам курильщиков? Нет, даже когда ученые взяли ДНК испытуемых и подвергли воздействию вещества, которое повреждает ДНК, генетический материал курильщиков из экспериментальной группы был значительно меньше поврежден. Ученые делают вывод, что овощи, в частности брокколи, делают человека более устойчивым на внутриклеточном уровне⁷.

Не думайте, что если вы съедите один кочан брокколи перед тем, как выкурить пачку «Мальборо», то полностью обезопасите себя от канцерогенного воздействия сигаретного дыма. Так не будет. Но если вы пытаетесь бросить, то брокколи, кочанная капуста и цветная капуста помогут предотвратить дальнейшее повреждение.

Польза овощей семейства крестоцветных этим не ограничивается. Среди женщин больше распространен рак груди, но убивает их в первую очередь рак легких. Примерно 85 % женщин с раком груди проходят пятилетний порог выживаемости, но в случае рака легких цифры обратные: 85 % женщин умирают в течение пяти лет после постановки диагноза. 90 % из них умирают от метастазирования – распространения рака на другие части тела⁸.

Некоторые вещества, содержащиеся в брокколи, могут подавить распространение метастазов. В исследовании 2010 года ученые положили срез раковых клеток человеческого легкого в чашку Петри и очистили от них небольшую область в центре. Через 30 часов область полностью затянулась. Но когда ученые капнули на раковые клетки вещества, содержащиеся в крестоцветных овощах, продвижение рака остановилось⁹. Способна ли брокколи продлить жизнь онкологическим больным, еще предстоит установить в клинических исследованиях, но в диетологических рекомендациях хорошо то, что она не обладает никакими побочными эффектами и может быть добавлена к любому плану лечения.

КАПУСТА КАЛЕ ПРОТИВ КУРЕНИЯ

Ученые обнаружили, что капуста кале – темно-зеленый листовый овощ, прозванный королевой зелени, – снижает уровень холестерина в крови. Ученые составили экспериментальную группу из тридцати человек с высоким холестерином и попросили их делать три-четыре глотка сока из кале ежедневно на протяжении трех месяцев. Это количество эквивалентно потреблению 13 кг кале – примерно столько съедает среднестатистический человек за сто лет. И каков был результат? Они позеленели и перешли на фотосинтез?

Нет. Капуста кале существенно снизила «плохой» холестерин (ЛПНП) и подняла «хороший» холестерин (ЛПВП)¹⁰. К концу исследования антиоксидантная активность в крови большинства участников резко прыгнула вверх. Но у меньшинства она осталась неизменной. Естественно, это были курильщики. Свободные радикалы, образовавшиеся вследствие курения, были полностью нейтрализованы антиоксидантами. Когда ваша привычка курить аннулирует эффект от восьмисот тарелок кале, это знак, что пора бросать.

Куркума блокирует действие канцерогенов

Индийская специя куркума, из которой делают порошок карри, имеет характерный золотистый цвет и помогает нейтрализовать вред, наносимый ДНК курением. Начиная с 1987 года Национальный институт онкологии протестировал более тысячи различных веществ на предмет наличия хемопреентивного (защищающего от рака) эффекта. Лишь несколько десятков подошли для клинических исследований, и самым многообещающим оказался куркумин – ярко-желтый краситель, содержащийся в куркуме¹².

Хемопреентивные агенты можно разделить на несколько подгрупп в зависимости от того, на какой стадии онкологического заболевания они способны оказать помощь: ингибиторы канцерогенов и антиоксиданты помогают предотвратить мутацию ДНК, с которой все начинается, а антипролиферативные агенты способны остановить рост и распространение опухолей. Куркумин – особенный, так как относится ко всем трем группам, то есть теоретически помогает предотвратить и/или задержать рост раковых клеток¹³.

Исследователи изучили воздействие куркумина на способность различных канцерогенов вызывать мутацию ДНК и установили, что куркумин – это эффективный мутаген, действующий против нескольких распространенных веществ, вызывающих рак¹⁴. Но эти эксперименты проводились *in vitro*, что означает – в пробирке, поскольку подвергать человека воздействию канцерогена и смотреть, разовьется ли у него рак, было бы неэтично. Какого-то ученого осенила блестящая идея отыскать группу людей, которая добровольно, по собственному желанию позволяет канцерогенам циркулировать по своим венам. Курильщики!

Измерить уровень веществ, вызывающих мутацию ДНК в организме человека, можно, капнув его мочу на бактерии, растущие в чашке Петри. Бактерии, как любая жизнь на земле, также имеют ДНК – общий генетический язык для нас всех. Неудивительно, что ученые, проводившие эксперимент, обнаружили, что моча некурильщиков вызвала намного меньше мутаций ДНК, потому что в их организме было меньше канцерогенов. А когда курильщикам стали давать куркуму, уровень мутаций ДНК упал на 38 %. Они получали куркумин не в таблетках, а просто употребляли чайную ложку обычной куркумы в день (эту приправу можно найти в любом магазине). Конечно, куркума не может полностью нейтрализовать все вредные последствия курения. Даже после месяца употребления куркумы моча курильщиков по-прежнему сильнее повреждала ДНК, чем моча некурящих. Но курильщики, которые включают куркуму в свой рацион, смогут существенно нивелировать вредные последствия курения.

Противораковый эффект куркумина не ограничивается его способностью предупреждать мутации ДНК. По-видимому, куркумин способен также регулировать запрограммированную гибель клеток. Наши клетки запрограммированы на гибель природой – этот процесс называется апоптозом (греч. *ptosis* – опадание, *apo* – вниз); они освобождают таким образом место для новых клеток. В определенном смысле наш организм воссоздает себя каждые несколько месяцев¹⁶, используя строительный материал, который получает из пищи. Бывает, что некоторые клетки отказываются погибать; это раковые клетки. Они не гибнут, когда должны, так

как каким-то образом отключают механизм «суицида». Продолжая процветать и делиться, они образуют опухоли и способны захватить весь организм.

Как же куркумин влияет на этот процесс? По всей видимости, он может перепрограммировать отключенный механизм саморазрушения в раковых клетках. Все клетки содержат так называемые рецепторы смерти, которые запускают последовательное саморазрушение, но раковые клетки способны отключать свои рецепторы смерти. Куркумин может активировать их снова¹⁷. Куркумин также может уничтожать раковые клетки напрямую, активируя в раковых клетках каспазы, ферменты-«палачи», которые разрушают их белки¹⁸. Раковые клетки постепенно приобретают устойчивость к различным видам химиотерапии, но куркумин влияет на несколько механизмов клеточной смерти одновременно, и раковым клеткам становится сложнее избежать разрушения¹⁹.

Эксперименты *in vitro* доказали эффективность куркумина в борьбе с другими видами рака, например раком груди, мозга, крови, кишечника, почек, печени, легких и кожи. По не вполне понятным причинам куркумин не затрагивает только нераковые клетки²⁰. К сожалению, куркуме еще предстоит пройти клинические испытания, прежде чем будет окончательно доказана ее полезность для профилактики или лечения рака легких, но поскольку в дозах, используемых в кулинарии, куркума совершенно точно неопасна, я предлагаю вам разнообразить этой специей свою кухню. Несколько кулинарных советов я даю в части II.

Пищевое пассивное курение

В большинстве случаев рак легких является следствием курения, но примерно в 25 % случаев он развивается у людей, никогда в жизни не куривших²¹. Хотя какое-то количество этих случаев объясняется пассивным курением, другой распространенной причиной является вдыхание канцерогенного дыма при жарке.

Когда жир нагревается до температуры жарки – неважно, животный это жир, например сало, или растительный, например растительное масло, – выделяются токсичные летучие вещества с мутагенными свойствами (то есть вызывающие генетические мутации)²². Они начинают образовываться еще до появления дыма²³. Хорошая вентиляция на кухне уменьшает риск развития рака легких²⁴.

Кроме того, риск меняется в зависимости от продукта, который жарится. Исследование женщин в Китае показало, что курильщики, жарящие мясо каждый день, в три раза больше рискуют заболеть раком легких, чем курильщики, которые каждый день жарят что-то другое²⁵

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.