

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие. Вкус болезни	11
1. Чего нет на этикетке. Микробы	25
2. Энергия и калории	33
3. Жиры, итого	55
4. Жиры насыщенные	62
5. Жиры ненасыщенные	91
6. Трансжиры	106
7. Белки животного происхождения	131
8. Белки неживотного происхождения	156
9. Белки из молочных продуктов	166
10. Углеводы, из них сахара... ..	178
11. Углеводы, несакхара	195
12. Клетчатка	212
13. Искусственные подсластители и консерванты	231
14. Содержит какао и кофеин	238
15. Содержит алкоголь	249
16. Витамины	260
17. Внимание: может содержать антибиотики	270
18. Внимание: может содержать следы орехов	290
19. Срок годности	299
20. Подводя итоги	302
Глоссарий	316
Благодарности	326
Примечания	328

ПРЕДИСЛОВИЕ

ВКУС БОЛЕЗНИ

Восхождение было трудным: потребовалось шесть часов, чтобы преодолеть 1200 метров до вершины горы на лыжах, подбитых искусственной шкуркой, чтобы не скользили. Как и мои пять товарищей, я ощущал усталость и легкое головокружение, но ничто не могло мне помешать насладиться эффектным видом, открывавшимся с высоты 3100 метров над Бормио — горнолыжным курортом на итало-австрийской границе. Последние шесть дней мы провели в лыжном походе, останавливаясь в высокогорных гостиницах, наслаждаясь физической нагрузкой и отменной итальянской кухней. За десять метров до вершины мы сняли лыжи, чтобы пройти остаток пути пешком. Однако я, ощутив неуверенность, не решился приблизиться к самому краю и посмотреть вниз, подумав, что плохой вестибулярный аппарат, чего доброго, еще сыграет со мной дурную шутку. Когда мы отправились в обратный путь, погода ухудшилась: набежали облака, пошел легкий снег. Я почти не видел перед собой лыжни, но решил, что мои старые защитные очки просто затуманились. Обычно спуск на лыжах — самая легкая и приятная часть пути, но часом позже я почувствовал странное утомление и слабость.

Когда я поравнялся с нашим гидом-французом, тот указал на росшее в 50 метрах от нас большое дерево, на котором сидели две белки. Белок-то я видел, вот только почему-то их было четыре: две, а над ними по диагонали еще две. Тут я и сообразил, что у меня просто двоится в глазах. Припомнив знания, полученные в бытность стажером в отделении неврологии, я определил три возможные причины подобного

состояния у человека моего возраста (и ни одна из них меня не порадовала): рассеянный склероз, опухоль мозга и инсульт.

Вернувшись в Лондон, я провел несколько напряженных дней, ожидая результатов томографии мозга. К счастью, обследование не выявило ничего, что дало бы основание заподозрить два первых диагноза, однако я по-прежнему не исключал вероятности микроинсульта. В итоге мой коллега-офтальмолог, с которым я переговорил по телефону, диагностировал у меня окклюзию IV черепного нерва. Точная причина данного состояния неизвестна, но оно может вызываться спазмом, стенозом или микрозакупоркой артерии, питающей черепной нерв, который, в свою очередь, контролирует некоторые движения глаза.

Тогда я с трудом мог припомнить, что это такое. Единственное, что меня успокаивало, — как правило, улучшение наступало в течение нескольких месяцев даже при отсутствии лечения. Я испытал огромное облегчение. Нужно было всего лишь подождать, пока зрение вернется в норму, а пока что поносить повязку и очки с призматическими линзами (прямо как у ботана-очкарика, уныло думал я), чтобы снизить нечеткость зрения...

Я не мог дольше нескольких минут читать книгу или сидеть за компьютером. А вдобавок ко всему у меня обнаружилось высокое кровяное давление. Коллеги-медики пребывали в недоумении, потому что еще две недели назад с ним у меня все было в порядке. После того как я прошел множество кардиологических тестов, чтобы исключить редкие заболевания, мне выписали лекарства против гипертензии и аспирин для разжижения крови. Всего за две недели из находящегося в хорошей форме мужчины средних лет я превратился в не слезающего с таблеток депрессивного апоплектического гипертоника. Будучи вынужден взять на работе отпуск, пока мое зрение медленно восстанавливалось, я получил массу времени для размышлений.

Итак, для меня прозвенел «первый звоночек», неумолимо требующий подвергнуть переоценке собственное здоровье. И я отправился в персональную одиссею, чтобы не только понять, как повысить свои шансы на долгую и счастливую жизнь, но и сократить зависимость от врачебных предписаний и проверить, нельзя ли стать здоровее, просто поменяв пищевые привычки. Я думал, что отказ от излюбленных продуктов станет грандиознейшим вызовом всей моей жизни, но вышло так, что истинное знание о еде превзошло по грандиозности все остальное.

МИФ О СОВРЕМЕННЫХ «ДИЕТАХ»

Выяснить, как питаться с пользой для здоровья, — задача невероятно сложная даже для меня, врача и исследователя в области эпидемиологии и генетики. Я написал сотни научных статей по различным аспектам правильного питания и биологии — и только в процессе понял, как трудно от общих рекомендаций перейти к практическим действиям. Сплошь и рядом исследователь сталкивается с противоречивыми и конфликтующими точками зрения. Отдельная (и немалая) проблема — решить, кому и чему верить. Пока одни гуру от диетологии твердят, что нужно есть понемногу, но регулярно, другие, оспаривая это мнение, советуют, к примеру, отказываться от завтрака и съесть плотный обед или воздерживаться от переедания на ночь. Одни продвигают идею монодиеты (это значит питаться, к примеру, кабачковым супом, исключая все прочее), а другие уверены в успехе французской диеты, метко названной *Le Forking* («Принцип вилки»), когда разрешается есть только то, что можно наколоть на вилку.

В течение последних тридцати лет почти каждый компонент нашего рациона был признан тем или другим экспертом исключительно вредным. Несмотря на столь тщательный подход к делу, в глобальном масштабе качество питания продолжает ухудшаться¹. Начиная с 1980-х годов, когда была открыта взаимосвязь между высоким содержанием холестерина и сердечно-сосудистыми заболеваниями, в обществе прочно утвердилась идея о том, что здоровое питание несовместимо с высоким содержанием жиров. Большинство стран официально снизили рекомендованное количество калорий, потребляемых с жирами, в особенности в мясных и молочных продуктах. Но сокращение жиров означало увеличение потребляемых углеводов. Именно на этом принципе строились все медицинские рекомендации, и, по крайней мере на первый взгляд, это имело смысл, поскольку в одном грамме жира содержится калорий вдвое больше, чем в одном грамме углеводов. Против официальной линии восстали авторы разнообразных (сложных и не очень) диет, таких как диета Аткинса, диета Дюкана и палеодиета, набравших популярность в начале нового тысячелетия. Все они призывали людей прекратить закидываться на углеводах и есть только жиры и белки.

Есть еще диета по гликемическому индексу. Она исключает определенные виды углеводов, которые за счет высвобождения глюкозы быстро повышают в крови уровень инсулина — главного злодея, по мнению

авторов диеты. А диета South Beach («диета южного пляжа») заносит в черный список плохие углеводы и плохие жиры. Некоторые диеты (например, диета Монтиньяка) запрещают определенные сочетания продуктов, а лечебное интервальное голодание (например, диета 5:2) объявляет панацеей чередование голодания с периодами потребления низкокалорийной пищи. В общем, альтернативам нет числа. Я был потрясен, обнаружив добрых тридцать тысяч книг (и у каждой свой сайт и своя рекламная кампания), продвигающих разнообразные режимы питания и пищевые добавки в широком диапазоне — от вполне адекватных до опасных и просто безумных.

Я хотел отыскать формулу, которая бы помогла мне поддерживать здоровье, одновременно сокращая риски и ослабляя выраженность симптомов наиболее распространенных современных болезней. Однако самые популярные диеты в основном сосредоточены на снижении веса, а не на других аспектах здорового образа жизни и питания. Некоторые люди с избыточным весом практически не сталкиваются с симптомами нарушенного метаболизма, в то время как у других, худощавых и стройных, вроде бы совсем мало подкожного жира, но вместе с тем они страдают ожирением внутренних органов с самыми разрушительными последствиями для здоровья. И ученые никак не могут понять, отчего такое происходит.

Сидение на диетах приобрело форму настоящей эпидемии. Пятая часть населения Великобритании соблюдает ту или иную диету, и все равно каждое десятилетие мы прибавляем по 2,5 см в талии. Окружность талии среднестатистического жителя/жительницы Британии сегодня составляет соответственно 96 и 86 см, и эти показатели растут, приводя к таким проблемам со здоровьем, как диабет, артрит коленного сустава и даже рак молочной железы. И вероятность этих заболеваний повышается на треть каждый раз, когда мы покупаем брюки или юбки на размер больше.

Около 60% американцев хотели бы сбросить вес, однако всего треть для этого что-то предпринимает — значительно меньше, чем двадцать лет назад. Люди перестали верить в то, что диеты им помогут. Нам трудно, когда мы видим полки и прилавки с кучей дешевой еды и вспоминаем в этот момент все свои неудачные попытки похудеть. И нам часто не хватает силы воли, чтобы потреблять меньше калорий и больше заниматься спортом. Есть даже свидетельства того, что бесконечные и неудачные

попытки выдержать диету, когда вес, чуть снизившись, тотчас возвращается обратно, способны сами по себе стать причиной ожирения. Некоторые из популярных диет, особенно диеты с низким содержанием углеводов и высоким содержанием белков, действительно приносят результат, но временный. А вот длительный эффект — отдельный разговор. Факты показывают, что даже у тех, кто долго сидит на диете, вес часто (хотя и медленно) возвращается.

НЕДОБРОСОВЕСТНОСТЬ УЧЕНЫХ И РОСТ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ

Начиная с 1980-х годов эксперты постоянно твердят, что есть жирную пищу — это плохо и количества тут не важны. Кампания против жиров была очень эффективной, и в результате при поддержке пищевой промышленности во многих странах общее потребление жиров снизилось. Но, несмотря на это, показатели ожирения и диабета растут невиданными темпами. Кроме того, оказалось, что одни из самых активных потребителей жиров в мире — критяне — входят в число самых здоровых и долгоживущих жителей планеты.

Чтобы компенсировать содержание жиров, пищевая промышленность стала добавлять в продукты все больше сахара. И нас стали предупреждать о вреде сахара — сильнейшего яда нашего времени. Однако все опять намного сложнее. Кубинцы, которые потребляют сахара в среднем вдвое больше, чем американцы, беднее последних, но намного здоровее.

Поэтому неудивительно, что все эти разнородные и противоречивые факты приводят нас в замешательство («избегайте газированных напитков, сахара, соков, жира, мяса, углеводов...»). Создается впечатление, что нельзя есть вообще ничего, кроме зеленого салата. Подобная неразбериха и вместе с ней противоречащие здравому смыслу продовольственные субсидии на кукурузу (она же маис), сою, мясо и сахар объясняют, почему жители Америки и Британских островов едят меньше фруктов и овощей, чем десятилетие назад, несмотря на все дорогостоящие и агрессивные правительственные кампании. В отчаянной попытке изменить ситуацию в Англии пересмотрели «правило пяти порций» (необходимость употреблять в день пять порций овощей и фруктов), увеличив норму до семи порций. Причины, стоящие за этой и большинством прочих официальных диетических рекомендаций, к сожалению, завуалированы — ведь простота

идеи берет верх над научными доводами. К тому же в мире нет единой точки зрения на этот счет. Некоторые страны вообще воздерживаются от рекомендаций, другие перешли на принцип «десять порций в день», а, к примеру, Австралия провозгласила правило «два и пять», чтобы разделить прием фруктов и овощей и чтобы люди не выпивали по семь порций апельсинового сока в день. Будучи в восторге от всей этой чехарды, производители продуктов питания наклеивают «здоровые» этикетки на свои полуфабрикаты, чтобы завуалировать прочие компоненты состава.

Обоснованием рекомендации «пять порций в день» в Великобритании послужило исследование, в котором участвовали 65 тысяч человек: проводилось сравнение между теми, кто утверждал, что за день до исследования вообще не ел фруктов и овощей, и теми, кто съел семь порций. Согласно полученным результатам, потребление фруктов и овощей снижало смертность более чем на треть. Однако абсолютный показатель смертности у тех, кто ест овощи и фрукты, был ниже всего на 0,3% — не слишком впечатляющие результаты, правда? Пищевые предпочтения могут объясняться генетическими или, скорее, социальными факторами, особенно с учетом того, что обитатель восточного Глазго с большей вероятностью проживет на двадцать лет меньше жителя богатого Кенсингтона. Исследование вдесятеро большего пула участников не выявило никаких преимуществ потребления более пяти порций овощей и фруктов в день.

Не хочу сказать, что совет насчет пяти порций фруктов и овощей в день всегда плох, но, когда речь заходит о здоровье и диетах, необходимо соблюдать особую осторожность и критичность в отношении «официальных» рекомендаций. Такие вот поспешные беспорядочные меры часто основаны на недостаточных доказательствах и сомнительных научных идеях или же просто становятся результатом нежелания определенных представителей политики и науки сменить курс из боязни потерять лицо перед публикой.

Не менее опасен и излишне упрощенный подход «исходя из здравого смысла». Он гласит: если вы будете меньше есть и больше заниматься спортом, то потеряете вес, а если вам это не удастся, у вас просто слабая воля. Это высказывание стало еще одной медицинской мантрой последних десятилетий. Несмотря на рост продолжительности жизни, прогресс в области медицинских технологий и повышение уровня жизни, мы сейчас наблюдаем беспрецедентную эпидемию ожирения и хронических

болезней, конца которой не предвидится. Можно ли отнести подобное положение вещей на счет глобального недостатка силы воли, в чем нас так стремятся убедить?

Многие из проживающих в Британии близнецов, которые принимали участие в нашем исследовании, сидели на диетах, и было интересно пронаблюдать, как обстояли дела у тех, кто соблюдал диету, и у тех, кто никак не ограничивал себя в питании. Когда мы спрашивали, придерживались ли они в последние три месяца какой-либо диеты, те, кто отвечал утвердительно, в среднем были полнее тех, кто отвечал отрицательно. Тогда, чтобы попытаться провести более объективное сравнение, не принимая в расчет личностные факторы или физические характеристики, мы решили проанализировать эффективность диет внутри самой пары. Это позволяло нам нивелировать любые расхождения в генах, воспитании, культуре и социальном статусе, которые в большинстве случаев у близнецов идеально совпадали. Кроме того, для данного исследования мы отобрали участников таким образом, чтобы у обоих наблюдался избыточный вес и индекс массы тела (ИМТ) превышал 30 (ИМТ рассчитывается как вес в килограммах, деленный на квадрат роста в метрах). Для медицинских и исследовательских целей такая величина ИМТ классифицируется как ожирение.

В начале эксперимента средний вес 12 тщательно отобранных близнецов женского пола составлял 86 кг, а средний ИМТ — 34 кг/м². Напрашивается вероятный вывод, что женщины, обладающие силой воли, чтобы соблюдать диету, должны быть вознаграждены по заслугам за годы самопожертвования. Однако не было обнаружено абсолютно никакой разницы в весе тех, кто регулярно держал диету последние 20 лет, и их сестер-близнецов, никогда серьезно не ограничивавших себя в питании. Аналогичные результаты наблюдались среди более молодых участниц, которые начинали сбрасывать вес в возрасте 16 лет. К 25 годам те из близнецов, кто сидел на диете, весили в среднем на 1,5 кг больше своих сестер².

Похоже, наши тела просто адаптируются к новому сокращенному режиму потребления калорий и продолжают идти по пути, запрограммированному эволюцией. Монотонность большинства диет, основанных на исключении определенных продуктов, нивелируется установкой нашего тела на поддержание жировых запасов. Если человек в течение некоторого времени страдает ожирением, запускается целая серия биологических

изменений, нацеленных на поддержание или увеличение жировых запасов, а мозг инициирует механизмы «вознаграждения» за пищу³. Вот почему большинство диет оканчиваются провалом.

ГЛОБАЛЬНАЯ БОМБА ЗАМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

В 2014 году более 20 миллионов детей в США страдали ожирением — за 30 лет этот показатель вырос втрое. Даже дети, которых уж точно нельзя винить за слабость воли или ее отсутствие либо за неверный выбор пищи, толстеют с ужасающей скоростью. А остальной мир старается не отставать. В Великобритании двое из троих взрослых страдают ожирением или избыточным весом. Мексиканцы лидируют в неофициальной гонке за килограммами, обогнав США по показателям и у детей, и у взрослых. Число жителей Китая и Индии, страдающих ожирением, за 30 лет утроилось — теперь избыточный вес имеют почти миллиард жителей этих стран. Как минимум один из десяти детей в странах, население которых, по всем оценкам, должно быть стройнее, — к примеру, в Японии, Корее и Франции — страдает ожирением.

Ожирение, которое иногда официально рассматривается как состояние ограниченной трудоспособности, все же не считается болезнью, хотя его последствия столь же опасны для жизни. Помимо миллиардов, в которые обходятся государствам счета за медицинское обслуживание, к числу ключевых последствий этой эпидемии для здоровья относятся диабет, которым страдают свыше 300 миллионов человек, и каждый год этот показатель растет на 2% — это вдвое больше средних темпов прироста населения. Диабет диагностирован почти у 50% населения Малайзии и стран Персидского залива. Если тенденция сохранится, к 2030 году еще 76 миллионов жителей США и Великобритании будут страдать ожирением, а это уже почти половина населения. Значит, появится миллион новых пациентов с болезнями сердца, диабетом, инсультом и артритом. Налогоплательщики будут оплачивать астрономические счета, а правительства и медицина — продолжать утверждать, будто им в точности известна причина происходящего — переедание. Но отчего тогда число людей, страдающих ожирением, стремительными темпами растет в развивающихся странах, например в Ботсване и Южно-Африканской Республике, где почти у половины женщин диагностировано ожирение, хотя еще 30 лет назад эксперты предсказывали там тотальный голод из-за нехватки пищи?

С экстремальными последствиями ожирения я столкнулся еще в 1980-х годах, когда работал врачом-стажером в Бельгии, тогда в единственном в своем роде отделении, занимающемся проблемами ожирения. Скажу для начала, что мы с коллегами, которые были так же молоды, как и я, в шутку называли свое отделение дорогостоящим оздоровительным центром. Но первая же пациентка кардинальным образом переменяла мое мнение об ожирении и его последствиях. Ее с тромбом в легком привезла к нам пожарная команда. Для скорой помощи она оказалась слишком тяжелой (она весила 260 кг), и пожарным пришлось вытаскивать ее через окно. Ей было всего 35 лет, но потребление нездоровой пищи и газировки на много лет сделало ее пленницей в собственном доме, и она все прибавляла в весе, пока тело не отказалось функционировать. В больнице ей удалось сбросить 100 кг, но она так и не избавилась от целого ряда серьезных проблем со здоровьем, включая диабет, артрит и болезнь сердца. Два года спустя она умерла — отказали сердце и почки. Тогда, в 1984 году, подобная ситуация была чрезвычайной редкостью. А теперь подобные истории стали обыденностью. Например, героем одной из них стала девочка-подросток из Абердера в Уэльсе, которая весила 355 с лишним килограммов: чтобы спасти ее, пришлось разрушить стену дома.

После моего возвращения из Бельгии в Англию прошло еще двадцать лет, прежде чем врачи начали сколько-нибудь серьезно относиться к ожирению, и даже сегодня таким пациентам обычно отказывают в лечении, сострадании и средствах. Им не делают срочных операций, и во всем мире органы здравоохранения относятся к ним как к гражданам второго сорта. Медицина по-прежнему пренебрегает проблемами ожирения — эта область финансируется по остаточному принципу, подготовка специалистов находится в зачаточном состоянии, и по ее поводу не существует единой позиции, утвердившись на которой можно было бы сражаться на равных с миллиардными промоутерскими бюджетами компаний пищевой промышленности.

В бытность врачом-стажером в Лондоне мне часто доводилось слышать от своих боссов-консультантов, что пациентам с серьезными проблемами со здоровьем нужно советовать больше заниматься физическими упражнениями, «взять собственную жизнь под контроль и задействовать силу воли, чтобы не переестать» или, возможно, напоминать им, что «в концлагерях толстяков не наблюдалось». Нет нужды говорить, что подобные лобовые «медицинские» методы давали самые печальные

результаты — мои пациенты становились все толще и все сильнее страдали депрессиями, диабетом и прочими болезнями. Порой мы направляли их к больничным диетологам, но это всегда оказывалось безнадежным предприятием, потому что там им просто говорили поменять привычки и прекратить наедаться бисквитами и чипсами. Это было все равно что лечить массивное кровотечение лейкопластырем. Подход нужно было изменить кардинально.

Если снизить дневную норму калорий у лиц с избыточным весом на длительный период в контролируемых условиях до уровня менее 1000 калорий (обычно рекомендованная норма составляет 2000–2600 калорий в день), вы решите проблему ожирения. Однако подобные условия недостижимы, если вы не в армии или не в клинике, а значит, реальных и проверенных методов лечения больше не остается. Есть одна медицинская технология, при помощи которой ожирение «лечится» без изменений внешних условий, — это радикальная операция шунтирования желудка. Но, несмотря на пятьдесят лет относительно безопасного применения этого метода, доктора рекомендуют его крайне неохотно, отчасти из-за того, что не понимают причин его высокой эффективности.

ДОКТОРА, ДОГМЫ И ДИЕТЫ. ПОРА БОРОТЬСЯ С НЕВЕЖЕСТВОМ

Когда мой организм ужасно напугал меня в горах, моя предсказуемая реакция была такова: придется от чего-то отказываться. И я решил отказаться от мяса, молочных продуктов и содержащихся в них насыщенных жиров. Но если мне в руки попала бы другая газетная статья, это с тем же успехом могли бы быть и углеводы, и мучные изделия, и пищевые Е-добавки, и глютен, и бобовые, и фруктоза. Поскольку XX век нарисовал нам яркую картину вредности всех жиров без исключения, я решил разобраться в истинной научной подоплеке и этого, и прочих мифов о диетах. Мне захотелось выяснить, нет ли чего-то, что упускают из виду ученые. Прав ли я был, что отказался от мяса, хотя люди едят его миллионы лет? Действительно ли молоко, сыр и йогурт вызывают аллергию, как утверждают многочисленные исследования? Может, я ел слишком много углеводов или зерновых продуктов, чтобы компенсировать недостаток жиров и белков? Стоит ли заботиться о показателе гликемического индекса углеводов в пище?

На самом деле в науке и в медицинской практике категоричные ответы «да» или «нет», любимые докторами и другими экспертами в области здоровья, как правило, оказываются неверными. Почти всегда и во всем присутствует некий уровень биологической сложности или биологического регулирования, который не попал в фокус исследований или был отвергнут как несущественный. Эта книга — попытка проникнуть в суть вопроса, изучить его на новом уровне, вооружившись самым современным научным инструментарием.

В дополнение к моему собственному опыту мне посчастливилось работать с группой из пятидесяти коллег-исследователей и в течение 20 лет наблюдать 11 тысяч взрослых близнецов. Необходимость отделить эффекты диет и условий их применения от работы наших генов — один из серьезнейших вызовов в мире науки о питании, и наше исследование с участием близнецов оказалось просто кладезем информации. Добровольцы со всех уголков Великобритании снабжали нас подробнейшими сведениями о своем здоровье, образе жизни и пищевых привычках. А если принять во внимание все генетические данные, которыми мы располагаем об этих однояйцевых близнецах, то они, вероятно, изучены лучше всех людей на планете.

Для меня эта книга стала удивительной историей личных открытий, и, как я надеюсь, она поможет вам пробраться сквозь чашу противоречивых догм, коммерческих интересов и мифов о диетах, которые подстерегают каждого из нас.

Мое намерение — при помощи новейших научных достижений и открытий побороть невежество и открыть дорогу разуму, который пока что заперт в тесной клетке. Я хотел бы развеять миф о том, что ожирение — это всего лишь вопрос подсчета потребляемых и сжигаемых калорий, что нужно меньше есть и больше двигаться или отказаться от какого-то конкретного вида пищи.

Похоже, в наши дни все стали экспертами в области питания и диетологии. Большинство диет разрабатываются и продвигаются людьми, не имеющими научной подготовки, и печально, что каждый желающий (хотя порой встречаются и вполне здравомыслящие индивиды) может провозгласить себя консультантом по вопросам правильного питания. Как известно, Американская ассоциация консультантов по питанию выдала профессиональный сертификат некой Генриетте Голдакр, оказавшейся... почившей в бозе кошкой популяризатора медицины доктора Бена

Голдакра! Не правда ли, великолепная демонстрация высоких стандартов в сфере присуждения дипломов по диетологии?²⁴

Даже самые уважаемые доктора настолько заикнулись на собственных идеях и теориях, что отказываются признавать свою неправоту перед лицом новой информации, вступающей с их идеями в противоречие. Никакая другая область медицины не знает такого накала подковерной борьбы, невозможности добиться консенсуса, отсутствия исследований со строгой доказательной базой, которыми можно было бы подкрепить утверждения о полезности неисчислимых диетических рекомендаций. Более того, ни одна другая научная дисциплина не представляется подобным скопищем сражающихся друг с другом религий, и у каждой в избытке верховных жрецов, зилотов, верующих и еретиков. И, как это бывает с религиями, большинство последователей даже под страхом смерти держатся за свои убеждения.

Если даже эксперты в области питания непрестанно противоречат друг другу и критикуют друг друга, неудивительно, что финансирование получает лишь горстка крупных коллективных научных проектов. Могу сказать по личному опыту, что многие ученые, желая получить средства на проект, намеренно не указывают в заявках ключевые компоненты своих диет, поскольку знают, что это лишь обрушит на них шквал критики со стороны коллег. Хотя каждый год проводится (и финансируется) большое количество скромных по масштабам исследований, по сравнению с другими направлениями диетология плетется в хвосте. Большая часть проектов по-прежнему носит одномоментный и наблюдательный характер и не свободна от просчетов и систематических погрешностей. Только малая их часть — качественные наблюдательные долгосрочные проекты, и лишь единицы представляют собой рандомизированные исследования по «золотому стандарту», в рамках которых участникам случайным образом предписываются конкретные пищевые продукты или диета, а результаты отслеживаются на длительных временных горизонтах.

Чего нам по-прежнему недостает, так это глубокого понимания научных основ правильного питания и диет. Большая часть последних — результат традиционных довольно узких взглядов либо простых наблюдений и даже настоящего шарлатанства, а тем временем очевидные различия между отдельными индивидами и их физиологическими реакциями на еду остаются без объяснений. Если бы каждый новый полуфабрикат в нашем рационе был лекарством, изготовленным фармацевтической компанией, а ожирение считалось бы болезнью, на нас бы свалилась лавина данных

об их преимуществах и побочных эффектах. А вот относительно пищевых продуктов, даже самых что ни на есть синтетических смесей, полных всякой химии, таких предостережений никто не дает.

НЕДОСТАЮЩИЙ КУСОЧЕК ПАЗЛА

Если представить себе науку о питании в виде пазла, то выяснится, что огромное количество его фрагментов отсутствует. Почему один человек, регулярно потребляя определенную пищу, набирает вес, а другой, питаясь тем же, худеет? Худые люди (то есть те, кто имеет здоровый вес и ИМТ менее 25 кг/м^2) в наше время составляют меньшинство. Что же отличает их от «нормальных» людей с избыточным весом? Может, следовало бы взять их под научный «колпак» как некую аномалию?

Ряд отличий, безусловно, следует отнести на счет генетики, которая влияет и на аппетит, и на потенциальный вес. Исследования близнецов в Великобритании (проект TwinsUK) и других странах мира продемонстрировали, что однояйцевые, или идентичные, близнецы гораздо более схожи друг с другом по показателям веса и жировой массы, чем разнояйцевые. В среднем вес взрослых однояйцевых близнецов различается менее чем на 1 кг. Поскольку такие близнецы, по сути, генетические клоны с одинаковым составом ДНК, это свидетельствует о важности генетических факторов, каковыми объясняются 60–70% различий между людьми. С генетикой связаны и другие характеристики, которые мы тоже изучали, например процентная доля общей мышечной и жировой массы тела и конкретное место отложения жира на теле или внутри его. Гены также влияют на пищевые привычки, например любимые и нелюбимые продукты, на регулярность физических упражнений и приема пищи. Но даже если то или иное свойство на 60–70% определяется генетикой, это еще не означает, что все предрешено.

На самом деле однояйцевые близнецы порой имеют очень разные обхваты талии, несмотря на идентичность генома. Именно на эти пары мы обращаем пристальное внимание, чтобы понять причину. Сами по себе генетические факторы не объясняют масштабных изменений, которые наблюдаются у двух последних поколений. В 1980 году в Великобритании всего 7% мужчин и женщин страдали ожирением, а на сегодняшний день — 24%. Гены, состоящие из вариаций ДНК, не способны меняться с такой быстротой, необходима смена как минимум сотни поколений, чтобы адаптация произошла естественным путем.

Ясно, что здесь имеют значение и другие факторы. В XXI веке мы уже стали свидетелями крупных прорывов в области генетики ожирения и химии мозга, и эти свежесоткрытые гены, разумеется, играют определенную роль, но весьма незначительную. Возможно, мы до сей поры игнорировали другой ключевой фактор, влияющий на нашу диету и наше здоровье: я говорю о крошечных микробах, которые живут в нашем кишечнике и, вероятно, знают причину эпидемии ожирения.

Я представлю вам их высочества микробы в следующей главе, так как именно они стали камнем преткновения в современной диетологии. Эта удивительная новая область научного анализа способна кардинальным образом изменить — и уже меняет — наше понимание о взаимоотношениях организма и потребляемой пищи. Узкий, зашоренный взгляд на проблемы питания и веса как на несложный феномен потребления и траты энергии, неспособность принять во внимание нашу микробную флору — вот главные причины прискорбного краха в области диетологии и консультирования в сфере правильного питания. Такая вот диетическая катастрофа наряду с успехами массового производства дешевых продуктов питания и лечения ряда болезней, которые способствуют выживанию нашего вида, но за счет постоянного ухудшения здоровья.

Вооружившись новыми научными знаниями, мы обязаны переосмыслить наше отношение к еде, правильному питанию, диетам и ожирению. В XX веке люди стали рассматривать еду с точки зрения ее составляющих, или макронутриентов, — источников энергии: белков, жиров, углеводов и прочего. Мы привычно выискиваем эти данные на упаковках, и подавляющее большинство медицинских и диетических рекомендаций исходит из этого же излишне упрощенного подхода к чрезвычайно сложному понятию — пище. Я намерен показать вам, почему такой взгляд на предмет ошибочен. Нет, я не призываю вас немедленно выкинуть лекарства или отказаться от диеты, назначенной вашим врачом. Однако я очень бы хотел, чтобы и вы, и ваш доктор призадумались над тем, что именно положено в основу врачебных предписаний. Руководствуясь сведениями о пищевой ценности, которые указываются на этикетках продуктов, я покажу, почему нельзя довольствоваться поверхностными рекомендациями, которые там можно найти. А попутно, надеюсь, мне удастся разоблачить многие опаснейшие мифы современной диетологии.

