

Что если все, что мы знаем о жире, было одной наглой ложью?

Автор [Гэри Таубс](#) / 7 июля, 2002

Перевод Александр Погодин https://vk.com/cross_fit_mania

Если бы всем представителям Американского медицинского госаппарата приснился один и тот же кошмар, в котором они внезапно очутились голыми на площади Таймс-Сквер, то примерно такие ощущения они должны были испытывать после всего случившегося. Они 30 лет высмеивали Роберта Аткинса, автора таких, ставших бестселлерами, феноменальных книг как “Диетологическая революция Доктора Аткинса”, а также “Новая диетологическая революция Доктора Аткинса”, обвиняя его, врача с Манхэттена в шарлатанстве и подлоге, только для того, чтобы, в конце концов, осознать, что упорствующий Аткинс все это время был прав. Или посмотрим на это с другой точки зрения: они выяснили, что их собственные диетологические рекомендации – есть меньше жирной пищи и больше углеводов – являются причиной эпидемии беспощадного ожирения, которая свирепствует в Америке. Или скажем так: они поняли, что оба представленных выше утверждения справедливы.

На момент, когда Аткинс впервые опубликовал свою “Диетологическую революцию” в 1972 г., американцы только свыклись с предположением, что жир – в частности насыщенный жир, который встречается в мясе и молочных продуктах – был основным злом в рационе американцев с точки зрения диетологии. Аткинсу удалось продать миллионы копий своей книги, в которой он обещал похудение всем тем, кто не будет ограничивать себя в потреблении таких продуктов как мясо (стейк), яйца и масло, поскольку к развитию ожирения, а в ряде случаев и сердечных заболеваний приводят именно углеводы, типа макарон, риса, баранок и сахара. По словам Аткинса, жир безвреден.

Аткинс позволял своим читателям есть “действительно шикарную пищу, не ограничивая себя”; по его собственным словам это должны были быть “омары с соусом на сливочном масле, стейк с беарнским соусом ... чизбургеры с беконом,” а вот крахмалистые продукты или рафинированные углеводы были запрещены, что означало, что на столе не должно быть сладкого или блюд из муки. Аткинс запрещал даже фруктовый сок, а разрешал лишь совсем небольшие порции овощей, хотя последнее из перечисленного было признано спорным по мере развития самой диеты.

Аткинс был отнюдь не первым, кто стал богат, продвигая высокожировую диету с ограничением доли углеводов, но он смог популяризировать ее до такой степени, что Американская Медицинская Ассоциация (АМА) стала рассматривать ее в качестве потенциально опасной для здоровья. АМА называла диету Аткинса “аномальным режимом питания”, который отстает пользу “неограниченного потребления насыщенных жиров, а также продуктов питания, богатых холестерином”, в результате чего Аткинсу даже пришлось защищать свою диету на слушаниях в Конгрессе.

Спустя тридцать лет, мнения американцев относительно вопросов лишнего веса разделились на диаметрально противоположные. С одной стороны, практически все,

начиная с уровня Главного Санитарного Врача и ниже, с убежденностью религиозных фанатиков твердили нам о том, что ожирение вызвано избыточным потреблением жиров, и что если мы будем есть меньше жирной пищи, то мы похудеем, и будем жить дольше. С другой стороны, у нас есть невероятно живучее утверждение Аткинса и книги, посвященные вопросам диетологии, которые были бестселлерами на протяжении десятилетий, включая такие как: “Зональная диета” (The Zone), “Охотники за сахаром” (Sugar Busters), а также “Сила белка” (Protein Power). Все они продвигают тот или иной вариант того, что ученые называют альтернативной гипотезой: мы страдаем ожирением не по причине потребления жиров, во всем виноваты углеводы, и если мы будем есть меньше углеводов, то нам удастся избавиться от лишнего веса и прожить долгую и счастливую жизнь.

Искажение в рамках данной альтернативной гипотезы состояло в том, что причиной ожирения были названы именно те рафинированные углеводы, которые лежали в основании всем известной Пищевой Пирамиды – макароны, рис и хлеб – и которые, как нам говорили, должны были быть скрепами для нашей здоровой низкожировой диеты, и уже только потом обвинения стали звучать в адрес и сахара или кукурузного сиропа в безалкогольных напитках, фруктовых соках, а также спортивных изотонических напитках, которые мы потребляли в достаточно больших количествах хотя бы потому, что они не содержат жира, а, значит, предположительно не должны наносить вреда здоровью. В то время как убеждение, которое заключалось в том, что “низкожировая диета полезна для здоровья”, на тот момент подменяло собой реальность по мере того, как население знакомилось с этой идеей, государство тратило сотни миллионов долларов на проведение исследований с целью доказательства ее правдивости, а посыл относительно низкоуглеводного питания был отнесен к области фантазий, не имеющих под собой никакого научного обоснования.

В течение следующих пяти лет в научном сообществе наблюдался сдвиг парадигмы. Ранее считалось, что даже рассмотрение возможности того, что альтернативная гипотеза может иметь под собой основание, не говоря уже о проведении исследований в данном направлении, было равноценно шарлатанству в створе с неопределенным кругом лиц. На текущий момент, малочисленное, но стремительно растущее меньшинство правительственных исследователей пришло к действительному принятию того, о чем все время говорили врачи, отстаивающие низкожировое питание. Уолтер Уиллетт (Walter Willett), который является заведующим департаментом питания Гарвардской Школы Общественного Здравоохранения, возможно, стал наиболее известным сторонником проведения исследований, нацеленных на проверку этой еретической гипотезы. Фактически, Уиллетт является официальным представителем наиболее длительного, наиболее сложного диетологического исследования здоровья населения, которое уже обошлось организаторам в сумму \$100 миллионов долларов, в рамках которого были получены данные по 300,000 человек. Эти данные, как говорит Уиллетт, напрямую противоречат убеждению, что “низкожировая диета полезна для здоровья”, а также предположению, что для здоровья вредны любые жиры; при этом фокусировка внимания общественности только на неблагоприятных последствиях потребления жира, вероятно, внесла свой вклад в распространение эпидемии ожирения.

Исследователи выяснили, что существует множество причин предполагать, что гипотезы типа “низкожировая диета полезна для здоровья” фактически провалили испытание временем. В частности, на текущий момент общество находится в самом разгаре эпидемии ожирения, которая началась примерно в 1980-х годах, и совпала по времени с появлением учения о низкожировом питании. (Количество больных диабетом 2 типа, являющегося наиболее часто встречающейся формой данного заболевания, также

значительно выросло за данный период). Нам говорили о том, что низкожировые диеты, направленные на борьбу с лишним весом, прошли клинические испытания, в то время как в реальности они терпели полнейший крах, и, вдобавок ко всему прочему, доля жиров в стандартной американской диете сокращалась в течение 20 лет. Снижался уровень холестерина, люди стали меньше курить, тем не менее, доля страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой системы не уменьшалась в соответствии с предположениями. “Это приводило в сильное замешательство”, говорит Уиллетт. “Это также давало возможность предположить, что мы упускали действие неизвестного негативного фактора”.

Та наука, которую ставят в обоснование альтернативной гипотезы, может быть названа Эндокринология 101, как ее называет Дэвид Людвиг, исследователь из Гарвардской Медицинской Школы, который возглавляет клинику по борьбе с детским ожирением в Детской Больнице Бостона, и предлагает пациентам свою собственную версию диеты с ограничением доли углеводов. Эндокринология 101 требует понимания того, каким образом углеводы влияют на уровни инсулина и сахара крови, а также, каким образом последние связаны с жировым обменом и аппетитом. Как говорит Людвиг, по сути, это основы эндокринологии, т.е. науки, которая изучает гормоны, но такое знание по-прежнему считают чем-то радикальным, поскольку идея диетологов о низкожировом питании, родилась в 1960-е годы в рядах исследователей, практически полностью сосредоточивших свою работу на изучении влияния потребления жира на уровень холестерина и развитие сердечно-сосудистых заболеваний. На тот момент, Эндокринология 101 находилась в стадии разработки, вследствие чего ее игнорировали. Теперь, когда научный аппарат этой области знаний становится неоспоримым, ей необходимо продираться сквозь четверть века противожировых предрассудков.

Альтернативная гипотеза постоянно сопровождается намеками на то, что ей можно уделить буквально минуту времени, поскольку она, дескать, является наглой ложью, и это, в самом деле, может стать препятствием на пути ее принятия. Если альтернативная гипотеза справедлива – мы по-прежнему используем частицу “если” – то она дает очень серьезное основание полагать, что свирепствующая на текущий момент в Америке и ряде других стран эпидемия ожирения вызвана не простым недостатком силы воли или нехваткой физической активности, как нам постоянно твердили ранее. Напротив, она возникла, как говорил Аткинс (вместе с Барри Сирсом, автором книги “Зональная диета”), по причине того, что органы здравоохранения непреднамеренно, но с наилучшими побуждениями, твердили нам о необходимости есть ту пищу, которая приводит к развитию ожирения, что мы и делали. Мы ели больше углеводовных продуктов с нулевым содержанием жиров, которые, в свою очередь, вызывали аппетит и прибавку лишнего веса. Проще говоря, если альтернативная гипотеза была права, то низкожировую диету по определению нельзя считать здоровой. На практике, подобная диета не может не содержать большую долю углеводов, что может привести к ожирению и даже болезням сердечно-сосудистой системы. “Для большой доли граждан, возможно порядка 30-40 процентов, низкожировые диеты являются контрпродуктивными,” заявляет Элефтерия Маратос-Флие (Eleftheria Maratos-Flier), директор исследовательского направления в принадлежащем Гарварду престижном Диабетическом центре Джослина. “Они производят парадоксальный эффект, который заключается в том, что люди набирают лишний вес”.

Ученые все еще спорят о действии жира, несмотря на то, что исследования в данном направлении проводятся уже порядка 100 лет, поскольку механизм регуляции аппетита и изменения массы человеческого тела, как получается, непостижимо сложен, и экспериментальные инструменты, которые имеются в нашем распоряжении для изучения подобного механизма, по-прежнему в значительной степени несовершенны. Такое

сочетание факторов ставит исследователей в неудобное положение. Для того чтобы изучить такой сложный аспект как физиология человека, исследователям потребуется регулярно кормить настоящих людей настоящей пищей в течение нескольких месяцев или даже лет, что непозволительно дорого, неоднозначно с этической стороны вопроса (если вы пытаетесь численными способами оценить влияние пищи на развитие сердечно-сосудистых заболеваний) и практически невозможно сделать с помощью любого научного метода с систематическим контролем. Тем не менее, если исследователь намеревается провести нечто не столь затратное, при этом обладая большей степенью контроля над ходом эксперимента, то он по итогу закончит изучением экспериментальных ситуаций, настолько упрощенных, что их результаты вообще не будут иметь ничего общего с окружающей действительностью. Это приводит к тому, что в исследовательской литературе разброс идей настолько широк, что для любой теории всегда найдется исследование в ее поддержку. В результате общество стало фрагментироваться, т.е. разделяться на все большее число различных групп – “расколотое, чрезвычайно самоуверенное и во многих случаях не идущее на компромисс”, так охарактеризовал его Курт Иссельбахер (Kurt Isselbacher), бывший председатель Комитета по пищевым продуктам и питанию Национальной академии наук – и казалось, что исследователи настолько легко увлекались идеей о том, что их предвзятые мнения были правдой в последней инстанции, что они занимались экспериментальной работой только в рамках собственных и никаких более исследований.

Кроме того, количество ошибочных концепций, которые плодились вокруг самых основополагающих исследований, иногда было просто шокирующим. С одной стороны, исследователи старались дать надлежащее научное описание ограничений, вводимых в их собственные эксперименты, а с другой стороны, они цитировали нечто, что они считали непреложной истиной только потому, что это было напечатано в каком-то журнале. Классическим примером подобной ситуации будет постоянно повторяемое заявление о том, что 95 процентов всех, кто соблюдает диету, никогда не сможет убрать лишний вес, а 95 процентов из тех, кому все-таки удастся это сделать, не смогут держать вес на этой отметке и наберут его снова. Данное утверждение безошибочно приписывают Альберту Станкарду (Albert Stunkard), который работал психиатром в Пенсильванском университете, но вряд ли кто-то упомянет о том, что это утверждение основано на результатах исследования 100 пациентов, прошедших через клинику лечения ожирения Станкарда во времена правления администрации Эйзенхауэра.

Принимая во внимание все предпосылки, мы будем считать одним из достаточно достоверных фактов утверждение о том, что эпидемия ожирения началась в 1980-х годах. Согласно мнению Кэтрин Флегал (Katherine Flegal), эпидемиолога из Национального центра медицинской статистики, доля американцев, страдающих от ожирения, оставалась практически неизменной в период с 1960 по 1970 г.г. и равнялась 13-14 процентам, однако затем по данным на 1980 г., этот показатель резко подскочил на 8 процентных пунктов. К концу 1980-х годов, практически каждый четвертый американец страдал от ожирения. Скачкообразный рост распространенности ожирения, который наблюдался практически во всех сегментах американского общества и не утихал вплоть до 1990-х, был только одной из характерных черт эпидемии. Любая теория, которая пытается объяснить причину ожирения в американском обществе, должна учитывать такие данные. Одновременно с этим количество детей, страдающих от ожирения, за тот же период увеличилось втрое. И впервые педиатры начали фиксировать диабет 2 типа у младенцев. Диабет 2 типа зачастую сопровождается ожирением. Ранее его называли диабетом зрелого возраста, однако теперь, по очевидной причине, это не так.

Так что же произошло? Традиционным и повсеместно распространенным объяснением сложившейся ситуации является утверждение, согласно которому мы живем в мире, как говорит Келли Браунелл, психолог из Йельского университета, сидячего образа жизни и “повсеместной токсичности продуктов” вызванной дешевой жирной пищей, большими порциями, всепроникающей рекламой еды. Согласно данной теории, общество, будто собака Павлова, рефлекторно отвечает на рекламу со стороны пищевой промышленности, которая тратит примерно \$10 млрд. долларов на продвижение опасной для здоровья мусорной пищи и еды быстрого приготовления (фаст-фуда). А поскольку подобная пища, в особенности быстрого приготовления, зачастую полна жира, то делается вывод о том, что и те и другие продукты неизбежно и однозначно приводят к развитию ожирения. Вдобавок к этому, согласно данной теории, нашему современному обществу удалось успешным образом вывести физическую активность за рамки повседневной жизни. Мы перестали тренироваться или подниматься по лестницам, наши дети не ездят в школу на велосипедах и не играют во дворе у дома, поскольку мы предпочли бы играть в видеоигры и смотреть телевизор. А учитывая тот факт, что некоторые из нас гораздо более сильно предрасположены к ожирению, чем прочие, в объяснении должен присутствовать генетический компонент – некий бережливый ген. Теория предполагает, что хранение избыточных калорий в виде жировой ткани стало нашим преимуществом над предками времен Палеолита, которое было выработано в ходе эволюционного процесса в результате регулярного прохождения периодов массового голода. Вследствие этого мы стали наследовать подобные “бережливые” гены, несмотря на их отрицательные особенности с точки зрения современной токсичной среды.

Данная теория имеет смысл и заигрывает с нашими пуританскими предубеждениями в части того, что жир, пища быстрого приготовления и телевидение обладают способностью наносить вред роду человеческому. Однако есть две маленькие нестыковки. Первая заключается в том, что если человек соглашается с данным образом мышления, то ему придется принять факт того, что отрицательный эффект столь ужасающе мощного комплекса негативных последствий ожирения – как социальных, так и физиологических – легко преодолевается посредством постоянной бомбардировки рекламой пищевых продуктов и приманок в виде выгоды от приобретения огромных порций. Вторая же, как подчеркивает Флегал, свидетельствует о том, что в поддержку любой части описанной выше теории наличествует крайне мало данных. Ни один из имеющихся в распоряжении материалов не может пролить свет на те серьезнейшие изменения, которые стали отправной точкой эпидемии. К примеру, объем потребления пищи быстрого приготовления постоянно увеличивался в 70-е и 80-е годы, однако скачкообразного роста, как это произошло с количеством страдающих ожирением, не наблюдалось.

В силу того, что такие направления как тренинг и физическая активность на тот момент еще только развивались, у нас нет достоверных данных до 1980-ого года; так считает Уильям Дитц (William Dietz), специалист, который является руководителем управления питания и физической активности в Центре по контролю и профилактике заболеваний; данные на 1990 г. свидетельствуют о том, что доля граждан, страдающих от ожирения, продолжает увеличиваться, в то время как объем физической активности населения остается неизменным. Такая информация дает возможность предполагать, что два указанных выше фактора (ожирение и объем физической активности) практически не связаны между собой. Дитц также признает, что культура занятий спортом стала развиваться в США в 70-х годах 20 века – мы наблюдали “одержимость тренингом в свободное от работы время”, как отметил в 1981 г., Роберт Леви (Robert Levy), директор Национального исследовательского института заболеваний сердца, легких и крови – причем, спортивная индустрия продолжает испытывать рост и по сей день.

Что же касается бережливого гена, то он дает своего рода рациональное объяснение поведению человека с точки зрения эволюционного процесса, которые устраивает ученых, но которое попросту невозможно проверить. Другими словами, если бы человечеству пришлось выживать в условиях эпидемии анорексии, эксперты бы обсуждали точно такую же непроверяемую теорию о существовании “расточительного гена”, посредством которой обществу втохивали бы эволюционные преимущества снижения веса без всяких усилий. По их мнению, человек прямоходящий, который страдает от лишнего веса, стал бы быстрой добычей для хищников.

Как отмечают те, кто изучает науку Эндокринология 101, неоспоримым также является факт того, что человечество не могло эволюционировать в направлении питания крахмалистыми овощами и сахаром. “Крахмалистые продукты и концентрированные сахара не были представлены в рационе человека до момента открытия сельского хозяйства”, говорит Дэвид Людвиг, “что произошло всего 10.000 лет назад”. Данный факт часто обсуждается в литературе по антропологии, однако практически всегда отсутствует в научных работах по ожирению, с одним выдающимся исключением в виде книг по низкоуглеводному питанию.

Что забывают в идущих по сей день спорах – так это то, что всей этой низкожировой теме всего 25 лет. До 70-х годов 20 века общепринятая истина заключалась в том, что при питании, преимущественно основанном на жирах и белках, человек защищен от переедания в силу того, что указанные выше макроэлементы дают чувство насыщения, а вот углеводы приводят к развитию ожирения. К примеру, в своем труде “Физиология вкуса”, который был опубликован в 1825 г., и был признан одной из наиболее известных книг о питании за всю историю человечества, французский гастроном Жан-Антельм Брилья-Саварен (Jean Anthelme Brillat-Savarin) говорит о том, что он с легкостью смог бы установить причины ожирения, слушая на протяжении 30 лет, как одно сообщество “специалистов по ожирению” за другим пропагандировало преимущества и радости хлеба, риса, а также (как утверждало одно “сообщество особенно крупных специалистов”) помидоров. Брилья-Саварен давал свое описание причин ожирения, которые, как он считал, заключались в комбинации факторов естественной предрасположенности с потреблением “мучных и крахмалистых продуктов, которые человек делает главным компонентом своего рациона”. Он добавляет, что воздействие этого крахмала – т.е. влияние приема в пищу “помидоров, зерновых продуктов или муки любого сорта” – начинало проявляться быстрее, если в рацион также добавляли сахар.

Именно это говорила мне моя мать 40 лет назад, в подтверждение своих слов, приводя в пример пространное наблюдение, заключающееся в том, что итальянцы, как правило, склонны к полноте потому, что они едят очень много макарон. Данное наблюдение было задокументировано Анселем Кисом (Ansel Keys), врачом из Миннесотского Университета, который отметил, что для жиров характерна отличная способность “задерживаться”, подразумевая то, что они медленно перевариваются, а, значит, позволяют насытиться, а итальянцы были одной из самых тяжеловесных наций из тех, которые он изучал. Согласно Кису, к примеру, неаполитанцы, принимали в пищу немного мяса всего лишь один или два раза в неделю, но ели хлеб и макароны на обед и ужин ежедневно. “С точки зрения диетологии, какого-либо дефицита питательных веществ не наблюдалось”, пишет он, “однако же, женщины, принадлежащие к рабочему классу, страдали ожирением”.

К началу 1970-х вы все еще могли найти журнальные статьи, в которых анализировался высокий темп развития ожирения в таких странах как Африка или государствах Карибского архипелага, по причине того, что рацион людей практически

полностью состоял из углеводов. Единой для всех доктриной стало, как пишет бывший Директор департамента питания ООН, понимание того, что идеальная диета, которая была направлена на борьбу с ожирением, перекусами и избыточным потреблением сахара, должна укладываться в рамки рациона “богатого яйцами, говядиной, бараниной, курятиной, маслом и хорошо прожаренными овощами”. И именно эти принципы пустил в обращение Брилья-Саварен в 1825.

Что парадоксально, именно Ансель Кис в 50-е годы ввел в общественное сознание убеждение в части того, что “низкожировая диета полезна для здоровья”, озвучив свою теорию о том, что потребление жиров повышает уровень холестерина и провоцирует развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. Тем не менее, в течение двух следующих десятилетий научные свидетельства в поддержку данной теории оставались неизменно двусмысленными и неопределенными. Данная проблема была решена, но не обновленными результатами исследований, а политиками. Все началось в январе 1977 года, когда комитет Сената, возглавляемый Джорджем МакГоверном (George McGovern) опубликовал документ под названием “Диетологические задачи, стоящие перед гражданами США”, в котором рекомендовалось в значительной степени ограничить долю потребления жиров в целях противодействия эпидемии “смертельных заболеваний” предположительно гулявшей по всей стране. Пик пришелся на конец 1984 года, когда национальные институты здравоохранения (НИЗ) официально рекомендовали всем американцам старше 2 лет потреблять в пищу меньше жира. К тому времени, жир уже превратили в “того самого маслянистого убийцу”, как его охарактеризовали представители Научного центра защиты общественных интересов, а типовой завтрак американца, состоявший из яичницы с беконом, потихоньку превращался в тарелку сухого завтрака из кукурузных хлопьев торговой марки Special K, залитую обезжиренным молоком, стакан апельсинового сока и тост без масла – т.е. попросту сомнительного характера обедаловку рафинированными углеводами.

Во времена активного вмешательства в жизнь общества, НИЗ потратили несколько сотен миллионов долларов на то, чтобы продемонстрировать наличие связи между потреблением жира и развитием сердечно-сосудистых заболеваний, и, несмотря на то, что мы могли предположить, они потерпели неудачу. 5 крупномасштабных исследований не смогли доказать наличие связи. А вот в рамках шестого исследования, которое само по себе стоило значительно больше \$100 миллионов долларов, был сделан вывод, что снижение уровня холестерина посредством медикаментозной терапии могло предотвратить развитие заболеваний сердечно-сосудистой системы. Затем руководство НИЗ продемонстрировало “акт веры” в самих себя. Бэзил Рифкинд (Basil Rifkind), был человеком, который осуществлял надзор для НИЗ над соответствующими исследованиями; он описал их логику следующим образом: крайне дорогостоящая попытка продемонстрировать, что снижение объема потребления жиров имеет какие-либо преимущества в части здоровья, провалилась. Однако, если медикаментозное вторжение, направленное на снижение уровня холестерина могло предотвратить сердечные приступы, то низкожировая диета, направленная на снижение уровня холестерина, должна была действовать абсолютно также. “Мы живем в несовершенном мире,” говорил мне Рифкинд. “Информацию, которая имеет определяющий характер с точки зрения данного вопроса, было невозможно получить, и, таким образом, им приходилось иметь дело с тем, что было в наличии”.

Некоторые из ведущих ученых выступали против низкожирового образа мышления, указывая на то, что доказательная наука не может идти в ногу с подобными умозаключениями, сделанными наугад, а также актами веры в самих себя, однако их доводы попросту игнорировали. Под руководством Пита Аренса (Pete Ahrens) в

лаборатории Рокфеллеровского университета было проведено основополагающее исследование холестерина обмена, посредством которого комитет МакГоверна получил доказательство того, что все реагируют на низкожировые диеты по-разному. Кто мог извлечь выгоду из подобных диет, а кто урон для здоровья – данный лежал не в научной плоскости, это было “делом случая”. Фил Хэндлер (Phil Handler), который на тот момент являлся президентом Государственной академии наук США, выступал перед конгрессом с тем же посылом в 1980 г. “По какому праву,” спрашивал Хэндлер, “федеральное правительство решило, что оно может предлагать Американскому народу принять участие в крупномасштабном диетологическом эксперименте, в котором он должен выступать в качестве подопытного кролика, опираясь лишь на крайне шаткие доказательства того, что люди смогут извлечь хотя бы какую-то пользу для здоровья?”

Тем не менее, как только НИЗ расписались в поддержке низкожировой доктрины, в работу вступили социальные факторы. Пищевая промышленность практически моментально начала производство обезжиренных продуктов в целях соответствия новым рекомендациям. Жир удалялся из таких продуктов как печенье, чипсы и йогурт. Проблема заключалась в том, что его было необходимо заменить чем-то настолько же вкусным и приятным с точки зрения вкусовых рецепторов, что подразумевало, что выбор падал на сахар, а в некоторых случаях, на кукурузный сироп с высоким содержанием фруктозы. Тем временем, вся пищевая отрасль занималась поиском заменителей жира, и первой появилась Олестра (olestra) от компании Procter & Gamble. А поскольку этим обезжиренным кускам мяса, сыра, чипсам и печенью приходилось конкурировать с несколькими сотнями тысяч наименования прочих продуктов, которые лежали на полках американских магазинов, отрасли пришлось направить значительнейшие усилия на продвижение старого лозунга “снижение доли жира в рационе полезно для здоровья”. Делу помогали, как говорил Уолтер Уиллетт, “мощные подкрепления” со стороны диетологов, организаций здравоохранения, групп потребителей, журналистов и даже авторов поваренных книг, и все они считали себя миссионерами здорового питания с добрыми намерениями.

На текущий момент совсем мало экспертов отрицает, что идея о низкожировом питании была излишне упрощена. Как бы то ни было, она, по существу, игнорирует тот факт, что ненасыщенные жиры, такие как оливковое масло, относительно полезны для здоровья: они, как правило, повышают уровень так называемого хорошего холестерина, т.е. липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), а также снижают уровень плохого холестерина, т.е. липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), по крайней мере, в сравнении с действием углеводов. Необходимо помнить, что высокий уровень ЛПНП повышает риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы, в то время как высокая концентрация ЛПВП такой риск снижает.

На практике это означает, что даже насыщенные жиры – т.е. так называемые плохие жиры – совсем не настолько вредны для здоровья, как вы могли считать. Справедливым является утверждение, что они поднимают уровень плохого холестерина, однако, они также повышают и уровень хорошего. Другими словами, все это просто потеря времени. Как объяснял мне Уиллетт, отказавшись от потребления молока, масла и сыра, и перейдя на баранки, вы получите либо минимальный либо нулевой положительный эффект с точки зрения здоровья.

Но с каждым днем ситуация казалась все более странной. Как оказывалось, те продукты питания, которые считались более или менее смертоносными с точки зрения догмата о низкожировом питании, на самом деле, были относительно полезными, если проанализировать содержание жиров в них. К примеру, более двух третей жиров,

содержащихся в стейке из филейной части говяжьей туши, определенно должны улучшать липидный профиль (по крайней мере, в сравнении с картофелем, запеченном в мундире); кроме того, справедливо утверждение, что оставшаяся часть жиров поднимает ЛПНП, т.е. плохой холестерин, но она также повысит и уровень ЛПВП. То же самое можно сказать о свином сале. Если бы вы смогли немного поработать с цифрами, то вы бы пришли к фантастически невероятному выводу, который бы заключался в том, что вы можете есть свиное сало прямо из банки и при этом значительным образом снизить риск развития заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Важный пример того, что рекомендации в части низкожирового питания были излишне упрощены, можно продемонстрировать с помощью воздействия – по факту, потенциально смертельного – низкожировых диет на уровень триглицеридов, которые являются компонентами молекул жира. К концу 1960-х, исследователи смогли доказать, что высокий уровень триглицеридов был настолько же распространен среди пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, как и высокий уровень холестерина ЛПВП, и что питание на основании низкожировой диеты с высоким содержанием углеводов для множества людей способствует повышению уровня триглицеридов, снижению уровня ЛПВП, и усугубляет течение процесса, который Джерард “Джерри” Ривен (Gerry Reaven), эндокринолог из Стэнфордского Университета, называл Синдромом Икс (синдром инсулинорезистентности, метаболический синдром). Синдром Икс – это группа условий, выполнение которых может привести к развитию заболеваний сердечно-сосудистой системы и диабета 2 типа.

У Ривена ушло десять лет на то, чтобы убедить своих коллег в реальности угроз, представленных Синдромом Икс, отчасти из-за того, что принятие существенности данного синдрома подразумевало принятие факта, который заключался в том, что низкожировые диеты повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний для одной трети населения Земли. “Иногда мы хотим, чтобы эта информация просто растворилась, поскольку никто не знает, что с ней делать дальше”, сказал Роберт Сильверман (Robert Silverman), исследователь НИЗ в 1987 году на одной из конференций НИЗ. “Высокая белковая нагрузка может быть вредна для почек. Много жира вредно для сердца. Теперь Ривен говорит о том, что нам не следует потреблять в пищу много углеводов. Но нам же нужно что-то есть.”

Без сомнения, все, кто принимал участие в разработке различных диетологических рекомендаций, попросту хотели, чтобы американцы ели меньше мусорной пищи, что бы вы не понимали под данным выражением, а также, чтобы мы питались так, как это делают в г. Беркли, штат Калифорния. Но общество не ответило согласием. Вместо этого, мы ели больше крахмалистых продуктов и рафинированных углеводов, поскольку исходя из калорийности блюд, они были наиболее дешевыми ингредиентами с точки зрения процесса промышленного пищевого производства, а продать такие продукты можно было с максимальной долей прибыли. Кроме того, именно эти продукты нам нравилось потреблять в пищу. Мало кто в возрасте до 50 лет предпочтет брокколи сладкому йогурту или печению.

“Всем реформаторам было бы лучше не забывать о законе непредумышленных последствий”, говорит Алан Стоун (Alan Stone), который работал директором по персоналу для Сенатского комитета МакГоверна. Стоун сказал мне, что у него было только отдаленное представление о том, каким образом отрасль отреагирует на новые диетологические задачи в тот момент, когда слушания прошли в первый раз. Он рассказал о том, как один экономист отозвал его в сторонку и дал ему урок на тему того, как рынок тормозит распространение здоровой пищи. По его словам: “Если у вас получится создать

новый рынок, а также вывести на него совершенно новый пищевой продукт промышленного производства, то вам будет нужно дать этому товару новое, необычное и прикольное название, вложить серьезные средства в рекламную компанию, и тогда вы сможете захватить всю рыночную нишу и заставить ваших конкурентов наверстывать упущенное. Но у вас не получится повернуть подобный трюк с овощами и фруктами. Очень трудно отделить одно яблоко от другого."

Исследователи от диетологии также сыграли определенную роль в том, что ученых пытались накачать идеями о том, что углеводы являются идеальным элементом питания. Тот факт, что энергетическая ценность 1 грамма жира равняется 9 калориям в сравнении с 4 калориями ценности 1 грамма белков и углеводов, и что энергетическая ценность жира практически не имеет связи с этиологией ожирения, за последние 100 лет узнали практически все. Теперь данный факт является безотказным средством оправданий для тех, кто рекомендует низкожировое питание: снизьте долю наиболее энергоемкого источника калорий и вы похудеете. Затем в 1982 г., Джей Пи Флатт (J.P. Flatt), биохимик из Массачусетского Университета, опубликовал результаты своего исследования, согласно которым было продемонстрировано, что при соблюдении любой адекватной диеты организм человека преобразует углеводы в жировую ткань только в очень редких случаях. Данный факт был совершенно неправильно интерпретирован средствами массовой информации и некоторыми учеными, которые посчитали, что питание, основанное на углеводах, даже с их избытком, не может привести к развитию ожирения – что не соответствует действительности, заявляет Флатт. Тем не менее, такое неверное понимание информации стало жить своей жизнью, поскольку оно было созвучно с утверждением, которое заключалось в том, что к ожирению приводит жирная пища, а углеводы, по сути, безвредны.

В результате основные диетологические тренды в питании американцев после конца 1970-х годов, согласно мнению Джудит Патнам (Judith Putnam), экономиста из Министерства сельского хозяйства США, сместились в сторону снижения доли жиров в энергетической ценности рациона, а также “серьезному скачку потребления углеводов”. Если быть точным, ежегодное потребление зерновых продуктов на душу населения увеличилось в среднем на 60 фунтов (27 кг), а калорийных подсластителей (в основном за счет кукурузного сиропа с высоким содержанием фруктозы) на 30 фунтов (13,5 кг). Примерно в тот же период неожиданным для нас образом увеличилась общая калорийность рациона: теперь в среднем за сутки общество потребляло на 400 калорий больше, просто по причине того, что правительство начало рекомендовать низкожировые диеты.

Если данные тренды были определены правильно, то эпидемию ожирения можно было бы объяснить тем, что американцы стали потреблять больше калорий, чем когда-либо – и, в конечном итоге, сами лишние калории являются причиной набора избыточной массы – в особенности, если они были получены в первую очередь через увеличение доли углеводов. Но почему?

Ответ, который дает Эндокринология 101, заключается в том, что в наши дни мы попросту испытываем более сильно чувство голода, чем в 1970-е, и причина лежит в области физиологии, а не психологии. В этом случае, тот самый важный фактор – который был проигнорирован в погоне за жиром и его влиянием на уровень холестерина – заключается в воздействии углеводов на уровень сахара и концентрацию инсулина в крови. Фактически, это были главные виновники бед с самого начала, и именно поэтому Аткинс и прочие врачи, поддерживающие идею низкоуглеводного питания, подвергли их нападкам столь рано.

Основная роль инсулина заключается в регуляции уровня сахара крови. После того, как человек принимает в пищу углеводы, они расщепляются на образующие их молекулы сахаров, которые затем транспортируются в кровяное русло. Затем, поджелудочная железа секретирует инсулин, который направляет сахар крови в мышцы и печень в качестве топлива на следующие пару часов. Именно поэтому потребление углеводов в значительной степени влияет на уровень инсулина, в то время как жир подобного влияния не оказывает. А учитывая тот факт, что юношеский диабет (ювенильный диабет, сахарный диабет 1-го типа) вызван недостатком инсулина, врачи, начиная с 20-х годов стали считать, что любые негативные эффекты инсулина могут быть связаны только с его недостатком.

Но инсулин также регулирует жировой обмен. Без инсулина мы не сможем депонировать энергию в виде жировых тканей. Считайте инсулин своего рода переключателем. Когда он находится в положении ВКЛ., через несколько часов после приема пищи начнется процесс ресинтеза энергии из углеводов, а также депонирования избыточных калорий в жировую ткань. Когда переключатель установлен на положение ВЫКЛ., после исчерпания имеющегося инсулина организм переходит на ресинтез энергии из жиров. Таким образом, организм будет использовать жировые запасы в качестве топлива только тогда, когда концентрация инсулина будет на низкой отметке.

И вот на этом моменте все очень сильно усложняется. Чем больше объем ваших жировых тканей, тем больше инсулина будет вырабатывать поджелудочная железа в ответ на каждый прием пищи, и тем более вероятны у вас разовьется состояние, которое называют “инсулинорезистентность”, которая в свою очередь, является основной причиной Синдрома Икс. Фактически клетки вашего тела становятся невосприимчивы к действию инсулина, и, таким образом, организму необходимо большее количество инсулина, чтобы держать уровень сахара крови с границах нормального диапазона. Таким образом, по мере того, как человек набирает все больше лишнего веса, инсулин все сильнее упрощает процесс депонирования жира и все больше усложняет процесс снижения объема жировых тканей. Однако инсулинорезистентность, в свою очередь, усложняет процесс накопления жировых запасов - ваш вес держится в границах нормального, т.е. все происходит так, как и должно быть. Однако теперь, в результате сложившейся ситуации, инсулинорезистентность стимулирует поджелудочную железу на выработку все больших объемов инсулина, и тут может образоваться замкнутый круг. Что было раньше – ожирение; состояние повышенного содержания инсулина в крови, которое называется гиперинсулинемия; или инсулинорезистентность – здесь мы сталкиваемся с задачей по типу курица-яйцо, которая пока что не была решена. Один эндокринолог сказал мне, что ответивший на этот вопрос должен быть удостоен Нобелевской премии.

Инсулин кардинальным образом влияет на чувство голода, однако, ответ на вопрос, зачем природа дала инсулину функцию регуляции голода, также является предметом споров. С одной стороны, инсулин может напрямую вызывать голод посредством снижения уровня сахара крови, однако насколько низко должна опуститься концентрация сахара, чтобы мы начали испытывать голод? Ответа на данный вопрос пока нет. С другой стороны, воздействуя на мозг, инсулин притупляет чувство голода. В рамках одной теории, как объяснял мне Майкл Шварц (Michael Schwartz), эндокринолог из Вашингтонского Университета, основной акцент делается на том, что способность инсулина к снижению аппетита может нейтрализовать предрасположенность к набору лишнего веса, которую провоцирует сам инсулин. Другими словами, после того, как тело набирает лишний вес, организм включает механизмы, повышающие объем секреции инсулина в ответ на каждый прием пищи, что, в свою очередь, снижает аппетит, поэтому вы едите меньше, и ваш вес уменьшается.

И все же, Шварц готов нарисовать в общих чертах простой механизм, который выводит эту “гомеостатическую” систему из состояния равновесия: это произойдет, когда ваш мозг потеряет чувствительность к действию инсулина, точно также как теряют чувствительность к инсулину ваши мышцы и жировые ткани, когда они залиты инсулином. Теперь же, высокий объем выработки инсулина, который сопровождает процесс набора жировой массы, уже не компенсируется за счет подавления аппетита, поскольку ваш мозг уже не ощущает скачкообразного изменения концентрации инсулина. Конечным результатом этого станет переход организма в физиологическое состояние, в котором ожирение практически неизбежно, и основную роль в котором будет играть углеводно-инсулиновый механизм. Шварц считает, что в нашем организме все происходит именно так, однако исследования пока что не смогли продвинуться настолько далеко, поэтому фактические доказательства на данный момент отсутствуют. “Это просто гипотеза”, говорит он. “В рамках данной гипотезы нам еще только предстоит определить, какие предположения верны, а какие нет”.

Дэвид Людвиг (David Ludwig), эндокринолог из Гарварда, говорит о том, что все дело заключается в прямом влиянии инсулина на концентрацию сахара в крови. Он отмечает, что когда больной диабетом получает избыточный объем инсулина, уровень сахара крови падает очень значительно и больной чувствует сильный голод. Такие люди набирают вес потому, что они начинают больше есть, а инсулин способствует накоплению жировой массы. То же самое происходит с подопытными животными. Как он говорит, это именно то, что происходит на самом деле, когда мы едим углеводы – в частности сахар и крахмалистые продукты типа картофеля и риса, или любой продукт, который был изготовлен из муки, например кусок белого хлеба. На жаргоне такую пищу называют углеводами с высоким гликемическим индексом, что означает, что они очень быстро попадают в кровь. В результате потребления таких продуктов в пищу, через несколько минут происходит резкое повышение уровня сахара крови, а также мощный выброс инсулина. Последующий выброс инсулина приводит к усилению поглощения сахара крови клетками организма, и через несколько часов концентрация инсулина опускается ниже того уровня, который был до приема пищи. Как объясняет Людвиг, организм фактически считает, что у него закончилось топливо, однако уровень инсулина по-прежнему высок, и это не дает организму осуществлять ресинтез энергии из жиров. В результате человек испытывает голод и влечение к потреблению углеводов. Это еще один замкнутый цикл, и еще одна схема развития ожирения.

Концепция гликемического индекса, а также мысль о том, что углеводистые продукты всасываются в кровь еще быстрее, чем сахар, возникла в конце 1970-х, однако она также не оказала должного влияния на рекомендации в части питания в силу возникших при этом разногласий. В частности, если вы согласились с концепцией гликемического индекса, тогда вам приходилось соглашаться с тем, что крахмалистые и углеводсодержащие продукты, которые, как предполагалось, мы должны были потреблять в пищу от 6 до 11 раз в день, после попадания в ротовую полость по физиологическому воздействию были неотличимы от сахара. Этот факт делал их в значительной степени менее полезными для здоровья. Вместо того, чтобы соглашаться с данной концепцией, высшее руководство попросту позволило сахару и кукурузному сиропу избежать того поливания грязью, которое выпало на долю пищевого жира. В конце концов, и в сахаре, и в кукурузном сиропе вообще нет жира.

Сахар и кукурузный сироп, содержащиеся в таких продуктах как безалкогольные напитки, соки и многочисленные виды холодного чая, на сегодняшний день составляют порядка 10% от суточной калорийности рациона; в 1980-е различными сетями быстрого питания на рынок были выведены большие стаканы Кока-Колы объемом 950 г., которая,

по сути, представляла собой сплошной сахар, но не содержала жиров. Когда разговор заходил об инсулине и уровне сахара крови, эти безалкогольные напитки и фруктовые соки – которые ученые называли “жидкими углеводами” – могли считаться наиболее пагубными с точки зрения здоровья. (Диетическая газировка занимает меньше четверти доли рынка газированных безалкогольных напитков).

Основной смысл концепции гликемического индекса заключался в идее, что чем дольше углеводы перевариваются, тем слабее их влияние на уровень сахара крови и концентрацию инсулина, а, следовательно, тем полезнее продукт для здоровья. Продукты с наиболее высоким гликемическим индексом – это, по сути, сахара, крахмал или любые изделия из муки. Зеленые овощи, бобовые продукты, а также цельные злаки приводят к более медленному росту уровня сахара крови, поскольку в их составе присутствует клетчатка – т.е. неусваиваемый углевод, который замедляет пищеварение и снижает гликемический индекс продукта. Белок и жир служат той же цели, что предполагает, что прием в пищу жиров может быть полезен, однако данное утверждение по-прежнему не принято широких медицинских кругах. А концепция гликемического индекса подразумевает, что основной причиной Синдрома Икс, заболеваний сердечно-сосудистой системы, диабета 2 типа и ожирения является длительный ущерб, вызванный регулярными выбросами больших объемов инсулина, которые являются следствием питания крахмалистыми продуктами и рафинированными углеводами. Это позволяет связать перечисленные хронические заболевания посредством одной унифицированной теории, которая не может мирно сосуществовать с доктриной о низкожировом питании.

В открытой Людвигом клинике, направленной на борьбу с детским ожирением, он уже пять лет лечит совсем юных пациентов и подростков с помощью диет, основанных на продуктах с низким гликемическим индексом. Он не рекомендует соблюдать диету Аткинса, поскольку, как он считает, она в излишней степени ограничивает объем потребления углеводов; вместо этого, он рекомендует своим пациентам заменить рафинированные углеводы и крахмалистые продукты на овощи, бобовые и фрукты. Это позволяет увязать диету с низким гликемическим индексом с общими принципами диетологии пусть даже и через увеличение доли жиров. На текущий момент, чтобы стать пациентом его клиники, вам придется прождать порядка 9 месяцев. Людвигу только недавно удалось убедить НИЗ в том, что такие диеты достойны изучения. Его первые три запроса на предоставление грантов были отклонены, что может объяснить, почему большая часть соответствующих исследований проводилась в Канаде и Австралии. Тем не менее, в апреле Людвиг получил платеж от НИЗ в размере \$1,2 млн. долларов, финансирование было выделено в целях сравнения диеты, основанной на продуктах с низким гликемическим индексом, с традиционным низкожировым режимом питания. Работа в данном направлении могла бы закрыть часть спорных вопросов относительно роли инсулина в развитии ожирения, хотя окруженный спорами Роберт Аткинс мог взяться за этот вопрос первым.

71-летний Аткинс, который был выпускником медицинской школы Корнелла, рассказывает о том, как он впервые попробовал низкоуглеводную диету в 1963 г., когда прочитал статью на данную тему в журнале Американской медицинской ассоциации. Ему удалось похудеть без каких-либо усилий, в результате чего он испытал прозрение, и превратил небольшой кабинет на Манхэттене, где он занимался кардиологической практикой, в клинику по борьбе с ожирением. Затем он испортил отношения со всем медицинским сообществом в целом, советуя своим клиентам есть столько жира и белка, сколько они хотят, до тех пор, пока это сопровождается совсем небольшими или нулевыми порциями углеводов. Они должны были худеть, как он говорил, поскольку их уровень инсулина оставался на низкой отметке; они не должны были испытывать

сильного чувства голода; также, у них должна была отмечаться более низкая сопротивляемость к ресинтезу энергии из собственной жировой ткани. Аткинс также отмечал, что крахмалистые продукты и сахара разрушительны в любом случае, поскольку они повышают уровень триглицеридов, что является гораздо более сильным фактором риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы в сравнении с таким показателем как уровень холестерина.

Диета Аткинса является как наивысшим проявлением альтернативной гипотезы, так и полем битвы между углеводами и жирами, которая, вероятно, должна завершиться с помощью научных методов в ближайшие несколько лет. После того, как они выставляли Аткинса шарлатаном в течение тридцати лет, “экспертам” в области ожирения становилось все сложнее игнорировать многочисленные свидетельства о том, что диета Аткинса работает именно так, как заявлено. В качестве примера возьмем Альберта Станкарда (Albert Stunkard). Станкард пытался лечить ожирение на протяжении 50 лет, однако он сказал мне о том, что к нему явилось прозрение по поводу Аткинса, а также, возможно, и ожирения только недавно, когда он с удивлением для себя обнаружил, что руководитель отдела радиологии из его больницы похудел на 60 фунтов (27 кг), соблюдая диету Аткинса. “Вроде как, получалось, что практически весь молодой персонал сидит на этой диете,” сказал он. “Так что мы решили провести свое исследование”. Когда я спросил Станкарда о том, пробовал ли он или его коллеги проверить диету Аткинса 30 лет назад, он ответил отрицательно, поскольку по его словам в те времена они считали Аткинса “придурком”, который занимается всем этим только для того, чтобы заработать деньги: это “оттолкнуло людей от него, в результате чего никто не воспринимал всерьез его работу, за которую наконец взялись мы”.

По факту, когда Американская Медицинская Ассоциация официально выступила с язвительной критикой диеты Аткинса в марте 1973 года, она, тем самым признала, что эта диета работает, однако представители ассоциации выразили лишь небольшой интерес к объяснению причин работоспособности данной диеты. На протяжении 1960-х эта тема была предметом проведения основных крупных исследований, которые пришли к выводу, что образ питания по типу диеты Аткинса, является замаскированным подобием низкокалорийных диет; а также к тому, что сокращение объема потребления макарон, хлеба и картофеля, приводит к большим сложностям, связанным с переходом на потребление достаточного количества мяса, овощей и сыра в качестве альтернативного источника калорий.

В свою очередь, это поднимало вопросы о том, каким образом данный режим питания с жестким ограничением калорийности рациона может также подавлять чувство голода, которое, как настаивал Аткинс, является одной из главных отличительных черт этой диеты. Один из возможных ответов на вопрос лежал в плоскости Эндокринологии 101: он заключался в том, что прием в пищу жиров и белков приводит к появлению чувства насыщения, и если вы сильно сокращаете долю углеводов, а значит и последующие скачки концентрации сахара крови и инсулина, то вы остаетесь сытым. Другой возможный ответ на вопрос заключался в том факте, что диета Аткинса является “кетогенной”. Это значит, что уровень инсулина опускается до настолько низкой отметки, что организм переходит в состояние т.н. кетоза, что происходит при длительном отказе от приема пищи и голодании. В целях ресинтеза энергии ваши мышцы и ткани начинают использовать жировую массу, точно также как и мозг, который переходит на использование жиров в виде жировых молекул, вырабатываемых в печени и называемых кетонами. Аткинс рассматривал кетоз в качестве наиболее простого способа запустить механизм снижения лишнего веса. Он также любил говорить, что кетоз заряжает энергией

лучше, чем секс, что делало его объектом насмешек. Неизбежная критика диеты Аткинса была связана с тем, что состояние кетоза опасно и его следует избегать любой ценой.

Когда я общался с некоторыми экспертами в области кетоза, все они без исключений вставали на сторону Аткинса, предполагая, что медицинское сообщество и средства массовой информации путают кетоз и кетоацидоз, который является одним из вариантов кетоза; кетоацидоз возникает при отказе от лечения диабета и может быть смертельным. “Врачи пугаются кетоза”, говорит Ричард Вич (Richard Veech), исследователь НИЗ, который изучал медицину в Гарварде и затем получил докторскую степень в Оксфордском Университете вместе со знаменитым Нобелевским лауреатом Хансом Кребсом (Hans Krebs). “Они всегда боятся кетоацидоза при диабете. Те мне менее, кетоз является нормальным физиологическим состоянием. Я бы также отметил, что это нормальное состояние человека. А вот ситуацию, когда по всей квартире валяются продукты из Макдональдса и прочая вкуснота, нормальной считать нельзя. Нормально испытывать чувство голода.”

Говоря простыми словами, кетоз является эволюционным ответом на гипотезу о бережливом гене. Возможно, в ходе эволюционного процесса мы претерпели достаточные изменения для того, чтобы эффективно хранить жировые отложения до времен массового голода, говорит Вич, однако, мы также развили в себе возможность перехода в состояние кетоза для того, чтобы настолько же эффективно избавляться от жировой массы при необходимости. Вместо того чтобы считать кетоны ядом, (как их называет пресса), вы должны понимать, что кетоны позволяют организму функционировать более эффективно, а также выступают в качестве резервного источника энергии для мозга. Вич считает кетоны “магическими”, кроме того, он доказал, что мозг и сердце функционируют на 25% эффективнее на кетонах, в сравнении с сахаром крови.

Окончательный итог состоит в том, что большую часть 30 лет Аткинс убеждал всех в том, что его диета работает и не приносит вреда здоровью, а десятки миллионов американцев, несомненно, пробовали ее соблюдать, в то время как диетологи, врачи, органы здравоохранения, а также все, кто каким-то образом был связан с лечением сердечно-сосудистых заболеваний, настаивали на том, что диета Аткинса убийственна, и, при этом, не выказывали намерений выяснить, кто был прав на самом деле. В этот период, только две группы исследователей из США проводили испытания данной диеты, или, по крайней мере, опубликовали результаты этих исследований. В начале 1970-х, Джей Пи Флатт и Джорж Блэкберн (George Blackburn) впервые применили гиперпротеиновую модель низкокалорийной диеты (protein-sparing modified fast, PSMF) в целях реабилитации послеоперационных пациентов, а испытывали они данную диету на добровольцах, страдавших ожирением. Блэкберн, который впоследствии стал президентом Американского Общества Клинической Диетологии, дал следующее описание предложенной модели питания – это “диета Аткинса без избытка жиров”. Он также отметил, что ему пришлось дать ей причудливое название, иначе никто бы не стал воспринимать его всерьез. Диета в основном состояла из нежирного мяса, рыбы и птицы, а также добавок из витаминов и минеральных элементов. “Люди просто влюбились в нее”, вспоминает Блэкберн. “Люди очень быстро худели. Желающих соблюдать диету было не отогнать и бейсбольной битой”. В течение следующих десяти лет Блэкберн успешно вылечил сотни страдавших ожирением пациентов и опубликовал серию научных трудов, которые были попросту проигнорированы. Когда больные ожирением жители Новой Англии переключились на медицинские препараты, позволяющие контролировать аппетит, популярность диеты начала спадать. Тогда он направил запрос в НИЗ с предложением провести клинические испытания популярных диет, но получил отказ.

Второе исследование, которое было опубликовано в сентябре 1980 г., было проведено в Медицинском центре Университета Джорджа Вашингтона. Две дюжины пациентов с ожирением согласились соблюдать диету Аткинса в течение восьми недель, в результате чего в среднем каждый участник потерял порядка 17 фунтов (7,7 кг) без каких-либо негативных последствий для здоровья, хотя необходимо отметить, что у них поднялся уровень ЛПНП. Группа исследователей, под руководством Джона ЛаРозы (John LaRosa), который теперь является президентом Бруклинского медицинского центра Нью-Йоркского государственного университета, пришла к заключению, что снижение лишнего веса в размере 7,7 кг, вероятнее всего, могло произойти при соблюдении любой диеты, с учетом “новизны методологии деятельности, осуществляемой в экспериментальных условиях”, но никогда не занималась дальнейшим рассмотрением данной идеи.

Теперь научные сотрудники наконец-то решили, что необходимо провести исследования диеты Аткинса и прочих низкоуглеводных диет, и они делали это в противовес традиционным низкожировым диетам с сильными ограничениями калорийности рациона, которые были рекомендованы Американской Медицинской Ассоциацией. Объясняя свою мотивацию, люди всегда рассказывали один из двух возможных вариантов развития событий: некоторые, типа Станкарда, говорили о том, что кому-то из их знакомых – пациенту больницы, другу, знакомому врачу – удалось сбросить значительный объем лишнего веса, соблюдая диету Аткинса, и, несмотря на все доказательства обратного, им удавалось не набирать вес вновь. Другая часть была представлена врачами, которые были разочарованы и раздражены своей неспособностью помочь страдавшим от ожирения пациентам, вследствие чего они решили изучить вариант низкоуглеводных диет, а затем пришли к выводу, что постулаты Эндокринологии 101 весьма убедительны. “С позиции врача, получившего классическое образование, я могу сказать, что нас всегда учили высмеивать все, что имеет общие черты с диетой Аткинса”, говорит Линда Стерн (Linda Stern), которая работает интерном в Филадельфийском Госпитале управления по делам бывших военнослужащих, “но я заставила себя соблюдать именно ее. Я проделала большую работу и подумала о том, что могу предлагать ее своим пациентам”.

Ни одно из этих исследований не было профинансировано из средств НИЗ, и ни одно не было опубликовано на данный момент. Однако результаты исследований были озвучены на различных конференциях – исследователями в Детской больнице Шнайдера на Лонг-Айленде, в Дьюкском Университете, Цинциннати, а также группой Стерна в Филадельфийском госпитале обслуживания ветеранов. А затем было проведено исследование, о котором упоминал Станкард, его возглавляли Гэри Фостер (Gary Foster) из Пенсильванского Университета, Сэм Клей (Sam Klein), Директор Центра изучения вопросов питания человека Вашингтонского Университета, который располагается в Сент-Луисе, и Джим Хилл, заведующий Денверским Центром изучения вопросов питания человека Университета Колорадо. Результаты всех пяти исследований в значительной степени согласуются друг с другом. Пациенты, соблюдающие тот или иной тип диеты Аткинса – в случае Шнайдера это были страдавшие лишним весом подростки, которые соблюдали диету в течение 12 недель, а в случае с группой Стерна и обслуживанием ветеранов в Филадельфии, это были взрослые пациенты, которые страдали ожирением и в среднем за шесть месяцев диеты потеряли 295 фунтов (133 кг) – смогли сбросить в два раза больше лишнего веса в сравнении с тем, чего добивались люди при соблюдении низкожировых диет с жестким ограничением калорийности рациона.

В рамках всех пяти исследований, холестеринный профиль улучшался при соблюдении обоих типов диет, однако уровень триглицеридов был значительно ниже для

диеты Аткинса. Хотя исследователи крайне неохотно соглашаются со следующим утверждением, но эти данные позволяют сделать вывод о том, что риск развития сердечно-сосудистых заболеваний можно фактически снизить посредством возврата жиров и удаления крахмалистых продуктов и рафинированных углеводов из рациона. “Я думаю, когда об этой диете узнают все”, говорит Станкард, “она наделает много шума в кругах, где интересуются ожирением и особенностями обмена веществ”.

Все эти проблемы рано или поздно будут решены, и, обладая решением, мы, вероятно, сможем получить столь долгожданные ответы на вопросы типа: почему у нас накапливается жировая масса, и что на самом деле определяет данный процесс, социальные факторы или особенности наших пищевых предпочтений. НИЗ только начали финансирование сравнительных исследований популярных типов диет. К примеру, Фостер, Клей и Хилл получили более \$2,5 млн. долларов на проведение 5-летнего исследования диеты Аткинса на 360 пациентах, страдающих ожирением. В Гарварде Уиллетт, Блэкберн и Пенелопа Грин также получили деньги на проведение сравнительных исследований, пусть даже и от некоммерческого фонда Аткинса.

Если в рамках этих клинических исследований ученые также вынесут решение в пользу Аткинса и его высокожировой диеты с низким содержанием углеводов, то у органов здравоохранения могут и в самом деле появиться проблемы. Как только они продемонстрировали акт безоговорочной веры в самих себя и 25 лет назад рекомендовали всем соблюдать верование о низкожировой диете, они, тем самым, оставили себе крайне мало пространства для маневра или смены парадигмы, в особенности, при условии, что подобная смена парадигмы должна быть подкреплена результатами научной деятельности. В этом свете достоин упоминания опыт Сэма Клея. Клей является избранным президентом Североамериканской Ассоциации изучения ожирения, что означает, что он является уважаемым членом этого сообщества. И все же, обсуждая диету Аткинса на медицинских конференциях, он описывает свой недавний опыт как поучительный урок. “Я был поражен”, говорит он, “гневом присутствовавших академиков. Они реагировали криком: как ты вообще смеешь представлять какие-то данные по диете Аткинса!”

Эта враждебность главным образом проистекает из их нервозности относительно того, что американцы, получив проблеск надежды на похудение, в массовом порядке перейдут на соблюдение диеты, которая попросту интуитивно казалась опасной, и относительно которой нет данных по результатам долгосрочных исследований, на основании чего можно было бы однозначно сказать, работает такая диета или нет, и также безопасна ли она для здоровья. Это вполне обоснованный страх. В ходе моего исследования, я проводил каждое утро, сидя за столом в местном придорожном ресторане, уставившись на тарелку омлета с сосисками, будучи убежденным в том, что эта пища, должно быть, каким-то образом забивает мои артерии, и в конечном итоге убьет меня.

После того, как 20 лет, проведенных в барахтаньях в низкожировом мировоззрении, подошли к концу, и очертился новый диетологический профиль мира, я уже вряд ли смогу взглянуть на окружающую действительность по-иному. Я усвоил, что низкожировые диеты провалили все клинические испытания, а также испытания реальной жизнью, а я сделал окончательный вывод об их бесполезности. Я читал документы, в рамках которых делалось предположение о том, что 20 лет соблюдения рекомендаций в части низкожирового питания никоим образом не смогли повлиять на снижение доли страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями в этой стране, но вместо этого могли привести к скачкообразному росту количества больных ожирением и диабетом 2 типа. Я проводил интервью с исследователями, чьи компьютерные модели показывали, что

сокращение доли насыщенных жиров до уровня, который рекомендован Американской Ассоциацией Кардиологов, в лучшем случае, позволило бы мне продлить продолжительность жизни не более чем на несколько месяцев. У меня даже получилось сравнительно легко сбросить лишний вес с помощью отказа от углеводов, в рамках соблюдения своей тестовой диеты, и я все еще могу смотреть на тарелку с яичницей и сосисками и по-прежнему рассуждать о надвигающейся эпидемии сердечных заболеваний и ожирения, причем о последнем с уверенностью можно сказать, что оно было вызвано странными эффектами отмены, описание которых еще не было дано наукой. Тот факт, что сам Аткинс недавно столкнулся сердечными проблемами, подогревает мою обеспокоенность, даже, несмотря на то, что он заверял, что его проблемы не были связаны с питанием.

Это состояние ума, в которое, как я предполагаю, должны неминуемо впасть все ортодоксальные диетологи, исследователи и врачи, занимающиеся вопросами споров вокруг низкожировых и низкоуглеводных диет. Они в праве поменять свое мнение, однако это должно быть сделано на основании крайне убедительных доказательств. Тем не менее, подобная смена мнений может происходить прямо сейчас, как, к примеру, это случилось с Джоном Фаркухаром (John Farquhar), который теперь является профессором в области исследований, направленных на охрану здоровья, в Стэнфордском Университете, и проработал в этой области более 40 лет. Когда я проводил интервью с Фаркухаром в апреле, он мне объяснил, почему низкожировые диеты могут приводить к набору лишнего веса, а также, почему низкоуглеводные диеты могут способствовать снижению избыточной массы, однако он взял с меня обещание не ссылаться на его мнение как на безоговорочный факт. С его точки зрения причиной эпидемии ожирения стало “принудительное откармливание нации”. Спустя 3 недели, после прочтения статьи по Эндокринологии 101 за авторством Дэвида Людвига, которая была напечатана в журнале Американской Медицинской Ассоциации, он прислал мне электронное письмо, с совсем уже не риторическим вопросом: “Сможем ли мы заставить извиниться сторонников теории о низкожировом питании?”