



ТОМАС КЭМПБЕЛЛ



Китайское исследование

— НА ПРАКТИКЕ —



ПРОСТОЙ ПЕРЕХОД
К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Thomas Campbell

=====THE=====

Campbell Plan

=====

The Simple Way to Lose Weight and Reverse Illness,
Using *The China Study*'s Whole-Food, Plant-Based Diet



Томас Кэмпбелл

Китайское исследование на практике

Простой переход к здоровому образу жизни

Перевод с английского Василия Горохова

М О С К В А

«МАНН, ИВАНОВ И ФЕРБЕР»

2015

УДК 613.2
ББК 51.230
К98

Научный редактор Надежда Никольская

Издано с разрешения Rodale Inc. и Nova Littera

На русском языке публикуется впервые

Кэмпбелл, Томас

К98 Китайское исследование на практике. Простой переход к здоровому образу жизни / Томас Кэмпбелл ; пер. с англ. В. Горохова ; [науч. ред. Н. Никольская]. — М. : Манн, Иванов и Фербер, 2015. — 336 с.

ISBN 978-5-00057-656-4

Томас Кэмпбелл, врач, исполнительный директор Центра пищевых исследований им. Колина Кэмпбелла и соавтор бестселлера «Китайское исследование», предлагает пошаговый двухнедельный план перехода на полезное питание по правилам цельной растительной диеты с рецептами и научными комментариями для тех, кто хочет наслаждаться новыми правильными привычками, здоровьем и отличной физической формой. Автор рассматривает все вопросы, связанные со здоровой едой: от идей и советов, как на практике изменить рацион и образ жизни, до типичных вопросов об оптимальном питании и принципов составления меню и списка покупок. Всего несколько дней чтения и пара недель практики дадут вам все необходимые навыки, чтобы улучшить свое здоровье.

УДК 613.2
ББК 51.230

Все права защищены.

Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая фирма «Вегас-Лекс».

VEGAS LEX

ISBN 978-5-00057-656-4

© Thomas Campbell, MD, 2014

All rights reserved. Published by arrangement with Rodale Inc., Emmaus, PA, USA

© Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

От партнера российского издания	13
Предисловие	16
Введение	19

Часть I. Основы здоровья

Глава 1. Китайское исследование	28
Глава 2. Пещерный человек считает углеводы	41
Глава 3. Три пищевые группы	54
Глава 4. Ежедневная практика	68

Часть II. Горячие темы

Глава 5. Рафинированные растения: сахар и соя	82
Глава 6. Масла и жиры	89
Глава 7. Рыба	103
Глава 8. Так ли страшна пшеница?	113
Глава 9. Мир без глютена	125
Глава 10. Органические продукты и ГМО	134
Глава 11. Мания добавок	148
Глава 12. Искусство кормления обезьян детей	162

Часть II. Двухнедельный План Кэмпбелла

Глава 13. План Кэмпбелла: долой прошлое	176
Глава 14. План Кэмпбелла: вперед к новому	189
Глава 15. Меню и список покупок к Плану Кэмпбелла	204
Глава 16. План Кэмпбелла на всю жизнь: не сходить с пути	216
Заключение	230
Рецепты	
Завтрак	236
Обед	247
Ужин	264
Десерты	291
Благодарности	299
Примечания	301

Книга носит исключительно рекомендательный характер и не является медицинским изданием. Содержащиеся в ней сведения призваны помочь вам принять взвешенные решения в отношении своего здоровья. Она не заменит лечения, которое назначит врач. Если вы считаете, что у вас проблемы со здоровьем, призываем обратиться к специалисту.

*Эрин, моей любимой;
маме и папе, самым добрым революционерам,
каких я только знаю;
а также пациентам во всем мире,
стремящимся взять здоровье в свои руки*

ОТ ПАРТНЕРА РОССИЙСКОГО ИЗДАНИЯ

Представьте: ученые анонсировали новую «волшебную таблетку». Научно доказано, что она гарантирует профилактику 95% случаев рака, почти 100% инфарктов и инсультов, обращение тяжелых заболеваний сердца и сахарного диабета второго типа. У нее есть и побочные эффекты: идеальный вес без риска и почти без усилий; устранение мигреней, прыщей, простуд, гриппа, хронических заболеваний и кишечных расстройств; улучшение зрения и слуха, излечение эректильной дисфункции.

Такое средство действительно существует. И это вовсе не гениальная вакцина, хирургический инструмент или высокотехнологичная операция, а обычная еда! Но увы: медики и государственные органы утверждают, что питание особой роли не играет. Редкий врач признает, что оно лучше защитит от болезней, чем таблетки.

Многие известные американские актеры и политики, включая бывшего президента США Билла Клинтона, перешли на цельную растительную диету, когда пошатнулось их здоровье. Уже почти шесть лет придерживаюсь этой диеты и я. И сейчас могу уверенно сказать: чем раньше на нее перейти, тем лучше!

Основы этой диеты — не новость. Она уже несколько тысячелетий применяется буддийскими монахами Японии и Китая. В наши дни такое питание называется макробиотическим. В середине XX века его основные

принципы сформулировал японец Джордж Озава в знаменитой книге «Макробиотика дзен»*.

Различие очень незначительно. Макробиотика основана на поддержке баланса инь и ян и пище из зерна, а цельная растительная диета — на современных научных исследованиях и разнообразии в питании. Сходств гораздо больше.

Нужно питаться всеми частями растений. Нельзя использовать рафинированные продукты и химические добавки, включая сахар и соль. Недопустимо употреблять пищу, подвергшуюся глубокой промышленной переработке, и продукты животного происхождения: мясо, рыбу, молоко, яйца, сыр и так далее.

Тех же принципов придерживались многие великие натуропаты, например Галина Шаталова и Кацудзо Ниши, которые успешно лечили рак, диабет, цирроз печени, артрит и тому подобное.

Принципы цельной растительной диеты — по сути, изложение макробиотических принципов на понятном современному человеку языке.

Эта книга — логическое дополнение бестселлера Колина Кэмпбелла «Китайское исследование»** и его продолжения «Полезная еда»***. Их автор до сих пор жив и здравствует. Ему 81 год.

Когда жене Колина Кэмпбелла был поставлен диагноз «рак груди» и она прошла первый этап лечения, он убедил ее отказаться от опасной операции по удалению лимфатических узлов и предложил придерживаться цельной растительной диеты.

Прошло уже более 10 лет. Они до сих пор вместе.

Такой же диеты придерживается и его сын, практикующий врач и автор этой книги Томас Кэмпбелл. Он расскажет о личном опыте ее применения и поделится рецептами блюд, которые используются в его семье.

Книга полезна не только для людей, страдающих от недугов и стремящихся использовать диету в качестве мощного терапевтического средства,

* Издана на русском языке: *Озава Дж. Макробиотика дзен*. М.: Профит Стайл, 2006. *Здесь и далее прим. ред.*

** Издана на русском языке: *Кэмпбелл К., Кэмпбелл Т. Китайское исследование. Результаты самого масштабного исследования связи питания и здоровья*. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013.

*** Издана на русском языке: *Кэмпбелл К., Джейкобсон Х. Полезная еда. Развенчание мифов о здоровом питании*. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2014.

но и для всех, кто хочет прожить долгую, интересную и полноценную жизнь.

Все живое на Земле питается тем, что для него естественно. Грубо говоря, коровы едят траву, а волки мясо. Однако волки едят ягоды и траву, хоть и в ничтожных количествах по сравнению с мясом. С коровами то же, но наоборот.

Ученые Гарвардского университета доказали, что на заре своего становления как вида человек научился охотиться на крупных животных и иногда употреблял мясо. Но тогда животной пищи в его рационе было гораздо меньше, чем сейчас. О том, как мы охотились без оружия и приспособлений, полагаясь только на выносливость, силу и умение, рассказано в книге Кристофера Макдугла «Рожденный бежать»*.

Для перехода на цельную растительную диету нужны знания, опыт и уверенность в том, что вы на правильном пути.

Удачи на пути к здоровью!

*Виктор Тимофеев,
директор компании «Гарнец»,
которая со дня основания придерживается принципов
макробиотики и цельнорастительной диеты
www.garnec.com*

* Издана на русском языке: Макдугл К. Рожденный бежать. М.: Манн, Иванов и Фербер, АСТ, 2013.

ПРЕДИСЛОВИЕ

В последние 20—30 лет я прочел сотни лекций о диете и здоровье, в основном посвященных исключительной пользе правильного образа жизни, основанного на цельной растительной диете. Современные работы по медицине и диетологии пестрят противоречивыми утверждениями и их опровержениями, но из этого шума начинает проглядывать основная линия — идея цельной растительной диеты. Интерес к этому необыкновенному способу стать здоровым набирает обороты в бешеном темпе. Одни удивляются, почему не слышали о нем раньше, а другим уже не терпится начать. Они хотят узнать, как лучше всего подойти к делу. Естественно, возникают вопросы, какие доказательства за этой идеей стоят: ведь она бросает вызов устоявшимся, почти священным убеждениям.

Очень важно, чтобы обсуждение этих доказательств прежде всего отвечало научным истокам идеи цельной растительной диеты. Были получены интересные, многообещающие результаты, которые подсказывают путь к избавлению от многих неприятностей и определяют состояние как отдельных людей, так и общества в целом. Выбор пищи во многом способствует решению упомянутых проблем. Правильное пищевое поведение помогает сохранить и восстановить здоровье, уменьшить расходы на здравоохранение. Оно препятствует загрязнению окружающей среды, ограничивает ненужное насилие и выправляет перекосы в пищевой отрасли. Поскольку корни проблем сводятся к продуктам, которые мы едим, возникает вопрос: каковы научные доказательства в пользу такой диеты? Как они получены? Как их понять и использовать?

Мой сын Том Кэмпбелл, врач, очень хорошо подготовлен для решения этих вопросов. Том получил образование в области искусств и коммуникаций (в Корнелльском университете он специализировался на театроведении), он также соавтор «Китайского исследования». Благодаря ему наша книга легко читается и стала очень успешной. Работа над ней и веские доказательства в пользу цельной растительной диеты убедили Тома начать карьеру в медицине, и он получил сертификат семейного врача. Медицинское образование и глубокое знание диетологии в сочетании с опытом лечения пациентов в клинике — очень хороший фундамент, позволяющий интерпретировать научные данные с точки зрения практики для пациентов и коллег-врачей.

Правильное понимание научных доказательств особенно важно при решении сложных вопросов, которые рождают рынок и общественные дебаты, где часто нет места науке. Вспоминаются омега-3 жиры (лучше в виде пищи или добавок?), низкоуглеводные диеты (о каких углеводах речь?), непереносимость глютена (скольким людям нужно об этом беспокоиться?), рыбий жир (равнозначен рыбе или нет?), пшеница и другие злаки (причина полноты или источник полезной клетчатки?), органические продукты (хорошие питательные вещества или химикаты?), ГМО (благо для общества или угроза здоровью?) и тому подобное. Все это и многое другое Том объясняет, опираясь на солидную научную базу.

Мой сын ведет медицинскую практику и научную работу в Медицинском центре Рочестерского университета. Также он исполнительный директор нашего некоммерческого Центра диетологических исследований, который в партнерстве с известной онлайн-программой Корнелльского университета предлагает все больший выбор заочных курсов. Том работал со мной над «Китайским исследованием» и получил высшее образование (три полноценных года) по методологии диетологических исследований, поэтому способен дать пациентам и врачам первоклассную информацию о питании.

Думаю, вы захотите иметь эту книгу в своей библиотеке. Она хорошо написана и содержит свежий, оригинальный взгляд на болезненные вопросы медицины и диетологии. Доктор Кэмпбелл не занимается оправданием своего подхода и рассматривает разные точки зрения. И наконец,

доказательства образуют четкий и понятный план действий, благодаря которому наука начнет работать на вас, ваших друзей, общество и планету.

Такой образ жизни и питания крайне важен и сейчас, и в будущем. Нужно *обязательно* сделать его достоянием общественности, но пропагандировать информативно и так, чтобы потребитель нам поверил. План Кэмпбелла — отличный пример. Скоро вы поймете, о чем я. Уверен, вам понравятся научная точка зрения, практические советы и рецепты, которые вы найдете в книге, и все это принесет вам большую пользу.

Профессор Колин Кэмпбелл

ВВЕДЕНИЕ

Я стучу в коричневую дверь — скорее чтобы сообщить о своем приходе, а не спросить разрешения, — поворачиваю ручку и вхожу в хорошо освещенное помещение с желтовато-коричневыми стенами и линолеумом на полу. Линолеум прочный и легко чистится, но холодный. Слева от меня смотровой стол, накрытый мятой бумагой, за ним — посудные шкафы и раковина из нержавейки, в которой я по много раз в день мою руки. Справа два стула. А вот и причина, по которой я здесь: на одном из них сидит пациент. Я сажусь на маленький вращающийся стульчик за посетителем, ввожу пароль в компьютере и открываю его медицинскую карту.

Мы начинаем беседовать о жалобах и симптомах, но на самом деле я оцениваю пациента с того момента, когда вошел в кабинет. Всего несколько мгновений, и я вижу, насколько человек насторожен, сколько он весит, есть ли у него проблемы с подвижностью. Он выбрал ближний стул к моему столу или дальний? Он скован и встает, чтобы пожать мне руку, или отрывает глаза от мобильного телефона, лишь чтобы ответить на пару вопросов? Я не сомневаюсь, что пациенты меня тоже оценивают. Сильно ли я поседел? Тороплюсь ли? Как я представился? Начинается знакомство. Я не какой-то особенный врач, не обладаю сверхъестественными способностями и не могу «прочитать» человека. Все происходит само собой.

Это повторяется каждые 20 минут, с людьми самых разных судеб, с разными жалобами. Но со временем я не без удивления заметил, как часто поднимаются одни и те же темы.

«Я хочу похудеть».

«Я не хочу принимать новые таблетки».

«Я хочу избавиться от боли».

«Я устал от тревоги и депрессии».

«Я хочу быть здоровым».

Когда я провожу беседы и слушаю о чужих проблемах, меня всегда изумляет, как важно правильно питаться. Диета, эмоциональное и психическое здоровье сильно взаимосвязаны. Плохое эмоциональное и психическое здоровье подталкивает к неправильному выбору питания, а неправильная пища иногда сама порождает и усугубляет проблемы эмоционального и психического состояния. Ожирение, диабет, боль в суставах, риск сердечно-сосудистых заболеваний (например, повышенное давление и высокий уровень холестерина) связаны с диетой. Но многие пациенты, впервые переступившие порог моего кабинета, этого не осознают. Я же не диетолог. Я принимаю обычных людей, и большинство из них на первом приеме не подозревают о моих интересах и о том, что я занимался проблемами питания. Меня учили на классического семейного терапевта. Я осматриваю и лечу детей, молодежь, пожилых, могу провести первое обследование новорожденного или помочь решить вопрос с домом престарелых для умирающего родственника. Я занимаюсь женскими болезнями, делаю инъекции в суставы и провожу биопсию кожи.

Многие пациенты, в том числе с такими диагнозами, как ожирение, диабет, высокое кровяное давление или сердечные заболевания, не подозревают, что к выбору питания надо подходить критически. Но меня греет мысль, что они недовольны своим состоянием здоровья и хотят жить лучше. Поймите меня правильно: мне неприятно думать о том, сколько людей борются с лишним весом, тревогой, депрессией и болью. Но если кто-то, сидя напротив меня, говорит, что хочет изменить свою жизнь, есть надежда, что я ему помогу. У меня, может быть, получится что-то изменить. Два слова: есть надежда.

Мои пациенты — люди вроде вас. Почему вы сейчас держите в руках эту книгу? Что вы хотели бы изменить? Допишите: «Я займусь своим

здоровьем и хочу, чтобы через год _____». Прошу ответить на вопрос серьезно. Надеюсь, это даст вам силы, потому что даже сами вопросы и ответы на них воодушевляют человека и пробуждают надежду.

Конечно, на пути к успеху много препятствий. Все мы это знаем. Сколько раз мы садились на диету, какое-то время все шло хорошо, а потом за несколько месяцев вес возвращался обратно? Сколько раз мы начинали ходить в спортзал, пару месяцев все было отлично, а потом все шло прахом и оставалось только чувство вины? Сколько раз мы обещали себе каждый день есть салат и срывались, наедаясь «от пуза»? Для многих эти задачи — борьба длиною в жизнь, они возникают постоянно, а результатов нет.

Есть много аргументированных советов¹, как с большей вероятностью успешно изменить поведение. Рискую выдать все секреты уже на первых страницах, я все же скажу: по мнению ученых, шансы сохранить изменения, в том числе те, которые я рекомендую, вырастут при выполнении следующих условий.

1. У вас есть *личные* причины, обосновывающие *сильное желание* начать питаться по-новому.
2. Вы постарались *устранить препятствия* (средовые, умственные, физические), не дающие вам перейти на новый режим питания.
3. У вас есть *умения* и *уверенность*, необходимые для того, что начать новый образ жизни.
4. Новые пищевые привычки доставляют вам *удовольствие*, вы верите, что они *полезны*.
5. Ваши цели согласуются с вашим *представлением о себе и социальными нормами*.
6. Вас *поддерживают* и *поощряют* люди, которых вы цените, а *общество* одобряет изменение диеты.

Я видел, как сложности с любым из этих факторов мешали пациентам достичь цели, но уверен, что одна из главных причин неудач — незнание.

Многие просто поражаются, когда я им говорю, что еда серьезно влияет на наше здоровье. Намного мощнее, чем почти все, что может сделать доктор. Выберите правильный рацион — и все может обернуться в вашу пользу. А что «правильно»? Цельная растительная диета. Знать, какова оптимальная диета и чего мы хотим с ней добиться, крайне важно. Если мы не знаем, что выбрать — низкоуглеводную пищу или безглютеновую, — то можем менять что угодно, но особого эффекта не получим (разве что на время). Сегодня на завтрак бекон и сливочный сыр, а завтра сырой салат с рисом. На одной диете худеем на пять килограммов, потом снова их набираем, а потом тратим еще больше сил на очередную диету и опять их сбрасываем. Я хочу, чтобы вы знали: больше никаких диет не нужно. Не надо искать секретов и чудес. Эта книга покажет, что такое оптимальное питание, и поможет на него перейти без лишних драм.

Я соавтор вышедшего в 2005 году «Китайского исследования». Основным автором книги был мой отец, доктор Колин Кэмпбелл. Мой отец проделал долгий и славный путь в области диетологических исследований и преподавания. И наша книга доказывает, какая диета оптимальна. Мы обоснованно утверждаем: если вы хотите сбросить вес, лучше выглядеть и чувствовать себя, предотвратить заболевания, вернуть здоровье, помочь своему сердцу, мозгу, почкам, коже и кишечнику и снизить вероятность развития рака — ешьте больше фруктов, овощей, бобовых и цельных злаков, избегайте мяса (включая курятину!), молочных и переработанных продуктов. Это самый действенный шаг.

«Китайское исследование» пользовалось оглушительным успехом. И мы увидели, что многие люди начали менять свою диету и радикально преобразовывать свою жизнь. Я работаю исполнительным директором некоммерческого Центра диетологических исследований Колина Кэмпбелла и наблюдаю, как у студентов, выбравших наш сертификационный курс на eCornell (учебный онлайн-сервис Корнелльского университета), наступает момент прозрения, навсегда меняющий их судьбу. Теперь они знают, как стать здоровыми, как легок и эффективен наш метод. Знания, которые мы даем, мотивируют и вдохновляют врачей, диетологов и простых людей.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Но прежде чем я сделаю слишком много заявлений, хочу кое-что уточнить. На одной из первых нескольких страниц любой книги о здоровье обычно есть фраза вроде: «Эта книга не является медицинской рекомендацией. Перед тем как менять диету или начинать новую программу оздоровления, посоветуйтесь с врачом».

Такие фразы — способ защиты свободы и кошелька в суде — меня всегда смущали. Но предупреждение в конкретно этой книге интереснее, чем может показаться. В этих словах проявляется сила этой книги, как и любой книги о пище.

То, что вы едите, меняет ваше здоровье очень сильно. Завтрак, обед и ужин — настоящие лекарства. Вы можете взять эту книгу с полки для какой-то одной цели, например чтобы сбросить вес, снизить риск сердечных заболеваний, получить больше энергии или лучше себя чувствовать. Но если вы правильно выберете питание, это даст вам больше, чем что бы то ни было еще. Вы не просто получите больше энергии или снизите массу тела. Вы защитите сердце и уменьшите риск нескольких типов рака. Вы надолго оптимизируете состояние вашего мозга, почек, легких и желудочно-кишечного тракта. За несколько дней вы сможете изменить, например, уровень сахара и холестерина в крови. Возможно, вы даже забудете о некоторых хронических болезнях, которые сопровождают вас много лет. Панацеи не существует, но выбор правильной пищи ближе всего к ключевому решению, которое серьезно улучшит разные аспекты вашего состояния.

Я, естественно, советую вам проконсультироваться у специалиста, прежде чем переходить на этот режим питания. Это особенно важно, если вы принимаете лекарства: может быть, на новой диете их прием придется скорректировать. Больные диабетом, возможно, должны будут уменьшить дозировку или полностью отказаться от препаратов. Людям с высоким кровяным давлением или холестерином тоже, вероятно, придется снизить дозу принимаемых препаратов. Читатели, которые уже столкнулись с системой здравоохранения в качестве пациентов, подтвердят, что соблюдение советов этой книги резко изменило течение их заболевания.

Поэтому, конечно, проконсультируйтесь с врачом. Даже если вы считаете себя здоровым, полезно пройти общее обследование, чтобы потом было с чем сравнивать.

Выбор питания — медицинский вопрос, и изменение диеты повлияет на ваше здоровье. Я не устаю подчеркивать: мощные инструменты, которые я даю, могут навсегда изменить вашу жизнь. Вступайте на этот путь только с согласия лечащего врача. Я вас предупредил.

КТО Я ТАКОЙ?

Может быть, мои щедрые обещания вас удивляют и вызывают скептицизм. И это правильно. В науке о питании и здоровье немало неизвестных, и многие пытаются продать сумасбродные идеи. Полезное питание — благодатная почва для шарлатанов, торгующих лекарствами от всех болезней, и сегодня это так же верно, как и сто лет назад.

Как вам узнать, что я не прохожимец? Безусловно, я могу им оказаться! Но не спешите с выводами. Мой путь в диетологию начался вскоре после того, как в 2001 году мы с отцом начали писать «Китайское исследование». Мой папа вырос на молочной ферме, а потом учился в аспирантуре и пытался улучшить производство животного белка, твердо веря, что человеку надо потреблять больше такого белка лучшего качества. Но после многих десятилетий научной работы он изменил свою точку зрения. Его насмешки над вегетарианцами сначала сменились признанием, что фрукты и овощи полезнее, чем все остальное, а в конце карьеры — убеждением, что в самой здоровой диете, может быть, вообще нет места мясу и молоку.

Когда мы решили поделиться его историей с публикой, я окунулся в мир исследований, связывавших выбор пищи со здоровьем. Мы внимательно изучали работы других ученых и включили в книгу ряд захватывающих открытий. Мы общались с врачами и спрашивали, почему наши системы питания и здравоохранения не замечают научных доказательств буквально под носом. Наконец, мы написали книгу, в которой было более 700 научных источников, в том числе много отчетов о первичных научных исследованиях из медицинских журналов.

Потом я стал врачом, перейдя от размышлений о здоровье и питании к изучению диагностики и лечения болезней в том виде, в каком это принято сегодня. Несмотря на гениальную, высокотехнологичную неотложную помощь, мы слабо понимаем сущность и принципы лечения хронических заболеваний. Проблемы чаще всего связаны с образом жизни, а нынешняя модель медицины мало занимается такими вопросами. Здравоохранение игнорирует серьезнейшие данные о питании и образе жизни, которые я годами изучал, работая вместе с отцом над «Китайским исследованием». О причинах такой ситуации можно написать несколько книг, но достаточно сказать, что это не лучшее положение вещей.

Я семейный врач и глубоко анализировал связь диеты и здоровья, поэтому могу взять лучшее из обеих областей. Как врач, я хочу объяснить пациентам, как исцелить их хронические заболевания, связанные с образом жизни. Мне всегда хотелось дать людям инструменты, которые помогут избежать болезней, а если они уже заболели — хороший шанс вернуть утраченное здоровье. В этой книге вы найдете все необходимое.

Прочтя ее, вы узнаете, почему пища так важна для вашего здоровья. Краткая подборка научных доказательств покажет, какие глубокие последствия может иметь выбор питания и какие продукты самые полезные. Я расскажу, как понять, какая пища безопасна, а какая вредна. Вы не просто узнаете, какие продукты надо есть, но и научитесь ориентироваться в пищевой культуре, которая обрекает нас на беды и болезни. Я дам ответы на самые популярные вопросы. Надо ли нам есть органическую (натуральную) пищу? Полезна ли рыба? Как насчет глютенa? Наконец, я дам пошаговые рекомендации по покупкам, походам в рестораны и приготовлению пищи, чтобы вам было легче перейти от знаний к практике. А дальше предлагаю поучаствовать в двухнедельном эксперименте. Всего несколько дней чтения и пара недель практики дадут вам все необходимые навыки, чтобы улучшить свое здоровье. Ничего мощнее еще не придумано. У вас будут все инструменты, чтобы вести оптимальный образ жизни.

Я занимался многими пациентами с заболеваниями, связанными с образом жизни. Каждый человек и каждая ситуация особенные, но почти всем здоровая диета пошла на пользу. Мой призыв не всегда встречается

радушный прием среди коллег и пациентов, но меня воодушевляют люди, которых мне довелось встретить на своем пути. Пациенты заслуживают лучшего. Они имеют право знать, как сбросить вес, снять боль, обойтись без лекарств или уменьшить их дозу и даже вылечить или замедлить развитие болезней, изменив меню. Я очень хочу, чтобы каждый знал, как быть здоровым. Я хочу, чтобы вы умели защитить свое здоровье в долгосрочной перспективе лучше любого врача, лекарства или процедуры.

Никогда не забывайте, что своей жизнью управляете вы сами. Успех в ваших руках, и он проще, вкуснее, дешевле и удобнее, чем может показаться. Хорошее здоровье — это практика, достижимая цель. И я расскажу вам, как к ней прийти.

Часть I

ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЯ

ГЛАВА 1

КИТАЙСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

— Ты имеешь в виду, что они ели много белков. — Я немного смутился и, по-моему, даже что-то возразил. Почему учительница считает, что я ошибся? — Я думаю, ты перепутал: крысы, которые ели больше белка, больше бегали, — продолжала она. — Но ничего страшного. Спасибо, что рассказал нам про свой эксперимент.

Она повернулась к классу.

— Ребята, давайте скажем Тому спасибо за то, что он нам рассказал о своих опытах.

Это было, наверное, первое диетологическое противоречие в моей жизни. Если честно, я вообще не понял, что происходит.

Я, младшеклассник, стоял у доски и делал доклад. Мой папа, доктор Колин Кэмпбелл, долго работал в области биохимии питания и, помимо прочего, проводил в Корнелльском университете новейшие исследования воздействия диеты на рак. У него была продуманная программа, получившая признание во всей стране, и некоторые опыты заключались в том, что крыс кормили по различным схемам. Он предложил нашей учительнице провести в классе небольшой эксперимент на них. Ничто так не радует детей, как симпатичные грызуны, поэтому, конечно, идея была прекрасная.

Цель эксперимента была следующей: кормя крыс разным количеством белка, выяснить, какие из них будут вести себя активнее всего. Каждое принесенное папой подопытное животное сидело в клетке с колесом, подключенным к счетчику, который регистрировал, сколько раз крыса

повернула колесо. Этаким крысиный шагомер. То одна, то другая крыса влезали в колесо и бежали, бежали, бежали. Я размышлял, понимают ли они, что никуда не прибегут. Но, думаю, о том же можно спросить в ближайшем спортзале. Мне кажется, животным просто нужно двигаться, даже если при этом они никуда не попадут.

Две группы крыс питались одинаково, за одним исключением: у первой содержание белка в корме было низким (около 5%), а у второй — высоким (скорее всего, около 20%). В низкобелковый корм добавляли чуть больше сахара, чтобы возместить белковый компонент.

Я старательно кормил этих крыс и точно записывал, сколько они упражнялись. Конечно, папа снабдил меня всем необходимым. Вы, наверное, понимаете, что я слабо представлял себе суть происходящего: я ведь тогда учился в начальной школе. Главное — что у меня были очень симпатичные крысы и что я записывал, сколько они пробежали в колесе. Жизнь прекрасна.

Через пару недель эксперимент был окончен. Я собрал все данные и получил результат: крысы на низкобелковой диете бегали больше. Я был ответственным ребенком, любил вникать в детали, поэтому дважды тщательно все проверил и только потом у доски доложил о результатах одноклассникам, таким же малышам: «Крысы, которые ели меньше белка, больше бегали!» Тут-то и вмешалась учительница. Она заявила, что я перепутал либо крыс, либо цифры, и на самом деле крысы, у которых больше белка в корме, двигались больше. Я был маленький и совершенно не понимал, почему учительница не согласна с моим открытием. Она была просто чудесной — очень заботливой, внимательной, полной энтузиазма. Одной из моих самых любимых.

Но я-то точно ничего не напутал! Ведь не она записывала цифры на счетчике! Откуда она знает, какие получились результаты? Наверное, я возразил, что все сделал правильно, но сейчас уже точно не помню. Я был упрямым ребенком. Забавно: у меня почти не осталось воспоминаний о самом эксперименте, но почему-то я запомнил, как учительница говорит, что я напутал. Такое вот первое диетологическое противоречие в моей жизни. Тогда я и не подозревал, что это мой первый урок благоговения человека перед белком.

ЗНАКОМСТВО С ОТЦОМ

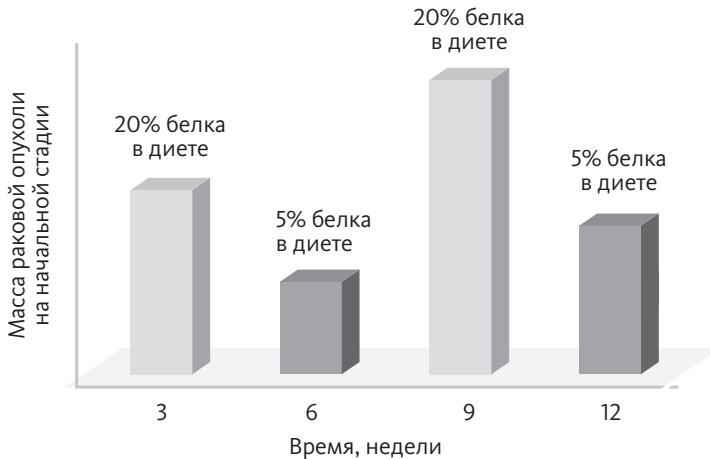
Я решил стать врачом не в детстве. Данный путь я избрал после того, как поработал с отцом: именно это вдохновило меня на карьеру в здравоохранении. В детстве я не понимал, чем занимается папа, потом перепробовал театроведение, актерское ремесло, даже иммиграционное законодательство. Мой путь резко изменился, когда мне было сильно за двадцать. У меня была возможность поработать с отцом в качестве соавтора книги «Китайское исследование». В ней мы рассказали о его жизни и карьере, представили его самые захватывающие открытия и подробно описали десятки других исследований на тему диеты и здоровья. Все они приводят к неожиданно оптимистичной мысли: для предотвращения и даже лечения заболеваний очень важна цельная растительная диета.

Отец много занимался проблемой связи пищевого белка и рака. Десятилетиями он вел исследования диеты и рака, пробуя разные модели опытов на грызунах. Было доказано, что раком, индуцированным дозой мощного канцерогена, можно управлять, меняя потребление белка, а один из самых неожиданных экспериментов вообще показал, что рост опухоли на ранней стадии можно инициировать и подавлять изменением содержания белка в пище. И знаете что? Высокобелковая диета оказалась самой опасной. На графике ниже — результаты 12-недельного эксперимента¹, во время которого испытуемые каждые три недели меняли потребление белка. Получается, диета, состоящая из белка на 5%, «выключает» рост рака на ранней стадии, а 20% белка в диете его стимулируют.

Возможно, главной неожиданностью было то, что развитие рака в экспериментальных моделях стимулировал казеин, основной белок коровьего молока. Присутствующие в пище пшеничный² и соевый белок в естественной форме не давали такого эффекта даже в больших количествах. Потребление белка влияет на инициацию и стимуляцию рака разными способами. Состав пищи связан с процессом развития опухоли не посредством одного фермента или химического вещества. Он меняет почти все изученные биохимические аспекты данного процесса. На папины исследования десятилетиями выделяли очень солидные средства

серьезные спонсоры, как Национальные институты здравоохранения, Американское онкологическое общество и Американский институт онкологических исследований, а результаты публиковали престижные журналы.

Влияние потребления белка на развитие рака на ранней стадии



Источник: Youngman L. D., Campbell T. C. The sustained development of preneoplastic lesions depends on high protein intake // Nutrition and Cancer, 1992. Vol. 18. Pp. 131–142.

Мы написали и об одном из самых полных исследований диеты и заболеваний в истории — «Китайском проекте», давшем название нашей книге и получившем от New York Times «Гран-при в области эпидемиологии»³. В нем участвовали 6500 взрослых в 65 сельских уездах КНР и изучалось соотношение 367 переменных. Результаты были очевидны: даже в популяции, в которой потребляют очень немного животной пищи, люди, евшие больше продуктов животного происхождения, имеют более высокий уровень холестерина, что, в свою очередь, связано с повышением частоты нескольких видов рака, диабета и других заболеваний, распространенных в богатых странах⁴.

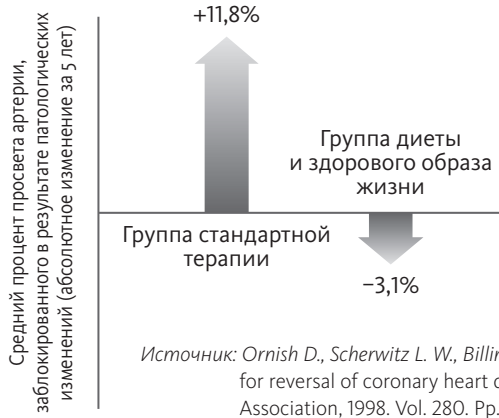
За годы, которые я провел в библиотеках, собирая материал для книги, я узнал, что аргументы в пользу растительной диеты намного серьезнее, чем исследования любого конкретного ученого. Ни одна научная работа

в отдельности не может «доказать» всё. Чтобы найти истину, нужно изучить обширные данные в пользу каждого аргумента во всей их полноте. Если вы не хотите тратить пару лет жизни на поиски диетологических рекомендаций, соответствующих требованиям широкой научной базы, поверьте: факты свидетельствуют, что нам надо есть больше необработанной растительной пищи и меньше мяса, молочных и переработанных продуктов. С точки зрения научной обоснованности никакие другие диетологические рекомендации и рядом не стоят.

Возьмем, например, болезни сердца. Уже более полувека известно, что у людей, потребляющих больше животной пищи, чаще возникают сердечные заболевания⁵, а во многих традиционно «растительных» культурах по всему миру болезни сердца исторически были очень редкой причиной преждевременной смерти^{6, 7}. Совсем иначе обстоит дело сейчас. У скольких ваших знакомых большое сердце? Или высокое артериальное давление? Или высокий уровень холестерина? Очевидно, в наше время сердечные заболевания и их факторы риска распространены повсеместно. Но даже если болезнь зашла далеко, правильная диета и здоровый образ жизни способны обратить ее вспять. Врачам Дину Орнишу и Колдуэллу Эсселстину удалось добиться этого у своих пациентов и доказать результат с помощью ангиограмм (рентгеновских снимков сосудов сердца). Кардиологическое исследование образа жизни доктора Орниша было рандомизированным (распределенным случайным образом) и контролируемым. Одну группу пациентов с сердечными заболеваниями он перевел на диету без снижающих уровень холестерина лекарств. Другая получала стандартную медицинскую помощь: обычные врачебные рекомендации (препараты, исследования, процедуры и так далее) без интенсивной программы по изменению образа жизни. Первой группе назначили диету, богатую фруктами, овощами и цельными злаками, почти не содержащую мяса, молочных продуктов и добавленных жиров, а также методики снятия стресса, физкультуру и социальную поддержку. Результаты были революционными: хотя участники всю жизнь придерживались вредных пищевых привычек, в результате чего пострадали их сосуды, даже за такой короткий период в первой группе была отмечена положительная динамика в течении заболевания. На графике видно, как уменьшается закупорка

сосудов в первой группе, а в группе стандартного лечения она становится больше⁸.

Изменение закупорки артерий в кардиологическом исследовании, проведенном доктором Орнишем



То же с диабетом. Угадайте, в каких популяциях в последние 100 лет был самый низкий уровень диабета второго типа? В тех, где ели *богатые* углеводами низкожировые растительные продукты⁹. И теперь мы знаем, что, как и сердечные заболевания, диабет обратим. В опубликованном 30 лет назад исследовании 13 из 17 участников-диабетиков, которым для контроля уровня сахара в крови требовались ежедневные инъекции инсулина, всего за 3 недели смогли избавиться от этой необходимости. Из 23 пациентов, принимавших лекарства перорально, 21 смог прекратить медикаментозное лечение за 3,5 недели. В большинстве случаев прекращение приема лекарств для снижения сахара в крови приводит к резкому повышению его уровня. Но у участников этой программы, даже у тех, кто перестал принимать лекарства, уровень сахара даже уменьшился. Как им это удалось? С помощью диеты, богатой углеводами и клетчаткой и отличающейся низким содержанием жира, а также благодаря упражнениям¹⁰. Ту же диету я описываю в своей книге.

Представьте на минуту: если вы принимаете лекарства от диабета, всего за 2–3 недели следования Плану Кэмпбелла вы — с согласия

врача — сможете навсегда с ними распрощаться! (Помните: прежде чем менять диету, проконсультируйтесь с врачом.)

И, конечно, похудение. Вы можете есть сколько угодно блюд из сборника рецептов в конце этой книги и при этом терять вес. Ученые раз за разом показывают, что вегетарианцы и веганы в среднем стройнее, чем их любящие мясо собратья^{11, 12, 13}. В одном из недавних крупных исследований обнаружено: даже если двое будут потреблять одно и то же количество калорий, человек, съедающий в день свыше 250 граммов мяса, будет прибавлять каждые 5 лет на 2 килограмма больше, чем тот, кто получает те же калории из других видов пищи¹⁴. 250 граммов — это примерно один стейк или чуть больше дюжины куриных наггетсов. Кроме того, показано, что красное мясо, мясопродукты (ветчина, сосиски, колбаса, рулеты, бекон и так далее) и даже птица обеспечивают прибавку в весе.

По научным данным, диета, содержащая больше полезных необработанных растений, предотвращает и устраняет широкий спектр других проблем со здоровьем. К ним относятся болезни почек (включая камни), болезнь Альцгеймера, желчнокаменная болезнь и некоторые виды рака, в том числе рак молочной железы, кишечника, яичников, матки и простаты. Ниже перечислены некоторые заболевания, для которых, согласно опубликованным исследованиям¹⁵, было показано улучшение состояния при увеличении потребления растительной пищи и ухудшение в случае, если больной ест больше животных продуктов. Если бы какая-нибудь таблетка или хирургическая процедура без побочных эффектов давала такой же результат, каждый захотел бы ее купить.

БОЛЕЗНИ, КОТОРЫЕ МОЖНО ЧАСТИЧНО ПРЕДОТВРАТИТЬ РАСТИТЕЛЬНОЙ ДИЕТОЙ / РАСТИТЕЛЬНЫМИ ПИТАТЕЛЬНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Повышенное артериальное давление	Болезнь Альцгеймера
Высокий уровень холестерина	Болезнь Паркинсона
Болезни сердца	Катаракта
Желчнокаменная болезнь	Макулодистрофия
Язвы	Увеличение простаты

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГРБ)	Хроническая обструктивная болезнь легких
Диабет первого и второго типа	Рак легких
Камни в почках	Рак печени
Хроническая почечная недостаточность	Рак желудка
Колоректальный рак	Рак ротовой полости
Рак эндометрия (матки)	Язвенный колит
Рак поджелудочной железы	Болезнь Крона
Рак простаты	Ревматоидный артрит
Угревая сыпь	Рассеянный склероз
Ожирение	

Источник: Campbell T. M. 2nd, Campbell T. C. The breadth of evidence favoring a whole foods, plant-based diet: Part I: Metabolic diseases and diseases of aging // Primary Care Reports, 2012. Vol. 18. Pp. 13–23.

Но здесь я не стану научно обосновывать, почему нужно попробовать цельную растительную диету. Я хочу показать, как на нее перейти, ответить на самые частые вопросы о связанных с ней нюансах. Процесс изменения рациона непрост, но и не так сложен, как кажется. Новая пища — вкусная, недорогая; готовить ее легко. Если к ней привыкнуть, возвращаться к привычному рациону не захочется. Первая часть этой книги — введение в диету и правильное восприятие и понимание питания. В ней вы найдете фундаментальные идеи и советы, как на практике изменить диету и образ жизни. Часть II ответит на самые насущные вопросы об оптимальной диете. Стоит ли есть рыбу? Как насчет пшеницы? Полезны ли некоторые масла? После того как мы с отцом написали «Китайское исследование», нам стало ясно, что некоторым темам нужно уделить больше внимания, и здесь я восполню пробелы. Часть III — ежедневный график диеты. Вы получите пошаговые инструкции: мы вместе проживем две недели, которые могут навсегда изменить вашу жизнь. Вы получите навыки и знания, необходимые для сохранения здоровья.

Если вы дойдете до конца и захотите побольше узнать о том, почему цельную растительную диету стоит рассмотреть всерьез, я, как обычно, сошлюсь на «Китайское исследование». Мы писали эту книгу три с половиной года. Последние несколько месяцев мы пытались уложиться в срок, напряженно трудились по много часов в день, и когда дело было сделано, я некоторое время путешествовал по стране. Я хорошо помню мощный прилив эмоций, чувство того, что подошел к концу особенный проект. Он был для меня важен сразу в нескольких смыслах. Я узнал, чем папа занимался по долгу службы. Я понял, почему его так уважали и приглашали в комитеты по национальной политике, формирующей взгляды людей на еду и питание. Я узнал, что мне можно только позавидовать: я провел много лет рядом с корифеем в своей области, научился тому, что он по крохам собирал всю свою карьеру. Я узнал, как помогала ему в работе мама. Я понял и то, что этот проект определит мою жизнь в грядущие годы.

Так и вышло. Благодаря «Китайскому исследованию» я пришел в медицину. На моем пути постоянно встречаются примечательные люди и события — как жизнеутверждающие, так и трагические. Благодаря знаниям в области диетологии я вышел за пределы традиционной западной медицины и забочусь о том, чтобы мои пациенты применяли холистический (целостный) подход. Поняв, в чем очевидная причина наших самых распространенных недугов, и постигнув все искусство и всю беспомощность диагностики и лечения таблетками и процедурами, я понял: мой долг — делиться уроками, которые я получил во время написания «Китайского исследования», со всеми, кому это интересно.

Я понимал, что наша книга будет важна для меня лично, как только мы ее закончили, но даже представить себе не мог, насколько успешной она станет. Оказалось, люди отчаянно нуждаются в этой революционной информации. «Китайское исследование» — очень содержательная книга: в ней приведены гораздо более серьезные научные данные, чем в большинстве книг о питании. Она распространилась как вирус и стала настоящим хитом: было продано более миллиона экземпляров, о ней ходили слухи, она стала одним из самых влиятельных диетологических трудов за последние 20 лет. «Китайское исследование» вдохновило

легионы поклонников, среди которых есть профессиональные спортсмены, влиятельные политики и могущественные лидеры корпораций. Вдобавок в качестве педагога и исполнительного директора Центра диетологических исследований Колина Кэмпбелла я имею возможность серьезно улучшить жизнь людей. Наша некоммерческая организация уже обучила тысячи студентов благодаря онлайн-программам на eCornell, площадке интернет-курсов Корнелльского университета.

РАЗВЕ ТАК БЫВАЕТ?

С момента выхода «Китайского исследования» прошло почти девять лет. Если что-то набирает популярность и начинает угрожать дорогим для некоторых людей вещам, обязательно последует ответный удар. Диета воспринимается как личное дело, и чтобы вывести некоторых людей из себя, достаточно намекнуть на то, что в оптимальной диете нет места мясу. В эпоху интернета нет недостатка в самопровозглашенных «экспертах»-самоучках. В сети легко отыщется любое мнение. К сожалению, не всегда ясно, что движет автором. Кто кого финансирует и кто создает информацию, которую вы читаете онлайн? С пищевой индустрией связаны колоссальные финансовые интересы. По некоторым данным, эта отрасль — вообще самая могущественная на планете. В конце концов, еда — единственное, что необходимо человеку каждый день. А самые влиятельные группы компаний в пищевой отрасли — животноводы и производители переработанных продуктов.

На пути к успеху многое будет вас отвлекать и смущать. Противоречия в вопросах диеты и медицины можно отнести на счет фундаментальной ошибки: смотреть на детали вне контекста. Например, работая над «Китайским исследованием», мы пообщались с уважаемым ученым, работавшим над сопряженной линолевой кислотой (СЛК) — одной из жирных кислот, содержащейся в говядине и молочных продуктах. Были доказательства, что она замедляет образование раковой опухоли. Исследование породило бесконечные заголовки: мол, говядина и молочные продукты помогут бороться с раком. Когда мы посетили ученого — а он большую часть карьеры дружил с животноводческими

компаниями, — он с иронией признал: если СЛК и влияет на здоровье, то только в фармацевтических дозах. Он знал, что в небольших количествах, в которых СЛК присутствует в пище, на здоровье она никак не воздействует и способна защитить человека, только если принимать ее ударными дозами в изолированной очищенной форме (это, конечно, было проверено). Но СМИ продолжали раскручивать продажи говядины и молочных продуктов, швыряясь вырванными из контекста данными, а этот человек продолжал поставлять им исследования, подливая масла в огонь.

Небольшая группа лиц, яростнее всего выступавших против «Китайского исследования» (практически никто из них не был ни врачом-клиницистом, ни ученым), вырывала подробности из контекста, пытаясь опровергнуть идею. Например, если некоторые корреляции в «Китайском проекте» (исходной научной работе) не согласуются с общими выводами, противники начинают утверждать, что все исследование ущербно, а значит, все работы Колина Кэмпбелла неверны и аргументы «Китайского исследования» никуда не годятся. Видите здесь логику? Я нет. Допустим, сам по себе «Китайский проект» ничего не доказывает (с этим, как ни странно, согласится любой ученый). Но остаются сотни научных исследований, проведенные сотнями других людей, и все они, как кирпичики, складываются в массив доказательств в поддержку растительной диеты. Интернет-критики «Китайского исследования», как правило, игнорируют другие работы. Они будут листать множество статей и выискивать ошибки, а найдя — оспаривать результаты сотен независимых ученых, отрицая горы данных, причем сидя дома за компьютером, не имея ни научного, ни медицинского образования. Автор увлекательного блога может попробовать дискредитировать одного человека. Но опровергнуть множество доказательств в пользу потребления растений не под силу никому, даже в интернете.

За прошедшие девять лет научная база, говорящая в пользу цельной растительной диеты, расширилась. Очередное рандомизированное контролируемое испытание показало, что диабет можно успешно лечить¹⁶. Проведены многообещающие исследования лечения рака простаты с помощью диеты и изменения образа жизни: можно даже снизить

уровень ПСА (простатического специфического антигена, маркера развития рака простаты)¹⁷. То же исследование продемонстрировало, что цельная растительная диета способна контролировать экспрессию генов: она «выключает» плохие, раковые гены и «включает» хорошие, лечебные¹⁸. Вследствие старения, стрессов и болезней постепенно укорачиваются теломеры — «колпачки» на концах хромосом, которые защищают гены. Наверное, самое замечательное открытие последних лет — то, что по сравнению со стандартной диетой цельная растительная в сочетании с другими изменениями образа жизни способна повернуть вспять этот разрушительный процесс¹⁹.

Другая горячая тема — невероятно сложная микробная система кишечника. Все очевиднее, что эти бактерии во многом определяют наше состояние. Доказательства, полученные в ходе исследований на животных, указывают, что диета определяет наш бактериальный профиль^{20, 21}: низкожировая, богатая клетчаткой растительная диета сопряжена с более полезными бактериальными сообществами^{22, 23}. Очень впечатляет и такой факт: всего день неправильного питания, и видовой состав кишечной флоры начинает серьезно меняться²³. В известной серии исследований ученые обнаружили, что бактерии кишечника играют ключевую роль в превращении одного из нутриентов красного мяса — L-карнитина — в триметиламиноксид²⁴, вещество, стимулирующее заболевания сердца. Веганы и вегетарианцы, участвовавшие в исследовании, не имели в кишечнике бактерий, необходимых для этих вредных преобразований²⁴.

С МЛАДЫХ НОГТЕЙ

Я прошел путь от сосисок и мясного рулета в детстве к странной полу-вегетарианской диете в подростковом возрасте. Я знал, что пища важна, но никогда не задумывался об этом: ел что давали. Уже во взрослом возрасте я узнал, что наука свидетельствует: пища занимает центральное место во многих актуальных проблемах человека и общества. Моя обязанность как врача — поделиться этой информацией. Иногда я думаю о своей учительнице и не могу не улыбнуться, вспоминая свой первый урок диетологии. Я не представлял, на что замахнулся, заявив, что

у крыс, которых кормили низкобелковой диетой, больше энергии. Теперь я это понимаю. Сейчас меня не смутило бы ее предположение. Я мог бы возразить, что и крысы, и люди, которые потребляют меньше животного белка и больше растительных продуктов, не просто энергичнее: у них меньше риск развития ожирения, диабета, высокого артериального давления, сердечных заболеваний, болезней почек, печени и головного мозга, рака простаты, молочной железы и кишечника. Их гены «выглядят» моложе. Даже их стул и бактерии в нем «здоровее». Люди во многом похожи на крыс. И хотя я не думаю круглые сутки о болезнях и качестве стула, мне приятно, что я лишние несколько раз в день могу пробежать по своему колесу. Во мне больше энергии, жизни и радости, я успешнее и здоровье мое крепче.

ГЛАВА 2

ПЕЩЕРНЫЙ ЧЕЛОВЕК СЧИТАЕТ УГЛЕВОДЫ

Где сидит 360-килограммовая горилла? Само собой, где захочет. Гориллы — одни из самых сильных травоядных на планете. Как и другие приматы, большую часть энергии они получают из растений: зеленых листьев, стеблей, фруктов и лиан. Но таких крупных горилл не бывает. Мужские особи достигают примерно 130—180 килограммов, самки значительно мельче. Они одни из наших ближайших генетических родственников в животном царстве наряду с шимпанзе и бонобо.

Конечно, гориллу проще увидеть в зоопарке. К сожалению, у большинства содержащихся в неволе особей здоровье далеко не идеальное: по какой-то загадочной причине они болеют и умирают от проблем с сердцем. Генез их заболеваний не такой, как у человека¹. Сердечная мышца гориллы становится фиброзной: более плотной, менее реактивной, скоординированной и эластичной. Из-за этого орган хуже работает; могут развиваться сердечная недостаточность или проблемы с электрическими сигналами, приказывающими сердцу перекачивать кровь. Они начинают пересекаться, сердце бьется неправильно и возникает аритмия, которая может стать для животного смертельной. Никто точно не знает, почему эпидемия сердечных болезней преследует горилл в зоопарках, но внимание ученых привлекли диетологические причины.

В зоопарках горилл кормят разнообразной пищей, в основном растительной — фруктами и овощами — с добавлением специально

приготовленного печенья и небольшого количества продуктов животного происхождения². К сожалению, такое меню мало напоминает природную пищу обезьян: печенье и животные продукты жирнее и намного беднее клетчаткой^{2, 3, 4}, а на воле огромные количества клетчатки, съеденные гориллой, ферментируются у нее в кишечнике до короткоцепочечных жирных кислот, которые дают много калорий и энергии⁴.

Может ли у гориллы в зоопарке заболеть сердце из-за неестественной диеты? Мы знаем, например, что в неволе у этих обезьян значительно выше уровень холестерина, чем у диких собратьев⁵. В одном из недавних интригующих экспериментов³ ученые давали гориллам корм, содержащий больше растительных веществ, и не давали печенья. Такая природная диета гораздо больше по объему, богаче клетчаткой и содержит меньше переработанного крахмала и сахара. Гориллы тратили больше времени на еду, и их здоровье улучшилось. Уровень холестерина и инсулина снизился, а вес уменьшился на 18–32 килограмма и приблизился к значениям, более типичным для диких животных³.

Вопрос на миллион долларов: повлияет ли это на хронические заболевания, включая сердечные, у горилл в зоопарке? Пока говорить рано, но открытия вселяют надежду.

ОТ ГОРИЛЛ К ПЕЩЕРНОМУ ЧЕЛОВЕКУ

К сожалению, встречаются люди, которые весят больше 360 килограммов, и это явно не показатель силы. Это отражение эпидемии ожирения, свидетельство того, как легко набрать пустые калории. А убийца номер один — сердечно-сосудистые заболевания. Можно ли посмотреть на эту эпидемию так же, как ученые, занимавшиеся здоровьем горилл в зоопарках? Может, попытаться найти нашу «природную» диету — которая поддерживала нас в диких условиях — и перейти на нее в надежде исцелить хронические болезни?

Такие рассуждения очень популярны и лежат в основе некоторых течений в диетологии, включая так называемые высокобелковые, первобытные, палеолитические диеты и даже схемы, не содержащие пшеницы. Этот аргумент косвенно применяется в дискуссии о мясе травяного откорма, популярен в движениях в поддержку фермерских, местных продуктов.

Каждая из перечисленных диетологических концепций рассматривает эту теорию со своей колокольни, но я часто вижу один аргумент: диета Х правильная, потому что так питались наши предки в эпоху палеолита.

Идея такова: если вернуться к естественной диете каменного века, к которой мы шли в период с 2,5 миллиона лет назад до 10 тысяч лет назад, мы вернемся и к первобытному здоровью. В современных сообществах охотников и собирателей нет распространенных на Западе хронических заболеваний — ожирения, диабета и преждевременной сердечной смерти. Поэтому предполагается, что у пещерного человека их тоже не было⁶. Но на деле «здоровье каменного века» — тот еще оксюморон. В период палеолита до тридцати доживали только самые удачливые⁷, и даже к концу этой эпохи, в последние 50 тысяч лет, люди редко жили дольше сорока⁸. Это, конечно, не имеет отношения к хроническим заболеваниям и связано с инфекциями и травмами. Жизнь тогда вообще была опаснее: как только человек начнет хуже двигаться, он покойник. По словам Эрика Тринкауса⁸, «вероятно, что в таких условиях пожилых людей [в возрасте за тридцать] с ограниченной подвижностью бросали умирать, а их останки съедали плотоядные животные, которых было в достатке».

Да, веселое время!

Но допустим, что у пещерного человека и правда не было даже ранних признаков хронических заболеваний (до того как он подвернул ногу и его слопали хищники). Наука этого не подтверждает, но они действительно, скорее всего, были стройными, сильными и не имели симптомов диабета и болезней сердца. А что они ели? Доктор Лорен Кордейн, автор «Палеодиеты»^{*} и многих научных работ по этой теме, считает, что чуть больше половины калорий они получали из животной пищи: всех частей нежирных диких животных, в том числе рыбы⁹. В остальном они питались тем, что можно собрать в кустарниках: фрукты, овощи, орехи, семена и так далее. Такой вывод был сделан на основе изучения многочисленных общин охотников-собирателей, ведущих натуральное хозяйство. Данные накапливались в течение последнего столетия и были собраны в публикации «Этнографический атлас»^{9, 10}. Доктор Кордейн отмечает, что жирное мясо одомашненных животных, молочные продукты, злаки, соленые

^{*} Издана на русском языке: *Кордейн Л.* Палеодиета. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2014.

продукты, сахара (кроме меда в небольших количествах) и бобовые не входили в рацион древних людей, поэтому их надо избегать¹¹ (но вот что странно: пещерные люди не добавляли в пищу масло, а оливковое масло — распространенный ингредиент в большинстве современных «палеолитических» рецептов¹¹). И тогда мы тоже будем стройными, сильными и избавимся от метаболических заболеваний.

Мне очень нравятся некоторые аспекты такой диеты и обоснования подхода к достижению оптимального здоровья. Этот призыв мне кажется лучше обоснованным с научной точки зрения, чем многие популярные диетологические убеждения. К сожалению, я вижу и серьезные изъяны в аргументации, и пока они не будут устранены, я не могу рекомендовать ни одну из популярных «палеолитических» диет. Боюсь, что эти богатые белком диеты без цельных злаков просто опасны.

ПОЗИТИВ

Белковые палеолитические диеты, если их правильно соблюдать, резко отличаются от стандартного рациона. Они требуют, чтобы вы ели пищу в том виде, в каком ее дает мать-природа. Многие потребляют искусственные продукты, больше похожие на фабричные концентраты, чем на растения и животных, которых можно встретить в естественных условиях. В таблице ниже представлен печальный список 20 самых популярных групп пищевых продуктов с указанием, какой процент энергии дает каждая из них¹².

Из самых популярных продуктов в истинной палеолитической диете допустимы только нежирное мясо, орехи и семена. Так что почти все, от сладких десертов до хлеба из белой муки и от роллов до сладкой газировки, должно отправиться в мусорное ведро. Никакого печенья! Это очень полезно: ведь сверхпереработанные продукты лишены спасительных питательных качеств, о которых я расскажу в следующей главе. Итак, мы исключили большую часть привычного рациона. Чем ее заменить? Место этого мусора займут фрукты и овощи с низким содержанием крахмала. Все верно: палеолитическая диета и вправду содержит много овощей и фруктов.

Что произойдет, если среднестатистический человек перестанет есть переработанные продукты-пустышки и заменит их тарелками фруктов

и овощей, богатых витаминами и не содержащих больших количеств крахмала? Потребление клетчатки должно взлететь до небес, как и содержание в пище многих минералов и витаминов. Поэтому неудивительно, что есть исследования, показывающие кратковременную выгоду от палеолитической диеты, в том числе хотя бы небольшую пользу в деле потери веса, нормализации артериального давления и уровня сахара в крови^{13, 14, 15, 16}.

20 ПРОДУКТОВ, ВНОСЯЩИХ САМЫЙ БОЛЬШОЙ ВКЛАД В ПОТРЕБЛЕНИЕ ЭНЕРГИИ АМЕРИКАНЦАМИ*

Пищевая группа	Процент потребляемой энергии
Десерты на основе злаков	6,4
Дрожжевой хлеб	6,0
Курытина и блюда с курицей	5,6
Газированные, энергетические и спортивные напитки	5,3
Пицца	4,6
Алкогольные напитки	3,8
Макароны и блюда на их основе	3,8
Мексиканские смешанные блюда	3,7
Говядина и блюда с говядиной	3,0
Молочные десерты	2,9
Картофельные, кукурузные и другие чипсы	2,6
Гамбургеры	2,5
Обезжиренное молоко	2,4
Сыр	2,3
Готовые злаковые завтраки	2,3

* Статистические данные в этой книге отображают положение дел в США. В какой-то мере их можно считать усредненными по отношению к европейским странам.

Пищевая группа	Процент потребляемой энергии
Сосиски, колбасные изделия, бекон и ребрышки	2,3
Жареный картофель	2,2
Конфеты	2,2
Орехи, семена и блюда на их основе	2,0
Яйца и блюда на их основе	1,8

Источник: National Cancer Institute. Mean intake of energy and percentage contribution of various foods among US population, by age // NHANES 2005–06. October 18, 2013 // appliedresearch.cancer.gov/diet/foodsources/energy/tablela.html.

НЕГАТИВ

И тем не менее я не фанат каменного века. Почему? Во-первых, мы точно не знаем, чем именно питались люди 500 тысяч лет назад. Мы можем строить догадки по аналогии с относительно современными охотниками и собирателями, но в таком подходе очень много допущений. Диетологические данные были собраны в общинах, многие из которых исчезли в середине XX века. Они получены разными этнографами, и большинство из них не имели диетологической подготовки; наблюдения собраны нестандартизованно¹⁷. Доктор Кордейн полагает, что «естественная» диета содержала до 65% животных продуктов, а врач Бойд Итон, отец «моды на палеолит», пятнадцатью годами ранее предположил, что есть основания считать, будто в типичной диете охотников и собирателей было 35% животных продуктов¹⁸.

Кроме попыток оценить питание современных охотников и собирателей по записям, созданным сто лет назад недиетологами, пищу времен палеолита можно изучать и стандартными археологическими методами. Но и это несовершенный подход. Охотничьи орудия из костей и камня могут пережить века. А остатки растений? Конечно, они не сохранились^{17, 18, 19}. Чтобы понять, какое место в пищевой цепочке занимал первобытный человек, применяли анализ химических изотопов в костях. Однако результаты неоднозначны: на них может влиять не только потребляемая пища^{20, 21, 22}.

Недавно полученные данные свидетельствуют: человек ел семена трав, бобовые и богатые крахмалом части растений за много десятков тысяч лет до начала сельскохозяйственной революции^{23, 24}, почти за 100 тысяч лет до возникновения сельского хозяйства²⁵. Эти продукты противоречат современным палеолитическим диетам, но все указывает на то, что такая пища сопутствует эволюции нашего вида намного дольше, чем думали раньше. Недавно при помощи химического анализа было обнаружено, что примерно 3 миллиона лет тому назад произошел сдвиг в сторону потребления энергии, полученной из трав²⁶. Пока неизвестно, ели наши древние предки сами растения или травоядных животных²⁶.

Во-вторых, мало внимания уделяется условиям жизни людей каменного века. Возможно, их преследовали периоды голода, недоедания, недостатка калорий, особенно если учесть огромные ежедневные физические нагрузки? Весьма вероятно. Как это влияет на нашу интерпретацию пользы от палеолитических диет? Давно известно, что вынужденное ограничение калорийности пищи, например в животных моделях, защищает от рака²⁷. Может быть, потенциальная защита от хронических заболеваний во времена палеолита связана скорее с частым серьезным ограничением потребления калорий, а не с рационом как таковым? Возможно, настоящий урок древней диеты в том, что, если иногда оказываться на грани голода, любая калория становится полезной, а периодический недостаток пищи предотвращает возникновение хронических заболеваний? Как ни странно, такие мысли во многих современных палеолитических рецептах отсутствуют. Зато я вижу советы есть мясо при каждом приеме пищи и часто добавлять масло, хотя мы теперь ведем пассивный образ жизни и калорий у нас в избытке.

Разбираясь, какими были диета и образ жизни в палеолите, уточним главное: четко определенной палеолитической диеты не существовало. Все охотно соглашались, что пища древних людей резко различалась в зависимости от региона, климата, времени года и биоценоза*. Одни питались в основном животными, другие — растениями. Никакой человеческий

* Биоценоз — исторически сложившаяся совокупность животных, растений, грибов и микроорганизмов, населяющих относительно однородное жизненное пространство и связанных между собой окружающей их средой.

вид за последние пару миллионов лет не эволюционировал на строго вегетарианской или веганской диете, но миллионы лет назад наши предки, скорее всего, ели пищу, в которой растения доминировали²⁸, — как и сегодня у большинства приматов. Люди могут получать питательные вещества из многих растений и животных и проявляют удивительную приспособляемость. Думаю, большинство из нас согласится с этим.

А теперь главный вопрос: какая разница, что они ели? Гипотеза, что нам надо найти природную диету, конечно, интересна. Но когда дело доходит до практики, диетологические исследования, проведенные за последние сто лет на современном человеке, свидетельствуют в пользу потребления большего количества растительной и меньшего животной пищи. В этом самая большая проблема с палеолитическими диетами. В популяциях, потребляющих больше всего углеводов, исторически ниже уровень диабета²⁹. По данным наблюдений, веганы и вегетарианцы стройнее³⁰, а одно исследование показало, что чем больше человек ест мяса, тем больше веса набирает, даже при равном потреблении калорий³¹. Показано, что строгая вегетарианская диета замедляет развитие поздних стадий сердечных заболеваний^{32, 33}, диабета^{34, 35} и рака простаты^{36, 37}. Доказано, что бобовые — табу в палеолитической диете — улучшают показатели сахара в крови у пациентов с диабетом³⁸, а потребление не менее «вредных» цельных злаков связано с пониженной заболеваемостью диабетом, ожирением, сердечно-сосудистыми недугами и некоторыми видами рака^{39, 40}. Высокое содержание в диете углеводов и злаков быстро и решительно обращает диабет вспять⁴¹. Оказалось, что у подопытных животных повышение содержания животного белка в корме стимулирует рак⁴², почечную недостаточность^{43, 44, 45} и желчнокаменную болезнь⁴⁶. Низкоуглеводная, богатая белком диета у мышей стимулировала атеросклероз⁴⁷, даже если уровень холестерина в крови значительно не менялся. Выяснилось, что бактерии в кишечнике вырабатывают из L-карнитина (питательного вещества в красном мясе) триметиламиноксид — вещество, вызывающее заболевания сердца⁴⁸. В одном из обзорных исследований говорится: чем больше человек ест мяса, тем *выше* у него риск диабета⁴⁹. И, наконец, низкоуглеводная и богатая белком пища оказалась связана с повышенным риском смерти в двух различных человеческих популяциях^{50, 51}.

Уловили? И это всего лишь *крохотная доля* исследований в пользу большего потребления растений, включая цельные злаки и бобовые, и меньшего — животной пищи. Поэтому я очень нервничаю, когда сторонники высокобелковых палеолитических диет предлагают получать из белка, в основном мяса, 35% калорий, хотя рекомендуемая доза всегда была примерно 10%. И меня беспокоит, когда те же люди предлагают избегать всех крахмалистых растений, например цельных злаков, бобовых и клубней, хотя они — незаменимый элемент рациона самых здоровых и долгоживущих популяций по всему миру. Следуя палеолитической диете, вы отдаете свою жизнь на милость гипотезам, в которых пока слишком много неизвестных. От нее может быть кратковременная польза, особенно по сравнению со стандартным меню. Она помогает сформировать представление об оптимальной диете. Но на данный момент палеолитический подход игнорирует собранные современными диетологами данные о том, какое пищевое поведение полезнее всего для здоровья в течение всей жизни. Это меня очень волнует и, надеюсь, теперь будет волновать и вас.

ОТ ПЕЩЕРНОГО ЧЕЛОВЕКА К УГЛЕВОДАМ

Одно из популярных течений, польза которого доказывается с помощью тех же аргументов, что и для палеолитических диет, — низкоуглеводные диеты. Сейчас они распространяются повсеместно и очень настойчиво. В медицине и методиках похудения у диет с ограничением потребления углеводов долгая родословная. Когда мы писали «Китайское исследование», как раз подходил к концу пик бешеной популярности диеты Аткинса. Ей на смену пришли другие, например диета Южного пляжа и диета Дюкана* — свежее, привлекательное лицо все той же старой, поношенной идеи. И диеты палеолитического типа, и низкоуглеводные подразумевают

* Диета Аткинса — низкоуглеводная диета, разработанная Робертом Аткинсом на основе исследования Гордона Азара и Уолтера Блума. Первая книга об этой системе («Диетическая революция доктора Аткинса») вышла в 1972 году. Диета Южного пляжа разработана кардиологом Артуром Агатстоном и диетологом Мари Армон в качестве альтернативы низкожировым планам питания; предлагает отказаться от «простых» углеводов и ограничить потребление «плохих» жиров. Диета Пьера Дюкана — одна из самых популярных в настоящее время, основана на потреблении белковых продуктов и включает четыре этапа. Первые наброски появились в 1977 году.

обильное потребление белка, поступающего в основном из животной пищи, но низкоуглеводные диеты не накладывают ограничений на жирные и молочные продукты и не рекомендуют так много фруктов и овощей, как палеолитические. Ведь их цель — радикальное ограничение углеводов.

Авторы этих программ проигнорировали горы научных данных. В одной из самых популярных антиуглеводных книг последнего десятилетия написано: «Я задумался над тем, как не только изменить внешность пациентов, но и предотвратить несметное число сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с избыточным весом. Среди предлагавшихся программ сбалансированного питания я не нашел той, которая соответствовала бы выдвигаемым мною требованиям. Поэтому я разработал свою собственную»⁵². Очевидный неприятный вывод из этого заявления: исследований в пользу диеты, излечивающей сердечные заболевания, вроде и не существует. Однако ко времени написания этой популярной книги в *American Journal of Cardiology*, *Journal of Family Practice*, *Lancet* и *Journal of the American Medical Association* уже вышли статьи^{31, 32, 53, 54}, в которых подробно разобрано успешное лечение даже поздних стадий сердечных заболеваний с помощью диеты. Результаты не просто основаны на данных по холестерину и других анализах крови, а подкреплены свидетельствами рентгенологов, которые своими глазами видели эти ангиограммы, могли оценить размер просвета сердечных артерий и пришли к выводу, что у участников, которые проходили диетотерапию, он увеличился. Как несложно догадаться, эти чудодейственные диеты были практически на 100% растительными, с небольшим содержанием или полным отсутствием молочных продуктов, без мяса и добавленных жиров: диеты доктора Дина Орниша и доктора Колдуэлла Эсселстина. И они были высокоуглеводными.

Но хотя в этих книгах полно сомнительных утверждений и их авторы игнорируют множество исследований, есть и ряд работ, поддерживающих использование низкоуглеводной диеты при ряде диагнозов. В краткосрочной перспективе она может положительно влиять на некоторые факторы риска метаболических заболеваний, например ожирения, и уровень определенных видов холестерина⁵⁵. С помощью низкоуглеводной диеты вы на какое-то время сможете сбросить вес, снизить содержание сахара

в крови и улучшить профиль холестерина. Но один мой пациент достиг тех же краткосрочных эффектов, получив токсичную дозу излучения во время лечения рака, и, к сожалению, никем не было доказано, что низкоуглеводные диеты дают долгосрочные плюсы. И несмотря на громкие заявления в некоторых популярных книжках, не доказано, что они способствуют прекращению образования бляшек в коронарных артериях.

У меня есть серьезные опасения насчет долгого здоровья сердечно-сосудистой системы у людей, практикующих низкоуглеводную диету. В 2009 году вышла статья^{47, 56}, посвященная оценке диет у лабораторных животных. Ученые разделили мышей на три группы и кормили их по-разному. Одна получала стандартный рацион (много углеводов, мало жиров), вторая «западную диету» (много жиров и больше холестерина), а третья — низкоуглеводную (мало углеводов, много белка и столько же жира и холестерина, как и в западной диете). Мыши на низкоуглеводной диете прибавляли в весе гораздо меньше, чем в других группах. Уровень холестерина в крови у мышей на западной и низкоуглеводной диетах значительно не различался, но у последних в крови было меньше глюкозы. Если поставить здесь точку, можно продать широким мышинным массам книгу о диете, обещающей потерю веса, снижение уровня сахара в крови и (предположительно) меньший риск диабета. Звучит знакомо? Но продолжим.

Через 12 недель мышей усыпили и посмотрели на их аорты (самый большой кровеносный сосуд, выходящий от сердца к остальным органам). Ученых ждало примечательное открытие: у мышей на низкоуглеводной диете артериальных бляшек было почти *в два раза* больше, чем при «западном питании»! В обеих группах мыши болели сердечными заболеваниями намного чаще, чем на стандартном корме. Как это возможно? Ведь промежуточные факторы риска в низкоуглеводной группе казались такими многообещающими по сравнению с группой западной диеты!

Среди всего прочего ученые измеряли у мышей так называемые эндотелиальные прогениторные клетки (ЭПК). Не будем вдаваться в детали, достаточно сказать, что они образуются в костном мозге и восстанавливают и поддерживают клетки эндотелия, выстилающие кровеносные сосуды. Как вы, наверное, догадываетесь, это важная функция. У мышей

на низкоуглеводной диете происходило резкое снижение количества циркулирующих в крови ЭПК. Более того, когда ученые заглянули в костный мозг, они увидели то же: мышцы на низкоуглеводной диете не вырабатывали клетки, необходимые для восстановления и укрепления кровеносных сосудов. Выяснилось, что у них снижена способность образовывать новые кровеносные сосуды при изменениях кровотока.

Можете быть уверены: низкоуглеводная диета разрушила у этих мышей сердечно-сосудистую систему, поэтому они и были не такие толстые, а уровень холестерина, глюкозы и инсулина у них не менялся или даже улучшился.

Наверное, вас не удивит, что у людей с риском метаболических заболеваний, которые стараются придерживаться низкоуглеводного рациона, хуже функционируют малые артерии⁵⁷. А как насчет такого факта? В одном исследовании⁵⁸ в течение 20 лет наблюдали за 40 тысячами человек, и у тех, кто ел меньше всего углеводов, был самый высокий риск заработать диабет. В шведском исследовании в группе из тысячи пожилых людей те, кто потребляли меньше всего углеводов и больше всего белка, имели больший риск смерти, а риск смерти от сердечно-сосудистых болезней оказался еще выше⁵⁹. Другое крупное исследование⁶⁰ показало, что риск смерти выше у лиц, придерживающихся низкоуглеводной диеты, если они заменяют углеводы продуктами животного происхождения. В исследовании⁵⁰ женщин в Швеции показано, что сниженное потребление углеводов и рост потребления белков — прогностический фактор высокого риска смерти, особенно от сердечно-сосудистых болезней. То же отмечено в работе, проведенной в Греции⁵¹: режим питания, бедный углеводами и богатый белком, связан с повышенным риском смерти, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний и рака.

Думаю, достаточно. Поняли, в чем дело? С помощью низкоуглеводной диеты можно ненадолго сбросить вес. Можно худеть и с помощью кокаина, амфетаминов, химиотерапии или токсичных доз радиации. Но вы скорее повысите риск смерти, и меня это очень беспокоит. И я сомневаюсь, что масса тела уменьшится надолго. Я видел много пациентов, которые похудели на низкоуглеводных диетах, а потом жаловались, что все вернулось. И я привел лишь малую долю собранных за сотню с лишним

лет доказательств, показывающих опасность высокого потребления белка для ваших почек. Не упоминал я и горы данных в пользу диеты, противоположной низкоуглеводной: диеты из цельной растительной пищи, очень богатой углеводами и бедной жирами.

В большинстве диетологических концепций, бытующих в народе, есть зерно истины, и низкоуглеводная — не исключение. Как я указывал раньше, мы съедаем много неполноценных с точки зрения диетологии обработанных углеводов, в том числе сахара и муки. Избегать их полезно, это поправит здоровье. Но если вместо вредных углеводов есть попеременно бекон и яйца, перекусывать мясными роллами, ветчиной и индейкой и обильно потреблять молочные продукты, это ни к чему хорошему не приведет.

И последнее: большинство авторов популярных книг о диетах торгуют собственными дорогими комплексными смесями готовых добавок, чтобы дополнить ими план похудения, а это еще меньше оправдано с научной точки зрения, чем их диетические рекомендации. Это очень тревожный сигнал, так что задумайтесь. Коммерческий успех некоторых рекламируемых добавок подтверждает банальную истину: мы обожаем слушать приятное о своих плохих привычках. Пропагандировать дурные привычки во имя здоровья крайне выгодно. К сожалению, они от этого не становятся менее вредными.

Не считайте калории, перестаньте бояться углеводов и не скатывайтесь в каменный век. Просто ешьте полезные продукты, сумейте полюбить каждый кусочек, и здоровье придет. Это станет привычкой на всю жизнь.

ГЛАВА 3

ТРИ ПИЩЕВЫЕ ГРУППЫ

Помните четыре группы продуктов питания? Я узнал о них еще ребенком и даже тогда, не имея представления о калориях, витаминах и минеральных веществах, сразу понял, чего от меня хотят. Рекомендации были очень простые. Если взглянуть на плакат, можно почти сразу оценить, правильный ли обед вы съели. Было ли в нем немного мяса, молочного, овощей и фруктов, а также хлеба или злаков? Тут же становилось очевидно, что стейк, ризотто, зеленая фасоль и стакан молока — идеальное сочетание. Пищевые рекомендации в более современных схемах улучшились, но не уверен, что можно придумать что-то проще четырех базовых групп.

Но все же я хотел бы, чтобы питание стало для вас понятнее и доступнее. Поэтому представляю вам свои три группы продуктов.

1. Продукты животного происхождения.
2. Переработанные фрагменты растений.
3. Цельные растения.

Вы должны научиться сортировать большинство продуктов в продовольственном магазине по этим трем группам, задавая себе два вопроса.

1. Этот продукт сделан из растения или животного?
2. Если он из растения, он похож на то, что можно сорвать с дерева или куста или выкопать из земли?

Вот несколько очевидных примеров.

Моцарелла. Ее получают путем переработки коровьего молока, это продукт животного происхождения.

Пончик. Это не продукт животного происхождения, но он не напоминает ни одно растение, которое можно найти в природе; это скорее набор переработанных растительных фрагментов.

Спаржа. Цельное растение: ее вполне можно сорвать и выложить на прилавок.

С группой животных и цельных растений все просто. Но с переработанными дело обстоит немного хитрее. Что я подразумеваю под словом «переработанные»? «Переработка» означает механические и химические процедуры для изоляции компонентов из исходного растения. Например, можно выкопать из земли сахарную свеклу и отправить ее на комбинат. Там ее порежут на куски и направят в диффузионный аппарат, где с помощью воды сахар отделяется от волокнистого материала. Жмых идет на корм скоту, а диффузионный сок соединяют с определенными химикатами, чтобы удалить загрязнения; потом для дополнительной очистки могут пропустить через него пузырьки газов. Затем жидкость проходит процессы кипячения, сушки и кристаллизации, и мы получаем конечный продукт — сахар. После такой переработки почти все компоненты и ингредиенты свеклы удалены, и мы получаем просто сахар: отдельный элемент исходного растения. Пончик в примере выше содержит сахар, масло, белую муку и, вероятно, другие ингредиенты, каждый из которых — изолированный компонент растения.

Поскольку степеней переработки много, все усложняется. Масла и сахар представляют собой ее окончательный продукт — это в основном один компонент, полученный из растения. Но в отделе здорового питания в магазине можно найти, например, макароны из цельного коричневого риса. Может быть, в них добавлен и сам рис, а также немного других ингредиентов. То есть продукт в основном состоит из цельных растений, которые перемолоты, чтобы придать им форму макарон и соответствующие кулинарные качества. Это обработанный продукт? Механически изменена форма, но если почитать, что написано на упаковке, окажется, что основные ингредиенты — цельные. Поэтому я бы считал его почти эквивалентным цельному растению.

Другая сомнительная группа продуктов — блюда быстрого приготовления. В них вы, скорее всего, найдете сочетание всех трех пищевых категорий. Например, в замороженной пицце полно белой муки (переработанные растения), много сыра (продукт животного происхождения) и начинки, в которой могут быть мясо (животного происхождения) и овощи (цельные растения). Есть и томатный соус, который, скорее всего, представляет собой мало переработанные помидоры (цельное растение), масло (переработанные растительные фрагменты), соль и специи. Калории в этом продукте, как и в большинстве классических замороженных блюд, поступают из переработанных растительных (мука, масло) и животных продуктов (сыр, мясная начинка), а цельные непереработанные растения (томатный соус и возможные овощные начинки) вносят очень малый вклад.

Чтобы воспринимать продукты с точки зрения трех основных пищевых категорий, нужно попрактиковаться. Но когда вы начнете смотреть на пищу таким образом, будет очень легко понять, какие продукты надо есть, а от каких лучше держаться подальше. Продукты с доказанным полезным действием на почти все системы нашего организма — это цельные растения: фрукты, овощи, цельные злаки и крахмал, бобовые. Чего лучше избегать? Продуктов животного происхождения и обработанных фрагментов растений.

РАЗЛИЧИЯ В СОСТАВЕ

Мне кажется, что различия между этими пищевыми группами ярче всего проявляются, если взглянуть на содержание в них питательных веществ. Мы привыкли описывать ценность продукта для здоровья, перечисляя и измеряя его компоненты. Почему говорят, что надо пить молоко? Потому что в нем есть кальций и белки. Почему считается, что фасоль полезна? Потому что она содержит белок и клетчатку. Это очень упрощенный способ восприятия питания, но отдельным нутриентам посвящена значительная часть диетологических исследований и на них можно опереться при оценке продуктов. Итак, сравним три группы продуктов с этой точки зрения. В таблице ниже показано содержание питательных веществ на 500 калорий в цельном растении по сравнению с животными и переработанными (рафинированными) растительными продуктами той же калорийности. Как нетрудно заметить, разница колоссальная.

ПИЩЕВОЙ СОСТАВ ОБРАЗЦОВ ТРЕХ ГРУПП ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ

Составляющая	Цельные растения	Животные	Обработанные растения
Белок, г	27	39	6
Жиры, г	5	33	23
Углеводы, г	99	8	70
Клетчатка, г	23	0	2
Кальций, мг	470	240	20
Железо, мг	9	2,6	1,7
Калий, мг	2500	700	300
Витамин С, мг	610	3	2
Фолиевая кислота, мг	610	3	2
Витамин В ₁₂ [*] , мкг	0	4	0
Витамин А, МЕ [*]	35 000	700	20
Холестерин, мг	0	370	0

Смесь цельных растений: по 100 калорий из манго, гороха, брокколи, кале^{**} и овса.

Смесь животных продуктов: по 100 калорий из цельного молока, курицы, говядины и лосося.

Смесь обработанных растений: по 100 калорий из картофельных чипсов, спагетти, колы, пончиков и итальянского соуса.

Источник: ndb.nal.usda.gov.

Макронутриенты (белки, жиры и углеводы)

Макронутриенты можно считать главными, «массовыми» питательными веществами, благодаря которым пища дает энергию. Все о них слышали: это белки, жиры и углеводы. Начнем с белков. Согласно рекомендациям,

^{*} Международная единица, или единица действия: в фармакологии единица измерения дозы вещества, основанная на его биологической активности.

^{**} Кале (кудрявая капуста, грюнколь, браунколь, брунколь) — одна из разновидностей огородной капусты. Листья (зеленые или фиолетовые) не образуют кочан. Стебель употребляется в пищу крайне редко. Листья после заморозки становятся слаще на вкус.

выработанным на основе многих десятков лет исследований, чтобы покрыть все потребности человека, более чем достаточно получать 12,5 грамма белка на каждые 500 калорий. В таблице выше показано, что в образце цельного растения 27 граммов белков, а это *в два с лишним раза больше* рекомендуемого минимума. Поэтому первый важный урок, который мы извлечем из сравнения пищевого состава: *большинство цельных растений богато белками*. Гориллы на воле получают практически все калории из растительной пищи — фруктов и листьев. Оказывается, что в сезоны, когда из-за низкой доступности фруктов листья преобладают, 30% калорий им дают белки¹. Так что цельная растительная диета богата белком.

Животные продукты насыщены белками еще больше, а в переработанных растениях их недостаточно. При производстве сахара и рафинированных масел все части исходного растения, содержащие белки, механически и химически удаляются. Обработанные злаки, в том числе разные виды муки, белок сохраняют, но в большинстве других растительных продуктов, подвергшихся переработке, его остро не хватает.

Жиры (разные виды липидов) в цельных растениях присутствуют в намного меньших дозах, чем в животных и обработанных растительных продуктах. Цельная растительная диета, в которую жиров не добавляют, дает всего 9–10% «жировых» калорий. В овощах, бобовых и злаках есть естественный жир, просто его немного. Этот факт опровергает еще одно популярное заблуждение, что цельная растительная диета якобы не содержит жиров.

Зато животная пища от природы богата жирами. В образце из таблицы выше жиры дают около 60% калорий. У людей, которые едят только цельные растения и животную пищу (например, у сторонников палеолитических диет), количество потребляемых жиров в целом соответствует количеству съеденных животных продуктов, если только они не объедаются орехами, кокосами и другими растениями, богатыми маслами.

Переработанная растительная пища в качестве дополнительного ингредиента часто содержит жиры (масла) в чистом виде. В примере из таблицы жиры дают около 41% калорий, содержащихся в переработанных фрагментах растений.

И наконец, растительные продукты богаты углеводами, без усталости критикуемыми гуру высокобелковых диет. Больше всего углеводов

содержат цельные растения. Это жизненно важный источник энергии, и если получать их из богатых питательными веществами и клетчаткой растений, здоровье будет превосходным. Часто углеводы представляются нам чем-то ужасным, но за много лет было неоднократно доказано, что по всему земному шару популяции с самым низким уровнем цивилизационных заболеваний (ожирение, некоторые виды рака, сердечно-сосудистые болезни и так далее) потребляют пищу с очень высоким содержанием углеводов. Углеводы, которые поступают из переработанных фрагментов растений, не содержащих клетчатки (например, из сахара), — их часто называют рафинированными, — действительно могут причинять вред здоровью. Из таблицы следует, что переработанные продукты очень богаты углеводами, но почти все они — в сахаре и белой муке. В стандартной диете наиболее широко представлен как раз этот тип углеводов. Увы, в пылу борьбы за низкоуглеводное питание о различии между «хорошими» и «плохими» углеводами порой забывают.

И о клетчатке. Она берется из клеточных стенок растений, твердых растительных оболочек и тому подобного. Она не дает энергии, потому что мы не можем ее переварить, расщепить и поглотить, но тем не менее это очень важная часть нашей диеты. Клетчатка содержится только в растениях, обычно в цельных, потому что из переработанных ее зачастую убирают во время производства. У клетчатки много полезных свойств, и единственный способ получить это жизненно важное питательное вещество — есть фрукты, овощи, злаки и бобовые. Я вижу очень много пациентов с недостатком клетчатки в диете и диагностированным диабетом, запорами, геморроем и многими другими заболеваниями, и меня изумляет, как мало людям известно об этом удивительном нутриенте.

Минеральные вещества

В таблице минеральные вещества представлены кальцием, железом и калием, хотя, конечно, это далеко не все. Сколько раз вы слышали, что надо пить молоко, чтобы получить кальций? Сколько раз вам говорили, что надо есть красное мясо, потому что в нем много железа? Однако цельные растения, как правило, куда лучший источник полезных минеральных

веществ, чем животная пища. Конечно, бывают и исключения: например, коровье молоко богато кальцием. Но если взять образцы продуктов из таблицы и сравнить их в пересчете на калории, окажется, что из 10 минеральных веществ, перечисленных в базе данных Министерства сельского хозяйства США (на сайте ndb.nal.usda.gov, откуда взяты эти данные), 8 шире представлены в цельных растениях, а не в животных (в таблице показаны только 3 минеральных вещества). Содержание железа в цельных растениях более чем в три раза превышает показатели в животных продуктах! Единственные два минеральных вещества, которых в животной пище больше, — натрий (и это плохо) и селен. Самый бедный источник всех без исключения минеральных веществ — группа обработанных растительных продуктов. Некоторые из них, а именно готовые хлопья на завтрак и обогащенная мука (они не указаны в таблице), усилены минеральными добавками. Если их есть, дефицита не будет.

Витамины

Различия между тремя группами продуктов питания становятся глубже, если рассмотреть содержание в них витаминов. В таблице выше эта группа нутриентов представлена витамином С, фолиевой кислотой, витамином B₁₂ и витамином А. Цельные растения — настоящие природные фабрики, некоторых витаминов в них в тысячи раз больше, чем в любой другой пищевой группе. Другие, включая рибофлавин, ниацин и пантотеновую кислоту (не включены в таблицу), несомненно присутствуют в ряде животных продуктов, хотя не вырабатываются животными. Единственный отсутствующий в растениях витамин — B₁₂: его синтезируют микроорганизмы и он накапливается в мясе животных. Человеку он необходим, хотя и в микроскопических дозах (2–3 микрограмма в сутки, то есть миллионные доли грамма), поэтому я рекомендую людям, соблюдающим строгую растительную диету, принимать его в виде добавок (подробнее см. главу 11). Но в целом из таблицы следует, что для получения витаминов надо есть цельные растения. В животной пище их мало, а некоторые вообще в дефиците. С обработанными растениями все еще хуже — они, по сути, лишены витаминов. Иногда в ходе промышленной переработки

их можно искусственно обогатить, но не обольщайтесь: обычно растения при этом лишаются самых ценных питательных свойств.

В этой небольшой выборке витаминов нет многих веществ с доказанным полезным действием, например представителей многочисленного семейства антиоксидантов и других фитонутриентов, которые предохраняют от многих заболеваний. Антиоксиданты содержатся в основном в цельных растениях, а то небольшое, что есть в животной пище, — небольшие количества, которые животное съело с растениями и запасло. По сравнению с растительным богатством этим мизерным количеством можно пренебречь. Бедны антиоксидантами и переработанные растительные фрагменты.

Не забывайте и о еще одном «нутриенте» — холестерине. Это вещество нам потреблять не обязательно: наша печень способна синтезировать его столько, сколько нужно для выполнения всех его жизненно важных функций в организме. Напротив, было доказано, что холестерина в пище надо избегать, поскольку он, вероятно, стимулирует болезни. А он присутствует только в животных продуктах, как клетчатка — в растениях.

Если посмотреть на картину в целом с точки зрения содержания макро- и микронутриентов (к последним относятся клетчатка, минеральные вещества и витамины), поразительно, насколько эти группы продуктов разные. Переработанные фрагменты растений бедны во всех отношениях. Они дают в основном «пустую» энергию без важнейших белков, минеральных веществ и витаминов, необходимых для крепкого здоровья. В животных продуктах есть немного минеральных веществ и витаминов, часть из которых вообще в дефиците, но при этом больше жиров и холестерина. Группа цельных растений стоит несравненно выше других и представляет собой единственный полный «пакет» полезных питательных веществ — клетчатки, белка, минеральных веществ и витаминов, включая антиоксиданты. В растениях мало жира и нет холестерина, и единственный их недостаток — нет витамина B₁₂.

В основе стандартного рациона лежат мясо и переработанные растительные фрагменты с минимальным добавлением цельных фруктов и овощей. При этом многие описывают свое обычное меню как «сбалансированное». Так считает и большинство пациентов, которыми я занимаюсь в клинике и стационаре. На людей, питающихся в основном растениями (включая

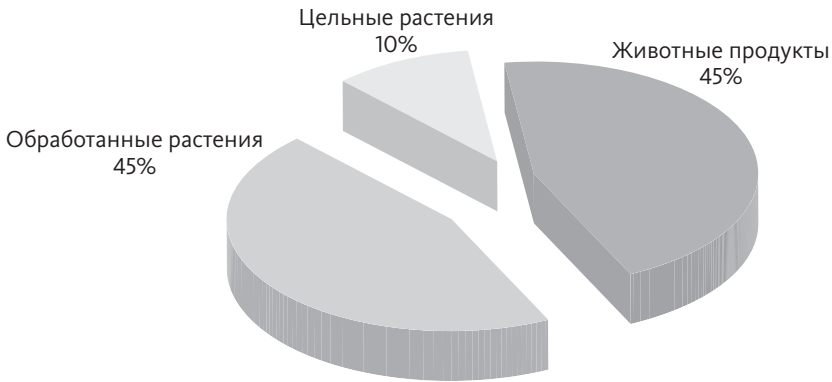
вегетарианцев и веганов), часто давят окружающие, которые недоумевают, откуда те берут белок, железо, кальций и тому подобное. Интересующиеся обычно воспринимают растительную диету как негармоничную и предупреждают: есть одни растения, может, и нормально, но лучше быть осторожным, существует риск пищевой недостаточности. А на самом деле, если вы придерживаетесь цельной растительной диеты и следите за правильным содержанием в ней нутриентов, дефицит питательных веществ угрожает не вам, а любителям традиционного меню. Я постоянно вижу эту проблему у пациентов, которые приходят ко мне в кабинет с хроническим заболеванием или целым их букетом: здесь и нехватка клетчатки, и минимальное потребление витаминов и антиоксидантов, и избыток холестерина. Человек соблюдает «сбалансированную» диету, но страдает от неполноценного питания. Очевидно, пора присмотреться к этому «балансу».

ТРИ ГРУППЫ ПРОДУКТОВ В ДИЕТАХ

Теперь, когда вы научились делить продукты на три пищевые группы и познакомились с некоторыми основными различиями в их составе, соединим все три категории и придумаем оптимальную диету. Думаю, проще всего представить различные стратегии в виде графика. Круговые диаграммы на следующих страницах — схематичные и основанные не на фактических данных, а на моих впечатлениях.

В стандартной диете акцент сделан на мясе, молочных продуктах, белой муке, сахаре и растительном масле. Представьте себе обычный набор фастфуда: чизбургер, картошку фри и молочный коктейль. «Полезный для здоровья» вариант — печеная курица с салатом с заправкой на основе майонеза и приправленный рис с фасолью. И «полезная», и бесполезная версии во многом состоят из животных продуктов и переработанных растений, но в «полезном» варианте обычно избегают самых вопиющих ингредиентов и способов приготовления: например, курицу запекают, а не жарят, а вместо смальца берут оливковое масло первого отжима. В среднем человек, потребляющий такую диету, получает нечто вроде того, что показано на графике ниже.

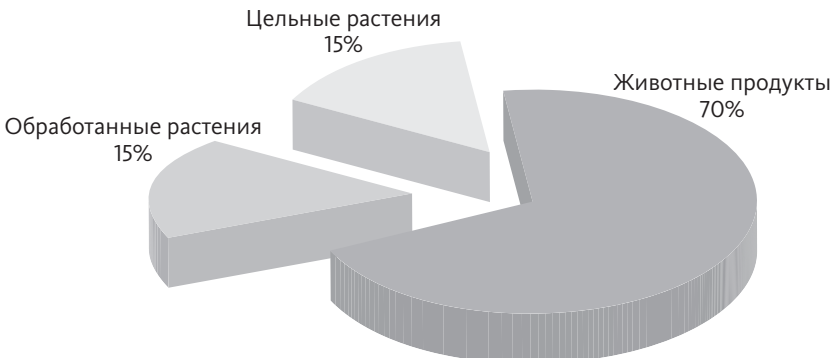
Стандартная диета



Цельные растения — картофель фри, помидоры в кетчупе и пицце, соусы для макарон и, может быть, фрукты и овощи один-два раза в день. В остальном диета состоит преимущественно из мяса, молочных продуктов и фрагментов растений.

Из-за такого рациона и сидячего образа жизни многие страдают лишним весом или ожирением, и мы гонимся за рецептами и планами быстрого похудения. Как я упомянул в главе 2, один из самых модных рецептов последнего времени — низкоуглеводная высокобелковая диета, например диета Аткинса и диета Южного пляжа. По составу они напоминают график ниже.

Низкоуглеводная диета

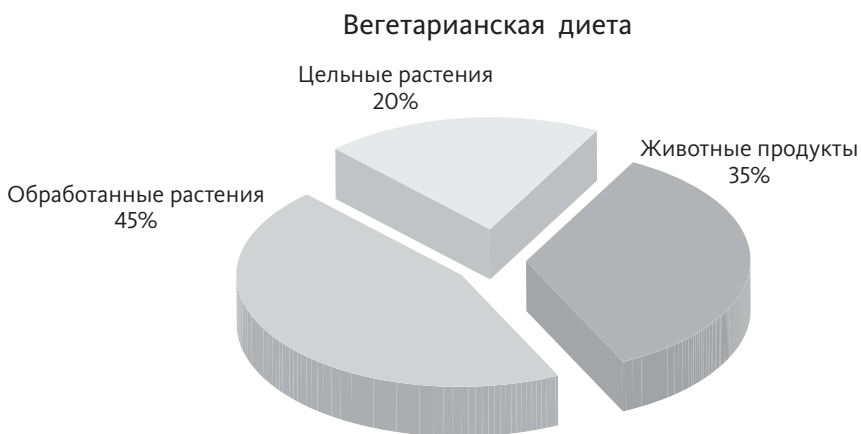


В подобных диетах, особенно на строгом начальном этапе, на завтрак могут предлагать яичницу со сливками и ломтики поджаренного бекона, а на обед — курицу гриль с сыром и зеленым салатом с той же майонезной заправкой. В части переработанных растительных продуктов такие диеты будут стопроцентно содержать жировую компоненту, например растительное масло. Сахар и рафинированные углеводы запрещены.

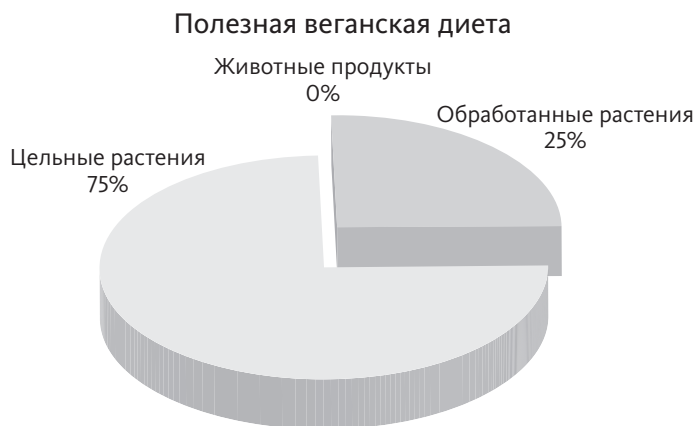
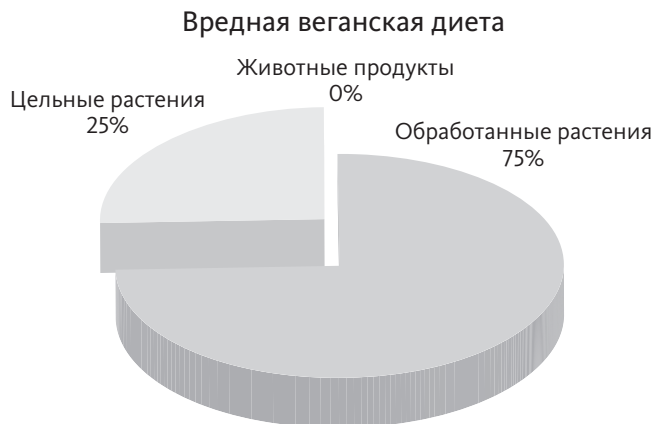
Некоторые люди, напротив, начинают избегать мяса и становятся вегетарианцами. Но большинство вегетарианцев в огромных количествах потребляют молочные продукты. Я знаю, что говорю: сам так делал. Некоторые вегетарианцы потребляют молочное значительно больше среднего, потому что заменяют им мясо. С точки зрения общего содержания питательных веществ между молочными и мясными продуктами разницы мало. Молочные продукты состоят из большого количества животного белка, животного жира, холестерина, минимума углеводов и не содержат клетчатки. Минеральные вещества и витамины в них в какой-то мере уникальны (например, много кальция), но в целом молоко можно считать жидким мясом — в их диетологическом профиле больше сходств, чем различий. Однажды было проведено исследование вегетарианцев — адвентистов седьмого дня². Почти 90% из них заявляли об отказе от мяса и рыбы, но продолжали есть молочное. В другом крупном исследовании, проведенном в Англии³, потребление нутриентов у людей, называвших себя вегетарианцами, было удивительно похоже на показатели людей, евших мясо: жиров, витаминов и минеральных веществ было примерно одинаково, а по белкам и углеводам различий обнаружилось немного³. Я могу только сделать вывод, что из-за активного потребления молочных продуктов, масла, сахара и муки многие вегетарианцы не очень отличаются от заботящихся о своем здоровье мясоедов — по крайней мере с точки зрения содержания в их пище нутриентов. Подобный рацион может выглядеть примерно как на рисунке на следующей странице.

Теперь рассмотрим веганов. Они придерживаются вегетарианской диеты, но избегают молочных продуктов и яиц и, конечно, никогда не едят

рыбу, птицу и другие виды мяса. Одни становятся веганами ради защиты прав животных, другие считают, что это полезно для здоровья, многих привлекают оба аспекта. В ряде статей была показана связь веганской диеты с прекрасным здоровьем: оказывается, масса тела у веганов ближе к идеалу, а в одном исследовании повышенное артериальное давление у них встречалось реже на 75%, а диабет — на 80%⁴.



Но я не хотел бы назвать веганство оптимальным пищевым режимом. Этим принципам соответствует много разных диет. Веган — человек, который не ест продуктов животного происхождения. И в этом определении нет и намёка на то, что такая диета должна включать. Главный вопрос — что приходит на место животным продуктам: обедненные переработанные фрагменты растений или растения цельные? Это крайне важно. Ведь вполне может быть, что животные продукты заменят высокопереработанными заменителями мяса и сыра, переработанными злаками, сахаром, маслом, и тогда веганская диета будет крайне вредной. Благодаря чудесам пищевой промышленности все выше вероятность, что веганы будут есть меньше фруктов и овощей, чем думающий о здоровье мясоед. Учитывая большие расхождения по качеству диеты, ниже представлены два возможных состава.



Я не знаю, в какой части этого спектра находится большинство веганов, но подозреваю, что где-то посередине, возможно, ближе к вредному варианту. В одном из недавних исследований показано, что веганы потребляют жира примерно столько же, сколько любители мяса, а это может значить только одно: много масел⁵. С каждым годом я вижу в продаже все больше веганских товаров со значительным содержанием масла, обработанных злаков и сахара.

А вот рацион, который, на мой взгляд, близок к оптимальному: цельная растительная диета, состоящая из самых богатых источников питательных веществ. Было доказано, что она обращает сердечные заболевания

и диабет, способствует нормализации массы тела и имеет другие плюсы. В ее основе — цельные злаки, фрукты, овощи и бобовые, и выглядит она примерно так.



Иногда можно есть рыбу, морепродукты или немного нежирного мяса для придания вкуса растительной пище. Есть тут и немного обработанных растительных продуктов для удобства: простой тофу, заменители молока, например миндальное, и иногда подсластители (кленовый сироп, сахар, фруктовый сок и так далее). Благодаря этому такая диета по силам каждому. В следующей главе мы подробнее поговорим о том, что должно для вас означать слово «минимум».

Просто, правда? Теоретически это самая простая диета из тех, что я знаю, хотя я первый готов признать, что на практике переход со стандартного рациона на оптимальный — психологический, бытовой и социальный сдвиг, который потребует огромных изменений привычек и вкусов. Но теперь ясно, где должна быть «финишная черта». Вы увидите, что на практике оптимальная диета намного проще, чем кажется, и поразитесь новым вкусам блюд, когда их попробуете. И эта диета даст вам отличное здоровье.

ГЛАВА 4

ЕЖЕДНЕВНАЯ ПРАКТИКА

Что значит «свести к минимуму» животные и обработанные растительные продукты, выбирая здоровое питание? Правда ли так вредно время от времени съесть кусочек сыра (курицы, сладостей или другого любимого лакомства)? Нужно ли идти до конца?

Большинство людей, в частности, заботит перспектива полного отказа от животных продуктов. Когда я раздумываю над разными вариантами здоровой диеты, у меня тоже бывают колебания. Как я упоминал в главе 2, я не уверен, что человек — травоядное существо. В традиционных культурах по всему миру, даже в самых «растительных», где уровень хронических заболеваний низок, а сердечных нет вообще, изредка едят хотя бы немного животных продуктов. Я подозреваю, что если соблюдать оптимальную диету с рождения, в ней могут быть *очень небольшие* количества рыбы, нежирного мяса или яиц для вкуса, а также, по особым случаям (раз в месяц или реже), мясные блюда. При этом масло, сахар и мука отсутствуют полностью или почти полностью, потребление калорий умеренное, человек ест очень много цельной растительной пищи и физически активен.

Но проблема, с которой я сталкиваюсь на практике, в том, что пациенты попадают ко мне после десятилетий поедания всякого мусора, в котором полно животных и переработанных растительных продуктов. Я диагностирую у них диабет, высокий уровень холестерина, повышенное артериальное давление, ожирение, подозрение на рак или болезни

сердца. Если кто-то десятки лет питается «традиционно» и забивает себе артерии, у него наверняка есть какая-то стадия сердечного заболевания. Я понимаю, что понятие «немного» животной пищи, сахара и масла они воспринимают совсем иначе, чем я. Более того, я знаю, как сложно существенно изменить образ жизни, если, планируя прием пищи, не очертить границы. Если на завтрак вы добавите немного сахара, на обед — всего одну мясную закуску и ложку заправки с растительным маслом в салат, а на ужин съедите небольшую куриную грудку и после этого кусочек пирожного, все эти маленькие шалости сложатся в непрерывную угрозу вашему здоровью. Отчасти пропагандировать и соблюдать диету без животной пищи и растительных масел даже легче, и в поддержку такого подхода существуют научные доказательства. Например, для людей с запущенными стадиями сердечных заболеваний единственная полезная диета полностью запрещает мясо, большую часть молочных продуктов и добавление масел.

Если вы исключительно здоровый человек и хотите знать, сколько животной пищи или переработанных растений можно добавить в вашу диету, мы вам не поможем. Пока не накоплено достаточно данных о сравнении растительной диеты с небольшим количеством, например, рыбы, и растительной диеты, в которой мяса нет вообще. Мне неизвестно, каким будет результат, если, соблюдая цельную растительную диету, вы раз в неделю позволите себе 100 граммов рыбы или морепродуктов. Для большинства показателей здоровья и заболеваний просто нет сравнительных исследований среди людей, не потребляющих мяса вообще, и людей, потребляющих мало мяса.

И не забывайте, что качество диеты обусловлено не только животными продуктами. Оно также зависит и от количества обработанных растений (масло, сахар и мука).

Представьте себе задачу: оценить здоровье двух пациентов исключительно на основе их дневников питания. Один ест немного мяса (скажем, 50 граммов курицы раз в неделю, чтобы придать вкус запеканке, супу или рису), но в остальном соблюдает цельную растительную диету. Другой — стопроцентный веган, но каждый день ест карри с кокосовым молоком, заменители мяса и сыра, веганское печенье и крекеры, а по утрам

подслащенные хлопья из злаков. Если бы я сравнивал двух пациентов по их рациону, я пришел бы к выводу, что у не-вегана здоровье лучше, чем у вегана, питающегося суррогатами.

Но хотя в науке много сложностей и неизвестных, я склоняюсь к тому, что наша цель — минимизировать и даже исключить животную пищу и переработанные растения, приближаясь к цельной растительной диете. Это я советую всем моим пациентам, и не только из-за имеющихся научных доказательств, но и из чисто практических соображений. Как ни странно, существует целая дисциплина, изучающая пристрастие к пище и его влияние на наши шансы успешно изменить свой рацион.

НАУЧНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА В ПОЛЬЗУ БЕСКОМПРОМИССНОГО ПОДХОДА

Хотя мы не можем уверенно заявить, что 100% растений в диете лучше, чем 95%, есть ряд доказательств, что полезнее идти до конца. «Китайский проект» показал, что в то время в сельском Китае рацион кардинально отличался от американского. Китайские крестьяне ели в основном растительную пищу и сравнительно немного продуктов животного происхождения¹. Мясо они использовали скорее как вкусовую добавку или по особым поводам, а молочных продуктов в большинстве районов почти или совсем не употребляли. Что интересно, даже в рамках от низкого до очень низкого содержания животных продуктов в пище проявилась корреляция между его увеличением и уровнем холестерина и цивилизационных заболеваний^{1, 2}. Если диета включала хоть немного больше блюд на животной основе, уровень холестерина был выше, а соответственно — чаще возникали типичные западные заболевания.

Другие доказательства — из области кардиологии. Самая популярная умеренная диета — средиземноморская. Она призывает есть больше хлеба, зерновых, овощей и фруктов, меньше красного мяса, больше рыбы, меньше насыщенных жиров и больше «полезных» масел, например оливкового³. В самой известной работе об этой диете действительно показано снижение риска приступа и смерти у людей с сердечными заболеваниями⁴, но болезнь продолжала развиваться, и в группе диетотерапии

плановых операций на сердце было почти столько же, сколько в группе стандартной терапии⁴.

То же показали и другие исследования. В одном из них⁵ несколько сотен участников, перенесших сердечный приступ, были разделены на две диетотерапевтические группы. Обеим была назначена в основном вегетарианская диета, но в одной ели намного больше фруктов и овощей. В этой группе был намного ниже риск смерти и участники меньше страдали от грудных болей, но 25% — один из четырех — в течение года перенесли кардиологическое заболевание (сердечный приступ и так далее). В этой группе мясо ели «всего» пару раз в неделю, яйца — 4–5 раз в неделю, а кроме множества овощей и фруктов, добавляли «полезные» масла. Многие сторонники умеренной диеты назвали бы это меню идеальным. Но, как мы видим, здоровье сердца ухудшается и при умеренных растительных диетах. Человек продолжает сползать в могилу, хотя и медленнее, чем на диете, содержащей меньше фруктов и овощей.

Сравните эти подходы с диетами, в которых животные продукты и масла полностью исключены. Два врача — Дин Орниш и Колдуэлл Эсселстин — смогли воспрепятствовать развитию сужения просвета сердечных сосудов. Предметом опубликованного ими исследования была цельная растительная диета, практически без добавления масел и животных продуктов. Пациенты, которых доктор Эсселстин лечил своей оптимальной диетой и препаратами, снижающими уровень холестерина, имели самое высокое отмеченное в литературе уменьшение окклюзии (непроходимости) сосудов⁶. Доктор Орниш задокументировал излечение сердечных заболеваний при помощи одного варианта образа жизни, фундаментом которого была цельная растительная диета⁷. А еще (и это в какой-то мере важнее просвета нескольких сосудов) у пациентов доктора Эсселстина не было признаков развития заболевания, а именно симптомов ухудшения, операций и смерти⁸.

Таким образом, у пациентов, которые придерживались такой диеты, полностью *прекращалось* развитие сердечного заболевания.

Я настаиваю на этом принципе питания не только из-за здоровья сердечно-сосудистой системы. Тем, кто озабочен другими заболеваниями, в частности раком, я тоже предлагаю идти до конца: весьма вероятно,

что оптимальная диета повлияет на исход только при строгом ее соблюдении. Есть серьезные доказательства, что, например, диета — ключевой фактор в инициации и развитии рака, но результаты ряда исследований, посвященных умеренным диетологическим изменениям, разочаровывают. Так, снижение содержания жира в пище — больше печеной курицы вместо стейков или шесть порций овощей вместо четырех — не очень повлияло на развитие рака^{9, 10, 11, 12, 13, 14}. Осторожные, маленькие шажки ни к чему не привели.

ПОРВАТЬ С ЗАВИСИМОСТЬЮ

Сколько моих пациентов-курильщиков бросят эту вредную привычку, если я посоветую им не курить с понедельника по пятницу, но в субботу вечером разрешу расслабиться и наградить себя парочкой сигарет? С точки зрения здоровья это, может быть, имеет смысл. Разве две сигареты в неделю повредят здоровью? Не уверен. Это, несомненно, намного полезнее пачки в день. Но, давая такие советы, я был бы совсем никудышным врачом. Никто не бросит курить и даже не будет курить меньше в течение долгого времени, если каждые выходные станет баловать себя сигаретами.

Как оказалось, некоторые виды пищи в этом смысле не очень отличаются от табака. Есть все больше подтверждений того, что определенные продукты вызывают привыкание — как наркотики. Выдвигаются теории, что в ходе эволюции вкусовая система начала отдавать предпочтение сладкому и жирному, чтобы человек ел спелые растения (самые сладкие) и самую богатую энергией пищу из всех доступных (очень жирную). И если мы едим сладкую и жирную пищу, наш организм нас за это награждает. Какова награда? Стимуляция опиоидных и дофаминовых сигнальных путей в нашем мозге^{15, 16}. Они дают нам приятное чувство и поощряют нас, когда мы делаем то, что способствует выживанию и сохранению вида в целом. Эти же системы вознаграждения люди научились «взламывать» с помощью морфия, героина, кокаина, никотина и алкоголя. Теперь к этому печальному списку можно добавить рафинированный чистый сахар и жир.

Недавно в одном обзоре¹⁵ был обобщен широкий спектр исследований, проведенных в основном на крысах, из которых следует, что сахар

вызывает зависимость. С его потреблением связано много моделей поведения, аналогичных последствиям приема веществ, вызывающих сильное привыкание. Со временем крысы начинали при любой возможности есть больше сахара (у них развивались толерантность и потребность в более сильной стимуляции). Они не могли оторваться от подслащенного корма. Такая кормежка подразумевала опиоидный путь вознаграждения: этот факт был подтвержден учеными, которые давали крысам препарат, блокирующий опиоидную систему. У бедных животных начиналась ломка, они «стучали зубами, у них дрожали передние лапы и голова, в поведении проявлялась тревога»¹⁵. Крысы начинали волноваться, когда им ограничивали доступ к корму с сахаром, становились агрессивными, если у них забирали сладкие добавки, и выискивали сахар даже спустя долгое время после того, как были его лишены. Есть и еще одно подтверждение факту, что сахар — часть мощной системы привыкания: без него зависимые крысы потребляли больше алкоголя.

Крыса-алкоголик? Звучит как шутка, но это реальное исследование! Вот один из трагических результатов. Когда крысе давали выбор: нажать на рычаг и получить прямо в кровоток инъекцию кокаина (это, наверное, очень приятно!) или нажать на другой рычаг и получить подслащенную воду, 94% животных предпочитали сладкое¹⁷. Ученые пишут следующее.

В целом наши результаты дополняют уже полученные данные... и показывают, что интенсивное ощущение сладости сильнее максимальной кокаиновой стимуляции даже у зависимых от наркотика особей. Абсолютное предпочтение сладкого вкуса может вести к перестройке иерархии вызывающих привыкание стимулов, и подслащенная (содержащая натуральный сахар или искусственные подсластители) диета сильнее кокаина и, возможно, других наркотиков.

Научные данные указывают, что привыкание вызывает и жир¹⁵, хотя между жировой и сахарной зависимостью есть различия. К сожалению, жир наносит двойной удар: согласно этим исследованиям, он больше влияет на прибавку в весе^{15, 18}.

Зная это, следует признать: чтобы порвать с зависимостью, нужно серьезно ограничить или полностью исключить такие продукты — равно как многим курильщикам надо полностью отказаться от сигарет, чтобы справиться со своей привычкой.

НАЧАЛО ДИЕТЫ

Еще не испугались? Может показаться, что я постоянно твержу о совершенстве. Но поймите меня правильно. Я хочу, чтобы вы знали: оптимальная диета, вероятнее всего, строга, и в ней нет места зависимостям от стандартной пищи. Но я не думаю, что вам надо с первого дня пытаться стать идеальным человеком, и я не хочу, чтобы вы переживали по этому поводу.

Я просто описываю оптимальную диету и в то же время оставляю вам относительную свободу, чтобы добраться до цели так, как вам удобно.

У всех свои недостатки, и если вы всегда ели стандартные блюда — я прошу вас пойти на одно из самых серьезных изменений в жизни. Не корите себя, если с первого дня не станете идеальным. Когда я консультирую пациентов, я советую им посмотреть на изменение питания и образа жизни как на эксперимент. Держите в уме конкретные краткосрочные цели, например попробуйте поработать по этой книге недели две, а решение «на всю оставшуюся жизнь» не принимайте. Потом можно принять новое решение и попробовать палеолитическую диету или, если будет угодно, фастфудную. Хотя я надеюсь, что до такого не дойдет.

Мне кажется, если человек думает о решении как о краткосрочном обязательстве или эксперименте, это не так пугает. Если вы решили только попробовать, моя работа — за пару недель вас убедить, что ваша жизнь станет лучше. Не нужно принимать серьезного пожизненного обязательства стать идеальным человеком начиная с этого момента.

Кирпичики успеха

Мне хочется, чтобы ваши шансы на успех были максимальными. Существует теория изменения поведения — так называемая теория самодетерминации. Она гласит, кроме всего прочего, что у всех нас есть

базовые психологические потребности, которые крайне важны для мотивации и личного благополучия. Если вы сумеете их удовлетворить, у вас все получится. Они могут быть залогом вашего успеха или поражения. Вот эти три базовые потребности.

1. Автономия. Потребность чувствовать власть над своим выбором: вы — хозяин ситуации.
2. Компетентность. Потребность иметь необходимые навыки и способность достичь своих целей.
3. Принадлежность. Потребность чувствовать близость и понимание важных для вас людей.

Это очень похоже на факторы, определяющие успешное изменение поведения, которые я упомянул во введении. Давайте по очереди их разберем.

Автономия — потребность иметь власть над своими действиями, необходимость знать, что именно вы делаете выбор. Сколько раз вы пытались заставить кого-то измениться и терпели поражение? Сколько раз кто-то пытался изменить вас? И каждый раз это получалось неважно, не так ли? Вы не добьетесь успеха, если у вас не будет чувства, что все изменения происходят благодаря вам. Стремление соответствовать навязанным извне правилам, заставляющим вас менять поведение, мотивирует плохо и часто не срабатывает.

И когда вы приступите к изменению диеты, один из самых важных и первых ваших шагов — определиться, зачем вам это нужно. Если у вас есть четкие личные причины и вы воспринимаете перемены позитивно, то все в порядке. Позитивный настрой мотивирует сильнее и лучше, чем мысли негативные, порожденные страхом или страданиями. Например, начать питаться по-новому, потому что вы ненавидите свою фигуру и считаете себя ленивым неудачником (вас гложут мысли: «Почему я неспособен соблюдать эти чертовы диеты?»), — слабая мотивация, и любые изменения, которых вы добьетесь, скорее всего, не будут продолжительными. А если вы начнете менять режим питания ради любви к семье и близким, потому что любите то, что делаете, и хотите, чтобы диета помогла вам и дальше наслаждаться жизнью, у вас будет позитивная мотивация, и она гораздо

сильнее и продолжительнее. Лучшее здесь то, что вы будете постепенно завоевывать новые рубежи, а пожиная плоды, глубоко в душе начнете понимать, что идете в верном направлении. Мне бесконечно много раз рассказывали: когда достигаешь результатов, начинаешь ощущать все больше плюсов и изменения мотивируют сами по себе.

Какими бы ни были ваши мотивы, важно меняться прежде всего ради себя. Если вас заставили прочесть эту книгу супруг(а), ребенок или еще кто-нибудь, самое время задать себе вопрос: а вы сами хотите улучшить свою жизнь, исправив рацион? Если да, сможете назвать причины, которые *вас* мотивируют измениться?

Подытожим: *это должен быть ВАШ выбор, а не чей-то еще. Если вам не очень хочется менять диету, отложите книгу. Может, вы вернетесь к ней позже, когда будете готовы.*

Потребность в **компетентности** — необходимость чувствовать себя способным достичь цели, ощущать, что у вас есть для этого умения. Изменение диеты — дело непростое и может потребовать совсем новых навыков. Как вы готовите овощи, чтобы сделать их аппетитнее? Как вы вообще готовите? Как вы читаете этикетки? Что вы покупаете, когда идете в магазин? Куда вы заходите поесть?

Эта книга, особенно заключительная часть, призвана дать вам новые навыки. Через некоторое время, после небольшой практики, вы сами начнете укреплять свою уверенность в успешном изменении диеты. Рецепты для этой книги я взял из любимых поваренных книг: это простые, быстрые и вкусные блюда, которые может сделать каждый. Попробуйте две недели по ним готовить и следовать моим советам, которые помогут вам, и вы обретете важные умения и уверенность.

Вот пример базовых умений, который вам для начала нужно освоить. Это несложно и под силу каждому.

Чтение этикеток

Я хочу, чтобы вам было легче начать по-новому ориентироваться в покупке продовольственных товаров. Когда берешь что-нибудь с полки, можно посмотреть на табличку с пищевой ценностью на этикетке и запутаться.

Упростим задачу. Скажу сразу: табличку с цифрами и перечислением разных питательных веществ можете смело игнорировать.

Посмотрите на состав продукта. Список упорядочен так, что первым идет ингредиент, которого больше всего по весу. Если в продукте 30 граммов муки и 15 граммов сахара, сначала будет упомянута мука, а потом сахар. Когда вы доберетесь до конца списка ингредиентов многих переработанных продуктов, вы найдете вещества, доля которых мала.

Читая информацию о составе, задайте себе два вопроса.

1. Это цельный продукт?
2. Это растительная пища?

Если большинство ингредиентов — цельные, вы прошли первый этап. Если вы едите мучное, убедитесь, что мука на 100% цельнозерновая. Сахар, подсластители и масла — не цельные продукты. Цельность продукта зависит от того, сколько цельных ингредиентов он содержит.

Второй вопрос — растение ли это. Обычно на него ответить несложно. Если ингредиенты растительные, вы прошли второй этап. Продукт, прошедший обе проверки, скорее всего, полезен для здоровья. Если тест провален, положите продукт на полку и переходите к следующему.

Это все. Во время походов по магазинам руководствуйтесь этим базовым подходом. Потом я дам вам более подробные советы, особенно о том, сколько в продукте соли, сахара и жиров, но пока сосредоточьтесь на списке ингредиентов и проверяйте продукты по двум критериям: цельность и растительное происхождение. Тогда вы пройдете половину пути к цели.

Как и покупка продуктов, пользование общепитом может стать проблемой. Мы все обожаем вкусную и удобную еду, но что нам заказывать теперь, когда мы хотим питаться еще и правильно?

Отыскать правильные блюда вне дома можно, но соблюдать оптимальную диету будет непросто. Например, для людей, которые избегают масел, чтобы вылечить больное сердце, общественное питание опасно и может стать отравой.

Ниже — список имеющихся в продаже общественного питания блюд, которые безопаснее других. Они содержат переработанные продукты и не совсем соответствуют принципам оптимального питания, поэтому я рекомендую исключить их, как только вы найдете им более полезную замену. Но пока вы начинаете, даже смена обычного меню может принести здоровью значительную пользу.

НЕМНОГО МЕНЕЕ ЯДОВИТОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ ПИТАНИЕ

Фастфуд

Subway

Вегетарианский сэндвич без сыра. Берите все овощи (попросите добавку!) и отложите в сторону майонез. Вместо него попробуйте добавить немного горчицы с уксусом и орегано. Хлеб у них идеальным не бывает, но медово-овсяный и пшеничный из девяти злаков может быть чуть полезнее остальных.

Burger King

Если вы привыкли к этой сети, попробуйте вегетарианский гамбургер. Попросите добавить салат-латук и помидоры, но без майонеза.

Местная пиццерия

Пицца без сыра с дополнительным томатным соусом и овощами.

Завтраки

Бывает — в том числе в некоторых фастфудах, — что овсянку готовят на воде. Но не забывайте, что в ароматизированной овсянке очень много сахара, а если есть так много сахара по утрам, топлива вам хватит ненадолго.

Классические заведения

После перехода на новую диету ваши вкусы утончатся, и меню в большинстве ресторанов начнет казаться вам все скучнее. Поэтому вы начнете открывать для себя новый мир кухонь народов мира.

Китайская кухня

Многие китайские рестораны сегодня предлагают «диетическое меню» и различные овощи на пару с соусом. Они бывают очень полезными и аппетитными!

Тайская кухня

Заказывайте вегетарианские блюда и как можно больше овощей на пару. Это вкусно, но будьте осторожны с карри — оно насквозь пропитано жиром.

Индийская кухня

Как и в тайской кухне, вы найдете в ней много овощей, хотя индусы часто добавляют в них жир — растительное масло или топленое масло гхи. Тем не менее даже это лучше, чем блюда, в которых вообще нет овощей.

Греческая кухня

Хумус, баклажаны, овощи на гриле. По возможности просите добавлять в них поменьше масла.

Мексиканская кухня

Вегетарианские фахитас и буррито. Если получится, заказывайте овощи на пару, чтобы не есть масла. Избегайте блюд с сыром и сметаной.

Итальянская кухня

Раньше я очень любил итальянскую кухню, но должен признать, что мне все больше наскучивает однообразие итальянского стола. Вегетарианские блюда обычно представляют собой безвкусные и вредные смеси из белой муки, помидоров, масла и соли, но зато почти всегда можно найти макароны «примавера» или спагетти «маринара».

Наконец, чтобы преуспеть, надо удовлетворить свою потребность в **принадлежности**: найти поддержку людей, которыми вы дорожите. Это крайне важно и часто предreshает успех или поражение. Например, одному из супругов крайне сложно радикально изменить диету, если ему не помогает вторая половинка. Объясните близким, почему вы решили изменить рацион, почему это для вас так важно. Попросите вас поддержать или даже поучаствовать в деле. Если друг или партнер сможет пройти этот путь вместе с вами, вы получите множество плюсов — не только эмоциональную поддержку в трудную минуту и радость за ваши успехи, но и человека, который поможет отточить ваши умения, поделится знаниями, предложит попробовать что-то новое.

Если, раздумывая об этом диетологическом вызове, вы чувствуете себя одиноко, призываю найти источник поддержки и только потом начинать. В большинстве городов есть социальные группы, интересующиеся

вопросами питания. Попробуйте, например, сходить на мероприятия местного клуба вегетарианцев. Еще вариант — оздоровительные программы в вашем районе. Если ничего не получается, есть программы и сайты, где вы найдете виртуальных соратников и поддержку. В наш век блогов, компьютерных программ и сайтов с рецептами вы всего в нескольких кликах от моря информации и общества людей, которые уже идут по избранному вами пути.

В ПУТЬ!

Вы уже узнали достаточно, чтобы взять здоровье в свои руки. У вас есть важные базовые сведения, включая знание и понимание научных исследований, связывающих диету с состоянием здоровья. Вы познакомились с новым способом восприятия пищи — тремя пищевыми группами. У вас есть цель: оптимальная диета — и самые важные кирпичики будущего успеха. Вы осознали свою мотивацию, получили ряд ключевых навыков, включая самые необходимые, например читать этикетки, и знаете, как питаться вне дома. Вы в курсе, что надо заручиться поддержкой окружающих.

Теперь вы знаете о питании и здоровье несравнимо больше, чем большинство людей, и сумеете применить все это на практике. Но я вас не брошу. В следующей части мы разберем конкретные вопросы диеты и проблемы, которые вызывают больше всего недоумения, а в последней части глубже затронем практические аспекты, и я предложу вам двухнедельный план и рецепты. Его можно использовать как общее руководство и попробовать другие кулинарные книги, а можно следовать пошаговой инструкции дословно и начать свой двухнедельный эксперимент по самому важному изменению здоровья в жизни. Когда эксперимент закончится, вы станете *экспертом* по улучшению здоровья и жизни с помощью диеты.

Часть II

ГОРЯЧИЕ ТЕМЫ

ГЛАВА 5

РАФИНИРОВАННЫЕ РАСТЕНИЯ: САХАР И СОЯ

В маркетинге продуктов питания повсеместно встречается мотив привыкания. В рекламе, на упаковках, этикетках компании часто не скрывают, что вы попадете в зависимость от их товаров. Есть сладкие хлопья Krave («страстное желание»), а один производитель картофельных чипсов придумал слоган «На одном точно не остановишься», и так далее, и тому подобное. И знаете что? Рекламщики правы! Все эти продукты вызывают привыкание. Это высокотехнологичные смеси фрагментов пищи и химикатов, которые «взламывают» пути наслаждения в нашей голове. Они дураят наш несовершенный первобытный мозг и заставляют его думать, что мы едим пищу, которая помогает выживать и размножаться. Такие продукты из группы переработанных растений иногда называют гипервкусными, и они составляют львиную долю потребляемой во многих странах растительной пищи.

Их надо избегать. Большинство изделий такого рода состоит из сахара, масел и муки, и с каждым годом в них все больше соевых ингредиентов и изолированных белков.

САХАР

Начнем с одного вовсе не чудесного вещества, которое — это научно доказано — вызывает привыкание и продается в виде белых кристаллов или порошка. С сахара. Однажды я давал интервью, и журналистка

сказала, что во всей палитре диет, которые она перепробовала, общее было одно: сахара надо избегать. В этом вопросе сходятся сторонники растительных диет и защитники низкоуглеводных, что бывает очень редко и потому необычно. Как вы увидите ниже, подсластители могут принимать разные формы и присутствуют в списках ингредиентов под множеством названий.

РАЗНЫЕ ВИДЫ ПОДСЛАСТИТЕЛЕЙ

Глюкоза, галактоза, лактоза, фруктоза, декстроза, сахароза

Кукурузный сироп, кукурузный сироп с высоким содержанием фруктозы, рисовый сироп, кленовый сироп, сироп из агавы (продается как «нектар»)

Сахар (обычно из сахарного тростника или сахарной свеклы)

Мед

Обезвоженный сок сахарного тростника

Концентрат фруктового сока

Искусственные подсластители: аспартам, сукралоза, сахарин, неотам, ацесульфам калия, цикламат

Оказалось, что у людей и лабораторных крыс сахар вызывает сильное привыкание. Национальный институт рака США пришел к выводу, что среднестатистический американец от года и старше ест в день 22 чайные ложки¹ сахара, или 345 калорий². Ошеломляющие цифры. Подростки, особенно мужского пола, одержали сладкую — в буквальном смысле — победу: юноши в возрасте 14–18 лет съедают в день больше 34 чайных ложек сахара¹, то есть примерно 530 калорий². 34 чайные ложки — это почти $\frac{3}{4}$ стакана. Та же группа юношей, как и многие другие демографические группы, потребляет в день примерно одну сотую стакана темно-зеленых овощей³. Иначе говоря, с точки зрения чистого объема добавленного сахара они едят в 70 с лишним раз больше, чем темно-зеленых овощей.

По нескольким параметрам потребление сахара за последние 30 лет существенно выросло⁴. Мы получаем из него 11–20% всех калорий,

при этом молодежь ближе к верхней границе, а пожилые — к нижней⁵. В таблице показано, откуда этот сахар берется.

ПРОЦЕНТНЫЙ ВКЛАД В ОБЩЕЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ ДОБАВЛЕННЫХ ПОДСЛАСТИТЕЛЕЙ, ПО ГРУППАМ ПРОДУКТОВ

Продукт	Доля, %
Безалкогольные напитки	33
Твердый сахар и подсластители (столовый сахар, мед, сиропы, конфеты, джемы, желе, желатиновые десерты)	16
Подслащенные зерновые продукты (печенье и пирожные)	13
Упаренные соки и напитки (фруктовый пунш, напитки с фруктовыми соками, лимонад)	10
Молоко и молочные продукты (шоколадное молоко, мороженое, подслащенные йогурты)	9
Другие блюда из злаков (тосты с корицей, медово-ореховые вафли)	6

Источник: Guthrie J. F., Morton J. R. Food sources of added sweeteners in the diets of Americans // Journal of the American Dietetic Association, 2000. Vol. 100. Pp. 43–51.

Почему надо обращать внимание на сахар? Мне кажется, угроза вашему здоровью связана не с тем, чем сахар *является*, а скорее с тем, чем он *не является*. Сахар — чистые, насыщенные энергией калории без питательных веществ, имеющихся в цельных продуктах: витаминов, минеральных веществ, клетчатки, незаменимых жирных кислот, белков и так далее. Как я упомянул в предыдущей главе, сахар вызывает сильное привыкание, и лабораторные крысы, пристрастившиеся к жирному сладкому корму, получают в целом больше калорий и сильнее прибавляют в весе⁶. Уже есть данные, что у человека происходит то же. Повышенное потребление сахара связано с бóльшим числом калорий, ожирением, диабетом, камнями в почках, желчнокаменной болезнью, кариесом, повышенным артериальным давлением, дисбалансом холестерина в крови, а также снижением потребления белков, клетчатки, витаминов

и минеральных веществ^{4, 7, 8, 9, 10, 11, 12}. Доказательства не настолько сильны, чтобы избегать любых подсластителей, но от продуктов с добавлением сахара лучше держаться подальше (это, например, газировка, конфеты, сладкая выпечка, многие злаковые хлопья, а также фруктовые соки, спортивные и энергетические напитки). Скорее всего, в долгосрочной перспективе это улучшит ваше состояние. Люди, борющиеся с избыточным весом, пристрастием к еде и диабетом, могут нуждаться в куда более строгом режиме — это верно для многих моих рекомендаций.

Многие заменяют сахар искусственными подсластителями (некоторые из них перечислены выше). Эти химические вещества имеют очень сильный сладкий вкус, но менее калорийны, поэтому их применяют как добавку в диетических газированных водах. Здорово, правда? К сожалению, я не могу их вам рекомендовать. Недавно вышел превосходный обзор¹³, из которого следует, что, по данным нескольких исследований, употребление искусственных подсластителей коррелирует с постепенным увеличением массы тела. Искусственные подсластители могут усиливать аппетит и тягу к сладкому: они включают в мозг пути наслаждения пищей, но не удовлетворяют их дозой настоящего, богатого калориями сахара, и приводят к повышенному потреблению калорий¹³. Представьте: после обеда вы выпили газировки, и за ужином вас тянет к десерту сильнее, чем после простой воды. А любители диетических напитков, скорее всего, навсегда останутся в плену потребности в сладком, отчасти из-за вкуса искусственных подсластителей. Исключите и обычную, и диетическую газировку. Диетические напитки — не полезная альтернатива.

СОЕВЫЕ ПРОДУКТЫ

Еще один на удивление популярный источник обработанных растительных ингредиентов — соевые бобы. Из них делают самые разные продукты, от масла до муки и тофу. Они, конечно, совершенно не похожи на сахар, но тоже встречаются повсеместно. Я постоянно слышу множество вопросов о влиянии сои на здоровье, особенно от людей, пытающихся уменьшить или исключить потребление животной пищи. 20 лет назад в большинстве продуктовых магазинов было очень мало соевого мяса

и заменителей молока. Но на растительную диету переходит все больше людей, и доступность соевых продуктов стремительно растет. Уже появилось много видов молока, сыры, замороженные десерты, заменители мяса из соевых бобов и даже упакованные замороженные блюда, например пицца, буррито и макароны. Соя — один из самых заметных ингредиентов, но во многих таких продуктах вместо нее применяют другие виды муки и масла, а также пшеничный белок.

Благодаря соевым продуктам можно избегать животной пищи, не меняя вкусовых пристрастий. Это очень полезно для людей, которые только начали переходить с обычной диеты на растительную: можно «прощупать почву» и попытаться обойтись без мяса, при этом не пытаясь переделать каждый вкусовой сосочек во рту. Кроме того, даже «травоядные со стажем» считают соевые продукты удобными и вкусными, что объясняет их популярность.

Опасения по поводу продуктов из сои у меня те же, что и в случае других видов обработанной растительной пищи. Многие из них подверглись значительной переработке и содержат масло или сахар. Я призываю вас читать список ингредиентов в заменителях мяса и молочных продуктов: обратите внимание, как часто среди них занимают видное место растительное масло и другие высокопереработанные компоненты. Неудивительно, что жира в них часто больше, а полезных микронутриентов меньше, чем в исходном растении. Например, в одном из самых популярных веганских сыров, хотя и не соевом, на жиры приходится более 50% всех калорий, а четыре основных ингредиента — вода, мука и разные виды масла. Получается высококалорийный продукт, в котором не хватает многих полезных микронутриентов, а также белка, который был в цельном растении.

Фитоэстрогены

Один из самых частых вопросов о соевых продуктах звучит так: вредны или полезны содержащиеся в них фитоэстрогены? Фитоэстрогены — семейство химических веществ, обладающих слабой гормональной активностью, схожей с активностью эстрогенов. Соевые продукты содержат

много изофлавонов, одной из разновидностей фитоэстрогенов. Когда вы едите тофу и другие соевые продукты, то потребляете фитоэстрогенов больше, чем в случае большинства иных видов пищи. Интерес этот факт начал вызывать после того, как выяснилось, что в азиатских популяциях, где едят больше сои, намного ниже заболеваемость раком молочной железы. Конечно, существуют всевозможные диетические отличия, но поскольку ученые пришли к выводу, что фитоэстрогены в сое связаны с рецепторами эстрогена в организме, они сосредоточились на конкретных веществах как возможной причине различий в заболеваемости¹⁴. В некотором смысле это классический случай наивного биологического редукционизма, заставляющего ученых делать работу, которая позволит создать некий продукт (таблетку или добавку) и заработать денег. Фитоэстрогены и их активность в организме и сегодня во многом остаются загадкой. Эти химические вещества дают очень разнообразные результаты в зависимости от того, с чем их едят, от среды в кишечнике (какие бактерии там присутствуют или отсутствуют), а также генетики и размеров тела — и это далеко не все¹⁵. Некоторые фитоэстрогены действуют противоположно эстрогенам в организме, а другие — согласованно с ними.

Вывод таков. Фитоэстрогены не важны с диетологической точки зрения. Несмотря на шумиху, эти вещества — лишь некоторые из многих тысяч, которые вы ежедневно поглощаете. Ваша общая диета и образ жизни намного важнее. Питание в целом серьезно влияет на пути выработки организмом эстрогеновых гормонов, а они намного активнее и несравнимо важнее биологически фитоэстрогенов, которые вы можете получить с едой. Исследования показали, что при низкожировой диете женский организм до и после менопаузы вырабатывает значительно меньше эстрогенов¹⁶, а это гораздо существеннее, чем эффект фитоэстрогенов. Наконец, более низкая заболеваемость раком молочной железы в исследованных азиатских популяциях была связана скорее всего не с потреблением фитоэстрогенов сои, а с тем, что люди ели низкожировую растительную пищу и поддерживали здоровую массу тела благодаря активному образу жизни.

Фитоэстрогены даже в виде добавок или концентрированных соевых продуктов не дают надежного влияния на симптомы менопаузы¹⁷. Они

не вызывают статистически значимого увеличения гормональных побочных эффектов, в том числе рака молочной железы, рака матки, вагинального кровотечения¹⁸. Они не влияют на мужские гормоны¹⁹, нет доказательств их воздействия на мужскую репродуктивную способность²⁰.

На споры вокруг фитоэстрогенов можно не обращать внимания, и, скорее всего, те не оказывают негативного влияния на здоровье. Недавние исследования еще раз подтвердили связь между высоким потреблением сои и лучшими исходами при раке молочной железы.

Но если рассмотреть картину в целом, я рекомендую избегать регулярного потребления переработанных соевых продуктов, главным образом потому, что ваша диета должна быть гармоничной, богатой клетчаткой и микронутриентами и не содержащей добавленного жира. Вы можете есть зеленые соевые бобы эдамаме или цельную сою сколько душе угодно. А немного тофу пару раз в неделю как дополнение к блюдам, богатым овощами, может приятно разнообразить их вкус.

ВЫВОДЫ

1. Стандартный рацион перегружен добавленным сахаром.
2. Добавленный сахар, у которого много имен, — пустые калории и мало питательных веществ. Не надо одержимо избегать подсластителей, но держитесь подальше от продуктов, в которых они преобладают (конфеты и другие кондитерские изделия, газированная вода, фруктовые и спортивные напитки, соки).
3. Не пользуйтесь искусственными подсластителями.
4. При оптимальной диете надо избегать переработанных соевых продуктов, хотя они могут быть полезны в короткий период отхода от мясной пищи.
5. Фитоэстрогены в продуктах питания, скорее всего, не важны по сравнению с эстрогенами, вырабатываемыми организмом.

ГЛАВА 6

МАСЛА И ЖИРЫ

Один из самых неоднозначных вопросов в современном медицинском сообществе — роль масел и жиров в определении исхода заболевания. Общественность бомбардируют противоречивыми новостями. Лейтмотив последнего десятилетия — все жиры плохие, а насыщенные опасны особенно. Но не так давно медицинские эксперты поставили под сомнение низкожировую мантру и предположили, что дело не в *количестве* жира, а в его *туне*¹. Все, наверное, слышали, что ненасыщенные (а особенно полиненасыщенные) жиры полезнее. Говорят даже, что они способствуют оздоровлению.

В эти споры вплетена средиземноморская диета, источающая ауру хорошего здоровья. Когда она начала набирать популярность, поправилась и репутация оливкового, рапсового* и других жидких растительных масел, которые любят в странах Средиземноморья. Их начали описывать как «полезные для сердца», снижающие риск заболеваний; стали восторгаться этими вкусными, «здоровыми» и «безопасными» продуктами. Иногда возникает ощущение, что нам предлагают пить полезные масла без ограничений и когда вздумается. В одной из последних пищевых пирамид Гарвардского университета полезные жиры и масла расположились у основания диеты вместе с фруктами, овощами и цельными злаками².

Погодите. А как же пропаганда низкожировой диеты? И куда делись рассказы про насыщенные жиры? Совсем недавно нам заявили, что они

* Также известно как канола — канадское растительное масло с низким содержанием эруковой кислоты. Производится в основном из семян рапса, реже — из турнепса.

совсем не так плохи, как думали раньше³, и похоже, что кокосовое масло внезапно начинает входить в моду.

Вдобавок нам поведали и о том, что обязательно, любой ценой надо избегать трансжиров, потому что они очень вредны для сердечно-сосудистой системы. Пищевые корпорации не очень беспокоятся по этому поводу, потому что могут с помощью чудес современной науки исключить трансжиры из своей продукции и потом организовать рекламные кампании, превозносящие их попытки сделать продукты полезнее, продолжая торговать по сути тем же самым. Вы слышали, как одна крупная сеть фастфуда очистила свои блюда от трансжиров⁴? Можно расслабиться! Жареная курица, картошка фри и сладости снова стали безопасными. Надеюсь, вы почувствовали мой сарказм.

И мы уже не понимаем, полезны или вредны маргарин и масло. Если вы стараетесь внимательно следить за новостями, вас уже может заботить температура дымообразования масла⁵ и чистота первого отжима. Что вообще все это значит? С этими вопросами связана тема потребления рыбы и рыбьего жира, которые тоже активно продвигают, так как водные существа — богатый источник омега-3 жиров (подробнее см. главы 7 и 11). Что такое омега-3 жиры?

Все эти противоречия проявляются в самых разных популярных диетах. Диета Аткинса и другие высокобелковые программы советуют потреблять жиры в неограниченных количествах, а в других книгах, включая эту, описан подход без добавления жира. Показано, что обе стратегии в краткосрочной перспективе позволяют сбросить вес.

И бурлят не только потребители. В научном мире есть много неоднозначных исследований с непоследовательными и противоречивыми результатами. Наверное, ни одно питательное вещество или группа нутриентов не привлекли такого внимания ученых, как жиры разных типов.

Неудивительно, что это одна из самых неоднозначных тем в диетологии!

ЧТО ТАКОЕ МАСЛО?

Поскольку вся эта область диетологии очень туманна, я хотел бы максимально прояснить ситуацию, начав со следующего наблюдения: все продукты, содержащие масло и чистые жиры, ненатуральны. В природе

вы никогда не столкнетесь с хранилищем пищевых масел или очищенного твердого жира. Попадаются, конечно, богатые жирами продукты, например различные семена, жирные части животных и цельное молоко, но все они содержат и много других компонентов. Чистые бутилированные масла и упакованные твердые жиры — созданные человеком химически и механически очищенные элементы цельной пищи, которые не существуют в природе в рафинированном состоянии. Если вы верите в теорию эволюции, то легко сообразите, что в ходе развития наших биологических систем не было момента, когда наши предки лакали оливковое, рапсовое или арахисовое масло, пополняя запасы жирных кислот, которые сейчас превозносятся как полезные для сердца и здоровья в целом. Но мы как-то дожили до сегодняшнего дня, причем только на цельной пище.

Почему это важно? Потому что, если мы придаем нутриентам хоть какое-то значение, очевидно, что в неестественных продуктах с чистыми жирами очень мало веществ, однозначно полезных для здоровья. При этом они — самые богатые энергией продукты на планете. Здесь та же история, что с продуктами с чистым сахаром, о которых говорилось выше. Сравните в таблице ниже содержание питательных веществ в цельных соевых бобах, соевом масле, цельной кукурузе и кукурузном масле, а также в оливковом масле и самих оливках.

СОДЕРЖАНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ НА 100 КАЛОРИЙ В СОЕВЫХ БОБАХ, КУКУРУЗЕ, ОЛИВКАХ И РАФИНИРОВАННЫХ МАСЛАХ ИЗ НИХ

Вещество	Соевые бобы	Соевое масло	Сладкая желтая кукуруза	Кукурузное масло	Консервированные маслины	Оливковое масло
Белок, г	8,8	0	3,8	0	0,7	0
Общий жир, г	4,6	11,3	1,6	11,3	9,3	11,3
Углеводы, г	7,5	0	21,8	0	5,4	0
Клетчатка, г	2,9	0	2,3	0	2,8	0
Кальций, мг	134	0	2	0	76	0
Железо, мг	2,4	0	0,6	0	2,9	0,1

Вещество	Соевые бобы	Соевое масло	Сладкая желтая кукуруза	Кукурузное масло	Консервированные маслины	Оливковое масло
Натрий, мг	10	0	17	0	639	0
Витамин С, мг	19,7	0	7,9	0	0,8	0
Витамин А, МЕ	122	0	217	0	350	0
Насыщенные жиры, г	0,5	1,8	0,4	1,5	1,2	1,6
Мононенасыщенные жиры, г	0,8	2,6	0,5	3,1	6,9	8,2
Полиненасыщенные жиры, г	2,2	6,5	0,6	6,2	0,8	1,2

Данные для сырых оливок недоступны, поэтому использованы консервированные.

Источник: USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 24.

Соевые бобы невероятно богаты питательными веществами. На сотню калорий в них приходится очень много белков и клетчатки, а также целая гамма нужных витаминов и минеральных веществ, которые приятно дополнены сбалансированными жирами. В четверти стакана зеленых соевых бобов столько же кальция, сколько в половине стакана двухпроцентного молока. А в масле из сои удалены практически все питательные вещества, остался один чистый жир и сверхконцентрированные калории. Кукуруза — скромное травянистое растение, но и оно удивительно богато нутриентами. В ней более чем достаточно белков и клетчатки, есть ряд минеральных веществ и витаминов. И все это теряется при производстве масла. И наконец, даже жирные соленые маслины из консервной банки содержат искупающие все недостатки вещества, в том числе клетчатку, кальций, железо и витамин А. Вам пришлось бы съесть 200-граммовую порцию индейки, чтобы получить столько железа, сколько содержится в 10 столовых ложках (87 граммов) маслин.

Изучите информацию ниже. Ясно, что чистым жирам, которые мы берем с магазинной полки в банках, бутылках и консервах, — этим неестественным порождениям пищевой индустрии — крайне не хватает питательных веществ, они — изолированная частица настоящей пищи.

КАЛОРИЙНАЯ ПЛОТНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ ПРОДУКТОВ ПО СРАВНЕНИЮ С ОЛИВКОВЫМ МАСЛОМ

Чтобы получить столько калорий, сколько содержится в одной столовой ложке оливкового масла (119 калорий), вам надо съесть:

- 4½ стакана помидоров черри;
- 12 стаканов нашинкованного кочанного салата;
- 17 стаканов сырого шпината;
- 3 стакана отварного шпината (без жидкости);
- почти 4 стакана сырой брокколи;
- более 2 стаканов отварной брокколи (без жидкости);
- ⅔ стакана печеного сладкого картофеля;
- чуть больше ⅓ стакана сухой овсянки;
- ⅔ стакана отварного цельнозернового спагетти.

Источник: USDA National Nutrient Database for Standard Reference. Release 26.

Стоит подробнее объяснить понятие калорийной плотности. Этот термин используется для описания числа калорий в данном объеме пищи. Большинство не осознает, какова энергетическая плотность масла и жира по сравнению с настоящими продуктами. Классический пример: люди считают свой образ жизни здоровым, потому что едят салат из небольшого количества зелени, двух-трех ломтиков овощей, крутонов, сыра и, может быть, ветчины или курицы, и все это с заправкой на масляной основе. Не повторяйте их ошибки: перед вами блюдо на основе масла и животных продуктов. Из цельных растений вы получите лишь малую долю калорий. Большинство из них имеет очень низкую калорийную плотность и в этом отношении сильно уступает мясу и жирам. Выше показано, сколько цельной растительной пищи надо съесть, чтобы получить столько же калорий, сколько есть всего лишь в *одной столовой ложке* оливкового масла.

В свежих овощах от природы очень мало калорий, во многом из-за большого содержания в них воды. Приготовленные овощи будут иметь

большую энергетическую плотность, потому что вода из них вышла, но все равно их трудно назвать энергетически плотными продуктами. Крахмалистые растения (например, картофель и зерновые) изначально калорийнее, но даже они и рядом не стояли с маслом. Вы можете приготовить гору салата, но как только добавите в него пару ложек масляной заправки, большинство калорий в этом блюде будет поступать из чистого рафинированного жира. Уясните вот что: можно готовить очень много блюд из цельных растений, но если вы добавите в них масло, калорийность резко подскочит. И эти калории будут содержаться в рукотворном, очень бедном питательными веществами рафинированном продукте.

НАУЧНЫЕ ПРИЧИНЫ ПРОТИВОРЕЧИЙ

Описывая чистые жировые продукты, я нарисовал явно упрощенную негативную картину. Да, маслам недостает полезных питательных веществ, имеющих в исходных цельных растительных продуктах. Да, масла обладают исключительной калорийной плотностью. Но почему, несмотря на эти очевидные факты, известные любому эксперту, некоторые из них повсеместно превозносятся и рекламируются? О чем я недоговариваю? Каковы научные данные по этой теме и почему эксперты рекомендуют определенные жиры?

Эта история началась 40–50 лет назад, когда в научном мире многие начали приходить к выводу, что потребление жира с пищей может быть одной из причин рака молочной железы. Существовало две линии доказательств, которые дали аналогичные результаты. Наблюдения за человеческими популяциями показали: с более высоким потреблением жира коррелирует повышенная заболеваемость раком молочной железы. Исследования на подопытных животных продемонстрировали: если дать крысам один из известных канцерогенов и варьировать содержание жира в корме, высокожировые диеты вызовут рост опухолей⁶. Результаты исследований на человеке подтвердили данные строгих лабораторных экспериментов (было показано, что полиненасыщенные жиры — «хорошие» согласно текущей моде — стимулировали рак у лабораторных животных даже эффективнее, чем насыщенные^{6, 7}). Данные совпадали

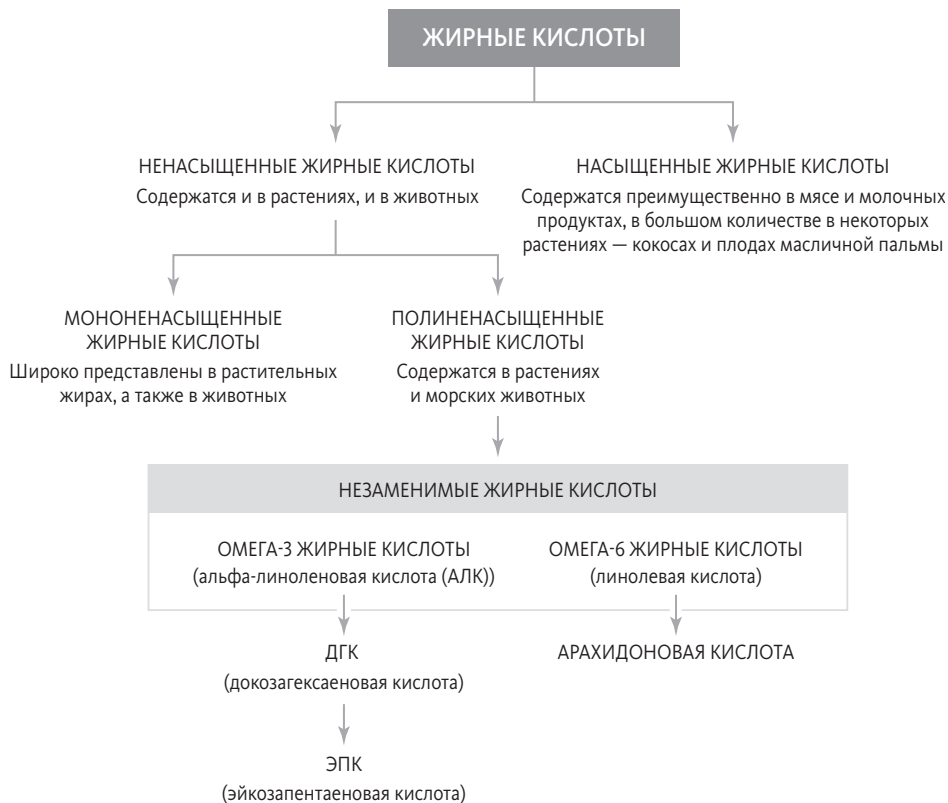
и в отношении колоректального рака⁷. Кроме того, рак предстательной железы, яичек, яичника, матки и поджелудочной железы оказались более распространены в популяциях, потреблявших много жира⁷. К тому же поступало все больше доказательств в пользу того, что высокожировые рационы могут быть связаны с болезнями сердца^{8, 9}.

Все это привело к подозрению, что жиры — слабое звено. Венцом волны обличающих жир публикаций стал завоевавший невероятную популярность отчет «Диета, питание и рак», опубликованный в 1982 году Национальным исследовательским советом США. В нем рекомендовалось снизить содержание жира до 30% общей калорийности с тогдашних 40%⁷. Комитет, составивший отчет, считал, что на основе имеющихся данных может быть оправдано даже большее снижение потребления жира. Но было решено поставить практичную, достижимую цель, поэтому, отчасти произвольно, верхнюю границу установили на уровне 30%.

С начала 1980-х низкожировая мантра набирала популярность и стала одной из самых понятных и узнаваемых пищевых рекомендаций. Однако, как это обычно бывает, в исследованиях о связи жиров с раком и заболеваниями сердца много нюансов, и далеко не вся информация доходит до публики. Похоже, не все виды жиров одинаковы.

Урок о жирных кислотах

В зависимости от молекулярной структуры встречающиеся в природе жирные кислоты в целом можно разделить на две большие группы: насыщенные и ненасыщенные (см. рисунок ниже). Ненасыщенные жирные кислоты делятся на моно- и полиненасыщенные, которые также различаются по химической структуре. К полиненасыщенным относятся два типа незаменимых жирных кислот, которые человек должен получать с пищей. Все остальные мы можем синтезировать сами, но эти два типа — омега-3 и омега-6 жирные кислоты — обязательно надо потреблять. Существует также несколько их производных, включая докозагексаеновую (ДГК), эйкозапентаеновую (ЭПК) и арахидоновую кислоты; о некоторых из них вы могли слышать. Омега-3 и омега-6 жирные кислоты — жизненно важные элементы клеточных структур и процессов, они выполняют в организме много важнейших функций.



РАЗДЕЛЕНИЕ ЖИРОВ

Несколько десятилетий назад ученые сомневались, различна ли ценность этих видов жиров. Примерно в то время, когда накапливались данные, что общее потребление жира влияет на сердечные болезни, ученые заметили странность у эскимосов в Северной Гренландии. Согласно нескольким сообщениям¹⁰, в этих популяциях ели очень много белка и жиров: традиционная диета аборигенов состояла по большей части из мяса морских животных, в том числе рыбы, птиц и морских млекопитающих. И при этом были данные, хотя и не очень надежные¹¹, что сердечно-сосудистая система эскимосов в лучшем состоянии, чем у европейцев, и болезней сердца у них меньше¹². Как такое может быть?

Было выдвинуто предположение, что здоровье эскимосов крепче, потому что в их диете очень велика доля ненасыщенных жиров, особенно незаменимых омега-3¹³. Но исследований на эскимосах было очень мало, и они не давали ответов на вопросы о жире, а скорее их порождали. (Любопытно, что в одном из тщательных обзоров ранние сообщения о более низком уровне сердечных заболеваний у эскимосов были подвергнуты сомнению: утверждалось, что на самом деле болеют они не меньше, чем европеоиды¹¹.)

Примерно в то же время, когда ученые разбирались с эскимосской аномалией, доктор Энсел Киз заканчивал свое знаменательное «Исследование семи стран». Он обнаружил, что в популяциях, потребляющих больше насыщенных жиров по сравнению с ненасыщенными, выше смертность и уровень ишемической болезни сердца¹⁴. Иными словами, в популяциях, питающихся молочными продуктами и мясом неморских животных, выше риск ишемической болезни сердца и смерти по сравнению с сообществами, где едят больше рыбы, растительной пищи и растительных масел вроде рапсового.

Эти открытия, а также многие другие исследования заставили ученых в следующие 30 лет заняться вопросами действия различных ненасыщенных жиров, прежде всего в отношении сердечных заболеваний и отчасти рака. Очень немногие питательные вещества заслужили такое внимание.

В ходе исследований родились две темы.

1. Ряд исследований (но не все) показали, что у людей, потребляющих больше ненасыщенных жиров, особенно омега-3, содержащихся в жирной рыбе, уровень сердечно-сосудистых заболеваний и смертности ниже, чем у людей на стандартных западных рационах^{15, 16, 17, 18}.
2. Средиземноморская диета — более богатая ненасыщенными жирами и растениями и включающая меньше красного мяса и молочных продуктов по сравнению со стандартной западной — связана с улучшением исходов сердечно-сосудистых заболеваний, рака и нейродегенеративных заболеваний, например болезни Альцгеймера и умеренных когнитивных нарушений^{19, 20}.

Если посмотреть на историю в целом и ее развитие от изучения эскимосов до современных работ по средиземноморской диете, вырисовывается красивая, непротиворечивая картина: видимо, ненасыщенные жиры полезнее насыщенных. И правда, ненасыщенными жирами в открытую восхищаются. Когда люди слышат о преимуществах средиземноморской диеты, они узнают и о том, что надо есть больше оливкового и рапсового масла. Это не случайно: государственные органы сегодня призывают потреблять как можно больше жира, но правильного типа. Этот лозунг популярен, все ему рады. В важнейшие рекомендации по здоровому образу жизни теперь включают растительные масла, богатые ненасыщенными жирами, а также продукты, богатые незаменимыми жирными кислотами, а конкретно — рыбу. Оливковое, рапсовое и другие растительные масла стали считаться полезными для сердца, поэтому их широко и агрессивно рекламируют.

Мне сложно с этим согласиться. Есть доказательства, что ненасыщенные жиры, особенно полиненасыщенные омега-3 и омега-6, лучше, чем насыщенные. Кроме того, есть убедительные, все более многочисленные доказательства, что средиземноморская диета, относительно богатая растительными маслами, ведет к улучшению здоровья по сравнению со стандартной западной. *Но из этих фактов, вместе взятых, отнюдь не следует, что чистые рафинированные растительные масла, например оливковое, хороши для здоровья сердца.*

Доказательства, что диета, содержащая ненасыщенные жиры, может
быть полезнее, чем диета, богатая насыщенными жирами

+

Доказательства, что средиземноморская диета (много овощей,
фруктов, клетчатки и ненасыщенных жиров, меньше молочных
продуктов и красного мяса) полезнее, чем типичная западная диета

≠

Пищевые растительные масла полезны

ДРУГАЯ ТОЧКА ЗРЕНИЯ НА СРЕДИЗЕМНОМОРСКУЮ ДИЕТУ

Во многих этих дискуссиях часто не упоминают о том, что средиземноморская диета намного ближе к вегетарианской, чем стандартная западная: в ней меньше мясного и намного меньше молочного. Люди, которые едят больше рыбы и полиненасыщенных жиров (определенных растительных масел), часто потребляют больше фруктов и овощей и меньше мяса и молочных продуктов^{21, 22}. В некоторых исследованиях, посвященных жирам, эти аспекты даже не рассматриваются¹⁶. И когда кто-то превозносит средиземноморскую кухню, мы не можем знать, почему она полезна: из-за оливкового масла и рыбы или благодаря обилию растительной пищи и меньшему количеству мясной и молочной. Может, дело вовсе не в масле?

В одном из недавних исследований участников просили потреблять больше оливкового масла. По сравнению с теми, кто ел высокожировую пищу, у них слегка снизилась частота инсультов²³. Но результаты других исследований ряда ненасыщенных жиров были далеко не так радужны. Например, сначала казалось, что рыбий жир снижает смертность после перенесенного сердечного приступа²⁴. Однако более продолжительное исследование²⁵ таких пациентов показало: если есть больше рыбы или принимать рыбий жир, в долгосрочной перспективе это будет связано с *повышенным* риском смерти от сердечного заболевания. Еще одно исследование людей с высоким уровнем холестерина, которые принимали добавки с ЭПК — омега-3 жирной кислотой, — показало снижение частоты некоторых исходов, связанных с сердечными заболеваниями²⁶, но различий в общей смертности не выявлено. Другая недавняя крупная работа, суммирующая данные многих испытаний, показала, что людям с болезнями сердца или без таковых рыбий жир не приносит значимой пользы^{27, 28}.

С учетом всех этих результатов я скептически отношусь к шумихе вокруг ненасыщенных жиров и не думаю, что вы существенно поправите здоровье обильным количеством растительных масел или других жировых добавок. Я по-прежнему уверен, что рафинированные жиры в пище не только не необходимы, но могут и навредить. Вполне вероятно, что средиземноморская диета полезна не благодаря маслу, а *вопреки* ему. Скорее всего, самое важное в ней — намного больший акцент на цельные

растения и уменьшение потребления животной пищи. В статье²⁹ с данными вплоть до 1977 года показано, что в 40 странах смертность от ишемической болезни сердца у мужчин в возрасте 55–64 лет была более всего сопряжена с потреблением животных продуктов.

В мире есть регионы, где уровень смертности от сердечных заболеваний даже ниже, чем во Франции и других странах Средиземноморья. В сельском Китае, где в середине 1970-х ели в основном растительную пищу и не добавляли масел, были уезды, в которых на сотни тысяч жителей приходилось 0 случаев смерти от ишемической болезни сердца у 65-летних³⁰. Во Франции в то же десятилетие уровень сердечной смертности составлял примерно 200 человек на 100 тысяч населения в возрасте 55–64 лет²⁹. Если бы вы жили в те годы в одном из упомянутых китайских уездов, вы могли бы недоумевать: «Откуда у этих французов такая эпидемия сердечных заболеваний? Может, они едят много жиров?» И это вполне вероятно: известно, что и в Греции, и в Италии у людей, потребляющих больше ненасыщенных жиров, больше масса тела^{31, 32}.

Но сегодня уже известно, что контакт с жиром немедленно оказывает отрицательное действие на кровеносные сосуды. В одном небольшом исследовании участникам, больным ожирением, делали внутривенные инъекции жиров (обычно это проводится в больничных условиях) или давали их перорально³³. Жиры были в основном «полезными», ненасыщенными. В течение часа у испытуемых повышались артериальное давление и пульс, начинали хуже функционировать сосуды. Артерии расширялись не так хорошо, как до контакта с жиром, а ведь способность к дилатации крайне важна для организма. Было показано, что нарушение расширения сосудов — один из серьезнейших факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний^{34, 35, 36, 37}. В одном исследовании проведено сравнение 90-дневной диеты с повышенным содержанием «полезных жиров» (допускалось очень много полиненасыщенных) и относительно меньшего количества жира (при усиленном потреблении овощей). У участников на низкожировой диете способность кровеносных сосудов к расширению была намного выше³⁸. Ряд других исследований выявил сравнительную дисфункцию сосудов после *разового* приема пищи с большим содержанием жира^{39, 40, 41, 42}.

И наконец, в 1990 году ученые обследовали сердечные артерии больных с диагностированным пороком сердца. Они обнаружили, что за два года у лиц с самым высоким потреблением жиров — и полиненасыщенных в том числе — возникла новая обструкция⁴³.

Единственный способ разобраться в запутанном клубке информации — воспринимать всю эту дискуссию как разные точки зрения на одно явление. Если сравнивать средиземноморскую диету с богатой насыщенными жирами, мясом и молочным продуктами западной, мы обнаружим, что она существенно лучше для самых разных медицинских показателей. А если сравнить средиземноморскую диету — богатую маслом, жирами и растениями — с цельной растительной диетой, в которой маслу нет места?

Таких исследований меньше, но самые убедительные из известных мне на сегодняшний день результатов были получены в работах, где пациенты с сердечными заболеваниями избегали даже капли масла, а также рыбы, мяса и молочных продуктов. Эти исследования продемонстрировали самое значимое обращение сердечных заболеваний в истории^{44, 45, 46, 47}. Вместе с другими доказательствами того, что добавление масла, даже растительного, вредно для сердечно-сосудистой системы, они свидетельствуют, что раздутый прессой энтузиазм вокруг оливкового и рапсового масел неуместен.

Своим пациентам я советую вернуться к истокам и понять, что пищевые масла и жиры — рафинированные, бедные питательными веществами ингредиенты с самой высокой калорийной плотностью. Придерживайтесь цельной пищи. Эта рекомендация особенно важна для людей с сердечными заболеваниями. Я имею право советовать только то, что, по научным данным, лечит болезнь, а это диета, строго исключающая масло. Разве тут могут быть компромиссы?

ВЫВОДЫ

1. Масла и твердые жиры — самые энергетически плотные продукты. В паре столовых ложек масла больше калорий, чем в горе свежих овощей у вас в салате.

2. Масла и твердые жиры — рафинированные ингредиенты, в которых недостает полезных нутриентов исходного растения.
3. Очень долго (по крайней мере до недавнего времени) ненасыщенные жиры, особенно незаменимые жирные кислоты, включая омега-3, превозносили как более полезные по сравнению с насыщенными.
4. При многих заболеваниях средиземноморская диета лучше стандартной западной, но она явно хуже, чем некоторые диеты, состоящие в основном из растений без добавления масла.
5. В самой успешной диете для лечения сердечных заболеваний никаких дополнительных масел не было.
6. Учитывая все это, я рекомендую не добавлять в пищу масло и избегать твердых жиров всех видов.

ГЛАВА 7

РЫБА

Мои предки — крестьяне и фермеры — регулярно рыбачили. В детстве я любил играть на природе со старшими братьями и сестрами. Когда мы ходили на байдарке с палаткой, то тоже часто ловили рыбу. Моя бабушка была, наверное, одной из лучших и самых преданных делу пожилых рыбаков на Восточном побережье США. Даже когда ей было за 80 и мы всей семьей отдыхали на пляже, ничто не доставляло ей такого удовольствия, как с нашей помощью подойти к краю океанского пирса или берегу пруда и весь день удить рыбу, рискуя заработать солнечный удар.

Мне до нее было далеко. Ребенком мне нравилось вытаскивать рыбу из пруда или реки, но даже тогда я был равнодушен к этим пахучим склизким чешуйчатым созданиям, их грязным внутренностям и глазам-пуговицам, которые смотрели так, как будто их только что приклеили. Фу! И мне их было жалко: они рассчитывали пообедать красивым аппетитным червяком, а вместо этого им пробивал голову огромный острый металлический крюк, иногда прямо через глазницу.

Вдобавок я никогда не любил вкус рыбы. Я перепробовал весь кулинарный спектр — от ароматных мясных рулетов, колбас, яичниц и сэндвичей с майонезом в детстве до любимой растительной диеты сегодня, — но к рыбе меня никогда не тянуло. Мне нравились сэндвичи с жареной рыбой в одном фастфуде (который назван по имени шотландского клана — злейшего врага клана Кэмпбеллов), но скорее из-за соуса тартар и поджаристой панировки. Любил я и сэндвичи с тунцом, но, наверное, скорее из-за майонеза.

По мнению многих, я сильно заблуждаюсь. Как и моя бабушка, многие медики без ума от рыбы, и она становится все популярнее. Американская кардиологическая ассоциация рекомендует есть ее минимум два раза в неделю¹. Как упоминалось в предыдущей главе, рыбу, особенно некоторые жирные виды, превозносят прежде всего из-за того, что это хороший источник омега-3 жирных кислот, в том числе ЭПК и ДГК. За прошедшие несколько десятилетий многие исследования показали, что в популяциях, потребляющих больше рыбы, ниже уровень сердечно-сосудистых заболеваний^{2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9}.

Но это не полная картина. Изучение действия любого продукта или группы продуктов в контексте человеческой диеты и образа жизни — дело тонкое. Люди — сложные существа. Мы поглощаем с пищей тысячи химических веществ, которые влияют на здоровье совместно. Питание изучать непросто: точно измерить среднее потребление пищевых продуктов сложно и дорого. В лучшем случае можно с условной достоверностью измерить определенные компоненты, включая все виды мяса, молочных и переработанных продуктов (в том числе сахара и масла), а также потребление фруктов и овощей. Потом надо подождать 10, 20, 50 лет, пока человек не заболеет чем-нибудь хроническим и не умрет. Говорить «Хроническое заболевание вызвано одним веществом в пище» наивно, и доказать это проблематично. Сложно узнать наверняка, как в течение десятилетий влияет на хронические заболевания один пищевой продукт или его компонент. Это верно для рыбы, орехов и других небольших пищевых групп, и о каждой из них много противоречивой информации. Сегодня говорят, что кофе нам вредит, а завтра — что он может быть и полезен. То заявляют, что не надо есть шоколад, то начинают его расхваливать.

Но диетологи хорошо научились работать на более высоком уровне. Например, можно взглянуть на режим питания с растительной и животной пищей в целом и более надежно оценить их влияние на хронические заболевания. Мы не пытаемся выловить один фактор из тысяч, скорее, складываем тысячи разрозненных факторов в общую картину. Это дает уверенность, что выявленные корреляции отражают реальность.

Я хочу, чтобы вы поняли, почему у нас столько противоречивых исследований, посвященных рыбе.

Люди, которые едят больше рыбы, часто потребляют больше овощей и фруктов и активнее физически. В этом есть смысл, по крайней мере

в обществах, подобных нашему. Человек скорее будет замещать рыбой другие животные продукты; маловероятно, что он начнет ее есть вместо овощей. Это подтвердили исследования, проведенные в США^{5, 10, 11}, Дании¹², Финляндии, Италии, Нидерландах¹³, Японии и Бразилии¹⁴. Во многих работах³, выявивших связь повышенного потребления рыбы с уменьшением сердечной заболеваемости, даже не измеряли другие факторы диеты и образа жизни, а тем более не пытались их учесть. Возможно, польза от рыбы, отмеченная в ряде ранних статей на эту тему, была связана с сочетанием многих аспектов здорового образа жизни?

ОПРАВДАНЫ ЛИ ЭНТУЗИАЗМ ПО ПОВОДУ ОМЕГА-3 ЖИРНЫХ КИСЛОТ?

Омега-3 жиры, обильно представленные в некоторых видах рыб, видимо, совсем не такая золотая жила для здоровья, как считают многие. Недавно вышел большой обзор¹⁵, объединивший результаты всех интервенционных исследований о пользе омега-3 жиров. Ученые обнаружили, что повышенное потребление богатых ими продуктов или ежедневный прием добавок, независимо от дозы, не приводят к значимому улучшению показателей смертности пациентов по всем причинам, а также уменьшению числа сердечных приступов и инсультов¹⁵. Если добавки с омега-3 жирами и дают какой-то эффект, то это, видимо, улучшение показателей по сердечным заболеваниям, но при этом снижаются показатели по инсультам. В другой недавней статье¹⁶ были собраны результаты трех крупных американских исследований, предметом которых были потребление омега-3 жирных кислот в виде рыбы и заболеваемость диабетом второго типа. К удивлению ученых, была выявлена четкая связь между заболеваемостью диабетом и повышенным потреблением омега-3 жирных кислот: у людей, которые принимали их больше, риск заболеть диабетом был выше почти на 25%¹⁶.

Была проведена серьезная работа по выявлению противовоспалительных свойств омега-3 жиров^{17, 18}. Много данных указывает на то, что они, особенно по сравнению с омега-6 жирами, благоприятно сказываются на некоторых биохимических маркерах воспаления¹⁸. Есть свидетельства¹⁷, что в качестве добавки омега-3 жиры умеренно полезны при ревматоидном артрите, который характеризуется выходом из-под контроля

воспалительных процессов. Но недавно ученые провели эксперимент на больных, поступивших в отделение интенсивной терапии с острыми повреждениями легких, и результаты оказались совсем иными¹⁹.

Острое повреждение легких, которое часто называют острым респираторным дистресс-синдромом, — тяжелый, угрожающий жизни каскад воспалительных процессов в легких, чаще всего связанный с тяжелыми инфекциями и почти неизбежно требующий подключения больного к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Без него пациент умрет. Ученые давали подключенным к аппарату ИВЛ больным с острым поражением легких омега-3 жиры, еще одну жирную кислоту, а также антиоксиданты в виде добавок, а потом проверяли результат. Исследование¹⁹ было прервано: пациентам, получавшим «противовоспалительный» коктейль, требовалась более длительная механическая вентиляция, они проводили в отделении интенсивной терапии больше времени, у них дольше сохранялась диарея, они чаще умирали. В лабораторных исследованиях все компоненты по отдельности показали способность уменьшать воспаление, влияя на промежуточные процессы, например уровень сигнальных веществ клеток иммунной системы. Но пациенты, получающие коктейль, умирали чаще! Это важный результат, по крайней мере для изучения острого повреждения легких. Ученые смотрели на значимые для пациентов результаты — качество и продолжительность жизни, — а не на один-два биомаркера, например уровень сигнальных веществ в иммунной системе, как во всех остальных исследованиях эффектов потребления омега-3 жирных кислот. Неоспоримый результат — добавки вредны.

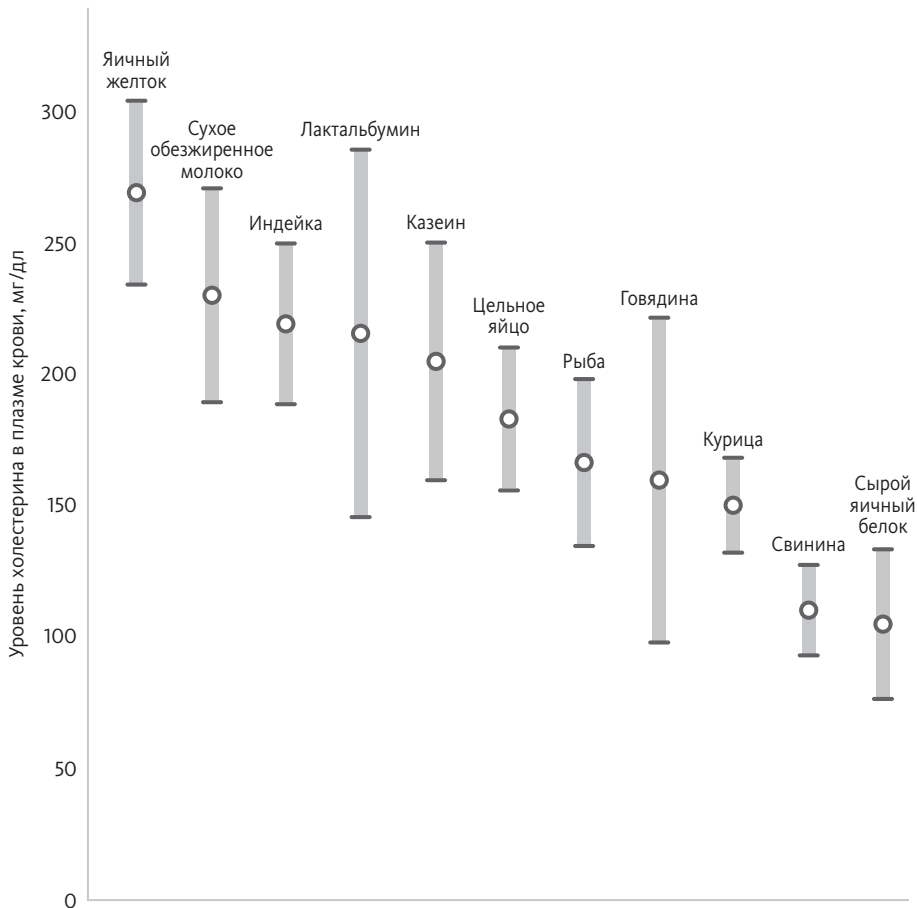
Не только омега-3

А что с другими питательными веществами в рыбе? Она состоит из белков и жиров. Есть и минеральные вещества (в меньших количествах, чем во многих овощах), а также пара витаминов в больших количествах, но в остальном содержание витаминов минимальное. Кроме того, в рыбе имеются холестерин и токсины из окружающей среды.

Как насчет белка? Он может оказывать на здоровье действие, аналогичное действию других животных белков. Как группа, животные белки похожи

между собой намного больше, чем на растительные. Верно и обратное: растительные белки схожи друг с другом больше, чем с животными. Это было хорошо проиллюстрировано в ряде лабораторных опытов²⁰. Кроликам в течение 28 дней давали низкожировой и низкохолестериновый рацион с разными видами белков, а потом измеряли уровень холестерина. Как видно из графиков ниже, несмотря на значительные внутригрупповые различия животных и растительных белков, они образуют отдельные кластеры.

**Влияние животных белков на уровень холестерина
в сыворотке крови у кроликов**





Источник: Carroll K. K. Dietary proteins and amino acids — Their effects on cholesterol metabolism // Gibney M. J., Kritchevsky D., eds. Current topics in nutrition and disease, volume 8: Animal and vegetable protein in lipid metabolism and atherosclerosis. New York: Alan R. Liss, 1983.

Если белок в рыбе так напоминает другие животные белки и известно, что избыточное потребление животного белка может вызвать негативные последствия (высокий уровень холестерина в крови, повреждение почек, ухудшение состояния костной ткани и другое), каков вывод? Лично у меня восторг по поводу рыбы немного спадает. Можно задуматься не только о влиянии белка, но и о холестерине, который мы получаем с рыбой. Нам долго рассказывали, что потреблять меньше холестерина — достойная цель. Но если есть рыбу, этого не добьешься.

С рыбой связана еще одна широко освещаемая в прессе проблема: средовые токсины, особенно ртуть. Попадающие в среду отходы накапливаются в рыбе, особенно долгоживущих и хищных видах (например, акулах). Ртуть токсична. Превышение допустимых норм связано с повышенным риском сердечных приступов^{21, 22} и неврологическими симптомами у взрослых, а также серьезно угрожает развитию нервной системы у детей, подвергшихся воздействию высоких доз этого вещества в утробе из-за диеты матери. Есть доказательства, что и низкие дозы ртути, потребляемые с пищей, вызывают те же проблемы²³. Эти последствия для здоровья, сопутствующие пользе от омега-3 жиров, — корень многих разногласий

вокруг того, сколько рыбы нужно есть. Поскольку плод чувствителен к средовым токсинам, с которыми сталкивается мать, особые рекомендации по содержанию рыбы в пище касаются беременных²⁴. Ситуация запутывается и воспринимается как недостаток научных данных. И все это следствие задачи изучить одно вещество или один пищевой продукт из десятков тысяч компонентов диеты и факторов образа жизни и указать причину проблем со здоровьем, развивающихся не одно десятилетие. Такой подход зачастую не ведет ни к чему, кроме отчаяния.

Я не думаю, что человек, видя горы исследований, сможет уверенно поддержать конкретный вывод. Было много доказательств, хотя и не очень согласованных, что люди, потребляющие больше рыбы, имеют несколько меньший риск сердечных заболеваний^{1, 3, 23, 25, 26}. В ранних исследованиях выявлены конкретные пути, по которым омега-3 жиры, содержащиеся в рыбе, могут уменьшать эти факторы риска¹. Но большинство наблюдений (где изучаются потребление рыбы и исход болезни), результаты которых тоже неоднозначны, вызывают серьезные сомнения, потому что ученые не принимали во внимание другие диетологические факторы. Воодушевление в отношении омега-3 жирных кислот утихает, так как недавние исследования показали отсутствие пользы от них¹⁵. Наверное, как и в случае добавления масел, больше всего пропаганде рыбы противоречит самое значительное документированное обращение заболеваний сердца, достигнутое благодаря диете, в которой не было ни рыбы, ни рыбьего жира (хотя присутствовали растения, богатые омега-3 жирами, например молотое льняное семя)²⁷.

К сожалению, не могу сказать наверняка, улучшится ваше здоровье от небольших порций рыбы (85–170 граммов в неделю), останется прежним или испортится. Но я знаю, что для здоровья ее есть не обязательно. Хотя, с другой стороны, серьезные данные связывают потребление рыбы с улучшением здоровья. Мы знаем, например, что некоторые из самых здоровых популяций в мире регулярно едят ее в небольших количествах²⁸.

Тем, кто предпочитает оставить в диете немного рыбы (85–170 граммов в неделю), рекомендую осторожно выбирать и ее вид, и способ приготовления. Таблица ниже поможет вам определить виды с низким содержанием ртути, богатые омега-3 жирами, а готовить надо без добавления

масла — лучше отварите рыбу на пару или запеките в пергаментной бумаге. Не ешьте жареной рыбы и не потребляйте больше 170 граммов в неделю. Это особенно важно для беременных. Кроме медицинских соображений, можно отметить ощутимое отрицательное воздействие современного масштабного рыболовства на океанские экосистемы, но экологические аргументы выходят за рамки нашего обсуждения. Поскольку лучшие результаты по предотвращению сердечно-сосудистых заболеваний на сегодняшний день достигнуты с помощью диетологической программы, которая запрещает рыбу²⁷, именно ее я рекомендую пациентам, стремящимся победить болезни.

ОМЕГА-3 ЖИРЫ (ЭПК + ДПК) И СОДЕРЖАНИЕ РТУТИ В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ РЫБЫ

	Рыба	ЭПК + ДПК, мг/100 г	Ртуть, мкг/г
Предпочтительно ↑	Лосось, фермерский	2648	< 0,05
	Анчоус	2055	< 0,05
	Сельдь, атлантическая	2014	< 0,05
	Лосось, дикий	1043	< 0,05
	Сардины	982	< 0,05
	Форель	935	0,07
	Длинноперый тунец	862	0,35
	Акула	689	0,99
	Палтус	465	0,25
	Луциан	321	0,19
Менее предпочтительно ↓	Треска, атлантическая	158	0,10
	Большая корифена	139	0,15

Источник: Mozaffarian D., Rimm E. B. Fish Intake, Contaminants, and Human Health: Evaluating the risks and the benefits // The Journal of the American Medical Association, 2006. Vol. 296. Pp. 1885–1899. Здесь собраны данные из многочисленных источников.

Что касается людей, которые вообще не едят рыбу, — не волнуйтесь. Омега-3 жиры (альфа-линоленовая кислота, АЛК), из которых ваш организм может синтезировать ЭПК и ДГК, есть во многих растительных продуктах, включая фасоль и другие бобовые (особенно сою), зеленые листовые овощи (в частности шпинат) и грецкие орехи. Вы также можете есть столовую ложку молотого льняного семени в день или целые семена чиа*, чтобы получить много АЛК.

Но учтите: считается²⁹, что фермент, превращающий АЛК в ДГК, работает также с омега-6 жирной кислотой, а именно линолевой. Когда ее много (если вы едите много масел и жирной пищи), процесс превращения АЛК в ДГК замедляется. Это еще один повод сократить добавление масел, в которых обычно непропорционально много омега-6 жиров.

Было обнаружено, что у веганов уровень ДГК ниже (в их пище его вообще нет), но нет доказательств, что для взрослых и детей-веганов²⁹ это проблема. Если вы предпочитаете полностью исключить животные продукты из рациона, ешьте каждый день столовую ложку молотого льняного семени (цельное не переваривается), много бобовых и зеленых листовых овощей, избегая масел. Семена чиа и грецкие орехи также содержат немало омега-3 жиров.

ВЫВОДЫ

1. Неустраняемая проблема оценки долгосрочных эффектов влияния отдельных групп пищевых продуктов на хронические заболевания породила большие разногласия по поводу влияния потребления рыбы на здоровье человека.
2. Многие исследования показали, что в популяциях, в которых едят много рыбы, лучше показатели здоровья сердечно-сосудистой системы.
3. Омега-3 жирные кислоты, самый пропагандируемый ингредиент рыбы, необходимы в диете, но это не панацея от всех болезней, как считалось раньше.

* Чиа белая (шалфей испанский) — растение из рода шалфеев. Семена часто используются в латиноамериканской (особенно мексиканской) кухне и на юго-западе США.

4. Другие вещества и средовые токсины, содержащиеся в рыбе, могут подорвать ваше здоровье.
5. Потребляйте рыбу в лучшем случае умеренно (85—170 граммов в неделю) и готовьте без добавления масла и жиров. Не ешьте больше 170 граммов рыбы в неделю.
6. Если вы не едите рыбу, принимайте омега-3 жирные кислоты в виде молотого льняного семени или цельных семян чиа, ешьте много листовых овощей и фасоли. Избегайте масел, так как они могут повредить способности организма использовать омега-3 жиры для производства ЭПК и ДГК.

ГЛАВА 8

ТАК ЛИ СТРАШНА ПШЕНИЦА?

Мое первое знакомство с 50-летней госпожой Олпорт (фамилия изменена) произошло в электронной форме. Я получил копию ее лабораторных анализов, которые заказал другой врач из моей клиники, осматривавший ее при первом визите. Результаты были ужасны. Из них следовало, что у госпожи Олпорт невероятно низкий уровень гемоглобина. А он жизненно важен для организма, он отвечает за перенос кислорода. Гемоглобин может быть низким, если эритроциты с кровью исходят из кровеносных сосудов (например, при серьезном кровотечении после ножевого ранения в живот) или разрушаются внутри них (как при некоторых аутоиммунных заболеваниях). Иногда организм не в состоянии выработать достаточно эритроцитов с гемоглобином. Если он не справляется с такой элементарной и важной функцией, дело очень плохо. У госпожи Олпорт все было именно так. Гемоглобин — около 7 при нижней границе нормы 11,2. Она выглядела очень анемичной. Людям с таким уровнем гемоглобина и соответствующей симптоматикой (полуобморочное состояние, боль в грудной клетке, активное кровотечение) немедленно делают переливание крови. Однако у госпожи Олпорт вообще не было никаких особенных симптомов! Она пришла в клинику из-за умеренных мышечных болей и за медицинской справкой для решения каких-то жилищных вопросов.

Ее направили на колоноскопию, чтобы проверить на предмет скрытого (внутреннего или микроскопического) кровотечения в толстой кишке, но результаты оказались нормальными. Дальнейшие анализы показали, что у нее сильнейший железодефицит (железо нужно для выработки

содержащих гемоглобин эритроцитов) и дефицит фолиевой кислоты. Недостаток железа был так серьезен, что, скорее всего, и породил глубокую анемию. Что происходило с этой женщиной и почему она жила как ни в чем не бывало?

Проведя дополнительные анализы, мы нашли источник проблемы. У нее была целиакия, разрушительная реакция на пшеницу, которая привела к тяжелым нарушениям функции кишечника. Также были выявлены остеопороз, что было связано с высоким риском перелома позвоночника, и тяжелая остеопения бедренной кости — низкая плотность костной ткани, заметно повышающая риск перелома. Целиакия оказалась настолько тяжелой, что женщина очень много ела, но пораженный заболеванием кишечник не всасывал никаких питательных веществ, включая железо, кальций и фолиевую кислоту.

И все это из-за... глютена!

Выслушав историю о таком пациенте, легко начать беспокоиться и задавать вопросы о потенциальной опасности пшеницы. Куда ни глянь, все этим озабочены. Популярные СМИ источают страх, вина пшеницу во многих распространенных недугах. Читая некоторые книги из списка бестселлеров, можно подумать: если избавиться от глютена, мы все станем стройными, распрощаемся с болезнями и будем похожи на первобытных охотников, несущихся по саванне.

Ниже я объясню, почему у меня есть очень серьезные вопросы к пшенице, но мне кажется, что сегодняшние обвинения в ее адрес чрезмерны. В борьбе против нее мы зашли слишком далеко, настолько, что многие начали приписывать этому злаку все наши болезни — от диабета до нарушений в головном мозге, ожирения и общего недомогания. Слишком многие винят ее во всех своих болях в суставах, усталости, неприятных ощущениях в животе. Они вычитали это из книг, которые, как ни странно, рекомендуют есть сколько угодно масла, сыра и других животных продуктов. Это дает людям возможность свалить свое плохое самочувствие на пшеницу и, успокоившись, не отказываться от вредных привычек.

Думаю, для начала важно разобраться, как пшеница вписывается в традиционную диету. Люди потребляют много зерновых. Чтобы вы поняли, чему равны 200 граммов злаков, взгляните на список ниже, в котором приведены их эквиваленты.

200 ГРАММОВ ЗЕРНОВЫХ ПРИМЕРНО РАВНЫ¹

- 200 граммам сухих макарон, риса или готовых каш
- 3½ стаканам отварных макарон, риса или другой крупы
- 7 стаканам готовых зерновых хлопьев
- 7 ломтикам хлеба
- 7 небольшим роллам
- 3½ маффинам
- 3½ рогаликам

Сюда входят все зерновые, в том числе рис и пшеница, но последней в нашем рационе намного больше, чем любого другого злака. Вообще есть только две пищевые группы, которых большинство людей получает достаточно: это злаки и белковая пища (в основном мясо)².

Может, мы впали в зависимость от зерновых, как от мяса? Все не так просто. Если посмотреть, например, на потребление цельных злаков, картина будет совершенно иной. Из всех злаков, которые мы каждый день едим, меньше 10% поступает в виде цельных зерен. Если мы возьмем эквивалент семи ломтиков хлеба в день, цельным зерном будет около половины ломтика, а остальное придется на хлеб, выпеченный из белой муки³.

Получается, люди пристрастились к *обработанному* зерну в высокопереработанных «пищевых смесях» вместе с различными маслами, сиропами и другими видами сахара. В таблице ниже показано, какие продукты из обработанного зерна мы едим и сколько процентов общего потребления они составляют⁴.

ИСТОЧНИКИ И ПРОЦЕНТНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ОБРАБОТАННОГО ЗЕРНА

Продукт	Доля в рационе, %
Дрожжевой хлеб	26,4
Десерты на зерновой основе	9,7
Пицца	9,2

Продукт	Доля в рационе, %
Макароны и блюда с ними	7,7
Рис и смешанные блюда с рисом	5,3
Картофельные, кукурузные и другие чипсы	4,5
Курица и смешанные блюда с курицей	3,9
Бездрожжевой хлеб	3,6
Гамбургеры	3,4
Крекеры	3,1
Готовые зерновые завтраки	3,0
Соленые крендельки	2,0

Источник: Bachman J. L., Reedy J., Subar A. F., Krebs-Smith S. M. Sources of food group intakes among the US population, 2001–2002 // Journal of the American Dietetic Association, 2008. Vol. 108. Pp. 804–814.

Когда популярные книги и программы о диетах рассказывают о людях, зависимых от пшеницы, не забывайте, что три главные формы нашей «зависимости» — белый хлеб, печенье и пирожные (и другие «десерты на зерновой основе»), а также пицца. Большое количество пшеницы, которую мы потребляем, поступает в качестве главного наполнителя в составе мультиингредиентных высокопереработанных продуктов, содержащих жир, соль, сахар, мясо и/или молоко.

Когда вам говорят, что люди чувствуют себя лучше, убрав пшеницу из своего рациона, не забывайте: это значит, что они перестали есть пиццу (со всеми молочными ингредиентами, жиром и солью), хлеб (который чаще всего сделан из белой муки), печенье, пирожные и другие очень жирные и сладкие десерты, а также макароны, в которые мы добавляем много жира, сыра и соли. Когда вы уберете их из своего рациона, вы сбросите вес и почувствуете себя лучше? Ясное дело! Но потому ли, что вы избегаете пшеницы, или потому, что избавились от других компонентов сверхкалорийной переработанной пищи? Не знаю.

Я не хочу, чтобы пшеница выглядела совсем уж невинной. У некоторых людей отрицательные последствия ее потребления вполне реальны и, как

я показал на примере госпожи Олпорт, могут быть мощными и крайне неприятными.

Есть три большие группы негативных реакций, вызванных потреблением пшеницы: аллергия, аутоиммунные реакции, а также «прочее», не входящее в предыдущие две группы⁶. Многие озабочены тем, что у них непереносимость глютена, без целиакии. Они верят, что из-за глютена хуже себя чувствуют, хотя целиакией не болеют. Это как раз «прочее». Категории не всегда четко разделены и, как и все определения запутанных медицинских проблем, несовершенны. Но с помощью этих категорий легче разобраться в предмете. Где реальная угроза, а где раздутая?

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Классическая аллергическая реакция — цепочка неблагоприятных событий, которая происходит в течение минут или часов после столкновения с аллергеном. Пищевые аллергии более распространены у маленьких детей, с возрастом они часто проходят⁷. Чтобы не погружаться в сложные механизмы иммунной системы, просто скажу, что за такие реакции отвечает один из видов антител под названием IgE (иммуноглобулин класса E). Если иммунная система организма — это армия, то антитело — пехотинец с мощной рацией, который вступает в схватку с врагом и зовет на помощь серьезное подкрепление. В начале аллергической реакции частица пищи, обычно белок, идентифицируется как инородный элемент. Иммунная система немедленно атакует ее с помощью сложного процесса с участием IgE, аналогичного тому, что может произойти, если человека укусит пчела или он примет лекарство, на которое у него аллергия. IgE заставляет определенные клетки выделять гистамин и многие другие вещества (вот почему при умеренных аллергических реакциях врачи советуют антигистаминные препараты). Кровеносные сосуды расширяются, вызывая зуд, опухание, красноту и тому подобное. У человека могут опухнуть губы, язык и горло, нередко кожные реакции, например крапивница — чешущаяся, быстро проходящая красная сыпь на коже. Тяжелая аллергия (анафилактический шок) может представлять угрозу для жизни: резко падает артериальное давление, становится труднее

дышать. Все это обычно занимает от считанных минут до нескольких часов после контакта с пищевым аллергеном, и IgE — определяющий элемент этого вида реакций, так как он направляет весь ход событий.

Но бывают аллергии, которые не опосредованы IgE и развиваются медленнее. К ним относятся состояния, вызывающие воспаление в разных участках желудочно-кишечного тракта (у них красивые названия: эозинофильный эзофагит, эозинофильный гастроэнтерит и вызываемые белками пищи аллергический проктоколит и энтероколит⁷). Симптомы — рвота, диарея, рефлюкс, кровь и слизь в кале, абдоминальные боли (колики) и так далее. Аллергии этой категории тоже могут сопровождаться кожными реакциями, в том числе экземой, хотя связь между пищевыми аллергиями и экземой сложна и не до конца изучена⁷.

Известно очень много пищевых продуктов, вызывающих истинную пищевую аллергию. Данные о распространенности этого состояния сильно разнятся в зависимости от определения и способа диагностики: согласно исследованиям, в которых участников спрашивали, есть ли у них аллергия на продукты питания, заболеваемость пищевыми аллергиями намного выше, чем по данным работ, требующих объективных доказательств наличия заболевания⁸. Лучшим способом проверить, есть у человека аллергия или нет, считаются тесты с пищевой провокацией, особенно если испытуемый не знает, получает ли он антиген. Но, к сожалению, такие исследования встречаются не так часто. В списке ниже вы найдете «нехорошие» продукты, которые чаще всего связаны с аллергическими реакциями.

ПРОДУКТЫ, СВЯЗАННЫЕ С АЛЛЕРГИЯМИ, И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ЧАСТОТА ВЫЗЫВАЕМЫХ ИМИ РЕАКЦИЙ^{7,8,9}

Коровье молоко (самый распространенный пищевой аллерген)

Яйца (часто)

Моллюски (часто)

Арахис (часто)

Рыба (относительно часто)

Лесные орехи (относительно часто)

Фрукты (относительно часто)

Пшеница (редко)

Соя (редко)

Овощи и бобовые, не считая арахиса (редко)

На основании недавних больших обзоров⁸ можно сказать, что 12–13% людей заявляют о наличии у них аллергии на коровье молоко, яйца, моллюски, арахис или рыбу. На чувствительность к оставшимся в списке растительным продуктам жалуются меньше^{7, 8, 9}. Самый распространенный пищевой аллерген — коровье молоко, его указывают примерно 6–7% детей и 1–2% взрослых⁷. Исследования, в которых распространенность аллергии измеряли на основе реальной пищевой провокации, свидетельствуют: только 3% людей показывают реакцию на любой из распространенных аллергенов. Из самых частых пищевых аллергий (кроме аллергии на орехи) большинство людей «вырастает» уже в подростковом возрасте⁷. Но конкретные цифры не очень надежны.

Последние обзоры^{7, 8, 9} относят пшеницу к менее распространенным причинам аллергических реакций по сравнению с другими проблемными продуктами, хотя уровень распространения аллергии сильно варьирует в зависимости от примененного метода тестирования. Связанные с пшеницей реакции были отмечены на коже, в желудочно-кишечном тракте и дыхательной системе⁶. У немногих пекарей, которые целый день вдыхают пшеничную муку, развивается аллергия с усиленной дыхательной симптоматикой и насморком: в данной профессиональной группе доля этих симптомов выше, чем в популяции в целом. У некоторых людей кожные реакции (зуд и покраснение) возникают при соприкосновении с пшеницей и, как ни странно, в том случае, если они съедают ее и после этого получают физические нагрузки. Симптомы могут колебаться от зуда и покраснения кожи до тяжелых системных реакций (анафилаксии).

Итак, аллергия на пшеницу возможна, но у большинства людей не должна быть причиной ужасных переживаний. Такие реакции чаще связаны с другими видами пищи.

АУТОИММУННЫЕ РЕАКЦИИ НА ПШЕНИЦУ

Аутоиммунные реакции на пшеницу — серьезный повод для беспокойства. К этой категории относятся целиакия, а также связанные с ней кожное заболевание — герпетиформный дерматит, и неврологическое — глютенная атаксия⁶. Есть ряд данных, связывающих пшеницу с диабетом первого типа.

Целиакия (глютенная болезнь) — на данный момент самая заметная и известная аутоиммунная реакция на пшеницу. Что это? Есть много неясного, но суть такова: иммунная система человека становится чувствительной к пшеничному белку (глютenu, клейковине). Она немедленно атакует попавшийся ей глютен, который поглощен клетками кишечника, и в тонкой кишке возникает сильное воспаление, она начинает плохо функционировать. Это ведет к разным симптомам и осложнениям. Это может произойти очень быстро, в течение недель, или растянуться на десятилетия. Более того, болезнь может утихнуть: чувствительность к глютену есть (и подтверждена анализом крови), а симптомы не появляются. Это случается у новорожденных, когда пшеница только появилась в их рационе, или позже в течение жизни. У многих заболевание диагностируют только после 60 лет¹⁰.

В последние 10—15 лет целиакию стали выявлять чаще, и мы узнали, что она поражает больше людей, чем думали сначала. В исследовании 2003 года¹¹ была проведена оценка ее распространенности на основе анализов крови и биопсии кишечника. Оказалось, что целиакией болен один из 133 участников, не попавших в группу высокого риска (лица с симптомами, сопутствующими состояниями или членом семьи, больным целиакией). В таблице ниже приведена заболеваемость в разных группах населения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦЕЛИАКИИ

Категория	Доля
Лица с родственниками первой степени, больными целиакией	1 из 22
Лица с родственниками второй степени, больными целиакией	1 из 39

Категория	Доля
Лица, имеющие определенные симптомы (хроническая диарея, боли в брюшной полости или запоры) или связанные состояния (диабет первого типа, синдром Дауна, анемия, артрит, бесплодие, остеопороз, диагностированная задержка роста)	1 из 56
Общая популяция, не входящая ни в одну из предыдущих категорий	1 из 133

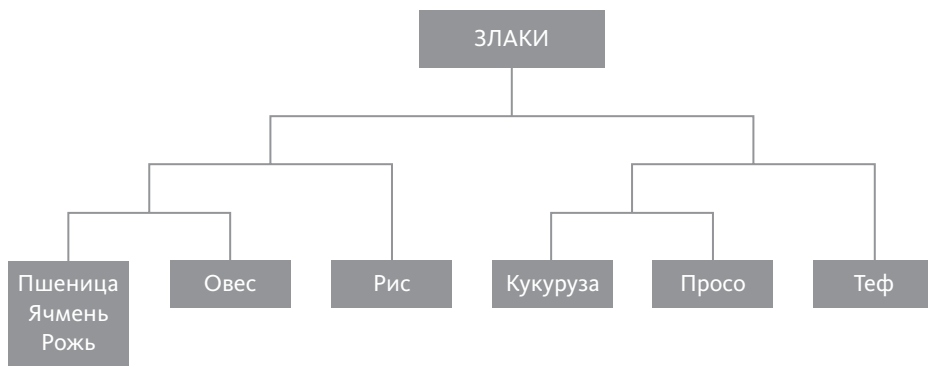
Источник: Fasano A., Berti I., Gerarduzzi T. et al. Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: A large multicenter study // Archives of Internal Medicine, 2003. Vol. 163. Pp. 286–292.

Самыми частыми симптомами (40–50% больных) были хроническая диарея, потеря массы тела и вздутие живота¹², но иногда наблюдались анемия, дискомфорт в животе, язвы во рту, усталость, подверженность появлению синяков, воспаление печени или утончение костей. У некоторых лиц с тяжелой нелеченой целиакией отмечали остеопороз, бесплодие, повторяющиеся выкидыши. Многие из этих вторичных симптомов связаны с нарушением всасывания питательных веществ из-за сильного воспаления тонкой кишки. Другие связанные состояния — кожную сыпь (герпетиформный дерматит) и неврологические жалобы (глютеновая атаксия)¹² — мы обсудим позже.

Это очень серьезная болезнь! И она связана с пшеничным белком, а точнее — со злаками, содержащими глютен, к которым относятся также ячмень и рожь. Но если убрать эти продукты из рациона, большинство больных могут пойти на поправку и их кишечник снова начнет нормально работать. Если посмотреть на упрощенную родословную популярных злаков на рисунке ниже, вы заметите, что все дело портит одна генетическая ветвь. Овес в небольших количествах большинству пациентов с целиакией есть можно, хотя у некоторых и он вызывает некоторые сопутствующие симптомы¹². А рис, кукуруза, просо, сорго (которого нет на рисунке, но на эволюционном дереве оно рядом с кукурузой) и теф* (распространенная культура в некоторых регионах Африки) для пациентов с целиакией безопасны: они не очень связаны с пшеницей, ячменем и рожью¹³.

* Теф — злаковое растение из рода полевица, в основном высокогорная культура. Основная зерновая культура в Эфиопии. Не так давно стала популярна в Европе, в России пока не очень известна.

Упрощенная родословная популярных зерновых культур



Источник: Kellogg E. A. Evolutionary history of the grasses // Plant Physiology, 2001. Vol. 125. Pp. 1198–1205.

Если исключение пшеницы из рациона решает проблему, можно ли сказать, что ее потребление вызывает эту болезнь? Нельзя: пшеницу едят почти все, а людей, у которых целиакии нет, почти в 100 раз больше, чем тех, у кого она есть. Почему у некоторых она возникает? Пока неизвестно. Среди факторов риска этого заболевания важное место занимает генетическая компонента. Большинство страдающих целиакией — носители одного из двух генов: HLA-DQ2 или HLA-DQ8. Один из них или его часть есть почти у 100% больных (чаще всего HLA-DQ2)¹⁴. Но генетика — очень сложная наука, и кроме HLA, есть минимум 39 других генов, которые могут играть роль в генетической предрасположенности к этому заболеванию¹⁵.

Но и этих генов самих по себе недостаточно. Например, HLA-DQ2 есть у почти 35% европейцев и их потомков¹⁶, но только примерно 1% этих людей больны целиакией. Более того, даже пшеницы может быть мало: у многих носителей этих генов, которые всю жизнь с ней контактировали, прекрасное здоровье, а болезнь появляется только в старшем возрасте. Что ее вызывает — непонятно. Гены HLA и контакт с пшеницей необходимы, чтобы вызвать целиакию, но недостаточны.

В одном особенно интересном исследовании группа финских ученых¹⁷ наблюдала за детьми, родившимися с двумя генами HLA, что

помещало их в группу риска по целиакии. Дети росли на нормальной диете, содержащей пшеницу. Исследователи измеряли уровень в крови антител, связанных с этим заболеванием. У примерно 4% участников результат был положительный: у них появились антитела, которые атакуют связанные с глютенем белки. Можно предположить, что у детей, евших пищу с содержанием пшеницы и имевших нужные гены и даже иммунную реакцию, разовьется болезнь. Но на самом деле 49% детей впоследствии утратили основные антитела к связанным с глютенем белкам, обычно ассоциирующиеся с целиакией¹⁷. При этом они *продолжали есть пшеницу*. Что-то в окружающей среде, их иммунной системе или кишечнике изменилось, и они перестали вырабатывать антитела к связанным с пшеницей белкам.

Аналогичные результаты дало французское исследование¹⁸ на 61 взрослом, у которых в детстве была диагностирована целиакия. В какой-то момент они снова начали есть пшеницу: попробовали и не обнаружили у себя заметных симптомов. Большинство из них не выздоравливали до конца — у них сохранялся более высокий уровень остеопении и остеопороза (утончения костей), то есть даже без соответствующих симптомов большинству пациентов не стоит возвращаться к глютенсодержащей диете. Но 20% людей с детским диагнозом ели пищу с полноценным содержанием пшеницы и не имели *никаких* симптомов, признаков поражения кишечника и связанных с этим проблем, и это очень примечательно¹⁸. Исследователи не смогли объяснить это, но отмечали, что у тех, кто на вид «выздоровел», целиакию диагностировали в более раннем возрасте¹⁸.

Очевидно, за этой болезнью стоит не только пшеничный белок и гены, но что — мы пока не знаем. Здесь могут играть роль вирусы¹⁹, кормление грудью в младенчестве, время первого контакта с пищей^{20, 21}. Есть интересные работы, указывающие, что ход болезни могут менять другие нутриенты²². Состав бактерий, живущих в нашем кишечнике, также важен²³. Но придется, наверное, немного подождать, пока все прояснится.

Несмотря на неясности, нам известно достаточно, чтобы забеспокоиться. Целиакия распространена, у каждого врача есть несколько пациентов с ней, и достаточно тяжела, чтобы оправдать полное изменение диеты. Госпожа Олпорт перешла на строгую безглютеновую диету. Ее желудок

начал работать иначе, и она стала набирать вес. Благодаря добавкам железа и фолиевой кислоты уровень гемоглобина и общие анализы крови за 7 месяцев вернулись в норму. Как врач я был удовлетворен ее выздоровлением, но с оговоркой: не удалось решить серьезную проблему с плотностью костной ткани, возникшую у нее в сравнительно молодом возрасте.

Схожее чувство я испытываю к пшенице. Я считаю ее хорошим продуктом, но в уме всегда говорю «но», потому что знаю: встречаются люди, которые должны избегать глютена, чтобы не страдать от очень серьезной и разрушительной болезни. Им пшеница действительно противопоказана.

ВЫВОДЫ

1. Избегать глютена — последний писк моды.
2. Мы едим много пшеницы в виде высокопереработанных продуктов.
3. Есть три вида проблем с пшеницей: аллергии, аутоиммунные заболевания и «прочие» (не связанные с целиакией).
4. Истинная аллергия на пшеницу встречается редко.
5. Примерно 1 из 100 человек болен целиакией, очень серьезным аутоиммунным заболеванием, вызывающим кишечную дисфункцию, которое приводит к проблемам с костной тканью, кровью и другим системным осложнениям.

ГЛАВА 9

МИР БЕЗ ГЛЮТЕНА

Я упомянул еще три аутоиммунных заболевания, связанных с пшеничным белком: герпетиформный дерматит, глютеновую атаксию и диабет первого типа. Стоит о них поговорить, прежде чем перейти к самой популярной проблеме: аллергии на пшеницу — плохому самочувствию от глютена без признаков целиакии или другого аутоиммунного заболевания.

Герпетиформный дерматит — возникающая у больных целиакией пузырьковая кожная сыпь. Она вызывает зуд и жжение и может покрывать разные части тела, но обычно появляется на локтях, коленях, ягодицах, иногда на шее и коже головы. Это состояние встречается намного реже, чем целиакия, и проявляется всего в паре случаев на 10 тысяч человек¹. Сыпь реагирует на безглютеновую диету, поэтому людям, у которых ее диагностировали, необходимы проверка на предмет целиакии и изменение режима питания².

Глютеносенситивная энцефалопатия — еще одна аутоиммунная реакция на пшеничный белок. Атаксия означает потерю координации движений мышц и может принимать разные формы: например, иногда походка больного напоминает пьяного. Этот серьезный неврологический симптом может приводить к инвалидизации. Изредка атаксия появляется спонтанно, без видимой причины. Многие из таких людей (примерно 25%) имеют антитела к пшеничному белку², который, к сожалению, невероятно похож на компонент одного из видов клеток мозжечка — отдела головного мозга, отвечающего за координацию движений. Иммунная система начинает атаковать мозжечковые клетки, что может привести к глютеносен-

атаксии. Если появилась эта неврологическая проблема, человеку надо провериться на аутоиммунную чувствительность к пшеничному белку²; если реакция обнаружена — перейти на безглютеновую диету, чтобы избежать дальнейших повреждений мозжечка. Крупные повреждения, скорее всего, необратимы.

И наконец, была найдена связь между целиакией и диабетом первого типа, ранее известным как ювенильный. Он намного менее распространен, чем диабет второго типа, связанный с ожирением, о котором мы постоянно слышим в новостях, и возникает, если иммунная система начинает атаковать поджелудочную железу, медленно убивая ее способность вырабатывать инсулин, необходимый для управления уровнем глюкозы в крови. Глютеновую болезнь связывали и с другими аутоиммунными нарушениями³, но ассоциация с диабетом первого типа установлена лучше всего: ею больны примерно 5% пациентов с данным видом диабета⁴, значительно больше, чем в общей популяции (1%). Некоторые исследования причин этих состояний указывают, что пшеничный белок может вызывать или усугублять некоторые проявления диабета первого типа^{5,6}, но другие работы утверждают противоположное: пшеница обладает защитными свойствами по сравнению с другими видами пищи⁷.

Как и целиакия, диабет первого типа вызывает множество вопросов. С ним связывали и другие продукты, включая сою и коровье молоко. Именно последнему были посвящены самые обширные и глубокие диетологические исследования в этой области^{8,9}, продемонстрировавшие, что этот продукт вызывает диабет первого типа с наибольшей вероятностью. И хотя предстоит много работы и пока нельзя ни о чем говорить уверенно, я убежден, что те, кто предполагает, будто пшеница — главная причина диабета первого типа, игнорируют намного более серьезную угрозу: молоко.

НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ГЛЮТЕНА, НЕ СВЯЗАННАЯ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Итак, истинная аллергия на пшеницу возможна, но редка и менее вероятна, чем аллергия на многие другие пищевые продукты. Мы убедились, что целиакия — очень серьезное заболевание. У него много причин, помимо

пшеничного белка, и оно поражает около 1% популяции. С ним связан ряд опасных сопутствующих состояний (например, атаксия), но либо они крайне редки, либо нужно больше исследований, прежде чем мы поймем их связь с пшеницей.

Мода на безглютеновое питание набирает обороты, и такие продукты выбирают многие люди, не имеющие рассмотренных выше проблем. И только один из 10–20 человек покупает безглютеновые продукты для лечения целиакии. Это неудивительно. Аутоиммунные и аллергические проблемы вносят небольшой вклад во взрывной рост популярности этих продуктов.

Где недостающее звено? Это так называемая непереносимость глютена без целиакии. Популярная литература и многие интернет-ресурсы охотно согласились, что даже у людей, не болеющих целиакией, при контакте с глютенем может возникнуть много неприятных симптомов и болезней: от заурядной усталости, головной боли и депрессии до хронических болей в области живота, ожирения, диабета второго типа, ревматоидного артрита, шизофрении, болезней сердца и других хронических заболеваний. Внимание обычно акцентируется на призыве убрать глютен и питаться так же, как и раньше. Это должно резко улучшить здоровье. Разберемся, какие научные доказательства за этим стоят.

Сегодня имеется достаточно работ, подтверждающих, что чувствительность к глютену без целиакии реальна. Но многие из широкой гаммы связанных с глютенем жалоб имеют слабое научное обоснование. С точки зрения современной науки безглютеновая пища не повлияет на здоровье большинства. Пшеницы решили избегать многие мои пациенты, имеющие мелкие жалобы и интересующиеся альтернативными методами лечения, но мало доказательств тому, что ко всем проблемам приводит именно она. Еще несколько лет назад ученые спорили, существует ли аллергия на глютен без целиакии.

Я не собираюсь отвергать эту идею. Непереносимость глютена, соответствующая строгим критериям², вполне реальна и вызывает неприятные симптомы. Чтобы поставить такой диагноз, надо доказать три утверждения: у пациента нет аллергии на пшеницу (это подтверждается анализами крови и кожными тестами), нет целиакии (подтверждено анализами крови,

генетическими тестами и биопсией тонкой кишки), а также (и это не менее важно) симптомы исчезают при слепом тестировании безглютеновой диеты². Последнее требование, на мой взгляд, самое главное. Во время некоторых исследований всех участников сажают на безглютеновую диету, а потом некоторое время дают либо пилули, либо выпечку. Капсулы и выпечка могут содержать или не содержать глютен, но участник об этом не знает (поэтому пробу называют «слепой»). Пациенты записывают симптомы, и если они действительно связаны с глютенем, человека признают чувствительным. Благодаря этому устраняется эффект плацебо — мощнейший и необычайно интересный психоэмоциональный феномен, влияющий на весь организм.

Такие строгие критерии правильной диагностики установлены недавно, и за пределами лаборатории их почти никогда не соблюдают. К сожалению, в большинстве мест тестирование на безглютеновую диету под медицинским надзором недоступно. Многие выбирают безглютеновую диету самостоятельно, не обращаясь к докторам. Я еще не встречал пациента с жалобами на чувствительность к пшенице без целиакии, который прошел бы все стадии подтверждения этой проблемы, хотя сами себе такой диагноз ставят многие.

Но есть исследования, в которых все критерии соблюдены. Группа итальянских ученых¹¹ исследовала 920 пациентов с диагнозом «синдром раздраженного кишечника» (СРК), который определяется как боли или дискомфорт в области живота в течение 12 недель за предшествующий год, уменьшающиеся при перистальтике кишки и сопровождаемые изменением вида, частоты или формы стула. Диагноз ставят методом исключения: его нельзя подтвердить тестами. Это название, которое дается набору симптомов, когда все остальные вероятные причины исключены.

В этой группе пациентов вероятность пищевой аллергии и непереносимости была намного выше средней. Такие симптомы аналогичны известным расстройствам, вызываемым, например, пшеницей. Итак, исследователи взяли 920 пациентов с СРК¹¹, подтвердили, что у них нет целиакии и аллергии на пшеницу, и провели слепую пищевую провокацию. Все они были переведены на диету, исключавшую пшеницу, коровье молоко, помидоры, яйца, шоколад и любые другие продукты, которые,

по мнению пациентов, усиливали их симптомы. Это продолжалось четыре недели, а потом пациентам давали одинаковые на вид капсулы с глютенем или без него. Две недели они принимали плацебо, две недели глютен, но никто не знал, в каком порядке. Симптомы фиксировали. Оказалось, что 276 из 920 пациентов с СРК (30%) почувствовали облегчение при исключении вышеперечисленных продуктов из рациона и возвращение симптомов (боль, вздутия, изменение консистенции стула), когда принимали капсулу с глютенем. Ученые подвергли этих 276 чувствительных к пшенице пациентов дальнейшим тестам, чтобы проверить, есть ли у них чувствительность к другим видам пищи. Они проделали это все тем же методом слепого тестирования, используя на этот раз белок коровьего молока, и обнаружили, что 206 пациентов чувствительны и к нему. Итак, 75% лиц с аллергией на пшеницу оказались чувствительны и к молочному белку. К сожалению, ученые не проверили, имеется ли у пациентов с СРК чувствительность к коровьему молоку без аллергии к глютену.

Из этого исследования¹¹ надо запомнить следующее: даже среди лиц с хроническими симптомами пищеварительной системы только 30% чувствительны к глютену, а большинство из чувствительных к глютену людей одновременно чувствительны к коровьему молоку и другим продуктам. Это не значит, что непереносимость глютена надо списывать со счетов, но очевидно, что тут дело не только в нем. В исходной группе чувствительными только к пшенице оказались меньше 1 человека из 10, хотя при таких критериях вероятность данного состояния была высока. Участники, у которых была обнаружена чувствительность к разным продуктам, видимо, чаще имели в анамнезе аллергии, включая аллергическую экзему и астму, а люди с реакцией на одну пшеницу с большей вероятностью имели родственников, больных целиакией.

Другое исследование¹², на этот раз проведенное в Австралии, включало 39 пациентов с СРК и подтвердило реальность непереносимости глютена без целиакии. Критериями включения в исследование были результаты тестов, показывающие, что пациент не болен целиакией и испытывает ухудшение симптомов при потреблении пшеницы, а безглютеновая диета вызывала улучшение еще до начала испытания. Эта группа не состояла из среднестатистических граждан. В ней были люди с хроническими

симптомами пищеварительной системы, которые уже имели жалобы на чувствительность к пшенице согласно строгим критериям. Пять пациентов отпало в ходе исследования, а оставшимся 34 шесть недель давали кексы и хлеб, хотя в остальном пища не содержала глютена. Приблизительно половина группы получала выпечку с глютенем, а вторая половина — без него. Участники не знали, в какую группу входят. У больных, получавших глютен, симптомов, включая боль, вздутия и нарушение консистенции стула, оказалось значительно больше. Существеннее всего отличались показатели усталости, на которую в группе глютена жаловались гораздо чаще. Исследование четко показало, что аллергия на глютен без целиакии — реальное явление.

Какова вероятность того, что она есть у вас? Если этого заболевания или сопутствующих состояний нет в семейном анамнезе и хронические симптомы отсутствуют, шанс невелик. Одна исследовательская группа сообщает², что такой диагноз был поставлен примерно 6% пациентов, обследованных в специализированном информационном центре по целиакии. Здравый смысл подсказывает, что это число нельзя экстраполировать на общую популяцию: чтобы стать пациентом такого центра, надо иметь очень высокую вероятность чувствительности к пшеничному глютену. Люди с такой аллергией жаловались на разные симптомы, включая боль в животе, кожную сыпь, головную боль, «туман в голове», усталость, диарею, депрессию, анемию, онемение и боль в суставах².

В другом центре — упомянутом выше итальянском — за год выявлено 46 пациентов с целиакией. Еще 15 человек имели только чувствительность к глютену, а 90 — множественную пищевую аллергию¹¹. Иными словами, чувствительность только к пшенице была, мягко говоря, не самой распространенной проблемой.

Все данные указывают на то, что, хотя непереносимость глютена без целиакии — реальное заболевание с различными симптомами, оно встречается намного реже, чем люди, которые под влиянием стадного эффекта бросаются на безглютеновые продукты. Я подозреваю, что многие не имеющие целиакии люди, которые озабочены своей аллергией, вообще ее не имеют. Однако, как и во многих других недостаточно изученных случаях, я не удивлюсь, если через десять лет буду петь совсем

другую песню. Научные данные¹³ указывают, что у некоторых людей есть проблемы с пшеницей, не относящиеся к аутоиммунным заболеваниям (целиакии), но пока не хватает данных, чтобы решительно обвинить именно пшеничный глютен. Более того, пока не было проведено хорошее стандартизированное исследование о том, насколько чувствительность к глютену без целиакии распространена в общей популяции. В следующие десять лет могут быть проведены и опубликованы исследования, которые значительно изменят наши представления об этом заболевании.

ЧТО ВЫ ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ

В популярной диетологии пшеничный глютен сейчас называют большим злом, но я считаю это преувеличением. Меня беспокоят то и дело возникающие предложения избавиться от глютена, раз он такой опасный, и обильно потреблять молоко, сыр и мясные блюда, чтобы стать здоровыми. Советчики забывают намного более серьезный и обширный корпус исследований, доказывающих, что животная пища в целом и молочная в частности переносятся намного хуже глютена. Связь других продуктов с хроническими заболеваниями гораздо убедительнее.

Но у меня тоже есть серьезные опасения по поводу пшеницы. Целиакия — убийственный аргумент против ее потребления. С этой болезнью шутки плохи. Если мы должны есть пшеницу и она полезна, почему у одного человека из ста она вызывает серьезное заболевание? Также мы знаем, что чувствительность к глютену без целиакии — реальная, хотя, может, и не очень распространенная проблема. Я выдвигаю аналогичные аргументы и против молочных продуктов. Если мы — единственный вид на планете, которому после отлучения от груди полезно пить лактационную жидкость других животных, почему столько людей страдает от непереносимости лактозы и аллергии на молочное, почему эти продукты связаны с высоким уровнем холестерина, раком простаты и другими видами рака, а также аутоиммунными заболеваниями?

Я не знаю, что покажут исследования в ближайшие десять лет. Может, и правда лучше держаться от пшеницы подальше. Но пока я не рекомендую большинству людей переходить на безглютеновую диету. Это сложно, дорого и, судя по результатам исследований, вряд ли полезно.

Традиционная диета богата жирами и сахаром, соблюдать цельную растительную диету и без того сложно, но многочисленные серьезные доказательства подтверждают ее пользу. А отказ от глютена добавляет лишние психологические и социальные трудности¹⁴, которые большинству людей не нужны. Кроме того, цельная пшеница дает много клетчатки и белка, это концентрированный источник энергии и нескольких минеральных веществ. Мои рекомендации таковы.

1. Избегайте популярных переработанных продуктов, из которых мы получаем большую часть глютена (белый хлеб, пицца, печенье, пирожные и макаронные изделия из белой муки). Ешьте разнообразную цельную растительную пищу, не ограничивая злаки, в том числе продукты из стопроцентно цельной пшеницы.
2. Если кто-то из ваших родственников болен целиакией либо вы находитесь в группе высокого риска (наличие аутоиммунных заболеваний, тяжелой анемии неизвестного генеза и остеопороза) или имеете другие общие хронические симптомы в области брюшной области и проблемы с пищеварением, поговорите с врачом, надо ли вам провериться на целиакию. Помните, что тесты на нее намного лучше выявляют болезнь, если в период проведения анализов потреблять богатую глютенем пищу.
3. Если вы проверились и у вас не нашли ни целиакии, ни аллергии на пищевые продукты, в том числе пшеницу, но связанные с ними хронические симптомы есть, попробуйте пройти под медицинским наблюдением слепое испытание, чтобы выяснить, действительно ли у вас есть аллергия на глютен. Трудно найти центр, где оно возможно, но я считаю это идеальным способом точно узнать, стоит ли вам избегать глютена. Определив, на что именно у вас аллергия, вы сэкономите много сил и денег: вам не придется жить в неизвестности и экспериментировать с безглютеновыми диетами.
4. Тем, кто чувствует в этом острую необходимость, можно попробовать отказаться от глютена самостоятельно. Для здоровья он не требуется, а 4-недельная пробная безглютеновая диета — безопасный способ проверить, почувствуете ли вы себя лучше.

Вам надо *полностью* избегать клейковины, включая пшеницу, ячмень, рожь и большинство переработанных пищевых продуктов, если они не обозначены как безглютеновые. Для чистоты эксперимента я советовал бы в это время избегать и овса: некоторые пациенты с целиакией чувствительны и к нему. Конечно, вы не будете знать наверняка, нет ли у вас эффекта плацебо, и не сможете уверенно исключить вероятность влияния на ваше здоровье других ингредиентов, обычно сопровождающих пшеницу, или того, что вы, скорее всего, будете потреблять меньше калорий в целом. И помните: тесты на целиакию менее надежны, если их проводить после перехода на безглютеновую диету.

ВЫВОДЫ

1. К прочим аутоиммунным реакциям на пшеницу относятся специфичная кожная сыпь и неврологическая дисфункция. Они встречаются очень редко.
2. Аллергия на глютен без целиакии (о наличии которой беспокоится много людей) — реальное, но тоже редкое заболевание.
3. К ее симптомам относятся дискомфорт в брюшной области, вздутия, чувство усталости, боль в суставах и «туман в голове».
4. Чувствительность к пшенице обычно сопряжена с аллергией на другие продукты, включая молочные, которые переносятся хуже всего.
5. Цельная растительная диета без молочных продуктов показана всем, и я рекомендую включать в нее цельную пшеницу. Но я не исключаю, что в свете новых исследований потребление пшеницы надо будет ограничить.
6. Проконсультируйтесь с врачом, проверьтесь и, если это необходимо, перейдите на строгую безглютеновую диету. Однако большинству людей начинать надо не с этого.

ГЛАВА 10

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ И ГМО

С идеей натуральных, или органических, продуктов сложно спорить*. Кто не хочет питаться «натуральной» и «экологически чистой» пищей? Как человека, благоговеющего перед природой, меня очень заботит то, как мы в погоне за урожаем, эффективностью и прибылями манипулируем окружающей средой с помощью химических веществ и генных модификаций. Фрукты, овощи и злаки выращивают и перерабатывают с помощью веществ с труднопроизносимыми названиями и долгосрочными эффектами, о которых мы можем и не знать. Животных, которых мы выращиваем, пичкают гормонами и антибиотиками. Растениям вводят гены, чтобы сделать их устойчивыми к токсичным гербицидам, а животных генетически изменяют, чтобы они быстрее росли и приобретали новые свойства. Все это очень далеко от того, как выращивали, распределяли и ели пищу в последние несколько тысяч лет. На этом фоне слово «органический» кажется барьером на пути современного сельского хозяйства, которое многие считают вредным для нашего здоровья и окружающей среды.

* В России стандарты для экологически чистых и органических продуктов законодательно не определены. Официально запрещено использование маркировок «экологически чистый» на продуктах, на которые у изготовителя нет официального документа, подтверждающего, что при их производстве не использовались минеральные удобрения и пестициды и не добавлялись витамины и консерванты (ГОСТ 51074—2003).

Начнем с азов. Что такое органический продукт? Во фрагменте, который я взял с сайта Департамента сельского хозяйства штата Вашингтон¹, перечислены основные сертификационные требования.

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЧЕСКИМ ПРОДУКТАМ

Для растительных культур

Использовать землю, на которой в течение предыдущих трех лет не применялись запрещенные вещества (синтетические удобрения, не допущенные к использованию пестициды и так далее).

Использовать естественные материалы и органическое планирование, включая такие аспекты, как рациональная прополка, борьба с вредителями и удобрения, а также системы севооборота.

Не использовать генетически модифицированные организмы (ГМО), облучение и осадки сточных вод, ограниченно использовать свежий навоз.

По возможности использовать органические семена.

Для животноводства

Внедрить органическое планирование выращивания скота, в том числе:

- животные должны иметь доступ к выпасу;
- нельзя использовать антибиотики, гормоны роста, побочные продукты убоя и ГМО;
- следует использовать стопроцентно органические корма.

Для пищевой промышленности

Внедрить органический план переработки, в том числе:

- не использовать ГМО или облучение;
- не допускать загрязнения продуктов.

Источник: Riddle J., McEvoy M. What are the basic requirements for organic certification? Washington State Department of Agriculture. December 20, 2006 // agr.wa.gov/foodanimal/organic/Certificate/2006/OrganicRequirementsSimplified.pdf.

Возникает целый ряд вопросов. Во-первых, лучше ли в органических продуктах профиль питательных веществ и лучше ли они влияют

на здоровье? Во-вторых, какова возможная опасность потребления остаточных количеств пестицидов? И наконец, вредны ли для здоровья ГМО?

С органическим движением связана еще одна мода — предпочтение товарам местных производителей. Книги Майкла Поллана, включая «Дилемму всеядного»*, помогли распространить идею, что «близкое к истокам» фермерство благоприятно сказывается не только на угодах, но и на нашем здоровье. Фермерские рынки и говядину травяного откорма рекламируют как более полезную, а некоторые группы даже заявляют, что необезжиренное молоко лучше — наверное, особенно полезно сырое. Если продукт попал к вам на стол прямо с фермы, это, наверное, замечательно, правда?

ПИТАТЕЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА

К сожалению, нет однозначных данных, что с точки зрения содержания нутриентов органические и местные продукты значительно полезнее для здоровья. В 2001 году британская группа Soil Association, миссия которой — пропагандировать органическое фермерство, опубликовала отчет, разбирающий плюсы натуральной пищи. Там сказано, что в ней, вероятно, выше содержание минеральных веществ, витамина С и фитонутриентов². К последним относятся десятки тысяч химических веществ, содержащихся в растениях, многие из которых являются антиоксидантами, имеют противовоспалительные свойства и признаны полезными при широком спектре заболеваний, включая рак. Растения вырабатывают эти вещества в процессе роста для борьбы с болезнями и вредителями. Если они благодаря синтетическим удобрениям растут в искусственных условиях быстрее и из-за обширного применения гербицидов и пестицидов не подвергаются атакам болезней и вредителей, логично, что выращенные с применением химикатов (обычным теперь способом) растения не будут вырабатывать естественные защитные вещества³.

В обзорной статье в рецензируемом журнале⁴ было показано, что в органических продуктах больше витамина С и выше уровень некоторых

* Pollan M. The Omnivore's Dilemma: A Natural History of Four Meals. Penguin, 2007.

минеральных веществ, включая железо, магний и фосфор. Вдобавок органические продукты содержат меньше белка и нитратов. Их сторонники возмущаются о более низком содержании нитратов, потому что теоретически нитраты связаны с токсичностью. Они могут вступать в реакции в организме с образованием нитрозаминов, которые в мегадозах иницируют и стимулируют рак у подопытных животных. Другая обзорная статья 2003 года⁵ подчеркивает непоследовательность результатов и объясняет причины, но поддерживает идею, что в органических продуктах выше уровень витамина С. Есть и другие результаты, свидетельствующие о пониженном содержании белка в натуральных продуктах, хотя белок в них более высокого качества (в нем был лучше баланс незаменимых аминокислот).

Обзор, опубликованный в 2008 году органической индустрией⁶, выборочно включал данные анализа, которые снова показали, что в натуральной пище витамина С чуть больше, белка чуть меньше, а уровень нитратов ниже. Было рассмотрено содержание фитонутриентов⁶ и показано, что в органических растениях больше антиоксидантов, чем в выращенных общепринятым способом. Авторы отчета показали, что в органических продуктах примерно на 25% больше включенных в анализ питательных веществ, чем в обычных.

Похоже, разница в содержании нутриентов имеется, но я полагаю, что достойные внимания различия маловероятны. Почему? Потому что недавно мы услышали совсем другую историю. С момента выхода тех обзоров появились две большие, полные статьи в рецензируемых журналах, в том числе одна в *American Journal of Clinical Nutrition* в 2009 году⁷ и одна в *Annals of Internal Medicine* в 2012 году⁸. В оба обзора включены сотни исследований, но *между органическими и стандартно выращенными продуктами не обнаружено различий в составе, которые могли бы влиять на здоровье.*

Большинство упомянутых мной данных относятся к растительной пище. Но не менее важно рассмотреть и животные продукты: от многих людей, особенно поборников «местного» и «фермерского» подхода, я слышу, что такое мясо полезнее из-за способа выращивания животного. Опубликованные обзоры свидетельствуют, что в некоторых видах

органического мяса (при травяном откорме по сравнению с зерновым) есть различия в видах жиров и количестве антиоксидантов (при травяном откорме их больше)^{8, 9}. Но общий профиль питательных веществ в натуральной и выращенной обычным способом животной пище отличается ненамного⁸.

Получается, у нас две версии: одну рассказывают индустрия органических продуктов и «почвенники», а другую — специалисты по биологии и медицине. Первые находят различия в составе питательных веществ, а в самых заметных биомедицинских публикациях последнего времени различий, которые важны для нашего здоровья, не видно. Я сам не эксперт по органической пище и не почвовед, и ситуация могла бы поставить меня в тупик. Но я считаю, что, если мы говорим о выборе здорового образа жизни, все эти дебаты не имеют значения. Почему? Ниже я привожу содержание ряда ключевых питательных веществ в четырех продуктах: 100 калориях говядины травяного откорма, обычной говядины, органического и обычного шпината. Содержание питательных веществ взято из базы данных Министерства сельского хозяйства США, за исключением органического шпината, который я рассчитал сам на основе показателей стандартного варианта. Для наглядности я даже сгенерировал профиль натурального шпината на основе самых больших допущений в его пользу, которые смог найти: тех, которые указаны в опубликованном в 2008 году отчете органической индустрии⁶.

СОДЕРЖАНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В 100 КАЛОРИЯХ ШПИНАТА И ГОВЯДИНЫ

Вещество	Сырой фарш из говядины травяного откорма	Сырой фарш из обычной говядины*	Обычный шпинат	Органический шпинат**
Белок, г	10	7,6	9,7	8,7
Общий жир, г	6,6	7,5	1,7	1,7
Углеводы, г	0	0	15,8	15,8
Клетчатка, г	0	0	9,6	9,6

Вещество	Сырой фарш из говядины травяного откорма	Сырой фарш из обычной говядины*	Обычный шпинат	Органический шпинат**
Кальций, мг	6	3	431	431
Железо, мг	1	0,75	11,8	11,8
Калий, мг	150	108	1,897	1,897
Цинк, мг	2,4	1,6	2,3	2,3
Витамин С, мг	0	0	122	146
Витамин В ₁₂ , мкг	1	1	0	0
Витамин А, МЕ	0	0	9,377	8,627
Насыщенные жирные кислоты, г	2,8	3	0,3	0,3
Мононенасыщенные жирные кислоты, г	2,5	3,3	0,04	0,04
Полиненасыщенные жирные кислоты, г	0,3	0,3	0,7	0,7
Холестерин, мг	32	30	0	0

* Данные по обычному говяжьему фаршу на основе USDA Commodity, beef ground, bulk/coarse ground, frozen, raw.

** Значения по некоторым питательным веществам рассчитаны на основе данных по обычному продукту на основе Benbrook C., Zhao X., Yanez J. et al. New evidence confirms the nutritional superiority of plant-based organic foods. Washington. DC: Organic Center, 2008.

Сразу бросается в глаза, что разница между говядиной и шпинатом, независимо от их происхождения, затмевает любые мелкие различия, появившиеся из-за разного способа ведения хозяйства. Можно немного улучшить поросенка или траву во рту у коровы, но все равно вы будете есть мышечную и жировую ткань животных. Способов образования мышц и жира не очень много. Если антиоксидантов в шпинате больше во много тысяч раз, какая разница, что в говядине травяного откорма их в два раза больше, чем в говядине зернового откорма? Количество-то и так крохотное. Выбор для здоровья — не между зерновым и травяным

откормом животных, а между говядиной и шпинатом. Спор о возможных плюсах для здоровья от потребления животных, выращенных на определенных кормах, отвлекает внимание от истинного выбора: растения или животные.

Медицинские споры о содержании питательных веществ в органических и обычных продуктах вращаются вокруг различий порядка 25%, а различия в содержании микронутриентов между растительной и животной пищей могут достигать 10 000—100 000%. Поэтому я думаю, что когда некоторые сторонники местного и фермерского движения предлагают есть много животной пищи и ждать поправки здоровья, они вводят вас в заблуждение. Не имеет значения, что вы покупаете говядину травяного откорма у фермера на рынке в субботу и пьете молоко прямо из коровьего вымени. Если нутриенты влияют на состояние здоровья, вы по-прежнему делаете неправильный выбор. Может быть, вы получите небольшие преимущества, покупая «органические» продукты вместо стандартных, но переход на растительную диету даст вам куда больше.

ПЕСТИЦИДЫ

А как насчет остаточных пестицидов? Влияют ли они на нас, когда мы едим неорганическую пищу? В продуктах, выращенных стандартным способом, их содержание действительно намного больше. Но, несмотря на запрет использования синтетических пестицидов при производстве органических продуктов, следовые количества вполне можно найти и там. Они пробираются в продукты, если в почве с прошлых лет осталось какое-то количество химикатов, из загрязненной воды и жидких стоков или по воздуху с соседних полей. Есть меры защиты, сводящие их следы к минимуму, но все же они остаются. Однако органические продукты содержат остатки пестицидов с меньшей вероятностью⁸, а если таковые и присутствуют, то их немного¹⁰. И если вы будете есть органическую пищу, контакт с химикатами будет сокращен. В одном исследовании^{11, 12} группу детей кормили стандартно выращенными продуктами, а потом в течение испытательного срока — органическими. Далее у них собирали и анализировали пробы мочи, и в дни, когда они потребляли натуральную

еду, там было меньше следов пестицидов. Когда они вернулись к обычным продуктам, показатели стали прежними.

Как это влияет на здоровье? Я не знаю, но исследования проведены были. Фермеры, контактировавшие с огромными дозами пестицидов, дружно жаловались на разные симптомы, включая проблемы с нервной системой (головная боль и головокружение), тошноту, проблемы с кожей и глазами¹³. У лиц, которые значительно чаще сталкиваются с этими химикатами по работе (те же фермеры), обнаружена неустойчивая корреляция с раком. У фермеров рак в целом распространен меньше, но лейкемию, лимфому, множественную миелому и несколько видов рака внутренних органов выявляют чуть чаще¹⁴. Есть несколько работ, показывающих, что с пестицидами связаны детская лимфома, лейкемия и рак головного мозга¹⁵. Видимо, в пренатальный период — в утробе матери — человек уязвимее всего¹⁶. Есть результаты, указывающие, что пестициды связаны с другими пороками развития, в том числе неврологическими: низким IQ, синдромом дефицита внимания с гиперактивностью и аутизмом¹⁷. Из исследований на животных мы знаем, что пестициды в очень высоких дозах могут вызывать неврологические заболевания, рак, проблемы с кожей и глазами, а также гормональные и эндокринные нарушения.

Еще не испугались? Если испугались, давайте дадим задний ход. Я привел длинный список ужасных потенциальных эффектов отравления пестицидами, но нет убедительных данных, что если питаться органическими продуктами и уменьшить и без того небольшое количество пестицидов, остающихся в выращенных обычным способом продуктах, то результаты для здоровья будут лучше¹⁸. И хотя токсичные эффекты у лабораторных животных, вызванные огромными дозами некоторых химикатов, вызывают беспокойство, из этого не обязательно следует, что мизерные количества, сохраняющиеся в пище, тоже ведут к отравлению. На животных моделях установлено, что многие пестициды в мегадозах вызывают рак, но экстраполировать результаты на низкие дозы у представителей другого вида (человека) и угадать возможные эффекты очень сложно. Есть веские доказательства, что важную роль могут играть другие аспекты питания, которые помогают организму справиться с токсинами. В «Китайском исследовании» мы подробно рассмотрели обширную

серию лабораторных опытов, проведенных в Корнелльском университете, которые показали, что рак, вызванный химическим канцерогеном, можно контролировать, изменив потребление нутриентов^{19, 20}.

Для каждого пестицида установлены допустимые границы нормы. Почти все виды пищи содержат их в определенном количестве, не выходящем за рамки, хотя в некоторых продуктах (вероятно, 1–2%), как органических, так и обычных, эти показатели превышены⁸. Безусловно, разумно попытаться избежать даже остаточного количества пестицидов в стандартно выращенной пище, особенно беременным женщинам и маленьким детям, на которых эти вещества могут сказываться сильнее, но нет доказательств того, что это необходимо. Это не значит, что пестициды в пище безвредны. Может, научные исследования еще не проведены, потому что это слишком сложно и дорого.

Еще одно важное замечание. Некоторые мощные, вредные загрязнения окружающей среды и токсины, о которых вы, наверное, слышали, например ДДТ, полихлордифенилы и диоксины, тоже в конце концов попадают в нашу пищу. Они плохо расщепляются в природе и накапливаются в жировых клетках, и чем дальше в пищевой цепочке, тем их больше^{21, 22}. Так что мясо, включая рыбу, и молочные продукты содержат намного больше этих токсинов, чем растительная пища. Эффект, который они оказывают в низких дозах, тоже не вполне ясен, но лучший способ их избежать — есть то, что стоит ближе к началу цепочки, то есть растения.

ГЕНЕТИЧЕСКИ МОДИФИЦИРОВАННЫЕ ОРГАНИЗМЫ

Надо вкратце сказать и о генетически модифицированных организмах (ГМО). Это одна из самых обсуждаемых тем в диетологии и сельском хозяйстве. По одну сторону баррикад — сторонники индустрии и биотехнологий, по другую — потребители, озабоченные здоровьем человека и окружающей среды и не любящие ГМО. Откуда такие страсти?

Для начала важное замечание: в западных странах генетически модифицированные организмы появились на рынке примерно 20 лет назад. Это биотехнологические продукты, в ДНК которых вставлен чужой генетический материал. Без подобных манипуляций таких растений

и животных не было бы в природе. США — крупнейший производитель генетически модифицированных сельскохозяйственных культур, сильно опережающий конкурентов. Самые популярные — кукуруза, соя и хлопок, но были одобрены и генетически модифицированные сорта риса, картофеля, помидоров, пшеницы, сахарной свеклы, тыквы, а также других видов съедобных растений. Учитывая, в скольких продуктах можно найти ингредиенты, сделанные из кукурузы и соевых бобов, нет почти никаких сомнений, что вы едите генетически модифицированные ингредиенты далеко не первый год.

Но генетически модифицированные животные при выходе на рынок столкнулись с более серьезными протестами. Были выведены свиньи, которые благодаря генным технологиям дают больше омега-3 жиров. Из-за общего сопротивления потреблению животных, подвергшихся генетическим манипуляциям, они так и не поступили в продажу (не имею ничего против).

Так зачем нужны ГМО? Очаровательное идилическое объяснение, которое всегда предлагает эта отрасль и ее защитники, таково: при помощи генетических манипуляций можно создать растения, устойчивые к болезням и засухе, сорта, которые лучше растут в неблагоприятных условиях или имеют улучшенный набор питательных веществ. Благодаря этому урожаи будут выше и голод и недоедание во всем мире уменьшатся.

Чушь. Генетически модифицированные растения разрабатывают либо для повышения устойчивости к гербицидам, чтобы можно было использовать химикаты свободнее, либо чтобы непосредственно вживить в растение инсектицид. Например, соя была изменена так, чтобы иметь иммунитет к гербициду глифосату, известному как «Раундап». Он убивает сорняки, конкурирующие с культурным растением, и теперь благодаря генной инженерии соя может прекрасно расти в условиях интенсивного применения «Раундапа» для уничтожения сорняков. Другие культуры, например биотехнологическая кукуруза, содержат инсектицид, который убивает насекомых-вредителей.

Устойчивые к гербицидам культуры удобны. Фермер покупает подготовленную к «Раундапу» сою и может спокойно использовать химикат. И действительно, после появления ГМО применение глифосата резко

выросло^{25, 26}. Причем частенько и ГМО, и химикаты производит одна и та же компания. На практике цели ГМО-манипуляций совсем не альтруистичные и призваны увеличить прибыли — путем продажи патентованных семян и необходимых гербицидов к ним.

Создание биотехнологическими компаниями невиданных доселе организмов и прямые генетические манипуляции с нашей пищей вызвали много яростных споров. Они ведутся вокруг влияния на здоровье человека, окружающую среду и экономику, особенно на фермеров и группы населения, которые не подыгрывают корпорациям. Экономические и экологические последствия выходят далеко за пределы этого небольшого экскурса, но хочу сказать пару слов о медицинских аспектах ГМО, учитывая, что это книга, в общем-то, о диете и здоровье.

Лично меня не убеждают ни доказательства безопасности, ни подозрения в опасности генетически модифицированной пищи. Отдельные виды ГМО мы едим уже очень долго и в качестве морских свинок хорошо перенесли эксперимент, по крайней мере насколько нам известно. За прошедшие 15 лет мы стали больнее, жирнее, чаще болеем диабетом, у нас появились аллергия на множество продуктов, астма, целиакия и аутизм, но все это можно объяснить и без биотехнологий. Более того, с ГМО-продуктами не связано ни одно конкретное негативное последствие для человека. Хотя, откровенно говоря, доказательств их безопасности или вреда по-настоящему и не искали. Меня поражает, как мало научной литературы посвящено многомиллиардной индустрии, создающей еду, которая каждый день попадает на наш стол. Авторы последних обзоров генетически модифицированных продуктов пишут: когда они готовили в 2000 году свой первый отчет, было «неожиданно мало» данных о безопасности и токсикологии, и к моменту написания второго обзора в 2006 году тоже²⁷. В очередной статье в 2011 году они снова заявляют: «Исследования, посвященные безопасности продуктов с ГМО для здоровья, продолжают оставаться очень ограниченными»²⁷.

Создано много типов генетически модифицированных растений. В 2007 году группа ученых из Франции²⁸ проверила большой объем экспериментальных данных компании Monsanto, которые были обнародованы по решению суда. Ученые исследовали влияние на крыс кукурузы,

модифицированной с целью включения в нее искусственного инсектицида. Это была небольшая работа на маленькой группе крыс, и длилась она всего 90 дней, но французским ученым удалось обнаружить у крыс, евших генетически модифицированную кукурузу, изменения массы тела, уровня триглицеридов и признаки отравления печени и почек. В своей статье они пишут²⁸: «Имея в распоряжении эти данные, мы не можем сделать вывод, что генетически модифицированная кукуруза MON863 — безопасный продукт»²⁸. Та же группа ученых обнаружила признаки изменений почек и печени у крыс, которых кормили родственной генетически модифицированной кукурузой²⁹.

Вызвало ли это открытие шквал исследований по всему миру, чтобы проверить результат на большем числе животных и более длительное время? Как ни странно — *нет*! Авторы обзора 2011 года пишут: «Кажется невероятным, что оценка риска была проведена всего на 40 крысах каждого пола, получавших богатую ГМО диету в течение 90 дней (из-за этого значимость результатов часто ограничена), и не была повторена и продолжена независимо»²⁷.

В 2012 году группа ученых опубликовала обзор³⁰, целью которого вроде бы был поиск долгосрочных исследований влияния на животных генетически модифицированных организмов, включая кукурузу, сою, картофель и рис. К тому времени ГМО были на тарелках примерно 15 лет. Сколько за все это время накопилось материала для обзора? Двенадцать «долгосрочных» (длившихся от 90 дней до 2 лет) исследований и еще дюжина работ, охватывавших несколько поколений подопытных животных. 24 исследования для всего спектра ГМО-продуктов. За все эти годы авторы наскребли всего 24 исследования на животных, большинство из которых были небольшими и не длились всю жизнь животного. В статье сделан вывод: «Рассмотренные исследования доказывают, что генетически модифицированные растения с пищевой точки зрения эквивалентны своим немодифицированным аналогам и могут безопасно употребляться в пищу и использоваться в качестве корма»³⁰.

Но и этот недостаточный объем научных данных недавно снова вызвал вопросы, когда вышла другая публикация французской группы, которая занималась влиянием устойчивой к «Раундапу» кукурузы и самого «Раундапа» на лабораторных животных. Было обнаружено, что у крыс,

имевших контакт с гербицидом и генетически модифицированной кукурузой, выше смертность, чаще возникает рак молочной железы у самок, а у самцов больше проблем с печенью, почками и крупных опухолей³¹. Эти результаты привлекли внимание прессы и вызвали ураган критики. Авторы отмечают: «Хотя статья была посвящена токсикологии животных, 75% критических замечаний в наш адрес в первую неделю поступили от специалистов по биологии растений, часто — обладателей патентов на ГМО, а также от компании Monsanto»³².

У меня остаются тревога и неуверенность по поводу генетически модифицированных продуктов. Видов ГМО много, и мне кажется вполне вероятным, что у каких-нибудь из них рано или поздно обнаружат негативное долгосрочное воздействие на здоровье человека. Это не значит, что все они плохие. С научной и физиологической точки зрения модифицированные растения могут быть разными. Но любые результаты, показывающие их токсичность, должны быть проверены во многих независимых лабораториях на большем числе животных и в более широких временных рамках.

Но этого почему-то не происходит. Одна причина такого прискорбного недостатка информации в том, что производители патентованных семян не разрешают ученым проводить или публиковать исследования их «технологий». Могущество корпораций сковывает ученых: как объясняет редакторская статья 2009 года в *Scientific American*³³, когда человек покупает генетически модифицированные семена, он по договору обязуется не использовать их для независимых исследований. Еще один факт: после выхода неудобной статьи³¹, поставившей под сомнение один из видов кукурузы, опубликовавший ее журнал начал изо всех сил стараться искупить вину перед компанией. Через несколько месяцев в редакции появилась новая руководящая должность для бывшего ученого из компании — большого друга биотехнологической индустрии³⁴, — а впоследствии журнал вообще *отрекся* от упомянутой статьи по «Раундапу» и толерантной к нему кукурузе, хотя невероятные усилия по проверке всех исходных данных не выявили свидетельств подлога или неправильной интерпретации.

У меня складывается впечатление, что производители шантажируют ученых, а общественность пребывает в неведении. Индустрия так могущественна, что политической воли ввести обязательную маркировку

продуктов, содержащих ГМО, так и не нашлось. Производители знают, что это может ударить по их кошельку, а такого допускать никак нельзя.

Я не знаю, представляют ли продукты с ГМО реальный риск для человека. Большинство из них, вероятно, безопасны, но могут попадаться разновидности, способные нанести вред. Имеющиеся в моем распоряжении научные данные не позволяют мне сделать окончательный вывод, и я не думаю, что это вообще кому-то точно известно, но грубое вмешательство корпораций в науку и политику лично для меня очень дурно пахнет. Сам я стараюсь по возможности избегать генетически модифицированных продуктов и поддерживаю любого пациента, который решит поступать так же. Для большинства из нас единственный способ избежать генетически модифицированных продуктов — покупать органические, которые по определению не могут быть генно-модифицированными.

ВЫВОДЫ

1. Натуральные продукты могут быть незначительно лучше по содержанию питательных веществ, чем неорганические, но намного более важный и серьезный выбор для здоровья — между растительной или животной пищей.
2. Следы пестицидов и гербицидов чаще встречаются в обычных продуктах, но есть и в «органических».
3. Нет убедительного объема доказательств в пользу негативного воздействия на здоровье остаточных количеств пестицидов и гербицидов, но есть косвенные свидетельства возможного вреда.
4. Продукты, содержащие ГМО, ненатуральны, но их вред для здоровья доказан не был. Исследований их влияния на здоровье человека поразительно мало.
5. Единственный способ избегать ГМО — покупать органические продукты, к чему я и призываю.

ГЛАВА 11

МАНИЯ ДОБАВОК

В мире множество добавок. Когда речь заходит о питании, мы часто обращаемся к основным витаминам, например D и B₁₂, но этим дело не ограничивается: существует много сотен составов от различных болезней, которые часто выходят за пределы базовых пищевых добавок. Пример — экстракт из произрастающей в Индонезии гарсинии камбоджийской, который используют для похудения. Он влияет на серотониновую систему, взаимодействует с другими препаратами и, насколько мне известно, не подвергался клиническим испытаниям, как лекарства.

В этой главе я ограничусь витаминами, но индустрия добавок в целом меня поражает. У меня бывали пациенты с различными недугами, которые по каким-то причинам перестали доверять системе здравоохранения. Некоторые из них в результате попали в руки целителей и адептов альтернативной медицины и иногда выкладывали им кучу денег в обход страховых компаний. Иногда они возвращались ко мне со списком рекомендуемых добавок на много тысяч долларов. Бывает, что смесями торгует непосредственно целитель, что порождает серьезный конфликт интересов. Мне такой подход никогда не нравился: я считаю, что добавки копируют тот же фармакологический подход к здоровью и болезням, что и лекарства по рецепту. Вдобавок у них есть серьезный недостаток: никто их не тестирует, не проверяет и не регулирует их использование.

Хуже того, финансовый конфликт интересов в мире добавок может быть куда серьезнее, чем то, что мы видим в «официальной» медицине. Я не получаю денег за то, что выписал человеку определенное лекарство.

В университете, где я работаю, и многих других местах запрещены визиты представителей фармацевтических компаний, приглашения на обеды и раздачу «бесплатных» пробников. Я выписываю лекарства, только если чувствую, что они нужны. И меня всегда очень удивляло, что люди, не доверяющие официальному здравоохранению, приходят к представителю альтернативной медицины и платят деньги человеку, который больше всех заинтересован эти добавки продавать, получая товар, может быть, никогда не подвергавшийся научной проверке. Но это не редкость.

Добавки удивительно популярны. Чаще всего это мультивитамины, кальций или омега-3 жирные кислоты (рыбий жир)¹. А люди, соблюдающие строгую веганскую диету, часто спрашивают меня про витамины D и B₁₂. Я очень редко рекомендую добавки и не советую принимать их каждый день без показаний. Этот вопрос надо обсудить с врачом. Излишние и к тому же дорогие смеси часто идут рука об руку с нетрадиционной медициной. Меня беспокоит, что это плохо отразится на бумажнике пациента и на его здоровье.

ДОБАВКИ С ОМЕГА-3 И РЫБИМ ЖИРОМ

Я дал много теоретической информации по добавкам с рыбьим жиром в главах 6 и 7 и советую освежить в памяти этот материал, чтобы лучше понять мое двоякое к ним отношение. Мало веществ были так хорошо изучены, как омега-3 жирные кислоты, и лишь немногие вызвали такие противоречия. В целом к возможности создания немедицинского препарата из омега-3 жирных кислот проявляется колоссальный интерес.

Приему добавок с омега-3 жирными кислотами при сердечно-сосудистых заболеваниях посвящены крупные и многообещающие исследования. Еще до этого рыбий жир подвергся проверке на предмет вторичной профилактики сердечных болезней и подавал надежды, так как приводил к снижению риску сердечно-сосудистых событий (смерть, внезапная сердечная смерть, сердечный приступ)². Но со временем, особенно в последние 5–10 лет, результаты исследований добавок с рыбьим жиром начали становиться все менее благоприятными. Два недавних обзора, в которых обобщены данные многочисленных рандомизированных

контролируемых испытаний, показали отсутствие статистически значимой пользы от приема омега-3 добавок для лиц без болезней сердца или больных ими, хотя и была выявлена небольшая, статистически незначимая тенденция к улучшению показателей здоровья^{3,4}. Надежды, порожденные работами 1990-х и начала 2000-х, не находят подтверждения в последних исследованиях.

Применение омега-3 жирным кислотам искали и за пределами кардиологии. Был изучен вопрос, способствует ли их добавление в пищу коррекции массы тела⁵, ослаблению послеродовой депрессии⁶, нормализации уровня гормонов стресса у алкоголиков на реабилитации⁷ и многих других болезней и состояний. Выдвигались даже предположения, что благодаря омега-3 жирам человек лучше соображает. Но один из последних обзоров показал: нет достоверных доказательств в пользу того, что омега-3 добавки защищают от снижения когнитивных способностей у пожилых⁸. Ни одно из этих исследований не дало серьезных, прорывных результатов ни по одному значимому исходу, имеющему какое-то значение для пациента. При добавлении в пищу омега-3 жиров происходят изменения в показателях химических медиаторов, например сигнальных веществ иммунной системы, но это не обязательно влияет на значимые для здоровья исходы.

Был найден и один бесспорный эффект омега-3 жирных кислот: их способность снижать уровень триглицеридов. Триглицериды определяют в ходе обычных анализов на холестерин. Эти присутствующие в кровотоке жиры связаны с другими элементами метаболизма и транспорта холестерина, и их высокий уровень — известный фактор риска сердечных заболеваний. В опубликованном около 15 лет назад обзоре показано, что добавки омега-3 жиров, полученных из морских животных, снижают уровень триглицеридов примерно на 25–30%⁹, а другие исследования продемонстрировали, что с их помощью можно снизить очень высокий уровень триглицеридов примерно на 40–45%^{10, 11, 12}. Такой эффект дают добавки рыбьего жира, богатого омега-3 жирными кислотами, но не альфа-линоленовая кислота (АЛК) из растительных источников⁹.

Так должны ли все люди с высоким уровнем триглицеридов принимать добавки с рыбьим жиром? Нет. Пока нет веских доказательств,

что устранение высокого уровня триглицеридов как таковое приносит большую пользу¹³. Поскольку наибольшее снижение «вредного» холестерина — липопротеинов низкой плотности — было показано при лечении статинами, рекомендации, как правило, предусматривают применение именно этих препаратов. В одном из недавних исследований было обнаружено, что снижение триглицеридов с помощью фибратов (еще один вид препаратов, регулирующих обмен липидов) у людей, уже принимающих статины, не приносит никакой пользы для сердечно-сосудистой системы¹⁴.

Омега-3 добавки могут подправить некоторые цифры в анализах, но их использование для снижения триглицеридов вряд ли что-то дает. Если у вас очень высокий (больше 500 мг/дл) или резко повышенный (1000 мг/дл) уровень триглицеридов, рекомендации будут другими: есть повод проверить на панкреатит. Врач должен предпринять более активные попытки снизить триглицериды по причинам, не связанным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

У меня как минимум неоднозначное отношение к добавкам омега-3 жирных кислот. Я не рекомендую употреблять их обычным людям и даже лицам с диагностированным сердечным заболеванием или высоким риском такого. Доказательства недостаточно весомы, чтобы рекомендовать такое лечение, и с каждым годом становятся все слабее. Исследования были проведены в контексте западной диеты, богатой другими видами мяса, масел и омега-6 жиров. И я задаю себе вопрос: почему самое значимое подтвержденное ангиографией излечение сердечных болезней¹⁶ сработало вообще без рыбы?

Основываясь на большом объеме кардиологических и диетологических исследований, я уверен, что цельная растительная диета без добавления жиров вряд ли станет лучше после добавления в нее рыбы или рыбьего жира. В научной литературе однозначных ответов нет, и люди, придерживающиеся строгой растительной диеты, могут есть столовую ложку молотого льняного семени или семян чиа раз в день, чтобы получить достаточно омега-3 жиров, а также потреблять много листовой зелени и бобовых и избегать жиров, чтобы минимизировать содержание омега-6 жиров в пище (подробнее см. главу 7).

МУЛЬТИВИТАМИННЫЕ ДОБАВКИ

Мне всегда казалось, что многие люди видят в мультивитаминах своего рода страховой полис, который позволяет чувствовать себя защищенным в области питания. К сожалению, такая страховка себя не оправдывает, а иногда может оказаться вредной. Но люди продолжают покупать и принимать мультивитамины с момента их появления в 1940-х¹⁷. Я никогда не рекомендую их для поправки здоровья, считаю это пустой тратой денег, и научные авторитеты со мной согласны.

Для изучения роли витаминов и минеральных добавок в профилактике хронических заболеваний на основе имеющихся научных данных Национальными институтами здравоохранения была создана специальная комиссия. (Под словом «хронические» я имею в виду рак, болезни сердца, эндокринные, скелетно-мышечные, неврологические, сенсорные и другие заболевания.) Группа экспертов пришла к выводу: «Имеющихся данных недостаточно, чтобы рекомендовать или не рекомендовать широкое применение мультивитаминов для профилактики хронических заболеваний»¹⁷. Свидетельства указывают на то, что мультивитаминовые добавки не защищают от сердечно-сосудистых заболеваний¹⁸. Имеются противоречивые данные о влиянии мультивитаминов на рак¹⁹. В некоторых работах показаны небольшие преимущества, а другие выявили *повышение* риска онкологических заболеваний: в самых известных показана повышенная заболеваемость раком легких среди курильщиков, принимавших бета-каротин²⁰. В ряде работ говорится о пользе определенных смесей с витаминами и цинком для здоровья глаз, особенно при макулодистрофии^{21, 22}, но не катаракте²³.

В целом история мультивитаминов — идеальный пример редуционизма в диетологии. Одно и то же по кругу: наблюдения (ученые не вмешиваются, а просто записывают и анализируют факторы и результаты) показывают, что у людей, принимающих больше отдельных витаминов или имеющих более высокий их уровень в крови, ниже риск некоторых заболеваний. Вместо того чтобы на этом остановиться и попытаться сделать все возможное для перехода на более полезную пищу, в которой витаминов больше, исследователи начинают изучать, дадут ли тот же полезный эффект таблетки с изолированными витаминами или

минеральными веществами. Изолированные нутриенты никогда не будут так же полезны для здоровья, как цельная пища, и это раз за разом доказывают неудачные испытания витаминов. Данная тема очень подробно разобрана в «Китайском исследовании» и «Полезной еде».

Мультивитамины бывают не только бесполезны, но и вредны. В ряде статей приводятся доказательства, что у некоторых групп пациентов использование таких добавок повышает риск определенных видов рака¹⁷. У людей, принимающих добавки с кальцием, может быть выше риск образования камней в почках и сердечного приступа. Витамины и минеральные добавки иногда вызывают отравления у детей²⁴, а избыточное потребление витамина А связано с врожденными пороками развития и поражением печени²⁵. В отчете комиссии Национальных институтов здравоохранения США сказано: «Есть доказательства, что определенные компоненты [мультивитаминных и минеральных] добавок могут вызывать негативные эффекты... Хотя эти исследования не окончены, они указывают на возможную небезопасность первичных составляющих мультивитаминных, и ее нужно отслеживать»¹⁷. Поэтому я советую вам не использовать мультивитаминные пищевые добавки для поддержания здоровья.

КАЛЬЦИЙ

Зачем люди принимают кальций? В первую очередь — чтобы кости были здоровыми¹. Этот микроэлемент агрессивно продвигали в рекламных кампаниях молочных продуктов и добавок, призывая женщин принимать его в постменопаузе, чтобы избежать остеопороза. Популярное обоснование очень простое: для роста и поддержки структуры костей нужен кальций, и если мы не получаем его в достаточном количестве, то ключевые процессы нарушатся. Здесь есть зерно правды, но это крайне упрощенный подход. Если мы будем думать в тех же категориях о нашем мозге, можно будет порекомендовать есть как можно больше мозгов, правда? Отведайте нейронов!

Процессы развития и функционирования костной ткани невероятно сложны. В них участвуют гормональные системы, например паратиреоидные гормоны; макронутриенты, например белки; а также многие микронутриенты: натрий, витамины D и K. Важны физические нагрузки

и функция почек. Идея, что можно съесть больше кальция и кости от этого станут крепче, конечно, хороша, но она игнорирует очень сложную сеть процессов, происходящих еще до того, как кальций попадет в костную ткань. Наука показала, что наши до смешного упрощенные представления о кальции не соответствуют действительности. Многие исследования рассматривали его вместе с витамином D, потому что два этих питательных вещества работают вместе и при поддержании здоровья костей часто дополняют друг друга.

Авторы одного из недавних обзоров²⁶ подводят итог: «Мы не обнаружили бесспорных доказательств, подтверждающих пользу кальция для здоровья костей у женщин в менопаузе. Данные, что добавки кальция уменьшают частоту переломов, также недостаточны и непоследовательны». Такие заявления шокируют, ведь кальций и его польза для здоровья костей — одна из важнейших аксиом.

Институт медицины США приходит в своем последнем отчете к схожим выводам. Эксперты пишут: «В рассмотренных исследованиях польза от витамина D и кальция при переломах у лиц вне стационара непостоянна»²⁷. Есть свидетельства уменьшения частоты переломов у пациентов в медицинских учреждениях²⁷, но не среди тех, кто живет дома. Это не отклонения от нормы. Рабочая группа по профилактике выпустила отчет²⁸, в котором говорится, что отсутствуют достаточные доказательства, чтобы рекомендовать или не рекомендовать витамин D и добавки кальция мужчинам всех возрастов и женщинам в менопаузе. Если женщина здорова и проживает дома, авторы вообще *не рекомендуют* принимать даже небольшие дозы витамина D и кальция. Пользы нет, а вред возможен, включая повышенный риск камней в почках²⁸.

Хуже того. В вышедшем недавно обширном обзоре литературы²⁹ было обнаружено, что добавки кальция могут быть связаны с ухудшением здоровья сердечно-сосудистой системы. У лиц, принимавших их в рандомизированных испытаниях, с большей вероятностью возникали сердечные приступы, а также выявлена тенденция к учащению инсультов и смертей. Удивлены?

Моя окончательная рекомендация: если у вас есть серьезные факторы риска, например риск падения, остеопороз, перенесенные переломы, или вы лежите в медицинском учреждении, обсудите с врачом необходимость

добавления кальция в диету. Может, его стоит попринимать. Но если вы в целом здоровы и не находитесь на стационарном лечении, то, независимо от возраста и пола, не стоит пользоваться добавками с кальцием. Лучше измените образ жизни так, как описано ниже.

Люди, которые избегают молочного (хорошая идея), но при этом не едят много овощей (а это плохо), могут заработать дефицит кальция. При строгой растительной диете я настоятельно рекомендую есть в день несколько порций богатых кальцием овощей, особенно темную листовую зелень, например кале. Фасоль и практически все цельные овощи тоже содержат кальций. Одна порция в день обогащенного кальцием немолочного напитка обеспечит достаточный уровень этого элемента. Если человек, соблюдающий строгую растительную диету, будет получать минимум 525 миллиграмма кальция в день³⁰, у него не будет повышенного риска переломов. Было доказано, что, если богатая растительная диета содержит нужное количество кальция, риск переломов существенно снижается³¹. Кроме того, я настоятельно рекомендую для укрепления здоровья костей регулярно заниматься физкультурой³². Эти естественные методы дадут намного лучший результат, чем кальциевые добавки.

ВИТАМИН D

Витамин D — даже не витамин в том смысле, что нам не обязательно потреблять его с пищей. Как уже знают многие заботящиеся о здоровье люди, кожа вырабатывает витамин D под воздействием ультрафиолетового излучения B (UVB), которое есть в солнечном свете. Возникшее в коже химическое вещество поступает в печень, а затем в почки, где происходят две реакции, превращающие его в активную форму витамина. Несколько пищевых продуктов содержат витамин D в натуральном виде: свежая печень, грибы, некоторые виды жирной рыбы и тому подобное. В коровье молоко его добавляют уже много десятилетий для профилактики рахита.

Если вы видели диетологические исследования, вышедшие в последние несколько лет, вы знаете, что вокруг витамина D шли горячие научные баталии и предпринято много попыток разобраться в его связи с широким спектром заболеваний и недугов³³. Это важная составляющая

процесса всасывания кальция, роста и ремоделирования костной ткани. Была обнаружена его связь со сниженным риском некоторых видов рака, рассеянным склерозом, немощностью, падениями и многими другими медицинскими проблемами. Однако результаты не дали последовательных данных, подтверждающих, что дополнение диеты витамином D в виде таблеток приносит пользу при хронических заболеваниях²⁷. В некоторых исследованиях показано, что этот витамин слегка уменьшает риск падений, особенно у людей с дефицитом витамина D, например у находящихся в стационаре пожилых³⁴.

Весной, летом и осенью витамин D в изобилии дарит нам солнце, причем неважно, как далеко от экватора вы живете. На то, сколько витамина D вы получите, влияют такие факторы, как цвет кожи (чем темнее, тем меньше вырабатывается), время суток, продолжительность светового дня и покровы на теле, включая кремы от загара³³. Если дважды в неделю 5–30 минут давать полуденному солнцу (с 10:00 до 15:00) светить на руки и ноги, витамина D вам хватит³⁵. Для бледной кожи может понадобиться всего 5 минут, а для смуглой — минимум полчаса. Витамин D вырабатывается даже в пасмурные дни. Тучи, тень и сильное загрязнение воздуха или смог уменьшают его синтез примерно на 50–60%³³, но полностью выработка не прекращается. Стекла блокируют излучение ультрафиолетовых лучей спектра B (но частично пропускают «излучение для загара», ультрафиолетовых лучей спектра A), поэтому в машине надо опустить окно, иначе витамин образовываться не будет. Средства от загара с мало-мальски приличным показателем защиты от солнца почти полностью останавливают синтез витамина D³⁶ на участках кожи, на которые они нанесены.

Зимой получить достаточно витамина D сложнее, особенно в удаленных от экватора регионах. Организм может запасать его и выделять всю зиму³⁵, но у многих в это время года наблюдается его дефицит. И здесь мы подходим к самому важному вопросу: кого должен беспокоить авитаминоз?

Я никогда не рекомендую добавки с витамином D для профилактики большинства хронических заболеваний (его эффективность так и не доказана), но его тяжелая недостаточность действительно вызывает рахит и остеопороз (соответственно у детей и взрослых), и обе эти проблемы

возникают из-за недостатка кальция и фосфора. Витамин D способствует абсорбции кальция в кишечнике. При очень низком уровне витамина она недостаточна, что порождает различные последствия, включая низкий уровень фосфора и изменения в гормональной системе. Рахит и остеомаляция встречаются редко, но в некоторых местах они — самая что ни на есть реальная угроза.

Я считаю, что о витамине D стоит думать только в определенное время года и только в некоторых популяциях. Многим в зимние месяцы трудно выходить на улицу, и выработка витамина D может быть недостаточна, если человек живет слишком далеко от экватора. Людям, проживающим в северных или дальних южных широтах с долгими зимами и проводящим мало времени на улице, я рекомендую зимой принимать добавки витамина D, желательно минимум 600 МЕ в день с 9 лет.

Есть группы людей, у которых, по моему мнению, риск дефицита высок в любое время года. Это лица, находящиеся в медицинских учреждениях; женщины, закрывающие все тело по религиозным соображениям; очень тучные люди; новорожденные, которых кормят только грудью, особенно младенцы африканского происхождения, рожденные в северных широтах в зимнее время. Что у них общего? То, что кожа может не получать необходимого ультрафиолетового излучения. Пожилые люди в стационаре должны принимать минимум 800 МЕ витамина в день. Им, наверное, добавки с витамином D принесут дополнительную пользу (кроме укрепления костей) — меньший риск падений³⁴. Женщины, которые носят религиозные одеяния, полностью закрывающие тело, должны принимать минимум 600 МЕ в день круглый год.

Для многих взрослых из вышеупомянутых категорий прием добавок лучше начать с 1000–2000 МЕ. Принцип «чем больше, тем лучше» в случае витамина D не работает. Иногда чем больше — тем вреднее. Приняв в сутки больше 4000 МЕ (у детей верхняя граница значительно ниже), вы превысите допустимый уровень и рискуете отравиться²⁷. Если вас беспокоит уровень витамина D, есть простой анализ крови для его проверки; можете обсудить этот вопрос с врачом.

Теперь о детях. Американская академия педиатрии рекомендует до шести месяцев полностью избегать контакта с солнцем в любое время,

чтобы уменьшить риск рака кожи, и многие родители с почти религиозным рвением без тени сомнения следуют этим указаниям. К сожалению, из-за этого у детей повышается риск рахита и проблем с костями, если они не получают витамин D в виде добавки. Сейчас его добавляют в детское питание, но в грудном молоке его уровень зависит от уровня в организме мамы и недостаточен, чтобы предотвратить дефицит, если кожа малыша совсем не контактирует с солнцем.

Авторы исследования, проведенного в Огайо, выдвигают предположение, что одетый в один подгузник ребенок, который проводит на солнце около 30 минут в неделю, или полностью одетый ребенок без шапочки, бывающий на солнце около двух часов в неделю, получают более чем достаточно света, чтобы избежать острого дефицита витамина D³⁷. Однако избыток солнечного излучения вызывает рак кожи, а кожа младенцев сгорает легче, чем у взрослых, и ребенок не сможет вам сказать, что у него ожог, пока не начнет плакать от боли. Разумно избегать длительного контакта с прямыми солнечными лучами, но не стоит переживать по поводу каждого минутного выхода на свежий воздух. Это даже полезно для здоровья и доставляет много удовольствия. Просто примите необходимые меры предосторожности. Детям, которых кормят исключительно грудью, особенно темнокожим и живущим в северном климате, я рекомендую ежедневно давать 400 МЕ витамина D для профилактики рахита.

И последнее: было показано, что ожирение коррелирует с низким уровнем витамина D в организме²⁷. Он запасается в жировой ткани, и если жировых клеток больше, может возникнуть дефицит активного витамина D — он весь будет отложен в жире. Поэтому стоит поддерживать здоровую массу тела.

ВИТАМИН B₁₂

В природе витамин B₁₂ вырабатывают только бактерии. Некоторые травоядные животные, а именно жвачные, абсорбируют витамин, произведенный бактериями в их желудочно-кишечном тракте. К сожалению, насколько нам известно, у человека этого не происходит, и основным естественным источником B₁₂ для него остается животная пища, в том

числе мясо, молоко и яйца. Богатыми источниками могут быть рыба и морепродукты. Существует всего пара растений, содержащих B_{12} в активной форме (определенные виды водорослей и грибов)³⁸. Растения тоже могут поглощать витамин B_{12} , если растут на богатой им почве или воде³⁸, но полагаться только на этот источник, чтобы удовлетворить свои потребности в этом витамине, нельзя.

Витамин B_{12} незаменим. Нам без него *не обойтись*. Он необходим для здоровья нервной системы и создания клеток крови, поэтому клинически его недостаток проявляется в виде двух болезней: подострой сочетанной дегенерации спинного мозга^{39, 40, 41} — заболевания нервной системы, вызывающего слабость, онемение, покалывание и дисфункцию нервов конечностей, — а также мегалобластической анемии, при которой организм не может выработать достаточно эритроцитов. Если заболевание прогрессирует, оно может привести к утомлению, бледности и одышке. Изменения нервной системы часто обратимы, но, к сожалению, не всегда^{41, 42}. Кроме этих классических синдромов, дефицит витамина B_{12} связан с расплывчатыми психиатрическими симптомами, среди которых раздражительность, проблемы с памятью, депрессия и психоз^{43, 44, 45}. Существуют также сложные связи между дефицитом данного витамина и ухудшением здоровья сердечно-сосудистой системы, в том числе проблемами с функцией кровеносных сосудов⁴⁶ и регуляцией частоты сердечных сокращений⁴⁷. С низким уровнем витамина B_{12} также может быть ассоциировано слабое здоровье костной ткани^{48, 49}. Многие из этих вторичных связей запутаны, и зачастую проблема не решается простым повышением уровня витамина B_{12} с помощью добавок⁵⁰. Очевидно, нам еще предстоит многое узнать.

Перечень потенциальных проблем может вызвать мысль, что младенцам нужен этот витамин. Это так: его дефицит может привести к серьезным нарушениям развития⁵¹. Беременные и кормящие грудью женщины должны позаботиться, чтобы в их организме витамина B_{12} было достаточно.

Дефицит витамина B_{12} возникает у человека по многим причинам. Он не может всасываться, если нарушена функция кишечника (например, при болезни Крона или целиакии) или желудка (например, при аутоиммунной пернициозной анемии). Люди, перенесшие серьезные операции на кишечнике, например бариатрию или удаление части кишки, тоже могут

страдать от дефицита витамина B_{12} . Препятствовать его абсорбции могут некоторые лекарственные средства, в том числе препараты от изжоги⁵².

Также риск дефицита витамина B_{12} может возникнуть, если вы не получаете его с пищей. Его в небольших количествах добавляют во многие продукты, в том числе заменители молока и готовые зерновые хлопья, но этого мало. Рекомендую всем, кто ограничивает или исключает из рациона животную пищу, ежедневно принимать B_{12} в виде добавок.

Лучше всего всасываются добавки витамина B_{12} в жевательной или растворимой форме: перед тем как он окажется в желудке, он должен пройти ключевой этап пищеварения в ротовой полости. Проглотить таблетку целиком, как многие другие лекарства, куда менее эффективно⁵³. Здоровым детям и взрослым может хватить 100 микрограммов витамина в сутки.

И наконец, люди с дефицитом или риском дефицита этого витамина должны проконсультироваться с врачом. Его уровень в крови можно проверить с помощью простого анализа, и людям с вышеупомянутыми проблемами, может быть, стоит обсудить с врачом дозировку и другие методы введения витамина B_{12} , включая инъекции.

Рекомендую принимать добавки только в количествах, необходимых, чтобы избежать клинического дефицита. Большинству стоит принимать такую дозу, чтобы точно попасть в «нормальные» показатели лабораторных анализов. Цель — избежать острого дефицита, при котором из-за недостатка витамина перестают работать биологические процессы. Я не верю в прием витаминных добавок для общего оздоровления или предотвращения хронических заболеваний.

ВЫВОДЫ

1. Добавки в целом излишни, доказано, что они — неэффективное порождение нашего упрощенного понимания природы.
2. Мультивитамины не приносят пользы ни при каких хронических заболеваниях (за исключением некоторых конкретных комбинаций у людей с макулодистрофией). Не принимайте их.

3. Недавно доказано, что рыбий жир неэффективен при заболеваниях сердца, инсультах и любых других исходах. Не принимайте его, только если его не прописал вам врач, например при очень высоком уровне триглицеридов.
4. Есть данные, что добавки кальция непоследовательно улучшают состояние костной ткани (в частности, предотвращают переломы). Но если вы в целом здоровы и не находитесь в медицинском учреждении, не принимайте добавки с кальцием, а ешьте много цельной растительной пищи и регулярно занимайтесь физкультурой.
5. Дефицит витамина D может быть проблемой в регионах, расположенных далеко к северу или к югу от экватора. Ежедневно принимайте добавки (по 1000–2000 МЕ), если вы находитесь в группе риска.
6. Всем людям, особенно кормящим и беременным женщинам, которые ограничивают потребление животной пищи, необходимо ежедневно принимать добавки с витамином B₁₂.

ГЛАВА 12

ИСКУССТВО КОРМЛЕНИЯ ~~ОБЕЗЪЯН~~ ДЕТЕЙ

Когда я был маленьким, я не очень интересовался питанием, здоровьем, медициной и подобными темами. Я любил залезть на дерево и поработать над своим домиком, кататься на лыжах, играть в настольные игры, собирать бейсбольные карточки и заниматься всякими другими детскими делами. У меня было смутное представление о том, что мой отец — успешный ученый-диетолог. Меня больше заботил «плохой» папа — сторонник детского труда, который по утрам в субботу заставлял меня разбрасывать по двору мульчу и к тому же прятал кабель от телевизора, когда ему надоедало, что мы подолгу смотрим мультки и играем в приставку.

Когда я вошел в подростковый возраст, мама начала кормить семью немного иначе. Мы перестали есть много мяса. Курица стала скорее редкой приправой к рису. Свой последний гамбургер я съел на стоянке у шоссе — обычный гамбургер из фастфуда. Но в нем был клубок противоречий, которые я уже не мог игнорировать. Эти противоречия напоминали мне толстые артериальные стенки и кусочки хрящей. Мы перестали заливать наши зерновые хлопья коровьим молоком и начали использовать те немногие виды соевого молока, которые были в то время в продаже. Это были порошкообразные смеси, к которым не сразу привыкнешь.

В остальном мы оставались обычным семейством. Не было ни длинных ниспадающих ряс, ни конопляных рубашек, ни танцев с бубном, ни молитв духам деревьев. Но мои друзья, конечно, знали, что я питаюсь не так, как они. Когда мы возвращались с выездного футбольного матча и автобус тормозил у какой-нибудь забегаловки, я был тем чудачком, который заказывал не то, что все, или вообще ничего не брал. Не помню, чтобы я сам или моя семья использовали слово «вегетарианец» в тот период, но мы, несомненно, двигались в этом направлении.

Но в моей жизни это по-прежнему оставалось делом второстепенным. У меня было много занятий поважнее: например, научиться лучше играть в футбэг*. Как-то раз я пришел в гости к товарищу, и его сестра начала рассуждать о необъяснимой для нее идее не есть мясо. Когда она спросила меня, что едят у нас дома, я даже растерялся. «Не знаю, — ответил я. — Растения?»

Теперь я старше, работаю врачом и встречаю людей, которые хотят изменить свою диету. Некоторые решаются сократить потребление животных или переработанных продуктов, и одно из главных их беспокойств — как быть с детьми. В конце концов, иногда родители «нутром чувствуют»: дети собраны из тех же кирпичиков, что и пища, просто в другом порядке. Покормите их грудным молоком или пищевой смесью, подождите немного, а потом сходите к врачу и посмотрите на график роста!

Может, им нужны какие-то особенные питательные вещества? Получают ли они достаточно кальция? Железа? Белка? Вырастут ли они сильными и умными, станет ли их будущее таким, каким вы хотите, если не дать им «сбалансированную» диету с коровьим молоком и мясом? Устроить небольшой диетологический эксперимент себе — это одно. Но никто не захочет ставить опыты на собственных детях.

Перед тем как перейти к деталям, сформулируем главное: режим питания, полезный для взрослого, полезен и для детей.

* Спортивная игра с небольшим мячом; в России известна схожая игра под названием сокс.

НАЧНЕМ С ЗАЧАТИЯ

Но сначала поговорим о беременности. Питание в этот период важно для здоровья вашего ребенка в долгосрочной перспективе. В 2003 году было опубликовано эпохальное научное исследование. Ученые давали беременным мышам определенной линии пищевые добавки и обнаружили, что окрас шерсти у их потомства отличался от цвета потомства матерей, не получавших добавок¹. Добавки также предотвращали у подопытных животных «передачу» ожирения из поколения в поколение². Потрясающее открытие! Хотя генетический код оставался прежним, экспрессия генов резко менялась благодаря небольшим изменениям потребления питательных веществ, а это на всю жизнь сказывалось на здоровье и внешнем виде мышей-потомков. То, что контакт с окружающей средой регулирует экспрессию генов, известно уже несколько десятилетий, но недавно в эту область пришла генная технология, породив активно развивающуюся дисциплину — эпигенетику. Научные данные указывают на то, что в период развития есть ключевые моменты, когда контакт с окружающей средой влияет на риски, сохраняющиеся до смерти. Например, зависит ли риск сердечных заболеваний и рака от контакта мамы с пищей или химическими веществами, пока мы растем в ее лоне?³

Не забывайте, что питание очень важно. Причем даже до того, как женщина забеременела. Оказывается, зачатие при избыточном весе или ожирении несет большие риски для здоровья матери и ребенка. В одном исследовании ожирение значительно увеличивало риск возникновения во время беременности высокого давления крови, преэклампсии (нарушения, которое может вести к судорогам у матери и другим нежелательным последствиям), диабета и крупного плода, а после родов было связано с ожирением в детском возрасте⁴. Лишний вес, набранный во время беременности, тоже может быть фактором риска, хотя здесь доказательства слабее^{4, 5}.

Каково нормальное увеличение массы тела во время беременности? Согласно недавнему отчету Института медицины США⁵, все зависит от исходных величин. Женщины с лишним весом должны набирать во время беременности меньше, чем женщины с недостаточным весом. В таблице ниже показаны предлагаемые нормы для каждой конституции организма.

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ НАБОР ВЕСА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Индекс массы тела до беременности, кг/м ²	Рекомендуемый набор веса, кг
Недостаточный вес (< 18,5)	13–18
Нормальный вес (18,5–24,9)	11–16
Лишний вес (25–29,9)	7–11
Ожирение (> 30)	5–9

Источник: Rasmussen K. M., Yaktine A. L., eds. Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines. Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Washington, DC: National Academies Press, 2009.

Если мы знаем, что какая-то диета уменьшает риск ожирения, высокое давление крови и диабет на других этапах жизни, нельзя ли предположить, что та же диета полезна во время беременности? Это действительно так: цельная растительная диета полезна весь период вынашивания ребенка. Показано, что вегетарианское питание связано с меньшим риском избыточного набора массы тела во время беременности, а более высокое потребление белка — с большей прибавкой в весе^{6, 7}. Высокое потребление гемового железа, которое есть в пище животного происхождения, связано с высоким риском преэклампсии⁸, а яиц и холестерина (содержится только в животной пище) — с высоким риском гестационного диабета (диабета во время беременности)⁹. Здоровая растительная диета дает женщине больше магния и защищает от судорог ног в третьем триместре¹⁰.

Значит ли это, что мы точно знаем, какая диета идеальна? К сожалению, нет. Но, несомненно, здоровая цельная растительная диета безопасна и наполнена полезными витаминами и питательными веществами, в которых нуждается растущий ребенок.

Есть ли нутриенты, которые при таком подходе можно недополучить? Единственная добавка, которую я настоятельно рекомендую, — витамин В₁₂. Ее должны ежедневно принимать все люди со сниженным потреблением животной пищи, но для беременных женщин это особенно важно. В остальном богатая питательными веществами растительная диета дает все, что нужно. Я куда больше волнуюсь, хватит ли питательных веществ будущим матерям, которые потребляют стандартную еду.

Вы, может быть, слышали о хорошо обоснованной пользе фолиевой кислоты для предотвращения пороков развития¹². (Фолиевая кислота — синтетическая форма встречающегося в естественном виде витамина группы В.) Это тоже хорошая иллюстрация того, до какого печального состояния дошла наша диетология. Но пороки развития вызывает не дефицит фолиевой кислоты, а недостаток растительной пищи! Фолиевая кислота есть в основном в продуктах растительного происхождения (если не считать печени и яиц). Взрослым рекомендуется потреблять ее 400 микрограммов в сутки (600 микрограммов во время беременности). В таблице ниже приведен список популярных растительных продуктов и указано содержание в них фолиевой кислоты. Особенно богаты ею бобовые. Зеленые овощи — тоже хороший источник, но эта кислота есть в каждом растении, включая необогащенную пшеницу, овес, картофель и другие крахмалистые продукты. В продукты из обогащенной муки (например, хлеб, многие зерновые хлопья и макароны) фолиевую кислоту добавляют искусственно. Короче говоря, если есть здоровую цельную растительную пищу, заработать дефицит фолиевой кислоты сложно. Многие женщины злоупотребляют добавками. В недавнем исследовании было обнаружено, что более 10% женщин добавляют фолиевой кислоты *больше* верхней границы нормы (1000 микрограммов)¹³.

СОДЕРЖАНИЕ ФОЛАТА В РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРОДУКТАХ

Продукт	Фолиевая кислота (диетические эквиваленты, мкг)
1 стакан приготовленных замороженных зеленых соевых бобов эдамаме	482
1 стакан отварной чечевицы	358
1 стакан сырого арахиса	350
1 стакан отварной фасоли пинто	294
1 стакан приготовленной ботвы репы	170
½ стакана отварной спаржи	134

Продукт	Фолиевая кислота (диетические эквиваленты, мкг)
1 стакан приготовленной листовой горчицы	131
1/2 стакана шпината	115
1 крупная белая картофелина (мякоть и кожица)	114
1 стакан отварной брокколи	103
1 стакан сладкой кукурузы	103
1 стакан овса	87

Источник: USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 26.

Значит ли это, что я против добавления фолиевой кислоты? Я регулярно выписываю этот витамин женщинам, планирующим беременность. К сожалению, поскольку многие люди неделями не едят *никаких* овощей и бобовых, ради очевидной пользы фолиевой кислоты в деле уменьшения риска пороков развития такой неестественный подход, скорее всего, оправдан. Многих беспокоят возможные опасности этих добавок. Результаты исследований противоречивы, но в последних больших обзорах не выявлено их связи с повышенным риском сердечных заболеваний или рака^{14, 15}. Женщины, которые едят много полезной растительной пищи, получают нужное количество фолиевой кислоты естественным путем и в добавках не нуждаются¹⁶. Не забывайте есть каждый день *минимум* стакан фасоли и *минимум* 1/2 стакана приготовленной листовой зелени. Если добавить все другие растения, которые стоит есть, витамина будет более чем достаточно.

И наконец, вы, может быть, слышали о пользе некоторых видов жиров, особенно омега-3 жирных кислот ДГК и ЭПК. Они есть в рыбе, но в большинстве растений их нет. ДГК и ЭПК не считаются незаменимыми, потому что мы их синтезируем в достаточных количествах (см. главу 6). Но ДГК — важный компонент головного мозга и глаз, поэтому разгорелась бурная дискуссия о том, как обеспечить младенцев достаточным ее количеством для роста и развития. В популярной прессе вопрос зачастую освещают упрощенно, хотя это невероятно запутанная

область исследований с противоречивыми результатами. То, что ДГК присутствует в мозге и глазах, само по себе не означает, что если мы будем потреблять больше этой кислоты, мозг и глаза станут лучше. По этой логике, чем больше мы едим потрохов, тем сильнее у нас пищеварение, а если начать питаться легкими, станет легче дышать. К сожалению, все иначе: рот от мозга отделяет много сложнейших биологических процессов!

Если беременная женщина вообще не ест мяса, дети у нее должны быть в полном порядке. Мне неизвестны случаи клинического ущерба, возникшего из-за дефицита жирных кислот после отказа от рыбы. Ешьте каждый день столовую ложку молотого льняного семени или цельных семян чиа — в них много АЛК, из которой образуются другие жирные кислоты, — и ограничьте добавление масла, которое может мешать нормальному превращению АЛК в ДГК и ЭПК^{17, 18}. Если вы едите рыбу, выбирайте ее вид тщательно, чтобы в нем было много омега-3 жиров и мало ртути (см. главу 7). Можно принимать и добавки ДГК/ЭПК, полученные из рыбьего жира или водорослей, но не думаю, что это необходимо: недавние крупные обзоры многочисленных исследований^{19, 20} не показали, что диета с добавлением этих жирных кислот улучшает развитие мозга и зрения у детей, родившихся в срок и даже недоношенными.

РЕБЕНОК РОДИЛСЯ

Когда ребенок появился на свет, возникает серьезный вопрос, а именно: кормить или не кормить грудью? На эту тему есть много убедительных научных данных, вывод из которых однозначен: польза от материнского молока настолько велика, что улучшит здоровье вашего малыша на ближайшую пару месяцев, а может, и на всю жизнь. Думаю, в будущем мы еще много услышим о преимуществах естественного кормления, учитывая быстрое развитие эпигенетики, способной выявить долгосрочные изменения в экспрессии генов.

Если бы какая-нибудь фармацевтическая компания сумела вместить пользу от грудного молока в таблетку и начала продавать ее в аптеках, всех мам, наверное, обязали бы давать этот препарат ребенку.

ПОЛЬЗА ОТ КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ^{21, 22, 23}

У ребенка может быть значительно ниже риск:

- | | |
|--|--|
| — ушных инфекций | — госпитализации из-за инфекций легких |
| — астмы | — диабета первого типа |
| — экземы | — диабета второго типа |
| — желудочно-кишечных инфекций | — ожирения |
| — лейкемии | — целиакии |
| — синдрома внезапной детской смерти (СВДС) | — низкого интеллектуального развития и низких оценок в школе |
| — болезни Крона | — язвенного колита |

У мамы может быть значительно меньший риск:

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| — кровопотери после родов | — рака молочной железы |
| — диабета второго типа | — рака яичников |
| — послеродовой депрессии | |

Кормящая мать должна получать больше калорий, но диетические принципы, которые мы обсудили выше, не меняются: полезными и вредными остаются те же продукты. Если уж на то пошло, здоровая диета в этот период жизни даже важнее, потому что и во время беременности, и во время кормления мама помогает на всю жизнь определить вкусовые пристрастия ребенка²⁴, а мы все хотим, чтобы дети ели побольше овощей! И все женщины на диете с ограничением животных продуктов должны принимать витамин B₁₂.

Детей нужно кормить только грудью примерно до 6-месячного возраста, а потом можно добавлять твердую пищу. Хорошо начать с фруктов, овощей и круп. Думаю, разумно давать ребенку новые продукты раз в несколько дней, чтобы было легче найти причину, если появится аллергическая реакция. Вашему ребенку не нужны мясные пюре, и, конечно, не давайте ему обычного коровьего молока и сыра. Продолжайте кормить грудью минимум до года, постепенно увеличивая долю твердых продуктов в рационе.

Когда твердые продукты начнут становиться все более важной частью питания ребенка, вы должны понять, что во фруктах и овощах меньше

калорий на стакан. Для взрослых следить за фигурой — прекрасная цель, но в этот активный период вашему ребенку нужно много энергии для быстрого роста. Родители должны понимать: дети не умеют контролировать, когда им надо есть, и признаки, что им хочется покушать, бывают совсем незаметными до тех пор, пока они не оголодают. Ребенок иногда так занят изучением мира и играми, что перестает подавать сигналы и будет голодным до тех пор, пока вы не догадаетесь его покормить. Не забывайте сами давать ему много разнообразной здоровой пищи. Высококалорийные простые растительные продукты для детей после года включают необезжиренное соевое молоко, авокадо и орехи всех сортов. Фасоль и цельные злаки также обладают высокой энергетической плотностью, а у фруктов и овощей она меньше, но они все равно очень полезны. Если вы используете разнообразные продукты и внимательно относитесь к кормлению, у вашего ребенка не будет проблем с энергией, особенно если вы продолжаете кормить грудью, пока ребенок вырабатывает режим и вкус к твердой пище.

Когда перестать кормить грудью? Есть природные границы этого процесса, например потеря интереса со стороны ребенка или матери, но продолжительность кормления часто определяется культурными нормами. Мы поступаем так, как делали в наших семьях до нас, и так, как принято в нашем сообществе, а не в соответствии с тем, что естественнее всего для нашего вида. Всемирная организация здравоохранения рекомендует кормить исключительно грудью до шести месяцев и продолжать добавлять грудное молоко в рацион минимум два года. Один эксперт на основе сравнений с разными приматами предположил, что естественный возраст отлучения от груди колеблется от 2,5 до 7 лет²⁵. Эти показатели намного выше среднестатистических, но смысл в том, что нормально кормить грудью, пока в этом не отпадет необходимость у ребенка или у мамы, даже если это дольше, чем у семьи или соседей.

А как быть женщинам, которые не могут кормить? Случаи, когда женщина по-настоящему неспособна к вскармливанию, очень редки (определенные вирусные инфекции, прием лекарств, перенесенные операции на молочной железе и так далее), и если дело в них, попытайтесь покупать молоко у женщины, у которой его избыток. Не сдавайтесь, если в первые несколько недель после родов возникают сложности с кормлением грудью. Это бывает нередко, но ведь механизм прекрасно работал миллионы лет

и альтернативы не было. Найдите консультанта по лактации. Сделайте все, что от вас зависит, чтобы начать и продолжить кормить. Если вам надо будет вернуться к работе, попросите, чтобы работодатель выделил вам время и место (не в уборной) для сцеживания. Грудное молоко — одна из самых важных вещей, которые вы можете подарить своему ребенку. И только если кормить грудью совсем не получается, обсудите состав смесей с педиатром или семейным врачом.

Как быть с добавками? Дети, которые вообще не едят животную пищу и уже вошли в возраст, когда потребление материнского молока значительно уменьшилось, должны ежедневно принимать витамин B_{12} . Подберите самую маленькую дозу (100 микрограммов), разрежьте таблетку на несколько долек и мелко растолките одну из них в детское питание. В сутки ребенку нужно всего около 0,5 микрограмма витамина²⁶, и даже кусочка таблетки вполне хватит. Кроме того, все дети, которых кормят только грудью, должны получать 400 МЕ витамина D, чтобы избежать авитаминоза, который вызывает рахит (подробнее см. главу 11).

С РАННЕГО ДЕТСТВА

Многие дети страдают излишним весом. Их родители обычно отчаялись, что не могут изменить пищевого поведения ребенка, и жалуются, что «он не ест овощей» или «на ночь глядя наедается всякой ерундой». У некоторых из этих детей уже начинаются серьезные проблемы со здоровьем, которые могут преследовать их всю жизнь, но рано или поздно семья решает, что ничего не поделать, либо (а это еще хуже) решает, что ожирение нормально, учитывая семейный анамнез. Наверное, такие родители не раз бились за правильное питание, терпели поражение и в какой-то момент просто махнули рукой. У детей сильная воля, но они мало что могут решать, разве что выбрать, что съесть, а что нет.

Зачастую такие родители сами борются с лишним весом. Мне кажется, самый важный фактор, определяющий пищевые привычки и здоровый образ жизни детей, — привычки родителей. Самое важное, что вы можете сделать для своего ребенка, — это питаться здоровой пищей самим. Попробуйте перестать конфликтовать по поводу еды (хотя это легко

сказать). Вот несколько советов, как прийти к компромиссу со своими детьми.

1. Правильно питайтесь. Если в воспитании участвуют двое родителей, соблюдать диету должны *оба*.
2. Правильно питайтесь. Обсудите с ребенком, почему это так важно. Дети совсем не глупые!
3. Правильно питайтесь. Уловили?
4. Постарайтесь, чтобы дети часто сталкивались с полезными продуктами, даже если поначалу они малышам не нравятся. Если те воротят нос, когда в первый раз получили шпинат, это не значит, что его надо отправить в отставку! Давайте пробовать его чаще.
5. Ограничьте количество вредных продуктов. Нигде не должно быть никаких готовых закусок, газировок и конфет. В конце концов, «дежурный по кухне» вы, а не ребенок, и вы выбираете, что покупать, ходите в магазин и готовите. Вы прямо или косвенно контролируете 72% того, что ребенок ест дома и за его пределами²⁷. Нельзя сердиться, если ребенок просто съедает то, что вы покупаете и кладете на виду. Что значит «на виду»? Когда речь идет о голодном ребенке и соленых, сладких и жирных продуктах, это значит — где угодно.
6. Сделайте так, чтобы полезных продуктов было много и ими было удобно перекусить. Круглый год должны быть доступны свежие фрукты и овощи. Варианты закусок — морковь, сельдерей, домашний хумус, цельнозерновые тосты, джемы с низким содержанием сахара. Оставьте их на виду, чтобы было легко достать (например, на уровне глаз в передней части холодильника или в миске на столе).
7. Давайте ребенку выбрать, что ему есть, но ограничивайтесь полезными вариантами. Например, предложите вегетарианскую лазанью (в которой много шпината, помидоров и других овощей, но нет сыра) или вегетарианский суп минестроне с цельнозерновыми макаронами. Если ребенок захочет, разрешите ему помогать вам на кухне. Он почувствует власть над процессом, и с ним будет легче договориться.

8. Для детей школьного возраста установите твердые, справедливые, последовательные и понятные правила питания. Например, никаких десертов, пока ребенок хотя бы не попробует съесть что-нибудь полезное. Если повторять блюда и рано знакомить ребенка с их вкусом, пусть и неприятным поначалу, предпочтения должны измениться. Не надо спорить по поводу этих правил. Если ребенок не выполняет требования, обед окончен и никаких десертов. Точка. Он сам это выбрал, и не надо с ним пререкаться.

У меня был наставник, который ввел похожие принципы для своих детей-школьников и советовал их всем своим пациентам. У него было простое правило: дети должны есть овощи или ничего другого не получают. Не нравится — поставь тарелку в холодильник. Обед окончен, никакого торга и споров. Ребенок сам принял решение. Когда он проголодается, придется съесть овощи с тарелки, если захочет — можно подогреть. Я подозреваю, что после пары боев дети переставали проверять границы допустимого и не ходили голодными. Они просто поняли, что от них требуется.

Можете воспользоваться этим методом или каким-нибудь другим, но я *в любом случае* рекомендую сделать эти правила честными, четкими и неизменными. Это пойдет вашим детям на пользу.

Воспитание детей — тяжелый труд, не собираюсь убеждать вас в обратном. Но прививание полезного для здоровья поведения окупит все ваши усилия. Когда ожидания ясны и модель поведения задана, дети будут чаще сотрудничать, а не сопротивляться, и растить их здоровыми станет намного проще.

Старайтесь давать ребенку широкий спектр цельных зерновых, фасоли, фруктов, овощей и орехов. Это самая насыщенная питательными веществами диета. Если на столе каждый день не появляются темно-зеленые листовые овощи, можно покупать обогащенный кальцием заменитель молока, чтобы не было недостатка в этом микроэлементе. Добавки те же, что и всегда: только V_{12} , если содержание животной пищи в диете значительно снижено, особенно если вы не едите много обогащенных продуктов, например готовые хлопья на завтрак и заменители молока.

Соблюдайте эти правила, и у ребенка будет хороший шанс прожить долгую, здоровую и успешную жизнь. Это один из величайших, самых важных даров, которые вы можете ему дать.

У меня семеро племянников и племянниц выросли на растительной диете, и я лично ручаюсь, что они в превосходной физической форме и обладают острым умом. Мы — то, что мы едим, и если вы будете давать детям превосходное топливо, они расцветут.

ВЫВОДЫ

1. Последние исследования показали, что правильное питание крайне важно во время беременности и в раннем детстве.
2. Цельная растительная диета полезна во время беременности. Если вы уменьшаете потребление животной пищи, принимайте витамин B₁₂ в виде добавок.
3. Во время беременности потребляйте омега-3 жирные кислоты: одну столовую ложку молотого льняного семени или цельных семян чиа ежедневно. Усвоение этого нутриента в организме можно улучшить, если не добавлять в пищу масел.
4. Материнское молоко — непревзойденное, лучшее питание для всех малышей, и у него много краткосрочных и долгосрочных преимуществ. Если ребенка кормить только грудью, рекомендуется дополнительно давать ему витамин D.
5. Цельная растительная диета полезна для детей и новорожденных, но все равно важно добавлять витамин B₁₂. Если вы беспокоитесь о росте ребенка или о том, что он не получает достаточно калорий (так бывает, но редко), давайте ему больше растительных продуктов с высокой калорийной плотностью.
6. Важно сформировать у детей здоровый образ жизни и полезные пищевые привычки. Чтобы приучить их есть правильную пищу, можно придумать много стратегий. Это один из важнейших аспектов воспитания, ведь именно в детстве складываются привычки, вкусы и здоровье на всю жизнь.

Часть III

**ДВУХНЕДЕЛЬНЫЙ
ПЛАН КЭМПБЕЛЛА**

ГЛАВА 13

ПЛАН КЭМПБЕЛЛА: ДОЛОЙ ПРОШЛОЕ

Вы думаете: «Я все понял! Надо действовать! Польза от цельной растительной диеты перевесит любые сложности! Скорее давайте список покупок!» Не торопитесь. Когда речь заходит о радикальном пересмотре такого важного фактора, как пищевое поведение, стоит критически все обдумать и прочувствовать и только потом бежать на кухню. Чтобы изменения были успешными, придется отправить на свалку много старых привычек. Кроме списка продуктов, понадобится еще много чего, поэтому сначала давайте займемся психологическим подходом к задаче. Согласно одной популярной теории, изменение поведения можно разделить на пять стадий.

Предобдумывание — вы еще даже не осознали, что в вашей жизни что-то идет неправильно. «Я метр семьдесят пять ростом и вешу 105 килограммов? Подумаешь! У меня в семье все такие!»

Обдумывание — вы поняли, что проблема есть, и хотите ею заняться, но пока не приняли серьезного решения и не строите планов на ближайшее будущее. «Я знаю, что надо бы бросить курить, даже нашел несколько способов, но четкую дату пока устанавливать не хочу».

Подготовка — вы приняли решение измениться в течение следующего месяца (ориентировочно) и делаете маленькие шаги в этом направлении.

«В ближайшие две недели я собираюсь измениться и теперь хочу составить план своего питания».

Действие — сам процесс изменения. «Сейчас второй день двух-недельного эксперимента по Плану Кэмпбелла».

Поддержание — изменения достигнуты, прошло несколько месяцев, и теперь вы пытаетесь не откатиться назад и поддерживаете новое поведение. «Я бросил курить год назад, но иногда все равно тянет к сигарете».

Чтобы оценить, на каком этапе вы находитесь, задайте себе следующие вопросы¹.

Я всерьез собрался в следующие полгода изменить диету и образ жизни?

Если нет, вы на стадии **предобдумывания**.

Если да: я твердо решил измениться в течение следующего месяца?

Если нет — это **обдумывание**.

Если да: в данный момент я активно меняю свое поведение?

Если нет, вы на стадии **подготовки**.

Если да: я изменил свое поведение несколько месяцев назад и сейчас сосредоточен на том, чтобы удержаться и не откатиться назад?

Если нет, вы еще **действуете**.

Если да — **поддерживаете** изменения.

Часть III адресована в основном тем, кто находится на стадиях подготовки, действия и поддержания, но будет интересна и людям, которые обдумывают решение. Они как минимум приобретут уверенность в том, что все осуществимо, даже если не смогут решиться перейти на цельную растительную диету.

ГОЛОВА И СЕРДЦЕ

Рассмотрим факторы, которые больше всего предрасполагают человека к успешному изменению поведения². Это тот же список, что и во «Введении», но на этот раз я исключу из него то, что вы уже должны были изменить, и мы вкратце обсудим остальное. Это своего рода анкета, с помощью которой можно оценить факторы, которые помогут вам преуспеть.

ФАКТОРЫ, ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ УСПЕШНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| 1 | У вас есть <i>личные</i> причины, обосновывающие <i>сильное желание</i> начать питаться по-новому. | ☒ |
| 2 | Вы постарались <i>устранить препятствия</i> (средовые, умственные, физические), не дающие вам перейти на новый режим питания. | ☐ |
| 3 | У вас есть <i>умения и уверенность</i> , необходимые для нового образа жизни. | ☐ |
| 4 | Новые пищевые привычки доставляют вам <i>удовольствие</i> , вы верите, что они <i>полезны</i> . | ☒ |
| 5 | Ваши цели согласуются с вашим <i>представлением о себе и социальными нормами</i> . | ☒ |
| 6 | Вас <i>поддерживают и поощряют</i> люди, которых вы цените, а <i>общество</i> одобряет изменение диеты. | ☒ |

Источник: Whitlock E. P., Orleans C. T., Pender N., Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach // American Journal of Preventive Medicine, 2002. Vol. 22. Pp. 267–284.

Итак, каковы ваши шансы? Вы нашли у себя нужные сильные стороны? Если да, вы в полной готовности и играючи справитесь с задачей. Но мне кажется, что большинство читателей не смогут поставить галочку в каждом квадрате. Если я прав, ничего страшного. Но чтобы максимизировать шансы на успех, придется немного подготовиться, прежде чем всерьез браться за двухнедельный план.

Факторы 1–4, как мне кажется, частично связаны с серьезной интеллектуальной подготовкой. Их суть в том, чтобы иметь знания, которые сначала оправдают ваш выбор и желания, а потом помогут воплотить план в жизнь. Второй и третий факторы — конкретные навыки, которые мы еще обсудим. Если вы обнаружили, что не понимаете, как диета связана со здоровьем, то, конечно, пункты 1 и 4 вычеркивать нельзя. Чтобы повысить шансы на успех, можно поискать дополнительную информацию. Изучите «Китайское исследование». Узнайте все необходимое и убедитесь, что изменение пищевой стратегии принесет вам пользу и стоит затраченных усилий.

В пунктах 1 и 4–6 вы хотя бы отчасти должны чувствовать перемены сердцем. Достаточно лишь первого пункта, если у вас есть серьезные личные причины меняться. Вы их нашли? Ранее я уже просил вас подумать над этим, но стоит поразмыслить еще раз. Если сильных личных причин нет, менять диету несопоставимо сложнее. Бонусы от работодателя за участие в оздоровительной программе, может, и дадут вам небольшой всплеск мотивации, но они и рядом не стояли, например, с личным желанием быть здоровым, потому что вы любите проводить время с супругом, детьми и внуками. Надо сердцем чувствовать заинтересованность в улучшениях: тогда и на грядущие изменения вы будете смотреть с радостью (фактор 4).

Наконец, вас должны окружать люди, которые вас поддержат (фактор 6). Ваш партнер одобряет эксперимент? Или нет? Может, кто-то из знакомых начнет критиковать вас за попытку совершить что-то необычное? Все это отразится на вашем настроении и заставит чувствовать либо одиночество, либо невероятную близость с окружающими. Вы намного легче достигнете успеха и будете счастливее, если переход на здоровую диету даст вам почувствовать эту связь. Что-то похожее происходит у алкоголиков и наркоманов, решивших порвать с пагубной привычкой: нужно пересмотреть отношения с людьми, которые искушают взяться за старое. Вам тоже надо задуматься, кто вошел в ваш ближний круг, или хотя бы пересмотреть общение с ними. Это повлияет и на фактор 5. Если рассматривать социальные и семейные контакты, ценя тех, кто вас поддерживает, можно постепенно изменить «норму». Разве «нормально» и ожидаемо, что вы страдаете лишним весом и каждый день едите пончики с гамбургерами? «Нормально» ли, что все коллеги по работе страдают ожирением и при этом на обед берут сосиски и пиццу с двойным сыром? Может, вы или ваши друзья считают, что растительное питание неизбежно влечет за собой превращение в странноватого чудака? Если да, то перед переходом к более здоровому образу жизни нужно избавиться от этих предрассудков и начать иначе разговаривать об этом с окружающими.

Я не могу вам сказать, как разобраться со всеми этими факторами, потому что у каждого все будет по-своему. Некоторые стратегии поведения в обществе мы рассмотрим в главе 16. Надеюсь, уделив внимание этим вопросам, вы поймете, что успешное изменение привычек и поведения зависит далеко не только от правильных покупок в магазине. Задача

улучшить питание и перейти на оптимальную цельную растительную диету неразрывно связана со здоровьем и жизненной энергией сегодня и в будущем. Это глубоко личный вопрос. На процесс перехода заметно повлияют ваши отношения с людьми, а достигнутые изменения, в свою очередь, отразятся на отношениях. Есть ли у вас знания, чтобы понять, почему вы это делаете? И, что еще важнее, греет ли вам душу перспектива этих перемен? Укрепят ли эти изменения связь с людьми, которые вам дороги? Станет ли в вашей жизни больше любви, если вы начнете лучше о себе заботиться? Можно ли как-то повлиять на эти факторы перед тем, как перейти на цельную растительную диету?

Если вы еще не ответили на все пункты анкеты так, как хотелось бы, разработайте стратегию и добавьте то, чего вам не хватает. Это очень важно, от этого зависит, измените ли вы свое поведение, станете ли здоровым и, наконец, будете ли вы счастливы.

ГРАФИК

Как я уже говорил выше, моя семья переходила на цельную растительную диету много лет. Мы шли к ней маленькими шажочками. Мне кажется, сначала родители перевели нашу семью на этот рацион, поскольку верили, что овощи важнее, чем считалось раньше, а мясо не так полезно. Несколько лет мы ели больше нежирного мяса, рыбы и овощей. В нашу жизнь все чаще проникали новые научные данные, и мы начали избегать даже нежирного мяса, оставив его только в качестве вкусовой добавки к жареному рису и запеканкам. Обеды стали ближе к вегетарианским, но мы все равно ели много сыра и переработанных продуктов. Спустя еще несколько лет мы исключили переработанные продукты и остатки мяса. Ко времени окончания колледжа я был обычным вегетарианцем. Я по-прежнему не ограничивал сыры, ел много переработанных продуктов и не заботился о маслах и добавленных жирах. Еще через несколько лет мы с отцом начали работать над «Китайским исследованием», и тут наконец я перешел на цельную растительную диету. Все молочное и большинство рафинированных злаков и масел исчезли. Это произошло, наверное, где-то через десять лет после того, как семья всерьез взялась за мое питание.

Десять лет. Это очень долго, и я до сих пор работаю над улучшением своего рациона!

Я говорю всем своим пациентам: в «Китайском исследовании» и в этой книге объяснено, что я считаю самым полезным. *Что вы сделаете с этой информацией — исключительно ваше дело.* Всё в ваших руках. Никто не собирается оценивать, идеально ли вы следуете программе. Я составил двухнедельный стартовый план и приложил меню, чтобы вы попробовали блюда и познакомились с кулинарными книгами, но цельная растительная диета — не короткий рывок, чтобы сбросить вес и к лету влезть в купальник (хотя для этого она тоже годится). Это полный переход на новый, здоровый образ жизни, и график достижения цели определяете вы сами.

Но не все так радужно. Решать вам, но учтите: если у вас есть проблемы со здоровьем или медицинские задачи (например, вы хотите вылечить болезнь сердца или жить без таблеток от давления, сбросив вес), польза от этой диеты пропорциональна тому, как строго вы ее соблюдаете. Сначала могут понадобиться существенные изменения. Один вегетарианский обед в неделю, может, и хорош для тех, кто хочет расширить рацион и попробовать что-то новенькое, но сердечное заболевание и другие связанные с диетой проблемы со здоровьем, скорее всего, будут прогрессировать, если всерьез не начать питаться иначе и строго, изо дня в день следовать цельной растительной диете.

Невозможно как следует оценить сложности и преимущества этой диеты, если не попробовать ее «по полной программе». Не забывайте, что зависимость от определенных продуктов реальна. Чтобы изменить вкусовые предпочтения, некоторым людям частичных корректировок недостаточно. Именно поэтому я советую взяться за дело как следует, начать эксперимент и продержаться *минимум* 2–4 недели, чтобы с большей вероятностью ощутить преимущества. Если удастся выделить еще больше времени — это даже лучше, потому что вам станет удобно питаться по-новому, трудности переходного периода исчезнут, а плюсов вы заметите намного больше. Польза для здоровья — лучший источник мотивации, а его подарит вам работа над улучшением образа жизни.

Решать вам, но помните: если вы хотите всерьез улучшить здоровье, нельзя «срезать углы». Если вы по каким-то причинам готовы смириться с меньшей пользой ради смягчения перемен, это тоже нормально, но принимайте решение осознанно.

Подготовка: оптимизируйте обстановку

Мы поговорили об общем психологическом подходе к переходу на цельную растительную диету. Теперь займемся конкретикой и посмотрим, как оптимизировать среду и свести к минимуму препятствия на пути к изменению образа жизни. Речь о втором пункте из приведенного во «Введении» списка: убрать помехи (средовые, умственные, физические), не дающие перейти на новый режим питания. На нас очень сильно влияют незаметные внешние факторы. Как утверждает доктор Брайан Уонсинк, один из ведущих американских исследователей воздействия среды на питание и пищевую психологию, в день мы принимаем более 200 пищевых решений, 90% из которых даже не осознаем³.

В исследовании⁴, посвященном потреблению сладостей офисными работниками, доктор Уонсинк и его коллеги измеряли, сколько шоколадных конфет сотрудники будут есть при разных сценариях: если положить их на столе в пределах видимости, убрать в ящик стола или класть на виду, на полке в 2 метрах от человека. Когда сладости лежали в яркой банке на полке, их ели меньше всего: если сотруднику надо было встать и пройти до банки, он брал в среднем три конфеты в день. Когда конфеты были видны и в пределах досягаемости, результат был почти в три раза больше (8,6 конфет в день), а если сладости не были видны, но при этом доступны, результат оказывался промежуточным (5,7 штук)⁴. Из этого простого эксперимента следует такой урок: позаботьтесь, чтобы неправильную пищу получать было неудобно, и результат окажется намного лучше, даже если о нем не задумываться.

Другая работа доктора Уонсинка показала: если фрукты переложить из тусклой, темной секции раздаточной линии в школьной столовой в привлекательную вазу в хорошо освещенном месте, их продажи за семестр удвоятся⁴. Было установлено, что продукты с броскими названиями

(например, «торпедные буррито») дети воспринимают лучше, чем те же, но названные скучно («овощные роллы»)³. И наконец, нас привлекает то, что кажется господствующей нормой. Дети скорее выбирали обычное, а не шоколадное молоко, если простого молока в холодильнике было 50%, а не 10%³. Все эти исследования доктора Уонсинка, автора книги «Худеем намеренно»*, говорят о том, что устройство нашего дома и жилого пространства заметно влияет на то, что и сколько мы едим, и, вероятно, влияние это намного сильнее, чем нам кажется⁵.

В пищевом поведении есть два элемента: выбор еды и ее объем. Наверное, вы, как и я, слышали о множестве стратегий, помогающих меньше есть. Это интересные и ценные методики, но я попытаюсь убедить вас, что главной задачей должен стать оптимальный выбор пищи. Если вы едите цельные растительные продукты, не надо беспокоиться об ограничении их объема: нельзя переесть брокколи или коричневого риса и фасоли. В них очень много клетчатки, а объем слишком велик, и организм скажет вам «хватит» задолго до того, как придется сдерживать себя сознательно.

Как повысить шансы на то, что вы правильно выберете продукты? Можно применить те принципы, которые доктор Уонсинк показал на примере школьников: сделать лучший выбор самым удобным, привлекательным и общепринятым, а худшие варианты — неудобными. Ваша задача — как можно меньше задействовать силу воли. **Она хрупкая и ограниченная, а привычки, о которых не задумываешься, никуда не денутся.**

Изменения будут заметнее, если встроить их в свою жизнь так, чтобы они побыстрее вошли в привычку, стали автоматическими. Первый шаг — разобраться с искушениями на кухне. Когда в рамках подготовки к диетологическому эксперименту вы решите этим заняться, уберите из дому всю еду из таблицы ниже. Некоторые не любят выбрасывать продукты, потому что потратили на них деньги. Тот же аргумент я слышу от курильщиков. Это нормально. Если вы хотите медленно доесть все вредные продукты — пожалуйста, но не пополняйте запасы. Однако некоторые продукты, от которых я советую избавиться, базовые и имеют длительный срок хранения, поэтому я настоятельно рекомендую их

* Wansink B. Slim by Design: Mindless Eating Solutions for Everyday Life. William Morrow, 2014.

выбросить или раздать. Вы ведь не хотите, чтобы у вас дома было что-то, чего вам придется избегать волевым усилием? Поверьте, такая стратегия к успеху не приведет. Помните, что цель — начать есть полезные продукты, как можно меньше об этом задумываясь.

ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

Группа продуктов	Пояснения
Чистые жиры	Жидкие масла ВСЕХ видов Сливочное масло Маргарин Заменители масла, в том числе с коварной маркировкой «Полезно для здоровья»
Майонез	
Заправки для салата со словом «масло» в любом месте списка ингредиентов	
Рафинированные («белые») виды муки	«Универсальная» и «неотбеленная» мука
Макароны из рафинированной муки	Все, на которых прямо не сказано, что они изготовлены из стопроцентно цельного зерна
Хлеб из рафинированной муки	Все, на которых прямо не сказано, что они изготовлены из стопроцентно цельного зерна
Гренки	
Готовые продукты с сахаром	Конфеты Печенье Пирожные Замороженные десерты
Энергетические батончики	Если они содержат не только цельные ингредиенты
Злаковые хлопья на завтрак	Все, которые не сделаны из цельного зерна и содержат сахар даже в минимальных дозах. Все, в которых больше 6 граммов сахара или больше 15% калорий из жиров в одной порции

Группа продуктов	Пояснения
Белый рис	
Искусственные подсластители	
Смеси для выпечки пирожных и печенья	
Горячий шоколад и подслащенные питьевые смеси	
Сливки для кофе	
Молоко	
Сыры	Всех типов
Йогурты	Да, даже греческий
Сметана	
Мясо	Говядина, свинина, курица, индейка и все остальное
Многие замороженные блюда	Все содержащие мясо, сыр и масло
Многие смешанные соусы	Все содержащие более 10% калорий в жирах
Томатные соусы	Все содержащие более 10% калорий в жирах

Как этого добиться? Выделите выходной, чтобы преобразить кухню. Для начала как следует поешьте, чтобы в процессе вас не искушал голод. Пройдитесь по шкафам, холодильнику, морозильнику и вытащите оттуда все плохие продукты. НЕ ОГОРЧАЙТЕСЬ! Пустое место займут удобные, полезные и вкусные вещи.

Вы смотрите на список и видите, что придется выбросить вообще все, что есть на кухне? Если да, то еще раз повторю: не отчаивайтесь! Это первый шаг на пути: критически посмотреть на вредные для организма продукты и сделать их гораздо менее удобными, привлекательными и доступными. В следующей главе мы заполним пробелы, и вы увидите, что с голоду вы не умрете и картон жевать тоже не придется. Есть много простых и вкусных блюд, которые вам обязательно понравятся, а когда вы с ними освоитесь, будет не так сложно, просто иначе. Это как войти в комнату и увидеть, что изменилось освещение. Поначалу ощущение немного странное, но к отличной пище очень быстро привыкаешь и она начинает нравиться.

Подготовка: медицинские вопросы и мониторинг изменений

При подготовке к изменению диеты рекомендую побеседовать с врачом, особенно если вы принимаете лекарства, на которые ваш рацион может повлиять. Обязательно надо посоветоваться со специалистом, если у вас диабет и вы принимаете инсулин или таблетки, которые могут резко снизить уровень сахара в крови. Не исключено, что в течение пары недель дозировку препаратов придется уменьшить. Если доктор об этом не знает и не предпримет соответствующих действий, возможна опасность для здоровья. Это касается и препаратов от давления после снижения массы тела: возможно, придется уменьшить или полностью прекратить их прием. Другие препараты, на которые влияет диета, — антикоагулянты. Если вы их принимаете и решили резко изменить рацион, некоторое время почаще меряйте давление. Иногда нужно уменьшить или исключить прием препаратов от изжоги (гастроэзофагеальной рефлюксной болезни), высокого уровня холестерина, подагры, артрита, боли и даже аутоиммунных состояний, но все изменения необходимо обсудить с лечащим врачом.

Когда организм излечится, патологические процессы могут резко замедлиться, и тогда понадобится корректировка медикаментозной терапии. Проконсультируйтесь с врачом.

Есть и еще один повод сходить к доктору. Он поможет вам отслеживать реакцию организма на новую диету. Есть много способов наблюдать за изменениями образа жизни.

1. Записывать потребление продуктов.
2. Записывать энергозатраты (физические упражнения, количество шагов в день и так далее).
3. Записывать результаты, относящиеся к здоровью.

Если отслеживать результаты, действия обычно становятся эффективнее. Когда знаешь, что ешь, все упущения на виду и стараешься их избежать. Согласно Национальному реестру контроля массы тела, в котором отмечены люди, успешно сбросившие вес и удержавшие результат, те, кто перестал взвешиваться, часто сильнее набирают вес⁶.

Если вас интересует уменьшение массы тела, советую хотя бы некоторое время записывать потребляемые продукты. Не обязательно тратить на это много сил, но чем лучше вы осознаете, что едите, тем больше килограммов сможете сбросить. Есть много приложений для смартфонов, в которых можно вводить рецепты и продукты и даже сканировать штрих-коды, а потребление калорий вычисляется автоматически. Ведение пищевого дневника, особенно с помощью модного приложения, умеющего подсчитать потребление питательных веществ, может пригодиться не только тем, кто решил похудеть, но и людям, которым интересно, сколько питательных веществ они получают. Этот метод контроля может укрепить в вас уверенность, что вы делаете для себя большое дело (фактор 3).

Рекомендую отмечать улучшения здоровья. Есть несколько простых, дешевых и удобных способов. Первый, конечно, — регулярное взвешивание. Если вы хотите сбросить вес, то увидите, что цельное растительное меню ведет к уменьшению массы тела без необходимости сокращать потребление пищи. Ешьте столько разрешенных продуктов, сколько захотите, и вес все равно уменьшится. Регулярно вставайте на весы: так будет легче придерживаться плана. Еще один простой способ отслеживать режим питания — тесты на холестерин. Прежде чем начинать эксперимент, советую измерить уровень холестерина. Всего через две недели на новой диете — если ее строго соблюдать — вы заметите улучшение. Если провериться во время фазы подготовки и через месяц после начала диеты, улучшение цифр даст вам уверенность и мотивацию.

Когда сердце и голова настроены правильно, окружающие вас поддерживают, дома нет вредной пищи, а врач в курсе и контролирует процесс, вы готовы к правильной диете.

Обучите врача

К сожалению, в последние несколько десятилетий неоднократно выяснялось, что медицинские работники не имеют подготовки в области диетологии. Многие из них незнакомы с растительными диетами. Врач может отнестись к вашим планам настороженно и скептически, а то и попытаться

отговорить вас. Одна мама, соблюдающая нашу диету, попросила Центр диетологических исследований Колина Кэмпбелла посоветовать ей, как лучше строить отношения с педиатром, который постоянно упрекал ее в том, что она не дает детям молочного. Вот что я ей ответил.

К сожалению, вы не одиноки в своем отчаянии из-за того, что доктор незнаком с цельной растительной диетой. Ему может потребоваться дополнительная подготовка в этой области, но рассказывать ему о диетологии во время приема непродуктивно ни для него, ни для вас. Педиатры часто бывают активными поборниками молочной пищи и стандартной «разнообразной» диеты. Как семейный врач, обучавшийся на педиатра, могу сказать, что нас учат говорить именно так. Я посоветовал бы вам такой краткий вежливый ответ без угроз и лишних нравоучений (если он подходит в вашей ситуации).

«Мы следим за тем, чтобы в меню были богатые питательными веществами фрукты, овощи и цельные злаки. Мы едим мало переработанных продуктов и стараемся получать достаточно белка, кальция, жира и железа из полезных растительных источников, например фасоли и листовых овощей. Видимо, в нашем случае этот подход работает, и пока мы собираемся его придерживаться. [Расскажите, как вы узнали об этой диете.] Если вам интересно, мы с удовольствием дадим всю информацию, чтобы у вас сложилось свое мнение по этому вопросу — оно для нас очень важно. Если вы считаете, что нужно проверять какие-то параметры (уровень железа, витамин B₁₂ и другое), обязательно скажите нам об этом».

Но если трения по поводу диеты не прекращаются и вы чувствуете, что вас не поддерживают и вам создают проблемы, я бы поискал другого врача, особенно если детей у вас много!

ГЛАВА 14

ПЛАН КЭМПБЕЛЛА: ВПЕРЕД К НОВОМУ

Иногда у моих собеседников во время разговора наступает прозрение. Это здорово. Часто это происходит сразу после того, как я поговорил с пациентом о вероятности серьезного сердечного заболевания или инсульта. Я вижу, как вращаются шестеренки, мысли меняются прямо у меня на глазах. Наверно, у таких пациентов есть маленькие дети и они никогда не сели бы в автобус, если есть шанс 1 к 10 попасть в смертельную катастрофу со взрывом. А тут им говорят, что у них десятипроцентный шанс получить сердечный приступ, который изменит их жизнь, или вообще умереть в ближайшие 10 лет. Им рассказывают, что, согласно медицинским руководствам, надо принимать лекарства — все без исключения с побочными эффектами, — и, скорее всего, до конца жизни. А я говорю им, что проблема в еде, и колесики начинают вращаться. Это бывает не очень часто, потому что новая информация сама по себе далеко не всегда способна изменить нас. Вот почему список факторов, который мы обсуждали в предыдущей главе, так важен: сухих фактов и цифр мало.

И если шестеренки закрутились, мне сразу начинают задавать вопросы: «Что я буду есть? У вас есть список продуктов? Что мне покупать в магазине?» А когда пациенты понимают, что я сам следую своим рекомендациям, один из самых распространенных вопросов — «А что вы едите?» Глава посвящена не только ответам на все эти вопросы. Она призвана дать вам навыки, чтобы навсегда закрепить новый образ жизни. Есть известная

фраза: «Хочешь накормить человека один раз — дай ему рыбу. Хочешь накормить его на всю жизнь — научи его рыбачить»*. Но я хочу научить вас ловить не рыбу, а полезные растительные продукты в магазине.

ОСНОВНЫЕ ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ НАДО ИМЕТЬ ПОД РУКОЙ

В предыдущей главе я сообщил вам плохую новость: некоторые продукты придется выкинуть. А теперь время хороших известий: есть много новых продуктов, которые надо найти и которые сделают вас здоровым. Список можно растянуть на 30 страниц, но я упрощу задачу.

НОВЫЕ БАЗОВЫЕ ПРОДУКТЫ

Макароны

Стопроцентно цельные пшеничные макароны любого вида.

Цельные злаки и бобовые

Овсянка. «Традиционные» виды без добавок.

Коричневый (бурый) рис. Любая из многочисленных разновидностей, например короткозерный, средний и длиннозерный (например, басмати).

Черный рис. Симпатично выглядит и имеет уникальный ореховый привкус, хорошо подходящий к особым поводам.

Коричневый рис быстрого приготовления. Пригодится, когда у вас не очень много времени.

Киноа (рисовая лебеда, растет в Южной Америке). Быстро готовится.

Цельный пшеничный кускус. Очень быстро готовится.

Бобовые! Большинство разновидностей продается в пакетиках в сушеном виде, но перед приготовлением их надо замачивать на ночь. Чечевица разных сортов тоже продается в пакетиках и быстро готовится. Из-за напряженного графика я часто пользуюсь консервированными бобовыми, они у меня всегда под рукой.

* Авторство фразы приписывается Конфуцию.

Готовые хлопья на завтрак

В продуктовых магазинах ничто так не сбивает с толку, как полка с готовыми злаковыми хлопьями, заставленная упаковками с обманчивыми этикетками. Я считаю полезными только простые злаки, но если добавить в них немного изюма, бананы и другие фрукты, вы ничего не потеряете. Рекомендую использовать в качестве основы овсянку (см. мой рецепт домашнего мюсли быстрого приготовления на с. 239), потому что даже в обычных злаках много натрия. Можно пробовать любые готовые каши без добавления масла, в которых меньше 5–6 граммов сахара на порцию.

Хлеб и крекеры

Стопроцентно цельнозерновой хлеб. Особенно хорош хлеб из пророщенного зерна. Но не покупайте изделия из кукурузы и крекеры с добавлением масла.

Крекеры, крендельки и любые безглютеновые цельнозерновые продукты, не содержащие масла.

Для выпечки

Стопроцентно цельнозерновая пшеничная мука.

Стопроцентно неподслащенное яблочное пюре.

Изюм.

Финики.

Основные приправы: корица, мускатный орех.

Пищевая сода и пекарский порошок (разрыхлитель для теста).

Пергаментная бумага. Это, конечно, не пищевой продукт, но она очень пригодится для выпечки и жарки без масла.

Корнеплоды

Батат*.

Картофель.

Лук.

* Сладкий картофель. Для России продукт скорее экзотический, но в ряде отечественных магазинов или интернет-магазинов приобрести можно. В некоторых случаях можно заменить обычным картофелем или тыквой, но желательно проконсультироваться со специалистом (при некоторых заболеваниях батат допустим, а картофель противопоказан).

Имбирь. Если вы используете его нечасто, очистите целый корень, заморозьте его, а потом натирайте, когда требуется.

Чеснок. Лучше свежий.

Любые корнеплоды. Они хорошо хранятся и используются по всему миру как надежный, стабильный пищевой продукт. Это огромная группа, ее можно долго исследовать. Не хотите попробовать фенхель? Брюкву? Маниоку?

Консервированные соусы и заправки

Томатные соусы для макарон. Будьте осторожны: в большинстве готовых вариантов много масла и соли, часто добавлены мясо и сыр. Выбирайте соусы, у которых в списке ингредиентов нет масла. Можно приготовить соус самостоятельно или запастись менее вредными готовыми вариантами.

Сальса. Ищите варианты без масла, с низким содержанием соли или несоленые*.

Бальзамический уксус. Им хорошо заправлять зелень, салаты и многие другие блюда.

Прочие виды уксуса. Белый, яблочный, рисовый и другие, требующиеся в рецептах.

Нежирные заправки для салатов. Будьте очень осторожны. Лучше приготовить заправку самостоятельно: в большинство обезжиренных вариантов для вкуса добавляют кукурузный сироп и другие виды сахара. Но бывают и такие, где на порцию приходится 3 грамма добавленного сахара и меньше. Ищите варианты, в которых сахар или сироп не перечислены в качестве первого ингредиента и в которых меньше 30 калорий на порцию (две столовые ложки).

Лимоны и лайм. Обычно входят в состав соусов и заправок. Хороши, чтобы приправить зелень и не только.

Консервы

Бобовые! Разновидности с низким содержанием натрия, например нут, обыкновенная, черная, крупная белая фасоль, фасоль пинто и многие другие.

Нарезанные помидоры. Без натрия или с низким его содержанием.

* Также можно приготовить самостоятельно, рецепт несложно найти в интернете.

Томатная паста. Если не хотите каждый раз выбрасывать половину баночки, когда по рецепту требуется немного, выложите пасту ложкой в формочку для ледяных кубиков (примерно одну столовую ложку на кубик), накройте пищевой пленкой и заморозьте. Потом переложите кубики в специальную емкость и поставьте в морозильник. Там они могут храниться долго.

Продукты для заморозки

Измельченный чеснок. Профессиональные повара предпочитают измельчать свежий чеснок, но для меня и других ленивых любителей готовить большой контейнер измельченного чеснока совершенно необходим.

Измельченный имбирь. То же, что и с чесноком. Избегайте вариантов с солью и сахаром.

Хумус. Как и в случае обезжиренных заправок, сложно найти готовый хумус, который не будет набит тхиной (молотым кунжутным семенем) и маслом. Лучше — и намного дешевле — приготовить его самому (см. рецепт на с. 250), но если вы нашли готовый вариант без масла и тхины, купите и держите его под рукой для перекусов.

Заменители молока. Я предпочитаю неподслащенное миндальное молоко. Остерегайтесь разновидностей с большим количеством сахара (больше 5 граммов на порцию)*.

Всегда имейте под рукой свежую темную листовую зелень. Она часто продается уже вымытой и нарезанной.

Молотое льняное семя. Отличный источник жиров с омега-3 альфа-линоленовой кислотой, которым можно посыпать овсяную кашу и даже использовать в качестве заменителя яиц при выпечке.

Тофу. Измельченный шелковый тофу** используется во многих рецептах, чтобы придать блюду кремовую консистенцию. Его можно купить в упаковке для длительного хранения. Из очень твердого и просто твердого тофу можно приготовить стир-фрай или болтунью.

Многие другие овощи в зависимости от меню на неделю (вы разберетесь с этой группой, когда мы будем обсуждать двухнедельный список покупок).

* Миндальное молоко можно приготовить самостоятельно, понадобятся только собственно миндаль и вода. Рецепт несложно найти в интернете, например: www.yogabodylanguage.com/mindalnoe-moloko/.

** Можно приготовить самостоятельно, например: www.mytofu.ru/kak-delat-shelkovyj-tofu/.

Замороженные продукты

Нарезанная замороженная зелень.

Замороженные овощные смеси. Благодаря обилию доступных вариантов можно легко приготовить множество блюд, например стир-фрай по-азиатски, рагу по-югозападному (с фасолью) и так далее.

Замороженная кукуруза.

Специи и вкусовые добавки

Пищевые дрожжи. Их часто используют в рецептах в качестве заменителя сыра и с макаронами.

Многое другое. Важно иметь широкий выбор приправ: они будут накапливаться по мере того, как вы будете пробовать все больше рецептов. Именно здесь вы найдете новые источники наслаждения цельной растительной диеты. Во время готовки вы будете использовать намного больше приправ, чем раньше. Покупайте их на вес в магазинах натуральных продуктов*, чтобы можно было дешево попробовать новые специи, и берите понемногу, сколько вам надо.

Напитки

Лучше всего пить воду. Она улучшает работу кишечника, уменьшает головные боли и камни в почках. Я не знаю, есть ли веские доказательства в пользу конкретного объема потребления в день, но 8 стаканов представляется разумной, хотя и произвольной рекомендацией.

Избегайте фруктовых соков, газированных вод и искусственно подслащенных напитков. В них полно сахара, и даже если подсластитель искусственный, привыкание к сахару все равно возникнет.

Алкоголь в малых количествах допустим, но для многих из нас он может стать большой проблемой. Высокий риск появляется при потреблении более 7 порций в неделю у женщин и более 14 у мужчин. «Высокий риск» — не просто намек на алкоголизм. Это значит, что у вас может развиться широкий спектр сопутствующих заболеваний, например депрессия, бессонница, некоторые виды рака, ожирение, высокое артериальное давление, проблемы с желудочно-кишечным трактом и так далее. Если вы приближаетесь к этой черте, настоятельно рекомендую не пить спиртного. Для оптимального похудения избегайте алкоголя совсем.

* В России также имеет смысл поискать приправы на рынках, на развалах сухофруктов и специй.

Вы, наверное, заметили, что в этом списке необходимых продуктов чего-то не хватает: нет готовых замороженных блюд, а также заменителей сыра и мяса. Эти удобные веганские продукты могут вам пригодиться, но многие из них подверглись существенной переработке, а в другие добавляют соль, сахар и жиры. Однако иногда я советую их как способ уйти от стандартной диеты, полной мясного, молочного, масла и сахара.

Заменители, как и список ресторанных блюд из главы 4, можно рассматривать как шаг в верном направлении. Но если вы будете ограничиваться удобными веганскими и вегетарианскими продуктами с обилием жира, соли и сахара, большой пользы для здоровья вам эта диета не принесет.

Когда спектр ваших любимых вкусов и продуктов расширится, загляните в этнические магазины. Некоторые из них торгуют в основном готовыми продуктами, которых лучше избегать, но попадаются очень вкусные, свежие и недорогие варианты, и некоторые из них вы, возможно, никогда не пробовали. Например, на азиатском рынке продаются интересная зелень и хороший рис, а в индийском и ближневосточном магазинчике можно купить специи вразвес и полезные цельные злаки (в частности булгур), а также питу из цельной пшеницы.

Заменители

Теперь все необходимое у вас есть. Но как быть с яйцами? Маслами? Сыром? Как без них что-то приготовить и чем их заменить? Это популярные вопросы, особенно когда люди только начинают меняться. Можно поискать альтернативные ингредиенты для привычных блюд и готовые варианты. В конце концов, это знакомо и просто, так? Но освоившись с цельной растительной диетой, вы обнаружите, что вкусы у вас изменились. Будет уже не столь важно адаптировать старые привычки к новому подходу, потому что старое перестанет вас интересовать!

Очень полезно знать некоторые базовые принципы, позволяющие готовить более здоровую пищу с помощью имеющихся рецептов и кулинарных книг. В таблице ниже приведены самые важные заменители и методики, которые вам надо знать, чтобы вести более здоровый образ жизни.

ПОМЕНЯЙТЕ СТАРОЕ НА НОВОЕ

Вместо этого	Используйте это
Молоко	Любой заменитель молока, например соевое или миндальное. Для злаковых завтраков и питья берите неподслащенное миндальное, а для выпечки — более густое жирное соевое молоко, хотя можно использовать любой заменитель.
Яичница-болтуня	Болтуня из тофу со <i>множеством</i> аппетитных приправ и овощей (см. рецепт на с. 238).
Яйца (для выпечки)	Любой из следующих вариантов (каждый равен одному яйцу). 1. Столовую ложку молотого льняного семени смешайте с тремя столовыми ложками воды. 2. Заменитель яиц (можно приобрести через интернет). 3. Половина банана (дополнительно можно добавить еще $\frac{1}{2}$ чайной ложки пекарского порошка, чтобы было не слишком густо). 4. Приготовьте в кухонном комбайне пюре из четверти стакана простого тофу.
Масло (для готовки на плите)	Извините! О тяжелом вкусе многих стандартных продуктов, которые покрывают жиром каждый сантиметр рта и артерий и после которых вам надо искать таблетку от изжоги, придется забыть. Вы не найдете им полезную замену, которая дает ту же консистенцию. Но со временем она начнет казаться вам неприятной — как будто вы случайно облились машинным маслом. Уж поверьте. Для готовки на плите и пассеровки вместо масла используйте антипригарную посуду или несколько столовых ложек воды либо овощного бульона. Вкусу это не повредит.
Чистые жиры, например растительное и сливочное масло, маргарин (для выпечки)	Есть несколько вариантов. Фруктовые пюре удивительно хороши для выпечки, хотя и меняют консистенцию блюда. Они отлично подходят для мягкой выпечки, например маффинов, хлеба и мягкого печенья. 1. Сливовая паста. Сделайте пюре из $\frac{1}{2}$ стакана сливы без косточек и $\frac{1}{4}$ стакана воды и берите примерно эквивалент трети указанного в рецепте количества жира: для 100 граммов масла ($\frac{1}{2}$ стакана) — $\frac{1}{4}$ стакана сливовой пасты. Выпечку лучше недодержать, чем передержать, потому что она быстрее высыхает, если вместо жиров использовать фрукты.

Вместо этого	Используйте это
Чистые жиры, например растительное и сливочное масло, маргарин (для выпечки)	2. Неподслащенное яблочное пюре. Берите немного меньше, чем указанное количество: вместо $\frac{1}{2}$ стакана жира — $\frac{1}{3}$ стакана яблочного пюре, а вместо $\frac{1}{3}$ стакана масла — $\frac{1}{4}$ стакана яблочного пюре. Если нужно еще меньше, берите в пропорции 1:1. 3. Используйте антипригарную и силиконовую посуду для выпечки. Для готовки без масла отлично подходит пергаментная бумага. Чтобы не пригорало, я изредка использую немного кулинарного масляного спрея, а потом почти весь вытираю. Одной маленькой баночки мне хватает на несколько лет.
Сыр	Еще один труднозаменяемый продукт. Обещаю, что вы навсегда потеряете вкус к пицце с сантиметровым слоем сыра и таким количеством жира, что хватит пропитать несколько салфеток. (Как вы думаете, что это делает с вашими артериями? Я вам скажу: разрушает!) Существуют веганские заменители сыров, но большинство из них — рафинированные масла, сгущенные с помощью рафинированного же крахмала. Я считаю их вредными, ненатуральными и уверен, что их надо избегать. В веганских кулинарных книгах обычно указан сырный соус из кешью, жир в котором дают орехи, а вкус — пищевые дрожжи. Это приятная, но очень жирная смесь, которая помешает вам достичь медицинских целей. Есть и более полезные разновидности сливочных и сырных соусов, но применяйте их нечасто. Пищевые дрожжи в хлопьях можно использовать вместо пармезана для посыпки макарон, но и это не идеальный заменитель сыра.
Говяжий фарш	Как вы, наверное, заметили, я не фанат заменителей мяса, хотя считаю, что продуманное добавление растительных заменителей в блюда, где мясной фарш — не основной ингредиент, например в овощное чили, иногда оправданно. Текстурированный растительный белок (TVP) — простой заменитель, который годится для этой цели.
Мясо	Если вам трудно перейти на новую диету, можно купить заменители, но если вы начнете обедать веганскими «мясными закусками», «сыром» и «майонезом», никакой пользы для здоровья не будет.

Вместо этого	Используйте это
Заправки для салата	См. с. 253, 254 и 257. Также попробуйте выдержанный ароматизированный бальзамический уксус. Можно найти готовые заправки с низким содержанием сахара и без масла, хотя они попадаются очень редко. Если вам повезло и они хороши на вкус — не упустите свой шанс.
Злаковые хлопья на завтрак	Овсянка с фруктами, изюмом, молотым льняным семенем и небольшим количеством грецких орехов.
Хлеб	Стопроцентно цельнозерновой хлеб.
Мороженое	Замороженный банановый крем (с. 292) вкусен и полезен, его можно приготовить с фруктами и самыми разными посыпками. Для приготовления этого блюда можно использовать мороженицу. Фруктовый щербет содержит очень много сахара, поэтому им лучше наслаждаться редко. Соевое мороженое (можно найти в интернет-магазинах), но есть его надо нечасто.

ПРОДУКТОВЫЕ МАГАЗИНЫ И ЧТЕНИЕ ЭТИКЕТОК

Чтобы ваша кухня стала безопасной и полезной, а привычки улучшились, надо хорошо поработать в продовольственном магазине. Если принести домой правильные продукты, соблюдать диету будет легко: не возникнет искушений и не нужна будет сила воли, чтобы избежать дома плохого. Помните: с дурными привычками справиться трудно. Ваш выбор в магазине предрешит судьбу этих привычек на неделю, поэтому время, проведенное вами в гастрономе, вероятно, будет самым важным для вашего здоровья на 7 дней.

Шаг 1. Прежде чем отправиться в продовольственный магазин, поешьте. Не ходите туда на голодный желудок. Одно исследование¹ показало, что после пятичасового голодания люди чаще покупали более калорийные продукты. Более того, с 16:00 до 19:00 участники были склонны приобретать более калорийную пищу, чем с 13:00 до 16:00¹, когда человек только что пообедал и не так голоден. Может, вы замечали:

когда идешь за покупками голодным, готовая «мусорная» еда и жирные продукты кажутся гораздо более соблазнительными?

Шаг 2. Самый важный отдел в магазине — овощи и фрукты. Не ищите «полезные» и «натуральные» продукты, чтобы стать здоровым и приблизиться к природе. Ищите овощи и фрукты. Конечно, в отдел «полезных для здоровья» продуктов тоже надо заглянуть, чтобы взять пару ингредиентов. Но там в основном продаются пустые, переработанные продукты с красивыми картинками и сбивающими с толку этикетками. После овощей, фруктов и «полезных» продуктов можно некоторое время провести у полки с консервированными овощами, макаронами и соусами, поизучать злаки и бобовые. Потом сходите в отдел замороженных продуктов, чтобы пополнить запасы замороженных фруктов и овощей. Вот и все. Это мой обычный поход в магазин, охватывающий все самое важное. Держитесь подальше от полок с бесполезной едой. Зачем смотреть на спортивные напитки, газировку, печенье и картофельные чипсы? Вы ведь все равно их уже не едите, правда?

Шаг 3. Станьте знатоком пищевой ценности. На многих полезнейших продуктах никаких этикеток нет: это, например, фрукты и овощи в соответствующем отделе, если только они не упакованы. Отсутствие этикетки — хороший признак того, что вы едите настоящую пищу. Во всех остальных случаях не забывайте читать маркировку. Есть важные принципы, которые помогут вам разделить хорошие продукты от плохих.

Что это за продукт?

Изучите список ингредиентов, который обычно находится сразу под таблицей с пищевой ценностью. Они перечислены в порядке убывания массы, начиная с самых распространенных и до содержащихся в небольших количествах. Представим себе список ингредиентов некоего продукта, в котором указаны кукурузный сироп, вода и клубничный ароматизатор. По весу кукурузного сиропа больше, чем воды, а воды больше, чем ароматизатора.

Когда вы прочли список ингредиентов, задайте себе два вопроса, чтобы определить, к какой из трех пищевых групп принадлежит продукт.

Он цельный?

Это растение или продукт животного происхождения?

Если вы можете сказать, что продукт в основном цельный и растительный, все ясно: он хороший и его можно класть в тележку. Есть только одна оговорка: некоторые цельные растения — орехи и семена, авокадо, кокосы и оливки — обладают очень высокой калорийной плотностью, потому что состоят в основном из жиров. В них много чудесных питательных веществ, но люди, пытающиеся побороть тягу к жирному, вылечить сердечные заболевания или сбросить вес, могут испортить дело, потребляя эти цельные растения в избытке. Очень жирные растения надо использовать нечасто, в зависимости от обстоятельств и ваших целей. Например, когда пациент только начинает раздумывать о том, чтобы отказаться от «перекусов» на ходу, я могу ему посоветовать смесь изюма и арахиса. А если у вас большое сердце и кардиолог посоветовал вам написать завещание, следует избегать всего жирного, включая арахис. Избавьтесь от тяги к жирам, и пусть масло и другие жирные продукты никогда больше вас не искушают.

Иногда непросто сказать, цельная пища или нет. Я считаю, что самая сложная в этом отношении категория продуктов — злаки. Какой злак считать цельным? Краткий ответ — тот, рядом с которым в списке ингредиентов указано «цельный». В противном случае он обработанный (рафинированный). Больше подробностей вы найдете в таблице ниже².

ЗЛАКИ. ЦЕЛЬНЫЕ ИЛИ НЕТ?

Продукт	Цельные	Рафинированные
Пшеница	Цельная пшеница, цельный дурум, булгур, цельная белозерная пшеница	Семолина, пшеница дурум, пшеница, белая пшеница, обогащенная пшеница
Рожь	Цельная рожь, ржаные зерна	Рожь, ржаная мука
Овес	Практически все виды овса и овсяной муки; овес часто пропаривают, расплющивают и обрабатывают, чтобы ускорить готовку (получается продукт быстрого приготовления), но он будет цельным независимо от того, традиционный он, в виде хлопьев или быстрого приготовления	

Продукт	Цельные	Рафинированные
Рис	Коричневый рис, большинство других цветных сортов (черный, красный, пурпурный), дикий рис	Белый рис
Кукуруза	Цельная кукурузная мука, цельная кукурузная крупа, попкорн, кукурузная мука крупного помола, дробленая кукуруза (две последние обработанные, но в основном цельные)	Кукурузная мука, белая и желтая кукурузная мука, кукурузная мука без зародыша
Ячмень	Шелушенный ячмень, цельный ячмень	Перловка
Амарант	Любой	
Просо	Любое	
Киноа	Любое	
Теф	Любой	
Полба (спельта)	Цельная полба	Мука из полбы, полба
Гречка (не злак, но часто продается в магазинах вместе с ними)	Любая	

Источник: Whole Grains Council. Whole grains A to Z // wholegrainscouncil.org/whole-grains-101/whole-grains-a-to-z.

Оцените добавленный жир, соль и сахар

На данный момент единственное, что мы знаем о продукте, — его тип. Если на этикетке написано «Цельная пшеничная мука, оливковое масло, кукурузный сироп, ароматизатор», то известно, что по весу в нем больше цельной пшеничной муки, чем оливкового масла, и больше масла, чем кленового сиропа. Но мы не знаем, добавил туда производитель много масла и сахара или совсем чуть-чуть. Поэтому нужно изучить пищевую ценность.

В диете для людей с сердечными заболеваниями все продукты, в составе которых указано масло, запрещены.

Добавленный жир. Как правило, в цельной растительной диете без жира жиры дают в среднем около 10% калорий, если только не есть в больших количествах богатые ими растения. Если вы смотрите на этикетку и видите, что продукт содержит больше 10% жира, скорее всего, в нем много либо жирных растений, либо масла. Посмотрите на общую калорийность порции и подсчитайте, сколько калорий будет в 10% (передвиньте запятую на одну позицию влево). Указанное число калорий из жиров выше полученного значения? Ниже? Если оно выше 10% и в составе указано масло, будьте осторожны.

Добавленная соль. Смотрите на содержание натрия. В идеале число миллиграммов натрия не должно быть выше числа калорий. Рекомендованная верхняя граница потребления соли — 2,3 грамма в день³. Этот вопрос еще не до конца прояснен, но потребление соли выше этого уровня может способствовать высокому артериальному давлению (а соответственно — сердечному приступу и инсульту), плохому здоровью костной ткани и камням в почках³. Все это связано со сложными процессами, происходящими в почках с участием других минеральных веществ, в том числе калия и кальция. Если вы едите меньше 2,3 грамма натрия и потребляете в день около 2000–2300 калорий, простое вычисление показывает, что ежедневно вы должны получать примерно то же число миллиграммов натрия, что и калорий. Если в продукте, на который вы смотрите, калорий меньше, чем натрия, лучше дополнительно есть много продуктов без соли, чтобы снизить среднее потребление натрия.

Добавленный сахар. Тут есть сложности, потому что четких правил и быстрых формул нет. Советую свести добавленный сахар к минимуму. Он может прокрасться в вашу диету в виде разных веществ, у которых есть химические названия, например фруктоза, декстроза, лактоза и глюкоза. В переработанной форме они проходят как «сироп», «нектар» и «мед», а также маскируются под полезные продукты, например «фруктовый концентрат» и «тростниковый сок». Убедитесь, что сахар — не основной ингредиент. Чтобы точно оценить, сколько сахара добавили, придется посчитать в уме (если хотите — пропустите этот пункт). Умножьте число

граммов сахара на 4: это общее число калорий, которые он дает. Потом разделите результат на общее число калорий в порции. Из добавленного сахара должно поступать меньше 5% калорий. Цельные фрукты содержат намного больше 5% сахара, но все равно полезны: никакого *добавленного* сахара в них нет. Избегайте продуктов с явной добавкой сахара, например конфет и десертов. Откажитесь от спортивных напитков, фруктовых соков и газировки.

Теперь вы знаете, что должно быть на кухне, знакомы с некоторыми основными заменителями и методиками, умеете читать этикетки и делать покупки в магазине. Если вы усвоите эти инструкции — особенно то, что надо читать этикетки на продуктах, чтобы выбирать цельную растительную пищу и свести к минимуму добавление соли, сахара и жиров, — в вашем распоряжении будут все необходимые диетологические знания, чтобы добиться отличного здоровья. В следующей главе мы перейдем к деталям двухнедельного пробного Плана Кэмпбелла и применим знания на практике.

ГЛАВА 15

МЕНЮ И СПИСОК ПОКУПОК К ПЛАНУ КЭМПБЕЛЛА

Человек, который готовит дома, как правило, ест всего несколько блюд. Время от времени какие-то из них наскучивают, их отвергают и находят другие. Важнее всего удобство и легкость приготовления. У большинства из нас особого разнообразия нет, и меня огорчают меню во многих книгах о диете. Иногда обилие продуктов и блюд, предлагаемых на каждый день, ошеломляет: их намного больше, чем я когда-нибудь решусь приготовить. И я, и моя жена — врач и магистр здравоохранения Эрин Кэмпбелл — очень занятые люди. Кто захочет готовить 2–3 блюда по три раза в день?

Поэтому я предлагаю меню с реалистичными вариантами блюд для занятого читателя. План при этом достаточно разнообразен, чтобы у вас было много разных вариантов на следующие две недели. В нем собраны наши с Эрин блюда, а также рецепты моих любимых поваров из любимых кулинарных книг. Настоятельно советую вам приобрести несколько сборников рецептов: они помогут вам улучшить вашу диету. У авторов, которых я выбрал для двухнедельного меню Плана Кэмпбелла, есть кулинарные книги, которые можно купить, а также сайты, которые я рекомендую всем своим пациентам, желающим быть здоровыми. В следующие две недели «снимите пробу» с моих любимых источников рецептов. Я их все испытал на себе и гарантирую, что они безопасны.

Вот мои любимые создатели рецептов и ресурсы.

Доктор Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»*

Чтобы накормить двух крепких сыновей-спортсменов с отличным аппетитом, моя сестра Лиэнн придумала на основе принципов «Китайского исследования» много вкуснейших домашних рецептов.

Линдси Никсон

«Счастливый травоядный», «Будни счастливого травоядного», «Счастливый травоядный: легко и без излишеств»**.

Сайт Линдси — «дежурный» ресурс, который я часто советую пациентам. У нее есть талант создавать узнаваемые, вкусные и простые рецепты. Свои планы питания она предлагает на www.getmealplans.com.

Кейти Фишер

straightupfood.com

Кейти много лет работала кулинарным инструктором для лидеров здорового питания. На ее сайте www.StraightUpFood.com вы найдете массу рецептов вкусных продуктов без добавления соли, масел и сахара.

Энн Эсселстин

«Шеф Дел: Предотвращение и обращение сердечных заболеваний» / Колдуэлл Эсселстин-младший***

Если у вас большое сердце или есть факторы риска сердечных заболеваний, непременно приобретите эту книгу.

Дел Сроуф

«Шеф Дел: лучше, чем веганская кухня»****

Шеф Дел — одна из великих историй успеха в области цельного растительного питания. Сильно растолстев на «мусорной» веганской диете, он сбросил более 90 килограммов, переключившись на цельную растительную

* Издана на русском языке: *Кэмпбелл Л.* Рецепты здоровья и долголетия. Кулинарная книга «Китайского исследования». М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013.

** The Happy Herbivore (BenBella Books); Everyday Happy Herbivore (BenBella Books); Happy Herbivore Light & Lean (BenBella Books). Эти и перечисленные книги и сайты англоязычные.

*** Chef Del's Prevent and Reverse Heart Disease, by Caldwell B. Esselstyn Jr., MD (Avery).

**** Chef Del's Better Than Vegan (BenBella Books).

диету. Шеф Дел написал превосходную кулинарную книгу, которая оптимальна для похудения и лечения заболеваний.

Сьюзен Вуазен

«Веганская кухня без жира» (блог)

Еще один прекрасный бесплатный сайт (blog.fatfreevegan.com) с многочисленными и разнообразными рецептами полезных блюд. Придерживайтесь рецептов из блога Сьюзен, потому что на сайте некоторые рецепты содержат масло.

Не забывайте, что вам надо найти несколько блюд, которые вам понравятся, чтобы начать переход. Это будет основа, которую поначалу вы можете циклически менять, работая над расширением своих вкусов.

Я уж точно не модный шеф-повар, а моя жена хоть и любит готовить, но тоже очень занята, поэтому удобство для нас — прежде всего. Часто мы питаемся по одной базовой схеме. Например, в рабочие дни на завтрак у нас обычно холодные злаки, овсянка или домашние мюсли с фруктами и неподслащенное миндальное молоко. На обед почти всегда остатки вчерашнего ужина, которые легко разогреть и съесть на работе. Перекусываем мы фруктами, хлебом и хумусом. На ужин у нас, как правило, блюдо «в одной кастрюле», которое требует минимальной подготовки, а также очень простой овощной гарнир, обычно зелень на пару.

Я знаю, что многие люди заняты не меньше нашего, поэтому мы с женой добавили в эту выборку несколько удобных вариантов. Более сложные рецепты мы постарались запланировать на выходные, когда у вас, возможно, больше времени. Есть то, что осталось в холодильнике, совершенно нормально, но мы также включили в план несколько обеденных рецептов. Их можно перенести на ужин, если вам надо что-то быстро приготовить.

Буквально каждый день на столе должна быть темная листовая зелень. Несколько листиков в сэндвиче не считаются. Зелени можно есть намного больше, если приготовить ее на пару или добавить в другие блюда.

Ниже — двухнедельный план, акцентирующий удобство, обилие зелени и простоту. Также я привожу список покупок, в котором есть все необходимое для приготовления блюд на первые три дня. Это даст вам отличный старт.

ПЛАН МЕНЮ

ДЕНЬ 1 | Воскресенье

Завтрак

Мюсли доктора Кэмпбелла (с. 239)

Обед

Сэндвич с традиционным нежирным хумусом (с. 250)

Ужин

Легкая лазанья со шпинатом и грибами (с. 264)

При желании: салат из зелени, помидоров, огурцов и тертой моркови с бальзамическим уксусом

Замороженный банановый крем (с. 292)

ДЕНЬ 2 | Понедельник

Завтрак

Быстрая овсянка на плите (с. 236)

Обед

Остатки легкой лазаньи со шпинатом и грибами или вкусные тоста́дос (с. 247)

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Быстрый суп из трех бобовых (с. 266)

Кукурузный хлеб «Фиеста» (с. 271)

Капуста кале на пару (с. 272)

ДЕНЬ 3 | Вторник

Завтрак

Мюсли доктора Кэмпбелла (с. 239)

Обед

Остатки быстрого супа из трех бобовых или сэндвич с традиционным нежирным хумусом (с. 250)

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Ананасовый стир-фрай (с. 278) с коричневым рисом

Пассерованный бок-чой* (с. 274)

Бананово-кленовое овсяное печенье (с. 293)

ДЕНЬ 4 | Среда

Завтрак

Овсянка в медленноварке (с. 237)

Обед

Быстрые бургеры (с. 248)

Ужин

Буррито (с. 279)

Капуста кале на пару (с. 272) с «Удивительным соусом из грецких орехов» (с. 284)

Фруктовый салат

ДЕНЬ 5 | Четверг

Завтрак

Болтунья из тофу (с. 238) с остатками овощей из буррито

Цельнозерновые тосты

* Бок-чой (пак-чой, китайская листовая капуста) — один из сортов китайской капусты, не образующий кочанов (вокруг центральной почки образуются гладкие листья темно-зеленого цвета на толстых стеблях. Популярна в Юго-Восточной Азии и Китае, в последнее время активно выращивается в Европе и Северной Америке. В России можно приобрести через интернет-магазин или на азиатском рынке.

Обед

Простой макаронный салат (с. 250) или остатки буррито

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Ужин холостяка от доктора Кэмпбелла (с. 280)

Шоколадное печенье без выпечки (с. 294)

ДЕНЬ 6 | Пятница

Завтрак

Мюсли доктора Кэмпбелла (с. 239) или стопроцентно цельнозерновые готовые хлопья с ягодами и низким содержанием сахара

Обед

Остатки ужина холостяка от доктора Кэмпбелла или роллы с кабачком и хумусом (с. 249)

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Рис с сальсой, фасолью и кинзой (с. 266)

Пассерованный молодой шпинат (с. 276)

Фруктовый салат

ДЕНЬ 7 | Суббота

Завтрак

Лучший в мире банановый хлеб (с. 240) с несладким стопроцентно фруктовым джемом

Рисовый пудинг с кардамоном и изюмом (с. 241)

Обед

Океанские сэндвичи с нутом (с. 254)

Сладкий картофель фри (с. 261)

Ужин

Суп минестроне (с. 268) со стопроцентно цельнозерновым хлебом

Глобальная зелень (с. 275)

Ананасовый бисквит (с. 291)

ДЕНЬ 8 | Воскресенье

Завтрак

Оладьи «панана» (с. 242)

Ягодная подлива (с. 243)

Обед

Остатки минестроне или энергетический салат из всякой всячины (с. 256)

Винегретная заправка на выбор (с. 253, 254 или 257) или бальзамический уксус

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Потрясающая энчилада с бататом (с. 281)

Радужная зелень (с. 277)

ДЕНЬ 9 | Понедельник

Завтрак

Мюсли доктора Кэмпбелла (с. 239)

Обед

Остатки энчилады с бататом или мексиканский салат по-ацтекски (с. 258)

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Кремовые макароны с брокколи (с. 282)

Пассерованный молодой шпинат (с. 276)

ДЕНЬ 10 | *Вторник*

Завтрак

Быстрая овсянка на плите (с. 236)

Обед

Остатки кремовых макарон с брокколи или сэндвичи с печеным тофу: печеный тофу (с. 260) с веганским майонезом (с. 255) на цельнозерновом хлебе с помидорами и молодым шпинатом

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Острое рагу (с. 269) с коричневым рисом (рис не обязательно)

Капуста кале на пару (с. 272)

Фруктовый пирог-коблер (с. 295)

ДЕНЬ 11 | *Среда*

Завтрак

Овсянка в медленноварке (с. 237)

Обед

Печеный картофель (с. 262) с остатками острого рагу

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Садовая пицца (с. 285)

Пассерованный молодой шпинат (с. 276)

ДЕНЬ 12 | *Четверг*

Завтрак

Цитрусовый французский тост (с. 245)

Ягодная подлива (с. 243)

Обед

Простой рубленый салат (с. 251) с цельной пшеничной питой

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Тминные овощи и нут с киноа (с. 287)

Капуста кале на пару (с. 272)

ДЕНЬ 13 | Пятница

Завтрак

Мюсли доктора Кэмпбелла (с. 239) или стопроцентно цельнозерновые не-сладкие готовые хлопья с ягодами

Обед

Остатки тминных овощей и нута с киноа или лапша соба с арахисом (с. 262)

Цельные фрукты на выбор

Ужин

Чечевичный фарш для сэндвича (с. 288) с цельнозерновым хлебом или коричневым рисом

Салат из зелени, помидоров, огурцов и тертой моркови

ДЕНЬ 14 | Суббота

Завтрак

Болтуня с картофелем (с. 244)

Цельнозерновой тост

Обед

Фасолевый салат с манго и лаймом (с. 259)

Традиционный нежирный хумус (с. 250)

Поджаренная цельная пшеничная пита

Ужин

Тыквенные ньокки с итальянским овощным соусом (с. 289)

Пассерованный молодой шпинат (с. 276)

Удивительно вкусный финиковый фруктовый пирог (с. 297)

СПИСОК ПОКУПОК К ПЛАНУ КЭМПБЕЛЛА

Приведенный ниже список выглядит громоздко, но я хотел добавить всё без исключения, чтобы вы могли приготовить блюда на первые три дня. Некоторые продукты базовые и нужны для многих рецептов из этой книги, поэтому заменять их надо будет нескоро.

ЗАПАСЫ НА ПЕРВЫЕ ТРИ ДНЯ**Овощи и фрукты**

Авокадо	Лимоны
Бананы	Лук, желтый
Грибы, 250 граммов	Молодой шпинат
Зеленый лук	Морковь, некрупная
Капуста бок-чой (пак-чой), 680 граммов	Огурцы
Капуста кале, крупная, предварительно вымытая и нарезанная (или два небольших пучка)	Помидоры
Капуста, небольшой кочан	Смесь зелени (при желании)
Кинза (при желании)	Темный зеленый салат-латук
Корень имбиря	Чеснок
Красный болгарский перец	Яблоки и/или цитрусовые
	Ягоды

Крупы, специи, травы, необходимое для выпечки

Базилик сушеный	Заменитель яиц (не обязательно)
Грецкие орехи	Изюм

Крупы, специи, травы, необходимое для выпечки

Кайенский перец	Пекарская сода
Какао-порошок	Пекарский порошок
Кленовый сироп	Перец красный, хлопья (можно пригото- вить самостоятельно)
Корица молотая	Перец черный молотый
Коричневый рис	Петрушка сушеная
Кукурузная крупа, желтая цельная	Пищевые дрожжи
Кукурузный крахмал	Розмарин сушеный
Лимонный сок	Семена кунжута (при желании)
Луковый порошок	Семена чиа
Льняное семя молотое	Соль (заменяема морской солью)
Миндальные лепестки	Суканат (минимально рафинированный тростниковый сахар)
Морская соль (при желании)	Тмин молотый
Мука из цельной пшеницы	Финики (при желании)
Овсяная крупа	Чесночный порошок
Овсяные хлопья, 2,4 килограмма	Экстракт ванили
Орегано сушеное	Эстрагон сушеный
Паприка копченая	

Упакованные, консервированные и замороженные продукты

Азиатский острый соус (при желании)	Заправка для салата с низким содержа- нием соли (натрия), без жира
Апельсиновый сок	Красная фасоль низконатриевая консервированная
Бальзамический уксус	Кукуруза замороженная
Дижонская горчица	Кусочки ананаса, 800–1100 граммов в общей сложности
Жареный красный перец*	Макароны для лазаньи из стопроцентно цельной пшеницы или коричневого риса
Заменитель молока неподслащенный без добавления масла (в первые три дня подойдет любой)	

* Можно приготовить самостоятельно, рецепты в интернете есть.

Упакованные, консервированные и замороженные продукты

Маслины (не обязательно)	Соус сальса с низким содержанием соли (натрия)
Нут с низким содержанием соли консервированный, 850 граммов	Тофу с пониженным содержанием жира или очень твердый (не шелковый), 900 граммов
Овощной бульон с низким содержанием натрия, без добавления масла	Фасоль пинто с низким содержанием соли, консервированная или пережаренная без жира
Помидоры консервированные без добавления соли, раздавленные с перцем чили халапеньо*	Фасоль черная консервированная с низким содержанием натрия
Рисовый уксус или уксус из коричневого риса	Хлеб из стопроцентно цельной муки без добавления масла
Сладкий красный соус чили	Цельнозерновые тортильи без масла**
Смесь замороженных овощей	Шпинат замороженный, 280 граммов
Соевый соус с низким содержанием соли (натрия)	Яблочное пюре, неподслащенное
Соус для спагетти без жира, 1360 граммов	

* Готовые консервы в России найти непросто, но можно приготовить самостоятельно (рецептов в интернете множество, все ингредиенты доступны).

** В России такие тортильи найти весьма проблематично (продаются лепешки с использованием масла). В качестве замены можно взять, например, армянский лаваш. Как изготовить тортильи без масла в домашних условиях: perfectfood.ru/2010/09/kukuruznye-lepyoshki-tortilya-foto-recept/. Можно поэкспериментировать и использовать, например, размолотые пророщенные злаки и тому подобное.

ГЛАВА 16

ПЛАН КЭМПБЕЛЛА НА ВСЮ ЖИЗНЬ: НЕ СХОДИТЬ С ПУТИ

В диетологических исследованиях повторяется одна и та же мысль: успешно изменив поведение на начальном этапе, держаться плана все равно сложно. Это особенно верно в отношении режима питания. Задумайтесь о своих знакомых, которые не страдают ожирением (вес у них нормальный или слегка выше нормы: $\text{ИМТ} < 30$). Как вы думаете, кто из них наберет вес в будущем? Придется учесть много данных, но один из самых сильных прогностических факторов — диета с ограничением калорийности в настоящее время или в ближайшем прошлом. 75% исследований, рассмотренных в одном обзоре, показали, что у людей, не страдающих ожирением, текущая или недавняя диета в будущем могут привести к набору веса¹.

Не садитесь на диеты с ограничением калорий. Вы присоединитесь к группе несчастных, которые позже, скорее всего, наберут еще больше килограммов.

Лучше правильно выбрать пищу и не волноваться о подсчете калорий и о том, чтобы меньше есть. Есть вы будете больше. Но это еще не значит, что вы не сорветесь и не вернетесь к привычному рациону. На каждом этапе вас будут подстерегать сложности и ловушки. Я прошу вас попробовать План Кэмпбелла в рамках короткого эксперимента. Но давайте немного поговорим о возможности полностью перейти на эту диету и получить бесчисленные преимущества.

КРАТКОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА (ОТ НЕДЕЛЬ ДО НЕСКОЛЬКИХ МЕСЯЦЕВ)

В краткосрочной перспективе вы обнаружите, что основные проблемы возникают из-за изменения ваших вкусов и привычек. Исследования показали: в зависимости от того, что мы едим, наше отношение к жирному и соленому меняется. Людям, в пище которых меньше жира, реже нравится вкус жирного². Это как переключиться с цельного или трехпроцентного молока на обезжиренное. Поначалу оно напоминает воду, и чтобы к нему привыкнуть, понадобится некоторое время, но постепенно именно обезжиренный вариант начинает казаться нормальным, а цельное молоко — слишком густым.

Те же принципы верны и в отношении соли. Люди, которых переводили на низконатриевую диету, говорили, что со временем им все меньше хотелось соленого.

Сколько времени занимает этот процесс? В обоих исследованиях вкусовые предпочтения участников менялись примерно за 12 недель^{2,3}. Это не значит, что изменения не начнутся раньше: вероятно, более серьезная перемена диеты приведет и к более быстрой вкусовой адаптации. Степень изменения вкусов определяется не объемом пищи, а частотой ее потребления². Если есть обработанную растительную и животную пищу так же часто, как и раньше, но меньшими порциями, вкусы вряд ли изменятся. Хотите настоящих перемен — снизьте частоту потребления этих продуктов, а не сосредотачивайтесь на количестве.

В первые три месяца вы будете не только ждать окончательного изменения пристрастий к жирному и соленому. Вам придется побороть синдром отмены, вызванный меньшим потреблением сахара. Сахар вызывает сильное привыкание: когда крысам давали много сладкого корма, а затем его убрали, они становились тревожными, агрессивными, у них происходили измеримые физиологические изменения⁴.

Изменение поведения — тяжкий труд! Ваша цель — как можно скорее и с наименьшим ущербом для здоровья выработать новые привычки. Они прочно укоренятся и не будут требовать от вас больших затрат психической и эмоциональной энергии. Именно поэтому их легко поддерживать. Но это требует серьезной работы. Вам понадобится сила воли.

Что же такое сила воли и чем я могу вам помочь? В отличной книге «Сила воли»* Рой Баумейстер и Джон Тирни описывают много психологических экспериментов, которые привели к прорывам в нашем понимании волевых усилий. В одном из исследований⁶ участниц просили посмотреть самую печальную часть кинофильма, в которой героиня, умирая, говорит любимым «Прощайте». Одних женщин просили воспринимать эту сентиментальную сцену как можно равнодушнее, и внешне, и в душе: не плакать и не испытывать печали. Другим испытуемым говорили вести себя как можно естественнее. Если сцена их трогала, можно было грустить и не сдерживать слез.

Затем всем давали еще одно задание: попробовать мороженое и оценить его вкус. Хотя женщины об этом не знали, ученых не интересовал рейтинг мороженого: они измеряли, сколько съела каждая участница. Как оказалось, женщины, которые сознательно сдерживали эмоции, ели мороженого гораздо больше — более чем на 50% (211 и 135 граммов соответственно). Этот тест часто используют для оценки самоконтроля, и его результаты можно описать иначе: женщины, которые сдерживали эмоции, меньше себя контролировали. Почему? Ведь женщины, которые во время фильма давали волю эмоциям, приступали к заданию в более печальном расположении духа, эмоции у них были сильнее!

Как оказалось, сила воли — ресурс исчерпаемый, как деньги в кошельке. Человек тратит ее на разные задачи, и все они обращаются к одному и тому же источнику. Как пишут Тирни и Баумейстер, интенсивные мыслительные процессы, например принятие решений, могут растратить нашу силу воли точно так же, как подавление эмоций и борьба с искушениями⁵. К концу дня ответственной работы, во время которого вам приходилось делать непростой выбор, у вас будет меньше силы воли, чтобы бороться с искушениями. Поэтому женщины, подавляя эмоции, подтачивали запасы силы воли.

Как заткнуть дыру, через которую капля за каплей уходит сила воли? Обречены ли вы бороться с искушениями всегда? Ответ неожиданный: важную роль здесь играет уровень сахара в крови. Потребность в сахаре

* *Baumeister R.F., Tierney J. Willpower: Rediscovering the Greatest Human Strength. Penguin Books, 2012.*

вызвана подавлением эмоций, принятием непростых решений, стрессом. В научных исследованиях у людей, которые ели и пили продукты, поднимавшие уровень сахара в крови, запасы силы воли истощались медленнее и даже восстанавливались⁵.

Из этого следует ряд полезных стратегий, которыми можно воспользоваться на ранних стадиях изменений, когда человек пребывает в сложном положении: сопротивляться искушениям надо, а хорошие привычки, которые сами о вас позаботятся, еще не сформировались. Используйте эти подходы, чтобы повысить свои шансы на успех.

Занимайтесь здоровьем, не торопя события. Не нужно волноваться и быть идеальным. Этот период должен стать временем поисков и наслаждения. Вы, скорее всего, заметите, как меняются ваши вкусы, уже в течение нескольких недель после начала эксперимента, и в дальнейшем изменения продолжатся. Привычки укоренятся, вы будете обращать на них все меньше внимания, а усилия вскоре начнут приносить пользу для здоровья.

Однако посмотрим не только на деревья, но и на лес. Мы обсуждаем преодоление сложностей, с которыми вы можете столкнуться, но уверяю: это, скорее всего, будет самый простой и чудесный выбор для здоровья. Я вспоминаю некоторых пациентов, которым помогла такая диета. Один из них — 30-летний мужчина, который с 14 лет сидел на сильных таблетках от изжоги и в считанные недели избавился от лекарств, изменив диету. Другой — марафонец средних лет, у которого после небольшой пробежки появлялись рецидивирующие боли в груди. Он встретился с доктором Эсселстином и перешел на диету, обращающую сердечные заболевания. За несколько недель он отметил уменьшение грудных болей и избежал операции на открытом сердце, которую уже запланировали. Или ребенок с астмой и хронической гиперемией, мама которого через месяц пришла в клинику и рассказала мне, что ингаляторы, противоотечные средства и препараты от аллергии больше не нужны.

Когда знаешь об этой огромной пользе и помнишь, что, может быть, иначе придется всю жизнь принимать лекарства или лечь в больницу на опасную процедуру, проблема есть на завтрак овсянку внезапно становится банальной. Вы со мной согласны?

Укрепление силы воли в начальный период

1. Здоровая пища должна быть всегда доступна. Тяжелый день на работе или дома (у кого не бывает) снижает уровень сахара в крови и силу воли. Вам сложнее противостоять искушениям всех сортов. Подавите проблему в зародыше, постоянно потребляя что-нибудь полезное и повышающее сахар в крови. Какие продукты справятся с этой задачей лучше и быстрее всего? Цельные фрукты.
2. Выбирайте продукты, которые обеспечат равномерный уровень сахара в крови на долгое время. Это еще один повод перейти на цельную растительную диету: продукты с большим количеством клетчатки (которая есть только в растениях) естественным путем поддерживают нормальный уровень сахара.
3. Перед тем как отправиться в магазин за продуктами, перекусите чем-нибудь полезным или съешьте полноценный обед.
4. Не допускайте, чтобы голова шла кругом от незаконченных дел. Они будут высасывать из вас силу воли.
5. Содержите жилье в чистоте, чтобы силу воли не подрывал бардак. Исследования показали: когда в комнате порядок, человек выбирает более полезную пищу⁷.
6. Постарайтесь, чтобы дома вас не подстерегали искушения. Проходя мимо пакета жирных картофельных чипсов, вы каждый раз истощаете запасы воли, даже если заставляете себя не запустить в него руку. И вы можете «сломаться» на чипсах или другом искушении, которого хотели бы избежать.
7. Помните, что не всегда можно заставить себя выдержать искушение. Поэтому пообещайте себе: каждый раз, прежде чем съесть что-то вредное, сначала надо съесть что-то полезное (например, кусок цельного фрукта). Потом подождите 15 минут и сделайте себе поблажку. Но, скорее всего, желание пропадет.
8. Если вы знаете, что в определенной ситуации можете сделать неправильный выбор, заранее решите, как с ней справиться. Например,

если вам стало известно, что кто-то принесет в офис печенье, запланируйте сначала съесть принесенные с собой фрукты, а печенье — потом. А если вы голодны и знаете, что по дороге будет фастфуд, не заходите в него, а отправляйтесь в ближайший продуктовый магазин и купите что-то более полезное. Если принимать решения загодя и потом их придерживаться, вы сэкономите силу воли.

9. По возможности освободите рабочее место от искушений. Уберите из офиса банку с конфетами!

СРЕДНЕСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА (МНОГО МЕСЯЦЕВ)

Когда вам удастся добиться первых изменений, вы, возможно, обнаружите, что одна область продолжает создавать вам проблемы. Это окружение, над которым у вас нет власти.

Разберемся с трудным вопросом: как ходить в гости. Здесь есть сложность, которая имеет несколько аспектов. Человек, который вам симпатичен, старается сделать для вас что-то приятное, готовит, приглашает вас. И требовать, чтобы он делал все это на ваших условиях, крайне невежливо. Меня в детстве точно не учили так себя вести, и вас, наверное, тоже. Ситуация непростая, как ни крути.

Пора задуматься, кто вас поддерживает. Кто вас пригласил? Эти люди искренне заботятся о вас и поддерживают стремление быть здоровым? Если это близкие друзья или родственники и вы знаете, что вы им небезразличны, не стесняйтесь и прямо скажите, что решили заняться своим здоровьем и под руководством врача меняете диету (к врачу и правда надо заглянуть, даже если вы ничем не болеете). Сообщите им, что результаты есть, но приходится соблюдать определенные правила. Не проповедуйте, не принижайте, даже мягко, выбранный ими образ жизни только из-за того, что он не такой, как ваш. Это нетактично и некрасиво! Намекните, что придете со своим блюдом и поделитесь им с присутствующими, а затем приготовьте что-нибудь вкусное и сделайте хозяевам приятный подарок.

Идеальный вариант? Нет. Он не облегчит и не устранит социальные проблемы, но это уважительный и ответственный способ подстраховать здоровье и не портить отношения с окружающими. Проблема может быть вовсе не такой болезненной, как кажется. В одном исследовании повара,

которые готовили на обед овощи, казались людям более вдумчивыми и внимательными, не такими ленивыми, скучными и заикленными на себе⁸. А овощи на обед усиливали впечатление, что главное блюдо вкусное⁸. Вы можете принести что-нибудь полезное и вкусное из овощей, и вас сочтут героем, чудесным поваром, который улучшил все остальные блюда.

А если званый обед или собрание организовали люди, которых вы толком не знаете или которые вас не поддерживают? К сожалению, так тоже бывает, например на мероприятиях по работе, где вы вообще не хотите говорить о своем здоровье. Обдумайте, зачем вы проводите время с людьми, которые пренебрегают вашими интересами и здоровьем или даже настроены к вам враждебно. Потом вы найдете новых друзей и знакомых, но пока идти придется. Советую поступить так: непосредственно перед собранием съешьте дома полезный обед. Потом отправляйтесь в гости и из вежливости съешьте еще один маленький обед «на пробу», если без этого никак. Берите много гарниров, салатов, овощей и только после этого, если выхода совсем нет, съешьте небольшую порцию главного блюда.

Я постоянно подчеркиваю, что не обязательно следовать данному режиму питания на сто процентов. Если у человека *хорошее здоровье* и он ест цельную растительную пищу 90–95% времени, я не думаю, что из-за маленького кусочка животной или рафинированной еды он умрет или серьезно заболеет. Иногда вы можете позволить себе немного рыбы либо морепродуктов или насладиться вкусом десерта. Если вы «попробовали» достаточно, большинство хозяев почувствуют уважение к работе, которую они проделали.

Сходить пообедать с друзьями легче. В ресторане намного проще (и даже логично) попросить учитывать ваши желания. Есть очень мало заведений, где не могут предоставить полезную растительную альтернативу. Вероятно, вы откроете для себя ряд новых мест, которые станут для вас милее старых и стандартных. Это может породить споры с друзьями, но обычно в ресторанном меню найдется что-нибудь для всех.

Легче всего, наверное, приглашать в гости самому. Когда вы больше узнаете о разнообразии цельных растительных блюд, которые можно приготовить самостоятельно, вы наверняка найдете множество рецептов, которые придутся по вкусу практически всем. Есть сэндвичи, закуски,

соусы, хлеб, фуршетные и главные блюда, варьирующие от любимой семейной кухни до модных изысков, которых не постыдится высоkokлассный веганский ресторан. Есть кулинарные книги на все случаи жизни. Рекомендую приготовить не одно, а несколько блюд. И если кто-то, например, не выносит тофу, он сможет выбрать что-нибудь еще. Но лично у меня чаще всего бывает так, что человек пробует полезную версию обычных продуктов и даже не догадывается, что съел что-то полезное. К сожалению, людям кажется, что здоровая пища — невкусная. У вас есть шанс убедить их в обратном.

Объяснение вашего выбора

Доктор Дуг Лайл — блестящий известный лектор и психолог, который прославился в США, объясняя, как преподносить медицинские решения так, чтобы окружающие вас поняли. Настоятельно рекомендую прочитать книгу, написанную при его участии, под названием «Ловушка удовольствия»*. Когда речь заходит об обсуждении с окружающими вопросов, связанных с вашим здоровьем, он советует стратегию «кажется».

Наша пища — глубоко личное дело, и иногда это, по-моему, принимает странные формы. Люди трепетно относятся к еде, которую выбирают, считают это очень важным. И когда они слышат, что вы пробуете что-то совершенно не похожее на их стандартную диету, они глубоко в душе могут воспринимать это как угрозу своему статусу. «Он что, решил, что знает больше, чем я? Он имеет в виду, что я питаюсь неправильно? Он решил поправить здоровье, а я хочу, но не могу?»

В обществе резкое изменение питания может восприниматься как угроза чьему-то статусу. Это происходит бессознательно. В чем это проявляется? Вот типичные комментарии и вопросы.

«Откуда вы получаете белок (железо, кальций и так далее)?»

«И что же вам вообще МОЖНО есть?» (Как будто очевидный ответ — «ничего».)

* *Lisle D. J., Goldhamer A. The Pleasure Trap: Mastering the Hidden Force That Undermines Health and Happiness. Healthy Living Publications, 2006.*

«Я подумывал об этом, но не решился. Мне надо быть спортивным (сильным, мускулистым и так далее)».

«М-м-м... Никогда бы не смог жить без мяса (молока и так далее)».

«Вы знаете, растения тоже чувствуют боль».

А когда они едят свои блюда, вы можете услышать что-то вроде: «Ничего, что я это ем при вас?»

«Попробовать не хотите?» — показывая на кусок мяса.

Мне кажется, что такие комментарии часто связаны с почти первобытным чувством угрозы своему положению. Вы как будто пытаетесь потеснить их на социальной лестнице.

Поэтому, как говорит доктор Лайл, вам надо понять, что происходит, и сделать все от вас зависящее, чтобы успокоить окружающих, показать, что угроза мнимая. Стратегия «кажется» — хороший способ сделать это тактично. Не читайте проповеди и не намекайте, что вам виднее (даже если это и так). Объясните, что такая диета — «кажется», именно то, что вам подойдет. Она, «кажется», работает. «Кажется», вы теряете вес и, «кажется», чувствуете себя лучше. Вы даже можете прикидываться, будто едва понимаете, что происходит; кто знает, может, придется посидеть на этой диете дольше! Незачем извиняться за новые привычки, но вы должны заверить окружающих, что опасности для них нет. Это не очень важно, и вы не собираетесь указывать им на ошибки и тыкать в лицо поправившимся здоровьем. Вы не будете пытаться кого-то менять.

С момента выхода «Китайского исследования» проявилась интересная тенденция: на протяжении последних десяти лет восприятие обществом растительной диеты меняется, и сложные разговоры на эти темы нужны все реже. Растительное питание становится намного более приемлемым, его считают элементом здорового образа жизни. Может, не за горами момент, когда необходимость бороться с возражениями по поводу вашей диеты отпадет совсем. Как курение, которое теперь повсеместно воспринимается как вредная привычка, стандартную диету, изобилующую животными продуктами и переработанными растениями, в конце концов все признают вредной.

Для тех из вас, кто находится на ранней или промежуточной стадии перехода на здоровую диету, эти социальные аспекты будут в новинку. Как мы уже говорили, обсуждая список факторов в главе 13, успеха намного проще достичь, если вас поддерживают окружающие. В конце концов, в жизни нужны люди, которые будут о вас заботиться, помогать, уважать вас. Бороться со сложными социальными ситуациями можно очень долго, но в какой-то момент вы решите, что лучше сменить обстановку (надеюсь, вы понимаете, о чем я); особенно это касается людей, которые строго придерживаются диеты из-за сердечного заболевания, рака или чего-то столь же серьезного. Можно вежливо, но твердо поставить свое здоровье на первое место. Если люди неспособны смириться с вашим выбором, поищите другое общество. Такой шаг может пойти на пользу не только в этом смысле. Недавние исследования показали, что плохие исходы для здоровья, например ожирение или проблемы с психикой, распространяются в обществе как вирус^{9, 10}. Вкратце: у вас больше вероятность заработать проблемы со здоровьем, если у друзей такие проблемы уже есть.

ДОЛГОСРОЧНАЯ ПЕРСПЕКТИВА (ОТ МЕСЯЦЕВ ДО МНОГИХ ЛЕТ)

Ваши вкусы изменились, у вас в запасе есть набор превосходных блюд, которые вы обожаете, и сформировались привычки, благодаря которым вам уже не надо полагаться на одну силу воли. Родные и знакомые не возражают и поддерживают вас. Ваш выбор не доставляет вам неудобств, и, наконец, ваше здоровье поправилось. Назад пути нет.

На этом этапе я советую вам обдумать несколько советов, и они снова касаются еды вне дома.

Во-первых, общепит. В большинстве мест легко найти вкусные вегетарианские блюда, но еду, приготовленную без большого количества масла, к сожалению, отыскать непросто. Избегать масла — главная проблема, когда идешь куда-нибудь поесть. Тем, кто следует диете ради предотвращения и лечения сердечных заболеваний, придется ограничить кулинарные походы несколькими вариантами. В некоторых ресторанах подают овощи на пару. Можно, конечно, зайти в любой ресторан, где

есть шведский стол с салатами. Чтобы наверняка не получить масла, скажите официантам, что у вас проблема со здоровьем, поэтому оно вам противопоказано. Иногда можно сослаться на серьезную аллергию. Иначе, по моему опыту, официанты игнорируют ваши просьбы, даже если в знак согласия кивнут головой. Бывает, они просто не знают о том, что в готовых соусах много масла.

Для тех, кто решил не избегать животной пищи и переработанных растений, а просто их ограничить, выбор шире. Многие ресторанные блюда не очень способствуют здоровью, но они часто вкусны, удобны и лучше большинства вариантов.

Число дружественных вегетарианцам ресторанов и выбор растительной пищи растут. В мегаполисах есть вегетарианские и даже веганские заведения. В большинстве ресторанов сегодня предлагают интересные и привлекательные растительные блюда. Избежать мясного и молочного можно даже в заведениях быстрого обслуживания.

В путешествиях я обожаю «проедать» себе путь через новый город. Как правило, мест и блюд, которые стоит попробовать, более чем достаточно.

В семейной жизни возникает еще один вопрос. Дети обычно много едят вне дома, причем большинство дней в году обедают они в школе. Самое простое — дать им с собой остатки ужина, которые не испортятся при комнатной температуре. Много блюд из этой книги со временем становятся только вкуснее и обходятся без холодильника. Всегда можно приготовить дежурные сэндвичи, например с натуральным арахисовым маслом, желе с низким содержанием сахара (без искусственных подсластителей) на хлебе из цельной пшеницы или соорудить что-то вроде сэндвича с тофу, свежими овощами и горчицей, сэндвич с хумусом, томатный сэндвич с солью, перцем и огурцами. Дайте ребенку немного цельных фруктов и домашнего печенья, может, гарнир с фасолью или макаронный салат, чтобы они как следует наелись. Вариантов множество, и вы обязательно найдете тот, который дети любят.

Некоторые волнуются, что ребенку будет сложно найти общий язык со сверстниками. Дети иногда жестоки, и никто не хочет, чтобы к его ребенку приставали. Но помните, что в детстве большинство «крутых» вещей начинается с чего-то немного другого, нового. Просто должен найтись кто-то, кто сделает это модным. Если ваши дети чувствуют себя

комфортно, уверенно, не считают, что своей еды надо стыдиться, и знают, что она делает их здоровыми и сильными, они передадут это отношение и окружающим. Им могут даже предложить поменяться обедами, чтобы попробовать что-нибудь поинтереснее. Но вообще растительная диета не должна быть странной. Я ем много блюд, которые выглядят нормально! В моей семье несколько детей через это прошли. Они хорошо учились, были популярны, развиты физически и интеллектуально, причем и в маленьких сельских школах на юге США, и в больших городах. С социальной точки зрения пища — не такое важное дело, если не раздувать проблему и если нет других трудностей (например, вашего ребенка кто-то уже начал дразнить). Помните, что вы воспитываете в ребенке здоровые привычки и вкусы на всю жизнь, и в следующие десятилетия они не раз сослужат ему добрую службу.

А пока вы обживаетесь с новым образом жизни, думаю, стоит подчеркнуть, что факторы, которые определили ваш успех на начальном этапе, останутся не менее важными и в долгосрочной перспективе. Время от времени возвращайтесь к перечню задач, который я привел во «Введении». Все в порядке или надо сосредоточиться и залатать несколько новых пробелов? Если второе — не теряйте времени; это самое важное, что вы можете сделать для продолжительного успеха.

Было найдено несколько способов, которые помогают не сбиться с курса. Один из них — самонаблюдение. Можете время от времени проверять уровень холестерина, регулярно взвешиваться или неделю-другую вести дневник приема пищи, если почувствуете, что движетесь в неверном направлении. Эти шаги помогут вам более сознательно и мотивированно поддерживать здоровый образ жизни. Продолжайте учиться и ищите, как вложить душу и сердце в социальные и семейные отношения, цели и мотивацию, чтобы жить выбранной вами жизнью.

ОБРАЗ ЖИЗНИ

Я считаю это не просто диетой, а образом жизни. Улучшая свой режим питания, вы поймете, что другие аспекты, влияющие на ваше здоровье, тоже стали для вас важны. Это книга о питании и выборе продуктов,

но для вашего здоровья крайне важны физические упражнения, сон, борьба со стрессами и другие факторы. Все это связано.

Физкультура дает очень много преимуществ, благоприятно действуя на ваши сердце, мозг, кости, метаболизм, настроение и многие другие грани вашего здоровья. Взрослые должны 150 минут в неделю заниматься умеренной физической активностью (например, быстрой ходьбой) или 75 минут в неделю энергичными упражнениями (например, пробежками). Можно делать зарядку в несколько подходов минимум по 10 минут ежедневно. Дважды в неделю надо устраивать тренировки на силу и выносливость, включающие все основные группы мышц.

Я пробежал несколько марафонов и очень равнодушен к спорту. Но не думаю, что любые физические нагрузки могут исправить плохую диету, особенно в некоторых ситуациях, например при болезнях сердца. Люди, пытающиеся похудеть, порой больше сосредоточены на походах в спортзал, часто это для них вообще главное. Если они и задумываются о своей диете, то их изменения минимальны: например, есть больше курятины. Такая стратегия обычно не срабатывает вовсе или не работает в долгосрочной перспективе. Но у меня люди теряли вес на цельной растительной диете вообще без упражнений, получая при этом много других плюсов для здоровья.

Вывод таков: физкультура крайне важна, и я от всего сердца вам ее советую, но основой здорового образа жизни должна быть пища.

Сон и стресс для краткосрочного и долгосрочного здоровья важнее, чем принято считать. У многих людей с неправильным сном я часто отмечаю умеренную депрессию и тревожность. Для начала рекомендую придерживаться хорошей гигиены сна. К ней относится сравнительно стабильный режим пробуждения и сна каждый день. Спальня должна способствовать расслаблению и засыпанию, надо избегать короткого сна днем, регулярно заниматься физкультурой (желательно с утра), избегать алкоголя, не есть поздно и так далее. Полные рекомендации легко найти в интернете, например по запросу «гигиена сна». Режим дня важен в том числе для психического здоровья.

А стресс? От него ведь не уйдешь? Важно, как мы с ним справляемся. Программа доктора Орниша по обращению заболеваний сердца включает

обширный курс медитации и йоги. Если волнения не дают вам улучшить свое здоровье, стоит обдумать некоторые из этих методик по снятию стресса.

Эти и другие факторы — неотъемлемая часть вашего здоровья и счастья. Но я уверен, что фундаментом ваших усилий должно стать питание. Если вы решите поработать над чем-то одним — выберите диету. Сила воли — ресурс ограниченный. Меня беспокоит, что люди, стремящиеся придерживаться здоровой диеты, будут отвлекаться на другие элементы образа жизни. Но иногда бывает, что чем успешнее вы в одной области, тем больше удовольствия находите в других. Помните крыс, которых я приносил с собой в школу? Те, которые питались кормом с низким содержанием животного белка, в течение дня больше двигались. Различные факторы образа жизни, скорее всего, не изолированы, а связаны между собой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Между серьезнейшей информацией о питании и образе жизни и современными стандартами здравоохранения — пропасть. В медицинских программах правильное питание, подкрепленное научными данными, отсутствует. Начиная учиться на врача, я это понимал, но не мог постичь всей полноты последствий этого недостатка системы здравоохранения, пока не увидел их воочию. Этот урок преподала мне одна пациентка, которую я встретил в самом начале врачебной практики (несущественные подробности истории я изменил, чтобы защитить ее личную жизнь).

В тот день курировавший меня ординатор — молодой врач — попросил посмотреть одну больную диабетом. Он отвел меня в сторону и сказал, что у женщины терминальная стадия заболевания. Она теряла с мочой много белка и в последние годы перенесла ампутацию обеих ног ниже колена. «Ей недолго осталось», — сказал он мне.

Я постучал в дверь, вошел в комнату и увидел тучную женщину средних лет, сидевшую в большой электрической инвалидной коляске, которая занимала значительную часть тесной стерильной смотровой комнаты. Я сел и начал расспрашивать ее об истории болезни: «Когда у вас была операция? У вас были жалобы в последнее время? Какие проблемы вы хотите решить во время этого визита?» Обычные врачебные вопросы.

От того первого разговора у меня в памяти осталось ощущение глубочайших, необратимых изменений, произошедших с этим человеком. Она больше никогда не сможет ходить. Ей не удастся так легко взаимодействовать с миром, как мне. Покупки в магазинах, прогулки, работа,

приготовление пищи, купание, уход за собой — все это для нее стало бесконечно сложнее. Спрашивать, как она себя чувствует, было глупо и неуместно. Нелепо полагать, что я хотя бы отчасти пойму ее!

Я вышел из комнаты и перебросился парой слов с ординатором. «После ампутации у нее было несколько острых приступов и постоянные трудности», — объяснил я.

Мы вошли в кабинет, и я увидел, как умело ординатор собрал детальный анамнез и провел осмотр. Мы углубились в тему эмоционального состояния женщины после операции. Как у нее дела дома? Как она справляется? Какое у нее настроение и как она себя чувствует? Я стоял и слушал, как пациентка объясняла, что время для нее тяжелое, но она пытается исправить ситуацию. Она не сдавалась и не отступала. Она посещала программу профессиональной подготовки для инвалидов. Когда она об этом рассказывала, было ясно, что дело не в деньгах: курсы заставляли ее в душе почувствовать себя ценным человеком. Она доказывала самой себе, что по-прежнему может внести свой вклад, быть полезной миру.

Но пока ее попытки часто терпели неудачу. Она переживала исключительно сложный период, должна была свыкнуться с неуклюжей коляской, и ее очень подавляла мысль, что из-за физической немощи она не может найти работу. Много месяцев ушло на тренировки, но все ее устремления снова и снова рушились из-за колоссальных проблем в повседневной жизни. Во время разговора ее борьба и горечь были буквально осязаемы. Все до единой попытки улучшить свое положение сталкивались с преодолением неисчислимых сомнений, страха, безнадежности. В какой-то момент, рассуждая о том, что трудоустройство, в общем-то, не имеет особого смысла, женщина с горечью заметила: «Я думала о том, чтобы стать проституткой, но даже на это неспособна. Никто мне не заплатит».

Тут в комнате повисло неловкое молчание. Она вложила в эти слова горечь, боль и ненависть к себе, и ее эмоции охватили меня, хотя я и сумел их скрыть. Ординатор сказал пациентке, что не стоит говорить о себе так, но это было слабое возражение. «Вам со мной неудобно, доктор?» — спросила она. Конечно, неудобно, можно даже не спрашивать.

Мы вышли из комнаты и остановили штатного врача — добрую, искреннюю женщину, которая неумоимо и самоотверженно посвящала себя

малообеспеченным пациентам. Ее карьера подходила к концу, у нее самой был заметный животик. Она вежливо выслушала, как мы «представляем» пациентку, а потом мы вдвоем вернулись в кабинет побеседовать еще раз. К тому времени к женщине вернулись спокойствие и уверенность. Доктор начала обсуждать, что можно сделать, чтобы исправить ситуацию. У пациентки осталось еще несколько вопросов на эту тему, а потом она вернулась к проблеме, которая все время всплывала во время разговора. «А что мне надо есть, доктор? Я честно перепробовала все, чтобы сбросить вес, но это, похоже, не помогает». Врач посоветовала ей остерегаться сладкого, рогаликов, покупать нежирные молочные продукты — обезжиренное молоко и сливочный сыр с пониженным содержанием жиров, и сказала, что вообще-то они очень вкусные, если к ним привыкнуть. Рассказывала она с большим энтузиазмом и сочувствием, надеясь, наверное, что если пациентка сосредоточится на рогаликах, она отвлечется от неумолимого развития заболевания.

У меня внутри все сжалось. Завершив четырехлетнюю работу над «Китайским исследованием» в качестве соавтора и проведя бесчисленные часы с обзорами литературы по диетологии, я понимал, что главный шанс упущен.

Я никогда не забуду эту пациентку, наверное, потому, что это был один из первых моментов, когда я до глубины души ощутил, как плохо может работать здравоохранение. Вот женщина. Ее проблемы вызваны простым выбором, который она делала каждый день, но она, видимо, по-прежнему не понимает, почему больна и как ее образ жизни влияет на здоровье. Годы раньше она заболела диабетом и начала ходить по врачам. Ей, несомненно, встречались умные, участливые доктора, как наша коллега. Они лечили ее от диабета новейшими методами, включая таблетки и инсулин, и тем не менее болезнь прогрессировала. Женщина перешла к разным специалистам, потом к хирургической бригаде, которая оказалась настолько искусной, что ампутировала обе ноги без единого осложнения. Но болезнь прогрессировала. Женщина пожинала плоды технического прогресса, породившего электрические инвалидные коляски, немыслимые полвека назад. А болезнь усугублялась. Пройдя через все это, она все еще не была уверена, какой диетологический совет мог бы

спасти её жизнь, сохранить ноги, глаза, почки. Она годами лечилась, но ее предотвратимое, может, даже излечимое заболевание прогрессировало.

Я — смущенный неопытный практикант — сидел в крохотном тесном кабинете, смотрел на культы ниже колен и до мозга костей чувствовал трагедию этой женщины, которая все еще спрашивала, чем ей питаться. Медицинская система, десятки сострадательных, умных, квалифицированных докторов, медсестер и других специалистов, у которых она искала помощи, подвели ее. Она сидела рядом с нами, обнажая свою душу, горечь, презрение к себе, боль, трудности, увечье, а ведь могло быть совсем иначе. Она уже была близка к концу, отчаянно боролась, чтобы вопреки всему повлиять на свое будущее, а ведь она не была обречена на это. Если бы она много лет назад изменила рацион, весь процесс можно было бы обратить.

Еда оказывает на наше здоровье глубочайшее влияние. Оно мощнее, чем все, что может выписать и сделать любой врач.

Вы узнали о малой доле доказательств в поддержку цельной растительной диеты для разных случаев. Вы видели научные данные, стоящие за некоторыми противоречиями, и аспекты оптимальной диеты, вызывающие горячие споры. У нас, конечно, нет ответов на все вопросы о питании и никогда не будет. Мы будем узнавать больше, рекомендации будут совершенствоваться, как обычно. Но посыл этой книги и сумма доказательств в его поддержку настолько серьезны, что каждый может смело переходить к делу и менять свою пищу и здоровье, независимо от того, есть ли у него заболевание или он хочет его предотвратить.

Как врач и просто взрослый человек я понимаю, что жизнь мимолетна. Как ни тяни за вожжи, мы не властны над своей судьбой. Иногда я задумываюсь, приходит ли это осознание с опытом и возрастом. Как и у вас, у меня за плечами много событий, сформировавших мои взгляды: этот разговор с женщиной-диабетиком в инвалидной коляске и много других. Очень многое укрепило меня в убеждении, что диета и образ жизни крайне важны: они повышают шансы избежать многих распространенных и ненужных трагедий. И я надеюсь, что какую бы диету вы ни выбрали, она вам поможет сделать жизнь лучше прямо сейчас, принесет новые знакомства, любовь, мотивацию, здоровье.

Никогда еще у нас не было таких глубоких и многочисленных доказательств в пользу цельной растительной диеты. Никогда раньше наше общество так не нуждалось в поддержке правильного образа жизни и оптимального питания. Никогда наша планета, переживающая истощение ресурсов и глобальное потепление, не нуждалась в смене диеты так сильно, как сегодня. И никогда еще переход на цельную растительную диету не был так прост. Никогда она не была такой вкусной, удобной, дешевой и приносящей такое удовлетворение.

Теперь у вас есть инструменты, чтобы она вошла и в вашу жизнь, возможность подарить себе шанс на здоровое настоящее и будущее, причем без тревоги и страха. Будьте здоровы и удачи вам.

РЕЦЕПТЫ*

* Некоторые продукты (в частности, соусы, батат, капусту бок-чой, пасту мисо, тортильи и тому подобное), используемые в приведенных ниже рецептах, трудно найти в российских супермаркетах и на рынках. Можно поискать их в интернет-магазинах или подобрать замену; что-то (в частности, шелковый тофу, тортильи) нетрудно приготовить самостоятельно в домашних условиях. Приправы имеет смысл приобретать на рынках, в небольших магазинах или палатках специй и сухофруктов, этнических магазинах и магазинах здорового питания.

ЗАВТРАК

БЫСТРАЯ ОВСЯНКА НА ПЛИТЕ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2

Это аппетитное утреннее блюдо каждый день дарит новый вкус, если добавлять в него разные посыпки. Щедрый источник энергии, которой вам хватит надолго.

2 стакана воды

1/2 стакана изюма

1 стакан овсянки (хлопья)

При желании можно добавить

Мелко нарезанные свежие фрукты или ягоды на ваш выбор

Молотое льняное семя

Заменитель молока

1. В средней кастрюле доведите до кипения воду с изюмом, всыпьте овсянку. Уменьшите огонь до умеренно слабого.
2. Оставьте овсянку вариться 3–5 минут или пока она не впитает большую часть воды и не размягчится.
3. Снимите с плиты. Подавайте с ягодами, льняным семенем и заменителем молока.

Совет

Если у вас расфасованные хлопья, возьмите половину ингредиентов из этого рецепта или следуйте инструкции на упаковке по приготовлению в микроволновой печи.

ОВСЯНКА В МЕДЛЕННОВАРКЕ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2

ВРЕМЯ В МЕДЛЕННОВАРКЕ: 7–9 ЧАСОВ

Горячая кремовая овсянка, на которую с утра не надо тратить время! Заложите все ингредиенты вечером. Пока вы спите, медленноварка сделает свое дело.

1/2 стакана овсяной крупы

2 стакана воды или заменителя молока на ваш выбор

При желании можно добавить

1/2 стакана изюма

1/2 чайной ложки молотой корицы

*1 стакан свежих или замороженных ягод
или других мелко нарезанных фруктов*

Молотое льняное семя

Заменитель молока

1. В 1,5–2-литровой медленноварке соедините овсяную крупу, жидкость, по желанию изюм и корицу. Если вы хотите сварить фрукты вместе с овсянкой, можно добавить их сейчас, а если предпочитаете свежие фрукты в качестве добавки — в конце. Варите при медленном нагревании 7–9 часов.
2. Подавайте овсянку, приправленную молотым льняным семенем, фруктами и заменителем молока.

Советы

Если нужен больший объем, добавляйте 1/4 стакана овсяной крупы и 1 стакан воды на каждую дополнительную порцию.

Если вы делаете больше 2–3 порций за раз, медленноварка должна быть большего размера.

БОЛТУНЯ ИЗ ТОФУ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–4

Хороший рецепт болтуни из тофу оставляет пространство для импровизации. Блюдо может быть простым или сытным, с добавлением фасоли, зелени и остатков ужина. Важно подобрать любимую смесь приправ: берите специй больше, если используете дополнительные ингредиенты (добавки). Подавайте с тостами и фруктами.

Тофу нужно отжать, чтобы из него ушла часть влаги. Это желательно в таких блюдах, как эта болтуня. Слейте жидкость из упаковки. Выньте тофу и оберните его чистым посудным полотенцем или несколькими слоями бумажных полотенец. Положите обернутый тофу между двумя тарелками, сверху придавите миской или банкой консервов. Отожмите через 5–10 минут, снимите тарелку, уберите полотенце и используйте. Чем дольше время отжима, тем тверже и суше тофу. Его можно не отжимать, особенно если он очень твердый, но время готовки из-за этого может растянуться, так как влаги останется больше.

2–3 столовые ложки воды

1 средняя луковица — мелко нарезать

2 зубчика чеснока — измельчить

450 граммов твердого или очень твердого тофу — слить жидкость и отжать

1 чайная ложка молотого тмина

½ чайной ложки паприки

½ чайной ложки молотой куркумы

2 чайные ложки белой пасты мисо, смешанной с ¼ стакана горячей воды

Сок ½ лимона или 2 столовые ложки лимонного сока

¼ стакана пищевых дрожжей

Щепотка черной соли (при желании — придает блюду яичный вкус)

Соль и черный перец по вкусу

При желании можно добавить

½–1 чайная ложка смеси специй

1 банка (425 граммов) фасоли по выбору — слить воду и промыть

*1 стакан отварного коричневого риса
или оттаявшего замороженного тертого картофеля*

2 стакана мелко нарезанного свежего шпината

1/4–1/2 стакана мелко нарезанной свежей кинзы

1–2 помидора — мелко нарезать

Соус сальса для подачи

1. Нагрейте на умеренно сильном огне большую антипригарную сковороду. Влейте воду, добавьте лук и чеснок. Варите три минуты или пока лук не станет прозрачным, добавляя при необходимости воду, чтобы смесь не пригорала.
2. Руками раскрошите в сковороду отжатый тофу. Добавьте тмин, паприку и куркуму. Перемешайте лопаточкой, чтобы разбить крупные кусочки. Уменьшите огонь с сильного до среднего.
3. Добавьте смесь мисо с водой, лимонный сок, пищевые дрожжи и черную соль. Смешайте. Жарьте около 10 минут, пока жидкость не испарится.
4. Добавьте любые дополнительные ингредиенты и готовьте, пока не прогреются. При необходимости подливайте воду, чтобы не пригорало.
5. Посолите и поперчите по вкусу.

МЮСЛИ ДОКТОРА КЭМПБЕЛЛА

Томас Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

ПРИМЕРНО НА 30,5 СТАКАНОВ

Эти сытные овсяные хлопья можно залить заменителем молока, посыпать фруктами и молотым льняным семенем, и вам хватит топлива на все утро. Несколько минут, потраченных на готовку, — и вы получите много, очень много завтраков. Имейте под рукой большую герметичную емкость для хранения мюсли.

1200 граммов овсяных хлопьев

1/4 стакана рубленых грецких орехов

1/4 стакана миндальных лепестков

1/4 стакана мелко нарезанных фиников

1 стакан изюма

1. Соедините все ингредиенты в очень большой миске или большой емкости, в которой вы будете хранить мюсли.
2. Храните в герметичной емкости до двух месяцев.

ЛУЧШИЙ В МИРЕ БАНАНОВЫЙ ХЛЕБ

Энн Эсселстин

*Предотвращение и обращение сердечных заболеваний
(Колдуэлл Эсселстин-младший)*

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

НА 1 БУХАНКУ

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 1 ЧАС 10 МИНУТ

Мы обычно делаем этот влажный ароматный хлеб из цельной пшеничной муки, а благодаря силиконовой форме для выпечки обходимся без масла.

«Особенно хорош в виде тостов. Возьмите стопроцентно цельнозерновую пшеничную, ячменную или полбяную муку. Если у вас здоровое сердце, добавьте $\frac{1}{2}$ стакана рубленых грецких орехов или $\frac{1}{4}$ стакана изюма и $\frac{1}{4}$ стакана грецких орехов». (Доктор Эсселстин)

$\frac{1}{4}$ стакана цельнозерновой пшеничной муки

1 стакан ячменной или полбяной муки

1 чайная ложка пекарского порошка

1 чайная ложка пищевой соды

1 чайная ложка молотой корицы

3 небольших спелых банана или 2 крупных

*1 банка детского сливового пюре
или $\frac{1}{2}$ стакана яблочного пюре*

$\frac{1}{3}$ стакана (или меньше) кленового сиропа, меда или сахара

*1 заменитель яиц (1 столовую ложку молотого льняного семени
смешайте с 1 столовой ложкой воды или $1\frac{1}{2}$ столовые ложки
замениителя яиц смешайте с 1 столовой ложкой воды)*

$\frac{1}{2}$ стакана изюма

2 чайные ложки ванильного экстракта

¼ стакана овсянки, миндаль или обезжиренное соевое молоко

1 столовая ложка лимонного сока

1. Прогрейте духовку до 175 °C.
2. В большой миске соедините муку, пекарский порошок, пищевую соду и корицу.
3. В средней миске сделайте банановое пюре. Соедините оставшиеся ингредиенты с бананами.
4. Добавьте жидкую смесь в мучную и аккуратно перемешайте. Влейте получившееся тесто в форму для выпечки 25×15 сантиметров и пекуте 70 минут или проверяйте готовность зубочисткой (если на ней при проколе не остается теста, хлеб готов).

РИСОВЫЙ ПУДИНГ С КАРДАМОНОМ И ИЗЮМОМ

Кейти Фишер
straightupfood.com

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 1 ЧАС 10 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ВАРКУ РИСА

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4–6

Рисовый пудинг на завтрак? Если его готовить из цельных зерен с заменителем молока и сластить минимально, почему бы и нет? Сократите время готовки, отварив рис заранее, или возьмите два стакана отварного коричневого риса, приготовленного раньше.

1 стакан коричневого риса (короткозерный, длиннозерный, басмати или жасмин)

2 стакана воды

½ чайной ложки молотого кардамона

1 чайная ложка молотой корицы

½ стакана изюма

⅓ стакана мелко нарезанного миндаля (при желании)

2 стакана заменителя молока

4 финика — удалить косточки

1 чайная ложка ванильного экстракта (или семена из 1 стручка ванили)

Дополнительно

*мелко нарезанный миндаль
или миндальные лепестки для украшения (при желании)*

1. В большой кастрюле соедините рис с водой и доведите до кипения. Убавьте огонь, накройте крышкой и варите 45–50 минут (в зависимости от типа риса). Снимите с огня и оставьте на 10 минут под крышкой.
2. Пока рис варится, в миске соедините кардамон, корицу, изюм и миндаль (если используете). В блендере соедините молоко, финики и ваниль.
3. Добавьте влажную смесь в миску с сухими ингредиентами и соедините. Переложите массу в кастрюлю с отварным коричневым рисом, тщательно перемешайте и варите на умеренно низком огне 10 минут, чтобы вкусы смешались.
4. Подавайте теплым или холодным в десертных вазочках. Украсьте щепоткой мелко нарезанного миндаля или миндальных лепестков (если используете).

Советы

Подойдет любой заменитель молока. Я предпочитаю соевое, потому что оно более насыщенное, чем рисовое или миндальное.

Не забудьте вынуть все косточки из фиников: они очень твердые.

Если вы хотите, чтобы пудинг был менее сладким, добавляйте меньше фиников.

ОЛАДЫ «ПАНАНА»

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 25 МИНУТ

НА 12 ОЛАДИЙ

Завтрак для тех, кто не верит в нашу систему. Они даже не догадаются, что он полезен для здоровья.

2 стакана цельнозерновой пшеничной муки

1 чайная ложка пищевой соды

1 чайная ложка пекарского порошка

½ чайной ложки морской соли

1 чайная ложка корицы

1 банан — сделать пюре

1 стакан воды

1 стакан заменителя молока

2 заменителя яиц (2 столовые ложки льняной муки на 6 столовых ложек воды)

2 столовые ложки кленового сиропа

1. Смешайте в средней миске муку, соду, пекарский порошок, морскую соль и корицу.
2. В отдельной миске смешайте банановое пюре, воду, молоко, заменитель яиц и кленовый сироп.
3. Соедините влажные и сухие ингредиенты и перемешивайте до устранения комочков. Тесто должно быть жидким; если оно слишком густое, добавьте молока.
4. Прогрейте жарочную поверхность или антипригарную сковороду.
5. Мерным стаканчиком выливайте тесто на разогретую поверхность и жарьте до появления на поверхности пузырьков. Переверните лопаткой и жарьте с другой стороны до золотисто-коричневого цвета. Подавайте горячими.

Советы

Прогревайте сковороду до температуры, при которой капли воды начинают на ней «плясать», но не перегрейте (не должен идти дым).

Оладьи должны быть небольшими. Тогда их легче переворачивать.

Подавайте со свежими и консервированными фруктами, яблочным пюре или сиропом.

ЯГОДНАЯ ПОДЛИВА

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

Благодаря естественной сладости фруктов эта простая и вкусная подлива подойдет для оладий, французских тостов и даже десертов.

½ стакана воды

*4 стакана замороженной или свежей вишни либо других ягод на выбор;
крупные — мелко нарезать*

2 столовые ложки кукурузного крахмала смешать с ¼ стакана воды

Лимонный сок и подсластитель на ваш выбор

1. В антипригарной кастрюле средних размеров соедините воду с вишней или другими ягодами. Накройте и увеличьте огонь до среднего. Нагревайте фрукты, пока они полностью не прогреются, — в случае замороженных это займет чуть больше времени.
2. Снимите крышку и уменьшите огонь до медленного. Добавьте смесь воды с кукурузным крахмалом и перемешайте. Варите, часто помешивая, еще 2–5 минут на среднем огне или пока смесь не загустеет.
3. Доведите смесь до желаемой консистенции, добавляя по 1 столовой ложке воды.
4. Кислый и сладкий вкус можно регулировать лимонным соком и/или минимальным количеством подсластителя (хорошо подойдут кленовый сироп, агава и сахар).

БОЛТУНЯ С КАРТОФЕЛЕМ

Кейти Фишер
straightupfood.com

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НА ПЛИТЕ: 45 МИНУТ

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 30 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4–6 (8 СТАКАНОВ)

Ароматное и сытное блюдо. Рецепт рассчитан на щедрые порции.

900 граммов качественного картофеля (4–5 средних плодов)

1 средняя желтая луковица — мелко нарезать

1 средний красный болгарский перец — мелко нарезать

2 стакана нарезанных ломтиками грибов

1 чайная ложка сушеного орегано

1 чайная ложка сушеного базилика

1½ чайной ложки гранул чеснока

1 чайная ложка паприки

425 граммов отварной белой фасоли (примерно 1½ стакана)

1 стакан мелко нарезанных помидоров

4 не очень крупных листа листовой капусты, нарезать кусочками по 1,5 сантиметра (примерно 1½ стакана)

1. Прогрейте духовку до 200 °С. Выстелите два противня пергаментной бумагой. Картошку, не чистя, нарежьте кубиками по 1,5 сантиметра. Равномерно разложите их на противне. Пеките 15 минут. Выньте из духовки и лопаткой переверните картофель (не обязательно очень аккуратно). Опять поставьте в духовку и пеките еще 15 минут или до размягчения.
2. Большую сковороду поставьте на сильный огонь и влейте 1 столовую ложку воды. Когда вода начнет шипеть, добавьте лук, болгарский перец и грибы. Готовьте, часто помешивая, три минуты. Помешивая, добавьте орегано, базилик, чеснок и паприку, при необходимости подливая воду.
3. Уменьшите огонь до среднего и, помешивая, добавьте фасоль, помидоры и листовую капусту. Накройте сковороду и готовьте еще 5 минут или пока капуста не подсохнет, помешав раз или два и добавляя при необходимости воду, чтобы не пригорело. Помешивая, добавьте готовый картофель. Подавайте сразу с кетчупом или солью.

ЦИТРУСОВЫЙ ФРАНЦУЗСКИЙ ТОСТ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 30 МИНУТ

НА 8 ЛОМТИКОВ

Нутовая мука придает этому блюду мягкий яичный вкус, напоминающий французский тост с настоящими яйцами. Если не найдете ее, возьмите ¼ стакана цельной пшеничной муки.

½ спелого банана

1 стакан заменителя молока

Цедра 1 апельсина или мандарина

Сок 1 апельсина или мандарина (¼–⅓ стакана)

¼ стакана нутовой муки

1/2 чайной ложки молотой корицы
Щепотка молотого мускатного ореха
Щепотка соли
8 ломтиков хлеба из цельной пшеницы

При желании можно добавить

Ягодная подлива (с. 243)
Свежие фрукты
Яблочное пюре
Кленовый сироп

1. В средней миске разомните спелый банан до равномерной консистенции и соедините его с остальными ингредиентами, за исключением хлеба. Как вариант — смешайте все ингредиенты, кроме хлеба, в блендере или кухонном комбайне.
2. Нагрейте большую антипригарную сковороду или противень на среднем огне. Если у вас нет антипригарных, используйте кулинарный спрей и удалите большую его часть до нагревания.
3. Обмакивайте кусочки хлеба один за другим в приготовленную смесь с обеих сторон и сразу кладите на горячую сковороду или противень. Обжаривайте 2–3 минуты с каждой стороны или до золотисто-коричневого цвета.
4. Повторите процесс со всеми 7 ломтиками.
5. Подавайте горячим с ягодной подливой (с. 243), свежими фруктами, яблочным пюре или кленовым сиропом.

ОБЕД

ВКУСНЫЕ ТОСТАДОС

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

Можно экспериментировать с добавками. Если толстых тортилий нет, можно использовать несколько тонких, сложив их стопкой.

425 граммов консервированной фасоли пинто — слить воду и промыть

4 толстые тортильи — разогреть (в качестве замены можно использовать грузинский лаваш — убедиться, что в составе нет растительных жиров и животных продуктов, — или армянский лаваш в несколько сложенных)

1/2 стакана мелко нашинкованной капусты

1 авокадо, нарезать кубиками

1/2 стакана сальсы с низким содержанием соли (острота по вкусу)

1. В кухонном комбайне измельчите фасоль пинто до однородной консистенции.
2. В сковороде нагревайте фасоль на среднем огне 5–6 минут.
3. Не смазывая сковороду жирами, нагрейте на среднем огне тортилью, пока она не станет теплой и мягкой. Смажьте ее фасолевой смесью. Сверху положите капусту, авокадо и сальсу. Повторите с оставшимися тортильями.

Советы

Обязательно выбирайте тортильи без сала.

Вместо фасоли пинто можно использовать отварную фасоль.

При желании посыпьте свежей кинзой.

К этому блюду хорошо подходят мелко нарезанный лук, свежие помидоры и оливки.

БЫСТРЫЕ БУРГЕРЫ

Линдси Никсон
Будни счастливого травоядного

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 5 МИНУТ

НА 4 БУРГЕРА

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 15 МИНУТ

Эти простые и быстрые бургеры несравненно лучше, чем нежирные замороженные полуфабрикаты! Потратьте 15 минут и получите блюдо, которым будете наслаждаться. Если у вас нет овсянки быстрого приготовления, возьмите обычные хлопья, положите их в кухонный комбайн и несколько раз прокрутите, чтобы получить более тонкую консистенцию.

«Я придумала эти бургеры в гостиничном номере: они быстрые, легкие и для них не нужно много ингредиентов (в тот день все необходимое, кроме фасоли и пакетика приправ, я нашла в бесплатном «баре для завтрака»). Я всегда делаю эти бургеры, когда мне нужен сверхбыстрый обед или очень не хватает ингредиентов». (*Линдси Никсон*)

425 граммов консервированной фасоли — слить жидкость и промыть

2 столовые ложки кетчупа

1 столовая ложка желтой горчицы

1 чайная ложка чесночного порошка

1 чайная ложка лукового порошка

1/3 стакана овсянки быстрого приготовления

1. Прогрейте духовку до 200 °C. Смажьте противень жиром или выстелите его пергаментной бумагой и отставьте в сторону.
2. В миске растолките вилкой черную фасоль до образования пюре, но оставьте половинки и кусочки.
3. Добавьте приправы и специи и хорошо размешайте. Помешивая, добавьте овсянку.
4. Разделите на 4 равные порции и сформируйте тонкие котлетки.
5. Пеките 7 минут, осторожно переверните и пеките еще 7 минут или пока не образуется корочка. Положите на булочку, приправьте и угощайтесь!

РОЛЛЫ С КАБАЧКОМ И ХУМУСОМ

Шеф Дел Сроуф

Шеф Дел: лучше, чем веганская кухня

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 25 МИНУТ

НА 4 БОЛЬШИХ РОЛЛА

Роллы и сэндвичи с хумусом вкусные, их легко приготовить и в них можно положить разные ингредиенты. В этом рецепте показаны примеры начинок, которые хорошо дополняют хумус.

3 крупных кабачка — нарезать ломтиками толщиной 1,5 сантиметра

2 средних луковицы (репчатые) — нарезать кубиками отдельным ножом

Морская соль и черный перец по вкусу

1 средний зеленый болгарский перец — нарезать кубиками

1 средний помидор, нарезать кубиками

Морская соль и черный перец по вкусу

2 стакана традиционного нежирного хумуса (см. ниже)

4 цельные пшеничные тортильи (25 или 30 сантиметров в диаметре).

Можно заменить армянским лавашом или приготовить самостоятельно

4 пера зеленого лука — тонко нарезать

1. В средней кастрюле на умеренно сильном огне пассеруйте кабачок и половину лука 6–7 минут или пока лук не начнет становиться прозрачным, а кабачки не подрумянятся. Добавляйте по 1–2 столовые ложки воды за раз, чтобы овощи не пригорали. Приправьте овощи солью и перцем и снимите со сковородки. Отставьте в сторону.
2. В той же кастрюльке 5 минут пассеруйте оставшийся лук и болгарский перец на умеренно сильном огне. Добавьте помидоры и готовьте еще 5 минут. Приправьте солью и перцем и выложите на кабачки.
3. Чтобы сделать буррито, равномерно разделите хумус между лепешками и ложкой выложите на него приготовленные овощи. Слегка посыпьте зеленым луком и сверните в рулеты.

ТРАДИЦИОННЫЙ НЕЖИРНЫЙ ХУМУС

Шеф Дел Сроуф
Шеф Дел: лучше, чем веганская кухня

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

У этого хумуса богатый вкус, и он не очень жирный. Для рецепта можно взять 425 граммов консервированной фасоли (слейте жидкость и промойте). Положите на цельнозерновой хлеб ломтики помидора, салата-латука или молодого шпината, ломтики огурца, тертую морковь и хумус — и получите впечатляющий, очень вкусный сэндвич.

2 стакана отварного нута — разогреть

6 зубчиков чеснока по вкусу

3 столовые ложки лимонного сока

³/₄ чайной ложки молотого тмина

Морская соль по вкусу

Соедините все ингредиенты в кухонном комбайне и сделайте однородное кремовое пюре. При необходимости добавьте воды, чтобы консистенция была однородной.

ПРОСТОЙ МАКАРОННЫЙ САЛАТ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ

НА 4 ГЛАВНЫХ БЛЮДА ИЛИ 8 ГАРНИРОВ

Захватите этот салат с собой на барбекю или в гости, чтобы у вас было что-то цельное для угощения. Это блюдо сытное, узнаваемое и вкусное, и никто не заметит, что масла в нем нет. Кроме того, его любят дети. Покупая в магазине обезжиренную заправку, следите, чтобы в ней было мало сахара.

450 граммов стопроцентно цельных макарон из пшеницы или риса

2 крупных помидора — нарезать кубиками

*1 красный или зеленый болгарский перец — удалить семена
и нарезать кубиками*

1/2 средних или крупных красных луковицы — нарезать кубиками

1 брокколи — разрезать на соцветия и слегка отварить на пару

425 граммов консервированной фасоли — слить жидкость и промыть

425 граммов консервированного нута — слить жидкость и промыть

1/4–1/2 стакана нарезанных или целых маслин (при желании)

*1 стакан или больше вашей любимой нежирной
низконатриевой заправки для салата*

Соль и черный перец по вкусу

1. Отварите макароны по инструкции на упаковке, слейте воду, промойте холодной водой и положите в большую миску. Добавьте помидоры, болгарский перец, лук, отваренную на пару брокколи, обыкновенную фасоль, нут и оливки (если используете). Смешайте.
2. Понемногу поливайте заправкой для салата макароны и овощную смесь. Смешайте. Продолжайте добавлять заправку и помешивать, пока салат хорошо ею не покроется. Приправьте солью и перцем по вкусу. Ешьте при комнатной температуре.

Совет

Соцветия брокколи можно слегка отварить в кастрюле с макаронами: добавьте их минимум за 2–3 минуты до окончания варки. Слейте воду и промойте вместе с макаронами.

ПРОСТОЙ РУБЛЕННЫЙ САЛАТ

*Сьюзен Вуазен
fatfreevegan.com*

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ

4 ЩЕДРЫХ ПОРЦИИ ДЛЯ ГАРНИРА ИЛИ 2 ОБЕДЕННЫХ САЛАТА

«Вместо указанных ингредиентов можете брать любые свежие овощи, какие вам нравятся: подойдут брокколи, цветная капуста, стручковый горошек и так далее. Порежьте их

на кусочки примерно одинакового размера. Овощи можно приготовить заранее. Держите салат-латук отдельно от водянистых овощей, например помидоров, и соединяйте все ингредиенты непосредственно перед подачей». (*Сьюзен Вуазен*)

1 головка салата ромэн

1 стакан нарезанной кубиками моркови

*1 стакан разрезанных на половинки виноградных помидоров**

³/₄ стакана нарезанной кубиками редиски

*³/₄ стакана нарезанного кубиками желтого
или красного болгарского перца*

³/₄ стакана нарезанного кубиками огурца (примерно ¹/₂ длинного)

¹/₂ стакана отварного нута

2 столовые ложки мелко нарезанных оливок (при желании)

*2 столовые ложки нежирной бальзамической винегретной заправки
(см. ниже) либо другой обезжиренной заправки (или по вкусу)*

1 столовая ложка веганского майонеза (с. 255)

Свежемолотый черный перец по вкусу

*1 столовая ложка рубленых грецких орехов
(при желании)*

1. Не трогая основание, разрежьте головку салата вдоль три раза; поверните его на четверть оборота и сделайте еще 2–3 разреза. Затем разрежьте его сверху до основания, чтобы получились маленькие кусочки на один укус. Промойте в дуршлаге или специальной центрифуге для салата, а затем хорошо высушите.
2. Положите салат в большую миску и добавьте другие овощи, нут и оливки (если используете). Добавьте по вкусу заправку и майонез (не переборщите), а потом обильно посыпьте свежемолотым черным перцем и слегка перемешайте. Сверху посыпьте грецкими орехами (если используете).

* Помидоры размером с виноградину. Если не удастся найти, можно заменить более привычными помидорами черри (особой разницы во вкусе нет).

НЕЖИРНАЯ БАЛЬЗАМИЧЕСКАЯ ВИНЕГРЕТНАЯ ЗАПРАВКА ИЗ ИЗЮМА

Сьюзен Вуазен
fatfreevegan.com

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 12

Заправки сложнее всего адаптировать к новой диете: большинство людей привыкли к сметанной и масляной основе. Эта ароматная кисло-сладкая заправка не содержит масла, ее можно есть без угрызений совести.

1/2 стакана белого бальзамического уксуса

1/2 стакана воды

1/4 стакана золотого изюма (см. совет)

1 крупный зубчик чеснока

1 чайная ложка сушеного базилика

1 чайная ложка сушеного орегано

1 столовая ложка лимонного сока

2 чайные ложки семян чиа

1 чайная ложка мягкого белого мисо или соли по вкусу

В блендере соедините все ингредиенты и измельчите на высокой скорости до жидкого состояния. Влейте в емкость для хранения и поставьте в холодильник до легкого загустения. Перед использованием перемешайте или хорошо встряхните.

Совет

Если у вас не очень мощный блендер, можно получить более однородную консистенцию, перед измельчением замочив изюм в воде, пока он не набухнет.

ВИНЕГРЕТНАЯ ЗАПРАВКА ИЗ ОГУРЦОВ И АВОКАДО

Кейти Фишер
straightupfood.com

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

НА 1 СТАКАН

Кремовая яркая заправка со свежим ароматом.

*1/2 стакана нарезанного кубиками огурца, снять кожицу
(примерно 1/2 среднего огурца или 85 граммов)*

1/4 авокадо (30 граммов)

1/4 стакана воды

1 1/2 столовой ложки рисового уксуса

1 столовая ложка мелко нарезанной свежей петрушки любого типа

1 столовая ложка мелко нарезанного лука-шалота

1 чайная ложка дижонской или молотой горчицы

1/8 чайной ложки черного перца

Высокоскоростным или стандартным блендером измельчите все ингредиенты до однородной консистенции (или такой, которую вы любите).

ОКЕАНСКИЕ СЭНДВИЧИ С НУТОМ

Лиэнн Кэмпбелл
Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

НА 4 СЭНДВИЧА

В вегетарианских кулинарных книгах очень любят имитировать салат с тунцом, и тому есть веская причина: он вкусный и сытный. Может, вы даже захотите приготовить двойную порцию и наслаждаться всю неделю. Заправляйте веганским майонезом (см. следующий рецепт).

425 граммов консервированного нута — слить жидкость и промыть

5 столовых ложек веганского майонеза (ниже)

1 столовая ложка горчицы

4 столовые ложки нарезанных кубиками маринованных огурцов с укропом

4 столовые ложки нарезанного мелкими кубиками лука

1 стебель сельдерея — нарезать кубиками

2 столовые ложки рисового уксуса

½ чайной ложки порошка морской капусты

Морская соль и молотый черный перец

8 ломтиков цельного пшеничного хлеба

4 листа салата

4 ломтика помидора

1. Положите нут в кухонный комбайн и прокрутите дважды, чтобы слегка измельчить. Переложите в миску средних размеров и добавьте майонез, горчицу, маринованные огурцы, лук, сельдерей, рисовый уксус, порошок из морской капусты, соль и перец. Тщательно перемешайте.
2. Размажьте смесь по хлебу и украсьте сверху салатом-латуком и ломтиками помидора.

Совет

Порошок из морской капусты можно купить в магазинах здорового питания. Он придает этому блюду превосходный «вкус морепродуктов».

ВЕГАНСКИЙ МАЙОНЕЗ

Линдси Никсон

Будни счастливого травоядного

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 5 МИНУТ

НА 1 СТАКАН

Этот вкусный и пикантный рецепт очень подходит для сэндвичей и салатов, которые традиционно делают с майонезом. В отличие от многих майонезов на растительной основе, в нем нет масла и орехов, поэтому он низкокалорийный.

*340 граммов шелкового тофу длительного хранения
(если не удастся приобрести, можно приготовить самостоятельно)*

2–3 столовые ложки дижонской горчицы

2 чайные ложки дистиллированного белого уксуса

Лимонный сок по вкусу

Нектар агавы по вкусу

1. В блендере или небольшом кухонном комбайне измельчите тофу с горчицей и уксусом до однородной кремовой консистенции.
2. Добавьте несколько капель лимонного сока и несколько капель нектара агавы и еще раз перемешайте. Попробуйте и при желании добавьте больше лимона, нектара агавы или горчицы. Охладите до готовности.

Совет

В крайнем случае (например, если надо обойтись без сои) замените в рецептах майонез простым веганским йогуртом (желательно неподслащенным).

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ САЛАТ ИЗ ВСЯКОЙ ВСЯЧИНЫ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 60 МИНУТ, ВКЛЮЧАЯ ВАРКУ РИСА

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

Этот салат получил свое название за то, что в нем есть все, включая полные энергии злаки и фасоль. Это не салат «кроличья радость», состоящий в основном из листьев, после которого вы через 45 минут проголодаетесь. Чтобы сократить время приготовления, заранее отварите рис и чечевицу и разогрейте перед тем, как положить на нее салат.

2 стакана коричневого риса

½ стакана коричневой чечевицы — промыть

4½ стакана воды

*170 граммов или больше свежего молодого шпината —
вымыть и приготовить к использованию*

3 крупных помидора — нарезать дольками
 1 красный или зеленый болгарский перец — нарезать кубиками
 1 крупный огурец — нарезать тонкими ломтиками
 1 стакан стручковой зеленой фасоли — обрезать концы
 и нарезать небольшими кусочками
 1/2 средней или крупной красной луковицы — нарезать кубиками
 2 средних моркови — натереть
 425 граммов консервированной фасоли — слить жидкость и промыть
 425 граммов консервированного нута — слить жидкость и промыть
 Обезжиренная низконатриевая заправка для салата на ваш выбор
 (берите готовую или посмотрите рецепты на с. 253, 254 и 257)

1. В большую кастрюлю положите рис и чечевицу, влейте воду и доведите до кипения. Убавьте огонь до медленного и варите 40–50 минут или пока рис не станет мягким. Накройте отварной рис крышкой и дайте ему 10 минут настояться, а потом, помешивая, взбейте. Можно использовать рисоварку. Просто добавьте все ингредиенты и варите по инструкции.
2. В большой салатнице слегка перемешайте шпинат, помидоры, болгарский перец, огурец, зеленую фасоль, лук, морковь, черную фасоль и нут.
3. Сверху положите на теплый рис и чечевичную смесь щедрую порцию свежего салата. Каждую порцию полейте салатной заправкой.

КЛУБНИЧНАЯ ВИНЕГРЕТНАЯ ЗАПРАВКА

Кейти Фишер
straightupfood.com

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

НА 1 СТАКАН

Кисло-сладкая заправка с легкой ноткой перца отлично подойдет к любому салату.

1 стакан нарезанной ломтиками клубники (примерно 7 средних ягод)

1/4 стакана воды

1 столовая ложка яблочного уксуса

1 столовая ложка мелко нарезанного белого или желтого лука

1 крупный или 2 мелких финика — удалить косточки и мелко нарезать

1 чайная ложка семян чиа

1/8 чайной ложки черного перца

Высокоскоростным или обычным блендером измельчите все ингредиенты до однородной или другой желаемой консистенции.

МЕКСИКАНСКИЙ САЛАТ ПО-АЦТЕКСКИ

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 25 МИНУТ

НА 8 БОЛЬШИХ СТАКАНОВ

Этот свежий ароматный салат — сам по себе вкуснейший обед. При желании можно добавить в него нарезанное кубиками замороженное манго, только сначала дайте ему оттаять до комнатной температуры. Если манго не подходит или вы хотите менее сладкую заправку, добавьте в салат рисовый уксус, сок лайма, имбирь и морскую соль по вкусу.

Для салата

850 граммов консервированной фасоли — слить жидкость и промыть

2 стакана отварного киноа или коричневого риса

1/2 стакана мелко нарезанного красного лука

1 зеленый болгарский перец — нарезать кубиками

1 крупный помидор — нарезать кубиками

1 крупный авокадо — нарезать кубиками

2 стакана замороженной кукурузы — дать оттаять

1/2 стакана нарезанного кубиками манго

1 перец халапеньо — очень мелко нарезать

3/4 стакана мелко нарезанной свежей кинзы

Для заправки

1/3 стакана невыдержанного рисового уксуса

2 столовые ложки сока лайма

1/2 стакана нарезанного кубиками манго

1/4 стакана нектара из агавы

1/2 чайной ложки тертого имбиря

Морская соль по вкусу

1. В большой салатнице соедините фасоль, киноа или рис, лук, перец, помидоры, авокадо, кукурузу, манго, халапеньо и кинзу.
2. В кухонный комбайн добавьте уксус, сок лайма, манго, агаву и имбирь. Измельчите до однородной консистенции.
3. Полейте салат заправкой. Слегка перемешайте. Посолите.

Совет

У невыдержанного рисового уксуса мягкий кисло-сладкий вкус. Это вкуснейшая заправка для салата сама по себе и в сочетании с другими ингредиентами.

ФАСОЛЕВЫЙ САЛАТ С МАНГО И ЛАЙМОМ

Энн Эсселстин

*Предотвращение и обращение сердечных заболеваний
(Колдуэлл Эсселстин-младший)*

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2

«Это блюдо понравится каждому, приготовьте в два или даже три раза больше! Оно исчезнет в мгновение ока. Это любимый летний салат на все времена, который подойдет и к сальсе. Красный лук добавляет цвета, а цедра усиливает аромат». (Энн Эсселстин)

1 манго — снять кожу и нарезать кубиками

Красный или сладкий лук — нарезать кубиками по вкусу (минимум 1/2 луковицы)

425 граммов консервированной белой фасоли — слить жидкость и промыть

1/2 стакана (или больше) мелко нарезанной свежей кинзы

Сок и цедра 1 сочного лайма
Молодой салат-латук или руккола

Соединить все ингредиенты. Подавать на молодом салате-латуке.

ПЕЧЕННЫЙ ТОФУ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 3–4

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 30 МИНУТ

Печеный тофу может стать вкусной добавкой к сэндвичу, чили и тушеным блюдам. Он впитывает ароматы, с которыми вы его готовите. Не жалейте приправ. Подойдут готовые смеси, включая гарам-масалу, итальянские травы и порошок карри. Подбирая специи, включите воображение: вариантов множество.

Нужно отжать тофу, чтобы из него ушла часть влаги. Это желательно в таких блюдах, как печеный тофу. Слейте жидкость из упаковки. Выньте тофу и оберните его чистым посудным полотенцем или несколькими слоями бумажных полотенец. Положите обернутый тофу между двумя тарелками и сверху придавите миской или банкой консервов. Отжимайте через 5–10 минут, снимите тарелку, уберите полотенце и используйте. Чем дольше время отжима, тем тверже и суше тофу. Его можно не отжимать, особенно если он очень твердый, но время готовки из-за этого может растянуться, так как влаги останется больше.

450 граммов твердого или очень твердого тофу — слить жидкость и отжать

Смесь приправ на ваш выбор, желательно без соли

Чесночный порошок

Луковый порошок

Соль и черный перец

1. Прогрейте духовку до 175 °C.
2. Нарежьте тофу на 8–10 ломтиков примерно одинакового размера.
3. Положите ломтики тофу на большой противень, покрытый пергаментной бумагой или силиконовым ковриком для выпечки, либо сбрызните спреем для жарки. Оставьте пространство между ломтиками. Обильно посыпьте их с обеих сторон смесью приправ, чесночным и луковым порошками, солью и перцем.

4. Пеките ломтики тофу 15 минут.
5. Выньте из духовки и лопаткой переверните их на другую сторону. Положите обратно в духовку и пеките еще 15 минут или пока не подрумянятся по краям.

Совет

Можно нарезать тофу кубиками и обваливать их в приправах в средних размеров миске. Выложите на подготовленный противень и пеките, как и ломтики, но уже не 15 минут, а 10.

СЛАДКИЙ КАРТОФЕЛЬ ФРИ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 5 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 30 МИНУТ

Это точно не картошка фри из фастфуда, но она может стать новым дежурным семейным блюдом. Она сытная, легкая, вкусная и ее любят дети.

4 крупных батата — вымойте со щеткой

Соль, перец и кайенский перец или смесь приправ без соли

1. Прогрейте духовку до 200 °C.
2. Нарезьте сладкий картофель с кожицей длинными тонкими брусочками.
3. Выложите картофель на большой противень, покрытый пергаментной бумагой или силиконовым ковриком для выпечки, либо слегка сбрызните кулинарным спреем. Оставьте между брусочками место.
4. Щедро посыпьте солью, перцем и приправами.
5. Пеките 15 минут. Выньте из духовки и переверните брусочки лопаткой.
6. Опять положите картофель в духовку и пеките еще 15 минут или пока они не станут хрустящими и слегка подрумяненными.
7. Подавайте горячими с кетчупом.

ПЕЧЕНый КАРТОФЕЛЬ

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 5 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 45–60 МИНУТ

Печенный в духовке картофель готовится не очень быстро, зато легко. Он пригодится для блюд, которые вы запланировали в этот день или на неделе. Подавайте его с острым рагу (с. 269) — получится печеный картофель с чили. Берите белый или сладкий картофель. Последний исключительно полезен для здоровья и быстрее печется.

4 крупных картофелины для запекания — вымойте со щеткой

Алюминиевая фольга

1. Прогрейте духовку до 220 °C.
2. Проткните вымытые картофелины вилкой и оберните алюминиевой фольгой.
3. Пеките 45–60 минут или пока картофелина не будет легко протыкаться вилкой. Сладкий картофель надо печь около 40 минут в зависимости от размера.

Совет

Картофель можно испечь и без алюминиевой фольги, тогда кожица будет более хрустящей.

ЛАПША СОБА С АРАХИСОМ

Линдси Никсон

Счастливый травоядный: легко и без излишеств

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 3

«Любимый вкус кремовых арахисовых макарон, при этом меньше калорий и жира благодаря неожиданному ингредиенту — веганскому йогурту! Я называю этот рецепт “хитрым”: в нем есть чуть-чуть арахисового масла, но он легче большинства рецептов лапши с арахисом». (Линдси Никсон)

Для лапши

110 граммов гречневой лапши (или спагетти)

2 зеленых луковицы — нарезать ломтиками

Нарезанный кубиками тофу или зеленая стручковая соя (при желании)

Овощи, например брокколи или огурец (при желании)

Для арахисового соуса

2 столовые ложки простого веганского йогурта

1 столовая ложка однородного арахисового масла

1 столовая ложка сладкого красного соуса чили

Несколько щепоток чесночного порошка

Несколько щепоток молотого имбиря

1 столовая ложка рисового уксуса

*1–2 чайные ложки соевого соуса с низким содержанием натрия
или безглютенового соуса тамари*

Острый азиатский соус (например, шрирача; при желании)

1. Варите лапшу по инструкции на упаковке, промойте под холодной водой в дуршлаге и, если есть возможность, поставьте на несколько минут в холодильник.
2. Взбейте вместе ингредиенты для арахисового соуса. Попробуйте, добавив при желании больше соевого соуса.
3. Слегка перемешайте лапшу с соусом. Помешивая, добавьте зеленый лук, тофу, стручковую сою (если используете) и овощи (если используете).

Совет

В отличие от других круп, в гречке нет глютена. Если у вас на него аллергия или чувствительность к нему, убедитесь, что макароны на сто процентов гречневые.

УЖИН

ЛЕГКАЯ ЛАЗАНЬЯ СО ШПИНАТОМ И ГРИБАМИ

Сьюзен Вуазен
fatfreevegan.com

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 9

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 60 МИНУТ

Эта лазанья — любимое блюдо у нас дома. Она вкусная, сытная, хорошо режется на квадраты и не расплзается при подаче. Сверху мы посыпаем ее пищевыми дрожжами, чтобы получить похожую на пармезан корочку, но без масла. Мы часто кладем на лазанью отваренную на пару брокколи, а потом поливаем все томатным соусом, чтобы в блюде было еще больше овощей.

225 граммов свежих грибов — нарезать ломтиками

1 чайная ложка мелко нарезанного чеснока

2 столовые ложки воды

1400 граммов томатного соуса для спагетти

9 обычных макаронных пластин для лазаньи, не отваривать

Нарезанные ломтиками маслины (при желании)

Для начинки

*450 граммов тофу (рекомендуется твердый
с пониженным содержанием жира — не шелковый!)*

*280 граммов замороженного мелко нарезанного шпината —
дать оттаять и слить жидкость*

1 чайная ложка соли (при желании)

2 столовые ложки пищевых дрожжей (придают сырный вкус)

1½ чайные ложки сушеного орегано

½ чайной ложки чесночного порошка

1 чайная ложка сушеного базилика

½ чайной ложки толченого розмарина

⅛ чайной ложки кайенского перца

1. В большой кастрюле пассеруйте грибы и чеснок в воде на среднем огне до размягчения. Между помешиваниями закрывайте, чтобы не высыхало. Снимите с огня, добавьте соус для спагетти и перемешайте.
2. В кухонный комбайн положите тофу и оттаявший шпинат и коротко измельчите. Добавьте оставшиеся ингредиенты начинки и измельчайте до однородной консистенции. (Можете обойтись и без кухонного комбайна: разомните тофу толкушкой для картофеля.)
3. Покройте половиной соуса дно сковороды 23×30 сантиметров. Положите на соус 3 сухих макаронных пластины, оставляя между ними немного места. На макароны выложите половину смеси тофу (я кладу ложкой, а потом размазываю). Покройте все слоем из 3 макаронных пластин, размажьте по ним оставшуюся смесь тофу. Сверху накройте последним слоем макарон и полейте остатками соуса.
4. Плотно накройте блюдо фольгой и запекайте 30 минут. Затем снимите фольгу и пеките еще 30 минут. Выньте из духовки и украсьте маслинами (если используете). Лазанью будет легче резать, если перед подачей дать ей остыть в течение 15 минут.

Совет

Если у вас аллергия на сою, можно приготовить это блюдо без нее, заменив тофу 425 граммами консервированной белой фасоли (слейте жидкость и промойте). Соедините с другими ингредиентами начинки, так же, как тофу.

РИС С САЛЬСОЙ, ФАСОЛЬЮ И КИНЗОЙ

Энн Эсселстин

*Предотвращение и обращение сердечных заболеваний
(Колдуэлл Эсселстин-младший)*

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 5 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–3

Это вкусное блюдо очень быстро готовится, особенно если взять остатки риса. Если остатков нет, отварите цельный пшеничный кускус — это не займет и 10 минут.

450 граммов сальсы

425 граммов консервированной фасоли — слить жидкость и промыть

Сок 1/2 сочного лайма или лимона

Кинза, много

Остатки риса

Соедините сальсу, фасоль, сок и кинзу и подавайте на разогретом рисе.

БЫСТРЫЙ СУП ИЗ ТРЕХ БОБОВЫХ

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4–6

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 35 МИНУТ

Одно из самых легких блюд в моем плане и одновременно одно из самых полезных. В нем несколько видов бобовых, полно клетчатки, белка и других полезных питательных веществ. Резать много не надо, можно готовить в основном из замороженных продуктов и консервов. Суп хорош сам по себе, но попробуйте подать его на коричневом рисе: получится сытное блюдо в одной кастрюле. После него бывают очень вкусные остатки.

- 1 средняя луковица — нарезать кубиками*
- 4 зубчика чеснока — измельчить*
- 2 столовые ложки овощного бульона*
- 425 граммов консервированной белой фасоли —
слить жидкость и промыть*
- 425 граммов консервированной красной фасоли —
слить жидкость и промыть*
- 425 граммов консервированного нута —
слить жидкость и промыть*
- 400 граммов консервированных толченых помидоров
с халапеньо*
- 2 стакана замороженной овощной смеси
(кукуруза, стручковая фасоль и/или морковь)*
- 1 чайная ложка копченой паприки*
- 1 чайная ложка черного перца*
- 1 чайная ложка с горкой сушеной петрушки*
- 1 чайная ложка сушеного орегано*

1. В большой суповой кастрюле пассеруйте лук и чеснок в бульоне на умеренно сильном огне, пока лук не станет слегка прозрачным.
2. Добавьте оставшиеся ингредиенты. Накройте крышкой и варите на умеренно слабом огне 30 минут.

Советы

Для разнообразия в этом рецепте особенно хорошо использовать в качестве замены замороженным овощам листовую зелень, например кале и листовую свеклу мангольд, а также сезонные овощи, например кабачки, морковь, стручковую фасоль и кукурузу.

Этот суп хорош с кукурузным хлебом «Фиеста» (с. 271)

СУП МИНЕСТРОНЕ

Кейти Фишер
straightupfood.com

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 25 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 6

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 50 МИНУТ

Фенхель придает блюду чудесный аромат. Если подать его со свежим хрустящим стопроцентно цельнозерновым хлебом, получится восхитительное блюдо.

«Густой и яркий минестроне в Италии называют “большим супом”. Списка “обязательных” ингредиентов не существует, но в нем часто встречаются овощи в томатном бульоне с фасолью и макаронами. В моей версии для усиления средиземноморской изюминки добавлены свежий фенхель и семена фенхеля». (Кейти Фишер)

1 луковица фенхеля — нарезать кубиками
(или 3 стебля сельдерея — нарезать кубиками)

½ луковицы (репчатой) — нарезать кубиками

½ стакана воды — отдельно

4 зубчика чеснока — измельчить

1 чайная ложка цельных семян фенхеля

¼ чайной ложки хлопьев красного перца (при желании)

6 стаканов воды

740 граммов мелко нарезанных помидоров

3 средние картофелины — нарезать кубиками

2 средних моркови — нарезать кубиками

6 средних шампиньонов — нарезать кубиками

2 средних кабачка — нарезать кубиками

2 стакана отварной фасоли
(или 425 граммов консервированной, слить жидкость)

½ стакана мелко нарезанного свежего базилика или эстрагона

1 стакан мелко нарезанной свежей петрушки

2 стакана отварных цельнозерновых макарон
(рожки или другие мелкие макароны), примерно 1½ стакана сухих

1. В большой суповой кастрюле примерно 5 минут пассеруйте фенхель и лук с парой столовых ложек воды, добавляя при необходимости воду, чтобы не пригорало, до размягчения и появления аромата. Добавьте чеснок, семена фенхеля и хлопья красного перца (если используете), а также всю оставшуюся воду, пассеруйте еще 2 минуты.
2. Добавьте 6 стаканов воды, помидоры, картофель, морковь, шампиньоны, кабачки и фасоль. Хорошо перемешайте и готовьте на умеренно слабом огне примерно 30 минут до размягчения картофеля и моркови, периодически помешивая.
3. Всыпьте базилик или эстрагон и петрушку и перемешайте. Добавьте отварные макароны и варите на медленном огне 5–10 минут. Подавайте горячим.

ОСТРОЕ РАГУ (БЕЗ МЯСА)

Линдси Никсон
Счастливый травоядный

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 45 МИНУТ — 1 ЧАС

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 8

Невероятно вкусное, сытное и очень полезное блюдо, знакомое тем, кто любит мясные вкус и консистенцию. Оно достойно длинного списка ингредиентов.

1 маленькая луковица — нарезать кубиками

800 граммов консервированных нарезанных кубиками помидоров с соком

2 столовые ложки порошка чили (или по вкусу)

1 чайная ложка молотого тмина

1 чайная ложка сушеного орегано

1 чайная ложка гранулированного чесночного порошка

*425 граммов консервированной белой или красной фасоли —
 слить жидкость и промыть*

*425 граммов консервированной фасоли пинто —
 слить жидкость и промыть*

1 стакан замороженной желтой кукурузы

1 столовая ложка кетчупа

1 столовая ложка желтой горчицы

1 чайная ложка чистого кленового сиропа

1 чайная ложка мягкого порошка карри

1 столовая ложка вегетарианского вустерского соуса

*1½ стакана текстурированного растительного белка или соевого текстурата
(если не удастся найти, можно в качестве замены попробовать соевое мясо)*

*2 стакана (двойная порция) бульона без говядины
(см. следующий рецепт)*

Соль и черный перец по вкусу

Кайенский перец по вкусу

Острый соус по вкусу

1. Налейте в среднюю кастрюлю немного воды. Добавьте лук и варите его на среднем огне примерно 3 минуты до прозрачности и испарения большей части воды.
2. Добавьте помидоры вместе с соком, порошок чили, тмин, орегано и чесночный порошок, доведите до кипения. Когда закипит, уберите огонь, накройте крышкой и варите на медленном огне 30–45 минут или пока объем жидкости немного не уменьшится.
3. Добавьте фасоль, кукурузу, кетчуп, горчицу, кленовый сироп, карри и вустерский соус, размешайте. Накройте и выключите огонь, но не снимайте с теплой плиты.
4. Приготовьте бульон. Соедините текстурированный растительный белок с бульоном, добавьте к чили и смешайте. Отставьте в сторону без крышки на 10 минут. Хорошо перемешайте, всыпьте соль и черный перец. При желании добавьте кайенский перец или острый соус.

БУЛЬОН БЕЗ ГОВЯДИНЫ

*Линдси Никсон
Счастливый травоядный*

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 5 МИНУТ

НА 1 СТАКАН

«В продаже есть несколько имитаций говяжьих бульонных кубиков, но на мой вкус все они солонее, чем нужно. Это моя версия собственного приготовления». (Линдси Никсон)

1 столовая ложка соевого соуса

1 столовая ложка пищевых дрожжей

1/2 чайной ложки вегетарианского вустерского соуса

1/4 чайной ложки лукового порошка

1/4 чайной ложки чесночного порошка

1/4 чайной ложки молотого имбиря

1/8 чайной ложки черного перца

Соль по вкусу

1. В средней кастрюле тщательно взбейте все ингредиенты с 1 стаканом воды.
2. Доведите до кипения и варите на медленном огне 1 минуту.
3. Если вы используете воду и соевый соус с низким содержанием натрия, при желании можете добавить немного соли.

Совет

Если вы делаете суп на основе этого бульона, добавьте во время приготовления лавровый лист.

КУКУРУЗНЫЙ ХЛЕБ «ФИЕСТА»

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 9

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 35 МИНУТ

Этот влажный и ароматный кукурузный хлеб отлично подойдет для очень многих случаев.

1 стакан кукурузной муки

1 стакан цельной пшеничной муки

1 чайная ложка пекарского порошка

1 чайная ложка столовой соды

1/2 чайной ложки морской соли

1/2 чайной ложки сушеного эстрагона

3/4 стакана кукурузы, срезанной с початка или оттаявшей

1/3 стакана неподслащенного яблочного пюре

2 столовые ложки кленового сиропа

*Заменитель яиц (1 столовая ложка молотого льняного семени,
смешанная с 3 столовыми ложками воды)*

1 1/3 стакана соевого молока

1. Прогрейте духовку до 175 °C.
2. В большую миску всыпьте кукурузную и пшеничную муку, пекарский порошок, столовую соду, соль и эстрагон и хорошо перемешайте.
3. Добавьте кукурузу, яблочное пюре и кленовый сироп в сухие ингредиенты и перемешайте. Добавьте заменитель яиц и молоко и хорошо перемешайте до полного соединения.
4. Вылейте тесто на антипригарный противень 23×23 сантиметра.
5. Пеките 35 минут, пока сверху не образуется корочка и нож, воткнутый в середину, не будет выходить сухим. Охлаждайте перед подачей.

Советы

Подавайте с фасолью и отварной кале или другой зеленью.

Если вы хотите получить более интенсивный итальянский аромат, добавьте 1 чайную ложку сушеного орегано и 1 чайную ложку сушеного базилика.

КАПУСТА КАЛЕ НА ПАРУ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 12 МИНУТ, ЕСЛИ КАЛЕ УЖЕ ВЫМЫТА

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–4

Это блюдо — наш дежурный овощной гарнир. Если покупать уже упакованную, вымытую и нарезанную капусту, удастся сэкономить время. Либо же купите пучки свежей кале,

промойте их, удалите толстые стебли, мелко нарежьте и храните готовыми к использованию.

½ стакана воды

3 зубчика чеснока — измельчить

½ средней луковицы — мелко нарезать

*225–280 граммов кале — вымыть и мелко нарезать,
удалив крупные стебли*

Щепотка чесночного порошка

Щепотка лукового порошка

Для дижонского лимонного соуса

1 столовая ложка дижонской горчицы

2 столовые ложки соевого соуса с низким содержанием натрия

Сок ½ лимона

1. В большой сковороде для пассеровки нагрейте на сильном огне воду. Добавьте измельченный чеснок и лук и варите 2–3 минуты или до появления аромата.
2. Добавьте кале и при необходимости еще воды, чтобы сковорода не высохла. Накройте сковороду и убавьте огонь до среднего. Варите на пару примерно 8–10 минут или пока кале не станет ярко- или темно-зеленой и мягкой. Добавьте чесночный и луковый порошок и перемешайте.
3. Для дижонского лимонного соуса смешайте горчицу, соевый соус и лимонный сок в отдельной миске и добавьте к отварной кале, аккуратно помешивая.
4. Альтернативными заправками могут быть «Удивительный соус из грецких орехов» (с. 284) или ароматизированный бальзамический уксус. Подавайте блюдо горячим.

Советы

Если у вас нет большой кастрюли, наполните ту, что есть, накройте, дайте кале повариться 1–2 минуты, а затем добавьте еще несколько горстей. Повторяйте, пока не добавите всю капусту.

Для острой нотки посыпьте щепоткой кайенского перца.

Чтобы получить более сытное блюдо, ближе к концу готовки добавьте нарезанные кубиками помидоры и белую фасоль.

ПАССЕРОВАННЫЙ БОК-ЧОЙ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

Многие не слышали о бок-чое, а ведь у него чудесный мягкий, нежный вкус, который хорошо подходит ко многим соусам. В нем есть все питательные вещества темных листовых овощей.

¼ стакана + 1 столовая ложка воды

3 зубчика чеснока — измельчить

1 чайная ложка свежего имбирного корня — измельчить или натереть

Щепотка хлопьев красного перца (при желании)

*680 граммов обычного или молодого бок-чоя — вымыть,
обрезать концы и нарезать на кусочки по диагонали*

1 столовая ложка соевого соуса с низким содержанием натрия

1 столовая ложка апельсинового соуса

1 чайная ложка кунжутного семени (при желании)

1. В большую сковороду для пассеровки налейте ¼ стакана воды. Поставьте сковороду на умеренно сильный огонь. Добавьте чеснок и имбирь и пассеруйте 2–3 минуты или до появления аромата. Добавьте хлопья красного перца (если используете).
2. Положите на сковороду бок-чой, при необходимости долейте воды. Накройте крышкой и готовьте на среднем огне 2–3 минуты или пока бок-чой не станет ярко-зеленым и нежно-хрустящим.
3. В отдельной миске смешайте соевый соус, апельсиновый сок и оставшуюся ложку воды. Добавьте в зелень и аккуратно перемешайте. Приправьте кунжутным семенем (если используете). Подавайте горячим.

Совет

Очистите свежий имбирный корень и храните его в емкости в морозильнике. На терке измельчите замороженный имбирный корень, когда он нужен по рецепту, а оставшееся кладите обратно в морозильник. Имбирь остается свежим и готовым к использованию.

ГЛОБАЛЬНАЯ ЗЕЛЕНЬ

Кейти Фишер
straightupfood.com

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–4

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15 МИНУТ

«Я назвала это блюдо “глобальным”, потому что к нему подходят самые разные приправы. Кале, листовая капуста, брюссельская капуста, желтый лук, белая фасоль и щепотка цельных горчичных зерен превосходно сочетаются в одной кастрюле».
(Кейти Фишер)

1¼ стакана воды — отдельно

1 луковица (репчатая) — разрезать на длинные кусочки вдоль жилок

4 зубчика свежего чеснока — измельчить

1 столовая ложка цельных семян желтой горчицы

2 чайные ложки смеси приправ по вашему выбору (см. советы)

*425 граммов консервированной белой фасоли —
слить жидкость и промыть (1½ стакана)*

*20 головок брюссельской капусты —
обрезать концы, нарезать напололам вдоль*

1 пучок кудрявой кале (6–8 крупных листьев)

1 пучок листовой капусты (4–6 крупных листьев)

1. Налейте в большую сковороду или суповую кастрюлю ¼ стакана воды и нагрейте на сильном огне. Когда вода начнет шипеть и сковорода нагреется, добавьте лук и пассеруйте его 3–5 минут или пока он не размягчится и не начнет слегка подрумяниваться по краям. При необходимости влейте одну-две столовые ложки воды, чтобы избежать пригорания.
2. Добавьте измельченный чеснок, семена горчицы, приправы и фасоль и пассеруйте, помешивая, еще минуту, пока все приправы не смешаются; при необходимости долейте немного воды. Положите в кастрюлю брюссельскую капусту и зелень и накройте крышкой. Убавьте огонь до среднего и готовьте 5–7 минут, помешивая несколько раз. Следите, чтобы на дне оставался тонкий слой жидкости. (К концу приготовления этого блюда 1¼ стакана уйдут полностью.)

3. Когда брюссельская капуста станет мягкой, пару раз все перемешайте. Блюдо готово к подаче. При желании немного посыпьте сверху тыквенными семечками или кедровым орехом — цельным или тертым.

Советы

Смеси специй: я использую мексиканскую смесь приправ, состоящую из перца чили, лука, паприки, тмина и орегано. Пойдет практически любая смесь, включая «универсальные», но рассмотрите следующие варианты: каджунскую, карибскую, средиземноморскую, гарам-масалу, карри и порошок чили. В случае карри, гарам-масалы и порошка чили можете начать с одной чайной ложки: они более пикантные, чем остальные. (Одна четверть или половина чайной ложки хлопьев жгучего красного перца тоже хорошо дополнит блюдо, если вы любите очень острые нотки.)

Зелень: я предпочитаю кудрявую и листовую капусту, но вы можете взять и другие варианты, например свекольную ботву или листовую капусту коллард, красную кале. Я обычно обрезаю и выбрасываю самые толстые части стеблей, но они тоже съедобные: просто надо поварить немного дольше, чем листья (помойте стебли, нарежьте их кубиками, а потом добавьте с луком, чтобы они размягчились).

ПАССЕРОВАННЫЙ МОЛОДОЙ ШПИНАТ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 7 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–3

На вкус молодой шпинат мягче, чем спелый. Он уваривается, поэтому не стесняйтесь наполнять сковороду листьями.

1/3 стакана + 1 столовая ложка воды

4 зубчика свежего чеснока

250 граммов молодого шпината — вымыть и приготовить к использованию

1/4 чайной ложки лукового порошка

1/4 чайной ложки чесночного порошка

1 столовая ложка соевого соуса с низким содержанием соли

1 столовая ложка апельсинового сока

1. Нагрейте $\frac{1}{3}$ стакана воды в большой сковороде для пассеровки на сильном огне. Добавьте чеснок и готовьте 2–3 минуты или до появления аромата.
2. Добавьте шпинат и при необходимости еще воды, чтобы сковорода не высыхала. Накройте кастрюлю и убавьте огонь до среднего. Готовьте на пару примерно 3 минуты либо пока шпинат не станет ярким или темно-зеленым и мягким. Добавьте луковый и чесночный порошок и аккуратно перемешайте.
3. В маленькой миске соедините соевый соус, апельсиновый сок и оставшуюся столовую ложку воды, полейте горячий шпинат. Подавайте горячим.

Советы

Мелко нарезанный лук и небольшие кусочки печеного тофу — вкусное дополнение к этому блюду.

Вместо соевого соуса, апельсинового сока и воды попробуйте для разнообразия полить шпинат ароматизированным бальзамическим уксусом.

РАДУЖНАЯ ЗЕЛЕНЬ

Линдси Никсон

Будни счастливого травоядного

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2

Изюм придает этой горьковатой, но прекрасной зелени приятную сладость.

1 пучок листовой капусты — хорошо промыть. По возможности лучше использовать радужную, но подойдут и другие листовые разновидности

4 зубчика чеснока — измельчить

Щепотка сушеного орегано

1 чайная ложка яблочного уксуса

$\frac{1}{4}$ стакана изюма

Соль и черный перец

1. У листовой зелени лучше удалять стебли, но здесь их не трогайте. (У кале можно отрезать.) Грубо нарежьте листовую капусту и отложите.

2. На дно большой кастрюли или сковороды налейте немного воды.
3. Положите чеснок, орегано и уксус и доведите до кипения, пассеруя чеснок на сильном огне 1 минуту.
4. Добавьте изюм и готовьте еще минуту, а затем добавьте листовую капусту. Щипцами или лопаткой перемешайте ее, чтобы она уварилась и смешалась с другими ингредиентами.
5. Когда капуста станет мягче и ярче, выключите огонь и хорошо все перемешайте.
6. Посолите и поперчите.

АНАНАСОВЫЙ СТИР-ФРАЙ

Линдси Никсон

Счастливым травоядным: легко и без излишеств

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2

«Простой, быстрый и потрясающе вкусный рецепт. Этот легкий стир-фрай не воспринимается как блюдо для похудения. У него великолепный вкус и без кокосового молока, а если для сытности хотите добавить еще овощей — попробуйте брокколи. Подавайте на коричневом рисе или киноа». *(Линдси Никсон)*

½ стакана овощного бульона

4 стебля зеленого лука — нарезать ломтиками

3 зубчика чеснока — измельчить

1 столовая ложка измельченного свежего имбирного корня

Щепотка хлопьев красного перца

1 столовая ложка рисового уксуса

(предпочтительнее уксус из коричневого риса, но его сложно найти в продаже)

1 столовая ложка низконатриевого соевого соуса

1 столовая ложка сладкого красного соуса чили

1 красный болгарский перец — удалить семена и нарезать полосками

1 стакан кусочков ананаса (консервированного)

1/4 стакана ананасового сока

1 стакан нарезанного кубиками тофу

1 чайная ложка кукурузного крахмала, смешанная с 2 столовыми ложками воды

2–3 столовые ложки мелко нарезанной свежей кинзы (при желании)

Азиатский острый соус (например, шрирача; при желании)

1. Налейте на дно сковороды тонкий слой бульона. Несколько минут пассеруйте белые и светло-зеленые части лука (более темные оставьте на потом), чеснок, имбирь и одну-две щепотки хлопьев красного перца до появления аромата.
2. Добавьте уксус, соевый соус, соус чили, болгарский перец и немного бульона — достаточно, чтобы на сковороде образовался тонкий слой жидкости. Продолжайте пассеровать, добавляя при необходимости бульон, пока перец не станет мягким, но еще хрустящим.
3. Добавьте кусочки ананаса, сок и тофу и перемешайте.
4. Добавьте кукурузный крахмал и продолжайте готовить и перемешивать, пока соус не загустеет.
5. Помешивая, добавляйте кинзу (если используете). Украсьте остатками зеленого лука и, если хотите, еще и кинзой. При желании слегка сбрызните острым соусом, чтобы блюдо было пикантнее.

БУРРИТО

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ ИЛИ МЕНЬШЕ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–6

Это блюдо — скорее идея, чем рецепт. Купите и приготовьте простые ингредиенты для буррито, здесь есть большой простор для творчества. Число порций зависит от числа тортилий и приготовленной начинки.

Рекомендуемые ингредиенты

*Цельная тортилья из пророщенных злаков (без масла) —
можно приготовить самостоятельно*

Цельнозерновые кукурузные или пшеничные тортильи (без масла) — можно приготовить самостоятельно или заменить лавашом

Коричневый рис, приправленный мексиканской или юго-западной смесью приправ

Консервированная черная фасоль — слить жидкость и промыть

Обезжиренная пережаренная фасоль

Молодой шпинат — мелко нарезать

Капуста — нашинковать

Болгарский перец — мелко нарезать

Красный или сладкий лук — мелко нарезать

Помидоры — нарезать кубиками

Соус сальса

Кинза — мелко нарезать

Авокадо — мелко нарезать

Печеные кубики тофу

1. В сухой сковороде на среднем огне или в микроволновой печи разогрейте тортильи, чтобы они стали мягкими и горячими. В сковороде или в микроволновой печи разогрейте рис, черную и пережаренную фасоль.
2. Наполните тортильи ингредиентами по выбору. Загните внутрь с обоих краев и скатайте.

УЖИН ХОЛОСТЯКА ОТ ДОКТОРА КЭМПБЕЛЛА

Томас Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15–20 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

Никаких приготовлений: одна кастрюля, быстрая готовка, минимум уборки и останется на потом. Что еще надо холостяку? Вкус зависит от суповой основы. Этот рецепт вряд ли принесет мне приз за инновации в кулинарии, но поможет вам, когда у вас мало времени, сил или ингредиентов, съесть что-то полезнее, чем то, что есть в холодильнике.

450 граммов макарон из стопроцентно цельной пшеницы или риса

*950–1000 миллилитров овощного бульона без масла
(приготовить самостоятельно, если не удастся найти
консервированный в продаже)*

2 стакана воды (приблизительно)

255 граммов свежего молодого шпината — вымыть

2 стакана (примерно) замороженной смеси овощей на ваш выбор

В большой кастрюльке для бульона соедините ингредиенты. Доведите до кипения, убавьте огонь до медленного и варите макароны до состояния *al dente*. Если хотите, добавьте побольше воды: тогда получится скорее суп, чем макароны.

ПОТРЯСАЮЩАЯ ЭНЧИЛАДА С БАТАТОМ

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 20 МИНУТ

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 25 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 6–8

Очень вкусная и сытная энчилада. Остроту этому блюду придает сальса, поэтому выбирайте ее внимательно. Если вы любите пикантный вкус — не стесняйтесь добавить сальсы больше. Используйте соевый соус с низким содержанием соли (вкус остается восхитительным).

½ стакана овощного бульона — отдельно

1 средняя луковица — нарезать кубиками

3 зубчика чеснока — измельчить

1 чайная ложка молотого кориандра

1 чайная ложка молотого тмина

2 стакана мелко нарезанного свежего шпината

*2 стакана черной фасоли — измельчить в кухонном комбайне
или частично размять руками*

4 столовые ложки соевого соуса

3 стакана пюре из отварного батата

Морская соль по вкусу

10 крупных тортилий, можно заменить лавашом (армянским или грузинским; убедитесь, что в составе нет жиров и продуктов животного происхождения)

1 банка или бутылка вашей любимой сальсы

1. Прогрейте духовку до 175 °C.
2. Нагрейте 2 столовые ложки овощного бульона. Добавьте лук и чеснок. Пассеруйте, пока лук не станет прозрачным. Добавьте кориандр и тмин. Готовьте 1 минуту, постоянно помешивая.
3. Добавьте оставшийся овощной бульон, шпинат, фасоль, соевый соус и батат. Варите 3–5 минут. Снимите с огня и посолите.
4. Положите в центр тортильи $\frac{1}{4}$ – $\frac{1}{2}$ стакана смеси. Скатайте буррито и положите на анти-пригарный противень.
5. Когда все буррито собраны, полейте сверху любимой сальсой и накройте алюминиевой фольгой.
6. Пеките 25 минут.

КРЕМОВЫЕ МАКАРОНЫ С БРОККОЛИ

Шеф Дел Сроуф

Шеф Дел: лучше, чем веганская кухня

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 35 минут (включая пюре из цветной капусты)

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

В отличие от популярных рецептов кремовых веганских макарон с орехами, это пикантное блюдо легкое и при этом с превосходным вкусом. Оно отлично подходит людям, желающим излечиться от болезней сердца.

340 граммов цельнозерновых макарон пенне (из непросеянной пшеницы)

1 головка брокколи — разрезать на соцветия

2 крупных лука-порея — нарезать тонкими ломтиками

½ стакана белого вина

2 стакана пюре из цветной капусты (см. следующий рецепт)

2 столовые ложки пищевых дрожжей

2 чайные ложки дижонской горчицы

Цедра 1 лимона

Щепотка молотого мускатного ореха

Морская соль и черный перец по вкусу

1. Отварите макароны по инструкции на упаковке. Добавьте к ним брокколи за 4 минуты до окончания варки.
2. Пока макароны с брокколи варятся, пассеруйте лук-пореи в большой сковороде до размягчения, примерно 7–8 минут. Добавляйте по 1–2 столовые ложки воды, чтобы лук не пригорал.
3. Прибавьте огонь до сильного, добавьте вино и готовьте, пока объем жидкости не уменьшится наполовину. Добавьте пюре из цветной капусты, дрожжи, горчицу, лимонную цедру и мускатный орех. Посолите и поперчите по вкусу.
4. Пока соус упаривается, слейте отварную брокколи и макароны. Перед подачей слегка смешайте с соусом.

ПЮРЕ ИЗ ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ

Шеф Дел Сроуф

Шеф Дел: лучше, чем веганская кухня

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 20 МИНУТ ИЛИ МЕНЬШЕ

НА 2 СТАКАНА

«Традиционные белые соусы обычно готовят со сливками или молоком, веганские — из растительного молока или шелкового тофу, а мой любимый — на основе пюре из цветной капусты. Это один из самых универсальных моих соусов, и во многом он похож на своего молочного собрата. Соус примет аромат любых специй, которые вы в него добавите». *(Шеф Дел)*

3 стакана соцветий цветной капусты

$\frac{3}{4}$ –1 стакан воды или овощного бульона

Морская соль по вкусу

1. Положите цветную капусту в пароварку и варите до очень мягкого состояния, примерно 8–10 минут.
2. Положите соцветия в блендер и приготовьте пюре, добавив столько воды или овощного бульона, чтобы консистенция была кремовой. Посолите.

Совет

Чтобы ускорить процесс, возьмите уже нарезанные или замороженные соцветия.

УДИВИТЕЛЬНЫЙ СОУС ИЗ ГРЕЦКИХ ОРЕХОВ

Энн Эсселстин

*Предотвращение и обращение сердечных заболеваний
(Колдуэлл Эсселстин-младший)*

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 10 МИНУТ

НА 1 СТАКАН ИЛИ БОЛЬШЕ

«Отлично подходит к зелени! Используйте этот соус экономно, он очень калорийный. Учтите: он не подходит людям с болезнями сердца (разве что в малых дозах)». (Энн Эсселстин)

$\frac{1}{2}$ стакана грецких орехов

1 зубчик чеснока

1–2 столовые ложки соевого соуса с низким содержанием соли (например, тамари)

*$\frac{1}{2}$ стакана (или больше) воды в зависимости от того,
насколько густым должен быть соус*

1. В блендер или кухонный комбайн заложите грецкие орехи, чеснок и соевый соус.
2. Измельчите, добавляя нужное количество воды (примерно $\frac{1}{2}$ стакана), чтобы консистенция позволяла его наливать. Соус может быть достаточно жидким, и хватит его надолго. Он хорош для любых блюд.

САДОВАЯ ПИЦЦА

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 15 МИНУТ (ПОСЛЕ ПОДГОТОВКИ ОСНОВЫ)

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 13 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–4

Сытная пицца без сыра? Если в хорошей пицце много соуса и добавок, сыр не нужен.

Томатный соус (поищите густой и без масла)

2 цельные пшеничные основы для пиццы (см. следующий рецепт)

Грибы — нарезать ломтиками

Зеленый перец — удалить семена и нарезать тонкой соломкой

Брокколи — нарезать на соцветия

Красный лук — нарезать ломтиками

Помидоры черри — разрезать на половинки

Пищевые дрожжи

Черный перец и итальянские травы

Молодой шпинат — мелко нарезать

1. Прогрейте духовку до 220 °C.
2. Размажьте томатный соус тонким слоем по невыпеченной основе. Равномерно разложите на пицце все овощи, кроме шпината.
3. Сверху положите на пиццу пищевые дрожжи, перец и итальянские травы.
4. Пеките 12–13 минут. Уложите сверху шпинат, пока пицца горячая.

Совет

Если сможете найти стопроцентно цельное пшеничное тесто или основу для пиццы без добавления масла, можете использовать их, а не делать самостоятельно. В крайнем случае мини-основой может стать цельная пшеничная пита (или лаваш без жиров и животных продуктов).

ЦЕЛЬНОЕ ПШЕНИЧНОЕ ТЕСТО ДЛЯ ПИЦЦЫ

Шеф Дел Сроуф

Шеф Дел: лучше, чем веганская кухня

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 1 ЧАС 20 МИНУТ (ВКЛЮЧАЯ ВРЕМЯ НА ПОДЪЕМ ТЕСТА)

НА 2 ОСНОВЫ

Эта полезная и вкусная основа для пиццы отлично сочетается с самыми разными начинками.

1 пакетик активных сухих дрожжей для выпечки

1 столовая ложка тростникового сахара

1 столовая ложка теплой воды (примерно 40 °C)

1/2 чайной ложки морской соли

Примерно 2 стакана цельной пшеничной муки для хлеба — отдельно

1. В большую миску налейте теплой воды, положите дрожжи и сахар и взбейте все вместе. Оставьте смесь, пока она не начнет пениться, добавьте соль и, помешивая венчиком, всыпьте 1 стакан муки. «Накажите» тесто (отбейте 75 ударами). Добавьте столько оставшейся муки, сколько нужно, чтобы тесто было плотным, но чуть липким на ощупь.
2. Накройте тесто пленкой и оставьте его в теплом месте примерно на 45 минут, пока его объем не удвоится. Обомните тесто и дайте ему подняться в течение примерно 20 минут.
3. Разделите тесто на 2 куска и сформируйте 2 круглые плоские основы для пиццы. Используйте в любом рецепте, в котором нужны цельное пшеничное тесто или основа для пиццы, меняя порядок выпечки и начинку.

ТМИННЫЕ ОВОЩИ И НУТ С КИНОА

Сьюзен Вуазен
fatfreevegan.com

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 20 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 30 МИНУТ

Не пугайтесь длинного списка ингредиентов. В этом рецепте много специй, которые придают обычным овощам богатый, даже экзотический аромат.

- 1/2 крупной луковицы — мелко нарезать*
- 2 зубчика чеснока — измельчить*
- 2 чайные ложки молотого тмина*
- 1/2 чайной ложки молотой куркумы*
- 1 чайная ложка копченой паприки*
- 1/4 чайной ложки молотого кардамона*
- 1/8 чайной ложки кайенского перца (или больше, по вкусу)*
- 2 стакана соцветий цветной капусты*
- 1/2 среднего баклажана — нарезать кубиками по 1 сантиметру*
- 425 граммов консервированного нута — промыть и слить жидкость*
- 425 граммов консервированных нарезанных кубиками помидоров (желательно обжаренных на огне) с соком*
- 1/2 стакана изюма*
- 1/2 стакана воды*
- 1 средний кабачок — нарезать кубиками по 1 сантиметру*
- 3/4 стакана киноа — хорошо промыть и слить жидкость*
- 1 1/2 стакана овощного бульона (либо воды с овощным бульоном или 1/2 чайной ложки соли)*
- 1 зубчик чеснока — измельчить*
- Харисса* (можно приготовить самостоятельно) или острый соус чили для подачи*

* Острый пастообразный соус из красного перца чили и чеснока с добавлением кориандра, зиры и соли.

1. Нагрейте на умеренно сильном огне большую антипригарную сковороду. Положите в нее лук и пассеруйте 2 минуты. Слегка посыпьте чесноком, тмином, куркумой, паприкой, кардамоном и кайенским перцем и готовьте еще 2 минуты, часто помешивая.
2. Помешивая, добавьте цветную капусту, баклажан, нут, помидоры, изюм и воду. Накройте сковороду и уменьшите огонь до среднего. Готовьте, периодически помешивая, 10 минут. Добавьте кабачок и продолжайте готовить, пока не начнет размягчаться, примерно 10 минут. Посолите по вкусу.
3. Пока овощи готовятся, нагрейте большую кастрюлю и всыпьте в нее киноа. Обжарьте, постоянно помешивая, до испарения большей части влаги. Влейте овощной бульон, положите чеснок, доведите до кипения и, помешивая, добавьте соль, если используете. Уменьшите огонь до самого слабого, накройте крышкой и готовьте 15–20 минут, пока вся жидкость не впитается. Снимите с огня. Перед подачей взбейте вилкой. Подавайте с овощной смесью горкой в центре киноа, рядом поставьте соус, чтобы каждый мог приправить по вкусу.

ЧЕЧЕВИЧНЫЙ ФАРШ ДЛЯ СЭНДВИЧА

Энн Эсселстин

*Предотвращение и обращение сердечных заболеваний
(Колдуэлл Эсселстин-младший)*

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 60 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 8–10

Еще один подходящий для детей рецепт: вкусная, сытная, легкая версия старинного классического бургера. Не стесняйтесь использовать много кинзы, она придает чудесный свежий вкус.

3½ стакана воды — отдельно

1 крупная луковица — мелко нарезать (1 стакан)

*1 болгарский перец любого цвета — удалить семена
и мелко нарезать (1 стакан)*

1 столовая ложка порошка чили

1½ стакана сушеной чечевицы — красной или коричневой
425 граммов консервированных раздавленных
или нарезанных кубиками помидоров
1 столовая ложка столового соуса с низким содержанием соли
2 столовые ложки горчицы: дижонской или другой на ваш выбор
1 столовая ложка коричневого сахара (при желании)
1 столовая ложка рисового уксуса
1 чайная ложка вегетарианского вустерского соуса
1 пучок кинзы, мелко нарезать
Свежемолотый черный перец по вкусу

1. Налейте в большую кастрюлю 1/3 стакана воды. Добавьте лук и болгарский перец и варите около 5 минут или пока лук слегка не размягчится. Периодически помешивайте.
2. Добавьте порошок чили и хорошо перемешайте.
3. Добавьте оставшуюся воду, чечевицу, помидоры и остальные ингредиенты. Хорошо смешайте, доведите до кипения, уберите огонь, накройте и готовьте на медленном огне 55 минут, периодически помешивая.

ТЫКВЕННЫЕ НЬОККИ С ИТАЛЬЯНСКИМ ОВОЩНЫМ СОУСОМ

Лиэнн Кэмпбелл
Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 25 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 6

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 25–30 МИНУТ

Это очень вкусное и приятное блюдо, которое на удивление легко готовить. Оранжевый цвет ньокки в контрасте с красным и зеленым цветом овощей очень радует глаз.

425 граммов тыквенного пюре
2¾ стакана цельной пшеничной муки
8–10 стаканов воды

1 чайная ложка морской соли

1 средняя луковица — нарезать длинными полосками

2 столовые ложки овощного бульона

1 чайная ложка сушеного базилика

1 столовая ложка сушеного орегано

800 граммов консервированных нарезанных кубиками помидоров с халапеньо

2 крупных кабачка — нарезать ломтиками

Соль и черный перец по вкусу

1. Смешайте тыкву и муку, чтобы получить мягкое тесто. При необходимости добавьте больше муки, чтобы тесто не рассыпалось и не прилипло. (Осторожно, не месите его слишком усердно.)
2. Разделите тесто на 4–5 кусков и положите на присыпанную мукой поверхность. Скатайте каждый кусок в колбаску 2,5 сантиметра диаметром. Разрежьте колбаски на кусочки по 2,5 сантиметра.
3. В большую кастрюлю налейте воду и посолите. Доведите до кипения. Положите ньокки в кипяток и варите примерно 5 минут, пока они не всплывут. Возможно, придется варить их партиями. Выньте из воды и отложите.
4. В большой кастрюле на среднем огне пассеруйте лук, овощной бульон, базилик и орегано, пока лук не размякнет, примерно 4–5 минут. Добавьте помидоры и кабачки. Накройте крышкой и варите еще 5–7 минут, пока кабачки не станут мягкими.
5. Положите овощи на ньокки и сразу подавайте. Посолите и поперчите.

ДЕСЕРТЫ

АНАНАСОВЫЙ БИСКВИТ

Линдси Никсон

Будни счастливого травоядного

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 9

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 20 МИНУТ

Очень модно выглядящий десерт, быстрый в приготовлении. Он подслащен только кусочками ананаса и ананасовым соком.

425 граммов ананасовых колец (в стопроцентном соке)

1 стакан цельной пшеничной муки

1 чайная ложка пекарского порошка

1 чайная ложка пищевой соды

Щепотка соли

3 щепотки молотого имбиря

1 чайная ложка ванильного экстракта

Апельсиновая цедра (при желании)

Дополнительный сок для подачи

1. Прогрейте духовку до 175 °C. Смажьте форму для кекса 20×23 сантиметра и отставьте в сторону.
2. Слейте ананасовый сок в маленькую миску и отставьте в сторону.
3. В миске для смешивания взбейте муку, пекарский порошок, пищевую соду, соль и несколько щепоток молотого имбиря. Добавьте ваниль и цедру (если используете) и отставьте в сторону.

4. Очень мелко нарежьте ананасовые кольца или измельчите в блендере, но не до консистенции пюре.
5. Соедините ананас с мучной смесью и перемешайте.
6. Добавьте ананасовый сок, начиная с $\frac{1}{4}$ стакана, а потом по столовой ложке за раз, пока ингредиенты не соединятся и тесто не станет влажным, — всего 6 столовых ложек.
7. Перенесите на сковороду и пеките примерно 20 минут.
8. Полейте сверху оставшимся соком и дополнительно соком непосредственно перед подачей. Пирожное должно получиться влажным и почти рассыпаться.

Совет

Ананасовые кольца должны быть не в сиропе, а в стопроцентном соке.

ЗАМОРОЖЕННЫЙ БАНАНОВЫЙ КРЕМ

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 2–4

В нашем доме этот десерт основной. Он очень однородный, кремовый и сладкий — идеальное окончание полезного приема пищи. Если вы устанете от шоколадной подливки или захотите разнообразия, попробуйте фруктовую или ягодную.

Для подливки

3 столовые ложки какао-порошка

3 столовые ложки суканата или коричневого сахара

$\frac{1}{2}$ стакана соевого молока

Для бананового крема

4 замороженных банана

$\frac{1}{2}$ стакана заменителя молока

$\frac{1}{2}$ чайной ложки ванильного экстракта (при желании)

1. В небольшой кастрюльке доведите до кипения какао, молоко и суканат или коричневый сахар. Уберите огонь и варите до легкого загустения, постоянно помешивая. Снимите с огня и отложите в сторону.
2. В кухонном комбайне измельчите бананы, молоко и ваниль (если используете) до однородной консистенции.
3. Распределите банановую смесь на 4 мисочки для подачи. Сверху банановый крем украсьте поливкой и сразу подавайте.

Совет

Вместо шоколадной подливки можно использовать свежие фрукты.

БАНАНОВО-КЛЕНОВОЕ ОВСЯНОЕ ПЕЧЕНЬЕ

Сьюзен Вуазен
fatfreevegan.com

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 15 МИНУТ

НА 18 ПЕЧЕНИЙ

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 12 МИНУТ

Это сочное, идеально сладкое и полезное печенье — один из моих любимых рецептов, когда собирается много гостей. Печенья исчезают почти мгновенно, и никто не спрашивает, полезнее ли они, чем обычные. Их можно приготовить и из цельной пшеничной муки.

*1 чайная ложка молотых семян чиа, или 2 чайные ложки порошка —
заменителя яиц, или 2 чайные ложки молотого льняного семени*

2 столовые ложки воды

1 стакан овсяных хлопьев или овсянки быстрого приготовления

1 стакан белой цельной пшеничной муки

1/2 стакана кленового сиропа

1 банан — размять

1/2 чайной ложки пищевой соды

*1/2 чайной ложки пекарского порошка**1/2 чайной ложки соли**1 чайная ложка корицы**1/4 стакана изюма**1/2 чайной ложки ванильного экстракта**1/2 чайной ложки лимонного сока*

1. Прогрейте духовку до 190 °С.
2. В небольшой миске соедините семена чиа, заменитель яиц или льняное семя с водой и отставьте в сторону до загустения.
3. В средней миске соедините овсянку, муку, пищевую соду, пекарский порошок, соль и корицу. Добавьте изюм.
4. Добавьте ваниль, кленовый сироп, банан и лимонный сок к смеси чиа (или льна, или заменителя яиц) и хорошо смешайте. Влейте в сухую смесь и не слишком интенсивно перемешайте.
5. Выложите столовой ложкой с горкой на противень, выстеленный силиконовым ковриком или пергаментной бумагой. Слегка расплющите каждое печенье вилкой. Пеките 8–12 минут или пока низ и бока слегка не подрумянятся. Перед подачей дайте несколько минут остыть на решетке или противне.

ШОКОЛАДНОЕ ПЕЧЕНЬЕ БЕЗ ВЫПЕЧКИ

Карен Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15 МИНУТ

НА 18 ПЕЧЕНИЙ

Это старый рецепт семейства Кэмпбеллов. Получается исключительно легкий, сытный, богатый клетчаткой десерт, который можно дать детям с собой в школу.

*3 столовые ложки какао-порошка**1/4 стакана суканата или коричневого сахара**1/3 стакана заменителя молока*

¼ стакана арахисового масла
1 чайная ложка ванильного экстракта
1 стакан традиционных овсяных хлопьев

1. В небольшой кастрюльке соедините все, кроме овсянки. Перемешайте ингредиенты на умеренно слабом огне до соединения и растворения подсластителя. Снимите с огня.
2. Добавьте овсянку в смесь в кастрюльке, помешивая до полного соединения. Дайте тесту для печенья достаточно охладиться, чтобы его можно было брать руками.
3. Зачерпните тесто столовой ложкой с горкой и сделайте отдельные печенья. Рукой скатайте их в шарики.
4. Перед хранением охладите при комнатной температуре.

ФРУКТОВЫЙ ПИРОГ-КОБЛЕР

Лиэнн Кэмпбелл
Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПОДГОТОВКИ: 10 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 6

ВРЕМЯ ВЫПЕЧКИ: 25 МИНУТ

Традиционный фруктовый коблер, украшенный полезными фруктами и не содержащий вредной смеси масла и рафинированной муки. Он сохраняет свои качества и без этих ингредиентов.

Для начинки

4 стакана ягод; если они замороженные, дайте оттаять
(берите чернику, ежевику, малину или смесь)
3 столовые ложки кленового сиропа

Для основы

1 стакан цельной пшеничной муки
4 столовые ложки суканата или коричневого сахара

1 чайная ложка пекарского порошка

½ стакана миндального молока

1. Для начинки прогрейте духовку до 200 °С.
2. В большой миске соедините ягоды и кленовый сироп. Распределите на противне 23×23 сантиметра.
3. В отдельной миске для основы соедините муку, суканат или коричневый сахар и пекарский порошок. Добавьте молоко и размешайте.
4. Равномерно выложите смесь на ягоды (ничего страшного, если они не будут полностью закрыты) и пеките до золотисто-коричневого цвета примерно 25 минут. Перед подачей дайте остыть в течение 10 минут.

ШОКОЛАДНЫЙ ПУДИНГ

Эрин Кэмпбелл

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 15 МИНУТ

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 4

Этот пудинг легко приготовить, в нем нет молока и его любят дети.

3 столовые ложки кукурузного крахмала

½ стакана суканата или коричневого сахара

⅓ стакана какао-порошка

½ чайной ложки молотой корицы

2 стакана заменителя молока

1½ чайные ложки ванильного экстракта

Фрукты для посыпки (при желании)

1. В среднюю кастрюлю не на огне всыпьте кукурузный крахмал, суканат или коричневый сахар, какао-порошок и корицу. Добавьте заменитель молока и взбейте. Смесь на этом этапе не надо тщательно размешивать до однородной консистенции. Она будет соединяться на огне.

2. Нагрейте кастрюлю на среднем огне. Доведите смесь до медленного кипения и мешайте, пока она не начнет загустевать, примерно 5–7 минут. Выключите огонь, когда смесь загустеет. Помешивая, добавьте ваниль. По желанию охладите перед подачей.
3. Сверху украсьте фруктами (если используете).

Советы

Специи, которые обычно добавляют в сладкие десерты, — корица, мускатный орех, имбирь и кардамон — подчеркивают сладость и позволяют уменьшить количество подсластителя.

Если вы предпочитаете более сладкий пудинг, добавьте еще подсластителя по 1 столовой ложке за раз до нагревания (после добавления каждой ложки снимайте пробу).

УДИВИТЕЛЬНО ВКУСНЫЙ ФРУКТОВЫЙ ПИРОГ С ФИНИКАМИ

Лиэнн Кэмпбелл

Кулинарная книга «Китайского исследования»

ВРЕМЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ: 25 МИНУТ (ПЛЮС 1 ЧАС НА ОХЛАЖДЕНИЕ)

КОЛИЧЕСТВО ПОРЦИЙ: 8

Это эксклюзивный десерт — и по вкусу, и по внешнему виду. Выкладывая фруктовую начинку, дайте волю творчеству, и десерт получится по-настоящему красивым. Верный способ впечатлить пришедших на ужин гостей.

Для основы

1 стакан фиников без косточек

1½ стакана грецких орехов (или ореха пекан)

1 чайная ложка ванильного экстракта

½ стакана тертого кокоса

½ чайной ложки корицы

Для начинки

*Нарезанные ломтиками свежие фрукты
(по 1/2 стакана клубники, ежевики, черники, манго и киви)*

1. В кухонном комбайне измельчите все ингредиенты основы на высоких оборотах до образования пасты. Вдавите в форму для пирога и охладите, чтобы добавить фрукты.
2. Разложите фрукты поверх основы.
3. Охлаждайте 1 час перед подачей.

БЛАГОДАРНОСТИ

Спасибо моей жене Эрин Кэмпбелл за то, что эта книга увидела свет. Эрин отдала много времени и сил тому, чтобы работа стала практичной. Она просматривала и писала рецепты во время прохождения ординатуры, что, конечно, было непросто. Кроме того, книга не появилась бы без безграничной поддержки моих родителей Колина и Карен Кэмпбелл. Они мои лучшие учителя, а папа последние 15 лет был для меня бесценным наставником в профессии и науке.

Кроме близких, я хочу поблагодарить моего литературного агента Селесту Файн и всех сотрудников издательства Rodale. Я восхищен тем, как Мэри Нэплз и вся команда верили в этот проект. Особую благодарность хочу выразить Дженнифер Левеск за редактирование и советы и Кристоферу Демаркису за то, что он почти ежедневно давал мне стимулы продолжать. Рукопись стала заметно лучше благодаря тщательной редакции Нэнси Элджин. Есть и многие другие люди, в том числе Брент Галленбергер, Эли Мостел и Сьюзен Тернер, которые входили в эту команду; с некоторыми из них я так и не познакомился лично. Вместе мы работали над этой книгой и двигали ее к успеху.

Кроме того, хочу поблагодарить Эрика Линдстрема и Джереми Роуза за помощь в маркетинге и веб-программировании. Коллектив Центра диетологических исследований Колина Кэмпбелла, в том числе Дженни Миллер, Энн Ледбеттер, Сара Дуайер, Хуан Лубе и другие наши сотрудники, неотделимы от содержания этой книги и ее продвижения.

Также я хочу поблагодарить Медицинский центр Рочестерского университета: всю «семью» программы резидентуры, лично Бетти Рабиновиц и сеть первичной помощи за то, что они дали мне шанс выразить свою страсть к использованию питания и здорового образа жизни для профилактики и лечения заболеваний.

И наконец, хочу поблагодарить моих пациентов — лучших учителей, которые помогают мне с большей пользой и интересом обсуждать смену диеты и образа жизни. Изменения легкими не бывают, особенно когда речь идет о питании, но успехи, которых достигли некоторые из вас, меня вдохновляют.

ПРИМЕЧАНИЯ

Введение

1. Whitlock E. P., Orleans C. T., Pender N., Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach // American Journal of Preventive Medicine, 2002. Vol. 22. Pp. 267–284.

Глава 1

1. Youngman L. D., Campbell T. C. The sustained development of preneoplastic lesions depends on high protein intake // Nutrition and Cancer, 1992. Vol. 18. Pp. 131–142.
2. Schulsinger D. A., Root M. M., Campbell T. C. Effect of dietary protein quality on development of aflatoxin B1-induced hepatic preneoplastic lesions // Journal of the National Cancer Institute, 1989. Vol. 81. Pp. 1241–1245.
3. Brody J. Huge study of diet indicts fat and meat // New York Times, 1990. May 8.
4. Campbell T. C., Junshi C. Diet and chronic degenerative diseases: Perspectives from China // American Journal of Clinical Nutrition, 1994. Vol. 59. Pp. 1153S–1161S.
5. Jolliffe N., Archer M. Statistical associations between international coronary heart disease death rates and certain environmental factors // Journal of Chronic Diseases 1959. Vol. 9. Pp. 636–652.
6. Scrimgeour E. M., McCall M. G., Smith D. E., Masarei J. R. Levels of serum cholesterol, triglyceride, HDL-cholesterol, apoproteins A-I and B, and plasma glucose, and prevalence of diastolic hypertension and cigarette smoking in Papua New Guinea highlanders // Pathology, 1989. Vol. 21. Pp. 46–50.

7. Campbell T. C., Parpia B., Chen J. Diet, lifestyle, and the etiology of coronary artery disease: The Cornell China study // *American Journal of Cardiology*, 1998. Vol. 82. Pp. 18T–21T.
8. Ornish D., Scherwitz L. W., Billings J. H. et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease // *The Journal of the American Medical Association*, 1998. Vol. 280. Pp. 2001–2007.
9. Himsworth H. Diet and the incidence of diabetes mellitus // *Clinical Science*, 1935. Vol. 2. Pp. 117–148.
10. Barnard R. J., Lattimore L., Holly R. G. et al. Response of non-insulindependent diabetic patients to an intensive program of diet and exercise // *Diabetes Care*, 1982. Vol. 5. Pp. 370–374.
11. Fraser G. E. Vegetarian diets: What do we know of their effects on common chronic diseases? // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2009. Vol. 89. Pp. 1607S–1612S.
12. Newby P. K., Tucker K. L., Wolk A. Risk of overweight and obesity among semivegetarian, lactovegetarian, and vegan women // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2005. Vol. 81. Pp. 1267–1274.
13. Dwyer J. T. Health aspects of vegetarian diets // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1988. Vol. 48. Pp. 712–738.
14. Vergnaud A. C., Norat T., Romaguera D. et al. Meat consumption and prospective weight change in participants of the EPIC-PANACEA study // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010. Vol. 92. Pp. 398–407.
15. Campbell T. M. 2nd, Campbell T. C. The breadth of evidence favoring a whole foods, plant-based diet: Part I: Metabolic diseases and diseases of aging // *Primary Care Reports*, 2012. Vol. 18. Pp. 13–23.
16. Barnard N. D., Cohen J., Jenkins D. J. A. et al. A low-fat vegan diet and a conventional diabetes diet in the treatment of type 2 diabetes: A randomized, controlled, 74-wk clinical trial // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2009. Vol. 89. Pp. 1588S–1596S.
17. Ornish D., Weidner G., Fair W. R. et al. Intensive lifestyle changes may affect the progression of prostate cancer // *Journal of Urology*, 2005. Vol. 174. Pp. 1065–1069.
18. Ornish D., Magbanua M. J. M., Weidner G. et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2008. Vol. 105. Pp. 8369–8374.
19. Ornish D., Lin J., Chan J. M. et al. Effect of comprehensive lifestyle changes on telomerase activity and telomere length in men with biopsy-proven low-risk prostate cancer: 5-year follow-up of a descriptive pilot study // *Lancet Oncology*, 2013. Vol. 14. Pp. 1112–1120.

20. Brown K., DeCoffe D., Molcan E., Gibson D. L. Diet-induced dysbiosis of the intestinal microbiota and the effects on immunity and disease // *Nutrients*, 2012. Vol. 4. Pp. 1095–1119.
21. Zhang C., Zhang M., Wang S. et al. Interactions between gut microbiota, host genetics and diet relevant to development of metabolic syndromes in mice // *ISME Journal*, 2010. Vol. 4. Pp. 232–241.
22. De Filippo C., Cavalieri D., Di Paola M. et al. Impact of diet in shaping gut microbiota revealed by a comparative study in children from Europe and rural Africa // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2010. Vol. 107. Pp. 14691–14696.
23. Turnbaugh P.J., Ridaura V.K., Faith J.J. et al. The effect of diet on the human gut microbiome: A metagenomic analysis in humanized gnotobiotic mice // *Science Translational Medicine*, 2009. Vol. 1. Pp. 6ra14.
24. Koeth R. A., Wang Z., Levison B. S. et al. Intestinal microbiota metabolism of L-carnitine, a nutrient in red meat, promotes atherosclerosis // *Nature Medicine*, 2013. Vol. 19. Pp. 576–585.

Глава 2

1. Varki N., Anderson D., Herndon J. G. et al. Heart disease is common in humans and chimpanzees, but is caused by different pathological processes // *Evolutionary Applications*, 2009. Vol. 2. Pp. 101–112.
2. Popovich D. G., Dierenfeld E. S. Gorilla nutrition // J. Ogden, D. Wharton, eds. *Management of gorillas in captivity: Husbandry manual*, Gorilla Species Survival Plan. Atlanta: Gorilla Species Survival Plan and Atlanta/Fulton County Zoo, Inc., 1997.
3. Less E. H. Adiposity in zoo gorillas (*Gorilla gorilla gorilla*): The effects of diet and behavior: PhD dissertation, Case Western Reserve University, 2012 // etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/case1322582620/inline.
4. Popovich D. G., Jenkins D. J. A, Kendall C. W. C. et al. The western lowland gorilla diet has implications for the health of humans and other hominoids // *Journal of Nutrition*, 1997. Vol. 127. Pp. 2000–2005.
5. Schmidt D. A., Ellersieck M. R., Cranfield M. R., Karesh W. B. Cholesterol values in freeranging gorillas (*Gorilla gorilla gorilla* and *Gorilla beringei*) and Bornean orangutans (*Pongo pygmaeus*) // *Journal of Zoo and Wildlife Medicine*, 2006. Vol. 37. Pp. 292–300.
6. Eaton S. B., Cordain L., Lindeberg S. Evolutionary health promotion: A consideration of common counterarguments // *Preventive Medicine*, 2002. Vol. 34. Pp. 119–123.

7. Caspari R., Lee S. H. Older age becomes common late in human evolution // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2004. Vol. 101. Pp. 10895–10900.
8. Trinkaus E. Late Pleistocene adult mortality patterns and modern human establishment // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2011. Vol. 108. Pp. 1267–1271.
9. Cordain L., Miller J. B., Eaton S. B. et al. Plant-animal subsistence ratios and macronutrient energy estimations in worldwide hunter-gatherer diets // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000. Vol. 71. Pp. 682–692.
10. Murdock G. P. *Ethnographic Atlas: A summary* // *Ethnology*, 1967. Vol. 6. Pp. 109–236.
11. Кордейн Л. Палеодиета. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2014.
12. National Cancer Institute. Table 1A: Mean intake of energy and percentage contribution of various foods among US population, by age, NHANES 2005–06. October 18, 2013 // appliedresearch.cancer.gov/diet/foodsources/energy/table1a.html.
13. Frassetto L. A., Schloetter M., Mietus-Synder M. et al. Metabolic and physiologic improvements from consuming a Paleolithic, huntergatherer type diet // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2009. Vol. 63. Pp. 947–955.
14. Jönsson T., Granfeldt Y., Åhrén B. et al. Beneficial effects of a Paleolithic diet on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: A randomized cross-over pilot study // *Cardiovascular Diabetology*, 2009. Vol. 8. Pp. 35.
15. Lindeberg S., Jönsson T., Granfeldt Y. et al. A Palaeolithic diet improves glucose tolerance more than a Mediterranean-like diet in individuals with ischaemic heart disease // *Diabetologia*, 2007. Vol. 50. Pp. 1795–1807.
16. Osterdahl M., Koçturk T., Koochek A., Wandell P. E. Effects of a short-term intervention with a Paleolithic diet in healthy volunteers // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2008. Vol. 62. Pp. 682–685.
17. Milton K. Hunter-gatherer diets — A different perspective // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2000. Vol. 71. Pp. 665–667.
18. Eaton S. B., Konner M. Paleolithic nutrition: A consideration of its nature and current implications // *New England Journal of Medicine*, 1985. Vol. 312. Pp. 283–289.
19. Richards M. P. A brief review of the archaeological evidence for Palaeolithic and Neolithic subsistence // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2002. Vol. 56. Pp. 1270–1278.
20. Warinner C., Robles-Garcia N., Tuross N. The isotopic diversity of the Middle American Dietome: Implications for Paleodiet reconstruction and the origins of maize agriculture. Poster presentation at the UK Archaeological Science Biennial Conference, September 8–10, 2009, Nottingham, England.

21. Warinner C. Life and death at Teposcolula Yucundaa: Mortuary, archaeogenetic, and isotopic investigations of the early colonial period in Mexico: PhD dissertation, Harvard University, 2010 // christinawarinner.com/wp-content/uploads/2012/02/Warinner_Dissertation_June252010.pdf.
22. Warinner C. Debunking the Paleo Diet. Filmed 2012. TEDxOU video, 22:18. Posted February 12, 2013 // www.youtube.com/watch?v=BMOjVYgYaG8.
23. Henry A. G., Brooks A. S., Piperno D. R. Microfossils in calculus demonstrate consumption of plants and cooked foods in Neanderthal diets (Shanidar III, Iraq. Vol. Spy I and II, Belgium) // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2011. Vol. 108. Pp. 486–491.
24. Liu L., Bestel S., Shi J. et al. Paleolithic human exploitation of plant foods during the last glacial maximum in North China // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2013. Vol. 110. Pp. 5380–5385.
25. Mercader J. Mozambican grass seed consumption during the Middle Stone Age // *Science*, 2009. Vol. 326. Pp. 1680–1683.
26. Sponheimer M., Alemseged Z., Cerling T. E. et al. Isotopic evidence of early hominin diets // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2013. Vol. 110. Pp. 10513–10518.
27. Carroll K. K. Experimental evidence of dietary factors and hormone-dependent cancers // *Cancer Research*, 1975. Vol. 35. Pp. 3374–3383.
28. Cerling T. E., Manthi F. K., Mbua E. N. et al. Stable isotope-based diet reconstructions of Turkana Basin hominins // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2013. Vol. 110. Pp. 10501–10506.
29. Himsworth H. Diet and the incidence of diabetes mellitus // *Clinical Science*, 1935. Vol. 2. Pp. 117–148.
30. Berkow S. E., Barnard N. Vegetarian diets and weight status // *Nutrition Reviews*, 2006. Vol. 64. Pp. 175–188.
31. Vergnaud A.-C., Norat T., Romaguera D. et al. Meat consumption and prospective weight change in participants of the EPIC-PANACEA study // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010. Vol. 92. Pp. 398–407.
32. Ornish D., Scherwitz L. W., Billings J. H. et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease // *The Journal of the American Medical Association*, 1998. Vol. 280. Pp. 2001–2007.
33. Esselstyn C. B. Jr., Ellis S. G., Medendorp S. V., Crowe T. D. A strategy to arrest and reverse coronary artery disease: A 5-year longitudinal study of a single physician's practice // *Journal of Family Practice*, 1995. Vol. 41. Pp. 560–568.

34. Barnard N. D., Cohen J., Jenkins D. J. A. et al. A low-fat vegan diet improves glycemic control and cardiovascular risk factors in a randomized clinical trial in individuals with type 2 diabetes // *Diabetes Care*, 2006. Vol. 29. Pp. 1777–1783.
35. Barnard R. J., Massey M. R., Cherny S. et al. Long-term use of a highcomplex-carbohydrate, high-fiber, low-fat diet and exercise in the treatment of NIDDM patients // *Diabetes Care*, 1983. Vol. 6. Pp. 268–273.
36. Ornish D., Magbanua M. J. M., Weidner G. et al. Changes in prostate gene expression in men undergoing an intensive nutrition and lifestyle intervention // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2008. Vol. 105. Pp. 8369–8374.
37. Ornish D., Weidner G., Fair W. R. et al. Intensive lifestyle changes may affect the progression of prostate cancer // *Journal of Urology*, 2005. Vol. 174. Pp. 1065–1069.
38. Jenkins D. J. A., Kendall C. W. C., Augustin L. S. A. et al. Effect of legumes as part of a low glycemic index diet on glycemic control and cardiovascular risk factors in type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial // *Archives of Internal Medicine*, 2012. Vol. 172. Pp. 1653–1660.
39. Cho S. S., Qi L., Fahey G. C. Jr., Klurfeld D. M. Consumption of cereal fiber, mixtures of whole grains and bran, and whole grains and risk reduction in type 2 diabetes, obesity, and cardiovascular disease // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2013. Vol. 98. Pp. 594–619.
40. Slavin J. L., Jacobs D., Marquart L., Wiemer K. The role of whole grains in disease prevention // *Journal of the American Dietetic Association*, 2001. Vol. 101. Pp. 780–785.
41. Anderson J. W., Ward K. High-carbohydrate, high-fiber diets for insulin-treated men with diabetes mellitus // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1979. Vol. 32. Pp. 2312–2321.
42. Youngman L. D., Campbell T. C. Inhibition of aflatoxin B1-induced gammaglutamyltranspeptidase positive (GGT+) hepatic preneoplastic foci and tumors by low protein diets: Evidence that altered GGT+ foci indicate neoplastic potential // *Carcinogenesis*, 1992. Vol. 13. Pp. 1607–1613.
43. Addis T. Glomerular nephritis: Diagnosis and treatment. New York: Macmillan, 1948.
44. Fouque D., Aparicio M. Eleven reasons to control the protein intake of patients with chronic kidney disease // *Nature Clinical Practice: Nephrology*, 2007. Vol. 3. Pp. 383–392.
45. Hostetter T. H., Olson J. L., Rennke H. G. et al. Hyperfiltration in remnant nephrons: A potentially adverse response to renal ablation // *Journal of the American Society of Nephrology*, 2001. Vol. 12. Pp. 1315–1325.

46. Kritchevsky D., Klurfeld D.M. Gallstone formation in hamsters: Effect of varying animal and vegetable protein levels // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1983. Vol. 37. Pp. 802–804.
47. Foo S.Y., Heller E.R., Wykrzykowska J. et al. Vascular effects of a lowcarbohydrate high-protein diet // *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2009. Vol. 106. Pp. 15418–15423.
48. Koeth R.A., Wang Z., Levison B.S. et al. Intestinal microbiota metabolism of L-carnitine, a nutrient in red meat, promotes atherosclerosis // *Nature Medicine*, 2013. Vol. 19. Pp. 576–585.
49. Aune D., Ursin G., Veierod M.B. Meat consumption and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of cohort studies // *Diabetologia*, 2009. Vol. 52. Pp. 2277–2287.
50. Lagiou P., Sandin S., Weiderpass E. et al. Low carbohydrate–high protein diet and mortality in a cohort of Swedish women // *Journal of Internal Medicine*, 2007. Vol. 261. Pp. 366–374.
51. Trichopoulou A., Psaltopoulou T., Orfanos P. et al. Lowcarbohydrate-high-protein diet and long-term survival in a general population cohort // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2007. Vol. 61. Pp. 575–581.
52. Аратстон А. Диета Южного пляжа // www.e-reading.club/book.php?book=96902.
53. Ornish D., Brown S.E., Billings J.H. et al. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? // *Lancet*, 1990. Vol. 336. Pp. 129–133.
54. Esselstyn C.B. Jr. Updating a 12-year experience with arrest and reversal therapy for coronary heart disease (an overdue requiem for palliative cardiology) // *American Journal of Cardiology*, 1999. Vol. 84. Pp. 339–341, A8.
55. Hite A. H., Berkowitz V.G., Berkowitz K. Low-carbohydrate diet review: Shifting the paradigm // *Nutrition in Clinical Practice*, 2011. Vol. 26. Pp. 300–308.
56. Smith S.R. A look at the low-carbohydrate diet // *New England Journal of Medicine*, 2009. Vol. 361. Pp. 2286–2288.
57. Merino J., Kones R., Ferré R. et al. Negative effect of a low-carbohydrate, highprotein, high-fat diet on small peripheral artery reactivity in patients with increased cardiovascular risk // *British Journal of Nutrition*, 2013. Vol. 109. Pp. 1241–1247.
58. de Koning L., Fung T.T., Liao X. et al. Low-carbohydrate diet scores and risk of type 2 diabetes in men // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2011. Vol. 93. Pp. 844–850.
59. Sjögren P., Becker W., Warensö E. et al. Mediterranean and carbohydraterestricted diets and mortality among elderly men: A cohort study in Sweden // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010. Vol. 92. Pp. 967–974.

60. Fung T. T., van Dam R. M., Hankinson S. E. et al. Low-carbohydrate diets and all-cause and cause-specific mortality: Two cohort studies // *Annals of Internal Medicine*, 2010. Vol. 153. Pp. 289–298.

Глава 3

1. Rothman J. M., Raubenheimer D., Chapman C. A. Nutritional geometry: Gorillas prioritize non-protein energy while consuming surplus protein // *Biology Letters*, 2011. Vol. 7. Pp. 847–849.
2. Tonstad S., Butler T., Yan R., Fraser G. E. Type of vegetarian diet, body weight, and prevalence of type 2 diabetes // *Diabetes Care*, 2009. Vol. 32. Pp. 791–796.
3. Davey G. K., Spencer E. A., Appleby P. N. et al. EPIC—Oxford: Lifestyle characteristics and nutrient intakes in a cohort of 33,883 meat-eaters and 31,546 non meat-eaters in the UK // *Public Health Nutrition*, 2003. Vol. 6. Pp. 259–269.
4. Fraser G. E. Vegetarian diets: What do we know of their effects on common chronic diseases? // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2009. Vol. 89. Pp. 1607S–1612S.
5. Bradbury K. E., Crowe F. L., Appleby P. N. et al. Serum concentrations of cholesterol, apolipoprotein A-I and apolipoprotein B in a total of 1694 meat-eaters, fish-eaters, vegetarians and vegans // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2014. Vol. 68. Pp. 178–183.

Глава 4

1. Campbell T. C., Junshi C. Diet and chronic degenerative diseases: Perspectives from China // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1994. Vol. 59. Pp. 1153S–1161S.
2. Campbell T. C., Parpia B., Chen J. Diet, lifestyle, and the etiology of coronary artery disease: The Cornell China study // *American Journal of Cardiology*, 1998. Vol. 82. Pp. 18T–21T.
3. de Lorgeril M., Renaud S., Salen P. et al. Mediterranean alpha-linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease // *Lancet*, 1994. Vol. 343. Pp. 1454–1459.
4. de Lorgeril M., Salen P., Martin J.-L. et al. Mediterranean diet, traditional risk factors, and the rate of cardiovascular complications after myocardial infarction: Final report of the Lyon Diet Heart Study // *Circulation*, 1999. Vol. 99. Pp. 779–785.
5. Singh R. B., Rastogi S. S., Verma R. et al. Randomised controlled trial of cardioprotective diet in patients with recent acute myocardial infarction: Results of one year follow up. *BMJ* 1992. Vol. 304. Pp. 1015–1019.

6. Esselstyn C. B. Jr., Ellis S. G., Medendorp S. V., Crowe T. D. A strategy to arrest and reverse coronary artery disease: A 5-year longitudinal study of a single physician's practice // *Journal of Family Practice*, 1995. Vol. 41. Pp. 560–568.
7. Ornish D., Scherwitz L. W., Billings J. H. et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease // *The Journal of the American Medical Association*, 1998. Vol. 280. Pp. 2001–2007.
8. Esselstyn C. B. Jr. Resolving the coronary artery disease epidemic through plant-based nutrition // *Preventive Cardiology*, 2001. Vol. 4. Pp. 171–177.
9. Pierce J. P., Natarajan L., Caan B. J. et al. Influence of a diet very high in vegetables, fruit, and fiber and low in fat on prognosis following treatment for breast cancer: The Women's Healthy Eating and Living (WHEL) randomized trial // *The Journal of the American Medical Association*, 2007. Vol. 298. Pp. 289–298.
10. Smith-Warner S. A., Spiegelman D., Yaun S.-S. et al. Intake of fruits and vegetables and risk of breast cancer: A pooled analysis of cohort studies // *The Journal of the American Medical Association*, 2001. Vol. 285. Pp. 769–776.
11. van Gils C. H., Peeters P. H. M., Bueno-de-Mesquita H. B. et al. Consumption of vegetables and fruits and risk of breast cancer // *The Journal of the American Medical Association*, 2005. Vol. 293. Pp. 183–193.
12. Prentice R. L., Thomson C. A., Caan B. et al. Low-fat dietary pattern and cancer incidence in the Women's Health Initiative Dietary Modification Randomized Controlled Trial // *Journal of the National Cancer Institute*, 2007. Vol. 99. Pp. 1534–1543.
13. Prentice R. L., Caan B., Chlebowski R. T. et al. Low-fat dietary pattern and risk of invasive breast cancer: The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial // *The Journal of the American Medical Association*, 2006. Vol. 295. Pp. 629–642.
14. Beresford S. A. A., Johnson K. C., Ritenbaugh C. et al. Low-fat dietary pattern and risk of colorectal cancer: The Women's Health Initiative Randomized Controlled Dietary Modification Trial // *The Journal of the American Medical Association*, 2006. Vol. 295. Pp. 643–654.
15. Avena N. M., Rada P., Hoebel B. G. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior // *Journal of Nutrition*, 2009. Vol. 139. Pp. 623–628.
16. Kelley A. E., Bakshi V. P., Haber S. N. et al. Opioid modulation of taste hedonics within the ventral striatum // *Physiology and Behavior*, 2002. Vol. 76. Pp. 365–377.
17. Lenoir M., Serre F., Cantin L., Ahmed S. H. Intense sweetness surpasses cocaine reward // *PloS One*, 2007. Vol. 2. Pp. e698.
18. Berner L. A., Avena N. M., Hoebel B. G. Bingeing, self-restriction, and increased body weight in rats with limited access to a sweet-fat diet // *Obesity*, 2008. Vol. 16. Pp. 1998–2002.

Глава 5

1. Applied Research Program, National Cancer Institute. Usual intake of added sugars, 2001–2004. April 2, 2014 // riskfactor.cancer.gov/diet/usualintakes/pop/added_sugars.html.
2. Applied Research Program, National Cancer Institute. Added sugars, 2001–2004. October 18, 2013 // riskfactor.cancer.gov/diet/usualintakes/addedsugars.html.
3. Applied Research Program, National Cancer Institute. Usual intake of dark-green vegetables, 2001–2004. April 2, 2014 // riskfactor.cancer.gov/diet/usualintakes/pop/veg_drkgreen.html.
4. Johnson R. K., Appel L. J., Brands M. et al. Dietary sugars intake and cardiovascular health: A scientific statement from the American Heart Association // *Circulation*, 2009. Vol. 120. Pp. 1011–1020.
5. Guthrie J. F., Morton J. F. Food sources of added sweeteners in the diets of Americans // *Journal of the American Dietetic Association*, 2000. Vol. 100. Pp. 43–51.
6. Avena N. M., Rada P., Hoebel B. G. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior // *Journal of Nutrition*, 2009. Vol. 139. Pp. 623–628.
7. Kranz S., Smiciklas-Wright H., Siega-Riz A. M., Mitchell D. Adverse effect of high added sugar consumption on dietary intake in American preschoolers // *Journal of Pediatrics*, 2005. Vol. 146. Pp. 105–111.
8. Vartanian L. R., Schwartz M. B., Brownell K. D. Effects of soft drink consumption on nutrition and health: A systematic review and meta-analysis // *American Journal of Public Health*, 2007. Vol. 97. Pp. 667–675.
9. Malik V. S., Hu F. B. Sweeteners and risk of obesity and type 2 diabetes: The role of sugar-sweetened beverages // *Current Diabetes Reports*, 2012. Vol. 12. Pp. 195–203.
10. Curhan G. C., Forman J. P. Sugar-sweetened beverages and chronic disease // *Kidney International*, 2010. Vol. 77. Pp. 569–570.
11. Gaby A. R. Nutritional approaches to prevention and treatment of gallstones // *Alternative Medicine Review*, 2009. Vol. 14. Pp. 258–267.
12. Zero D. T. Sugars — The arch criminal? // *Caries Research*, 2004. Vol. 38. Pp. 277–285.
13. Yang Q. Gain weight by “going diet”? Artificial sweeteners and the neurobiology of sugar cravings: Neuroscience 2010 // *Yale Journal of Biology and Medicine*, 2010. Vol. 83. Pp. 101–108.
14. Messina M. J., Wood C. E. Soy isoflavones, estrogen therapy, and breast cancer risk: Analysis and commentary // *Nutrition Journal*, 2008. Vol. 7. Pp. 17.

15. de Cremoux P., This P., Leclercq G., Jacquot Y. Controversies concerning the use of phytoestrogens in menopause management: Bioavailability and metabolism // *Maturitas*, 2010. Vol. 65. Pp. 334–339.
16. Wu A. H., Pike M. C., Stram D. O. Meta-analysis: Dietary fat intake, serum estrogen levels, and the risk of breast cancer // *Journal of the National Cancer Institute*, 1999. Vol. 91. Pp. 529–534.
17. Krebs E. E., Ensrud K. E., MacDonald R., Wilt T. J. Phytoestrogens for treatment of menopausal symptoms: A systematic review // *Obstetrics and Gynecology*, 2004. Vol. 104. Pp. 824–836.
18. Tempfer C. B., Froese G., Heinze G. et al. Side effects of phytoestrogens: A metaanalysis of randomized trials // *American Journal of Medicine*, 2009. Vol. 122. Pp. 939–946.e9.
19. Hamilton-Reeves J. M., Vazquez G., Duval S. J. et al. Clinical studies show no effects of soy protein or isoflavones on reproductive hormones in men: Results of a meta-analysis // *Fertility and Sterility*, 2010. Vol. 94. Pp. 997–1007.
20. Cederroth C. R., Auger J., Zimmermann C. et al. Soy, phyto-oestrogens and male reproductive function: A review // *International Journal of Andrology*, 2010. Vol. 33. Pp. 304–316.

Глава 6

1. Harvard School of Public Health. The Nutrition Source: What should I eat? Fats and cholesterol // www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/fats-and-cholesterol/index.html.
2. Harvard School of Public Health. The Nutrition Source: What should I eat? Healthy Eating Plate and Healthy Eating Pyramid // www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/what-should-you-eat/pyramid/index.html.
3. Chowdhury R., Warnakula S., Kunutsor S. et al. Association of dietary, circulating, and supplement fatty acids with coronary risk: A systematic review and meta-analysis // *Annals of Internal Medicine*, 2014. Vol. 160. Pp. 398–406.
4. Martin A. The colonel is phasing out trans fat from the menu // *New York Times*, 2006. October 31.
5. Beating Edge Team. Health Hub: Heart-healthy cooking: Oils 101. Cleveland Clinic Health, May 31, 2012 // cchealth.clevelandclinic.org/heart-health/heart-healthy-cooking-oils-101.
6. Carroll K. K., Gamal E. B., Plunkett E. R. Dietary fat and mammary cancer // *Canadian Medical Association Journal*, 1968. Vol. 98. Pp. 590–594.

7. National Research Council. Diet, nutrition, and cancer. Washington, DC: National Academies Press, 1982.
8. Jolliffe N., Archer M. Statistical associations between international coronary heart disease death rates and certain environmental factors // *Journal of Chronic Diseases*, 1959. Vol. 9. Pp. 636–652.
9. Keys A. Diet and the epidemiology of coronary heart disease // *Journal of the American Medical Association*, 1957. Vol. 164. Pp. 1912–1919.
10. Bang H. O., Dyerberg J., Hjoorne N. The composition of food consumed by Greenland Eskimos // *Acta Medica Scandinavica*, 1976. Vol. 200. Pp. 69–73.
11. Bjerregaard P., Young T. K., Hegele R. A. Low incidence of cardiovascular disease among the Inuit — What is the evidence? // *Atherosclerosis*, 2003. Vol. 166. Pp. 351–357.
12. Bang H. O., Dyerberg J., Nielsen A. B. Plasma lipid and lipoprotein pattern in Greenlandic west-coast Eskimos // *Lancet*, 1971. Vol. 1. Pp. 1143–1145.
13. Bang H. O., Dyerberg J., Sinclair H. M. The composition of the Eskimo food in north western Greenland // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1980. Vol. 33. Pp. 2657–2661.
14. Keys A., Mienotti A., Karvonen M. J. et al. The diet and 15-year death rate in the Seven Countries Study // *American Journal of Epidemiology*, 1986. Vol. 124. Pp. 903–915.
15. Kromhout D., Bosschieter E. B., de Lezenne Coulander C. The inverse relation between fish consumption and 20-year mortality from coronary heart disease // *New England Journal of Medicine*, 1985. Vol. 312. Pp. 1205–1209.
16. He K., Song Y., Daviglus M. L. et al. Accumulated evidence on fish consumption and coronary heart disease mortality: A meta-analysis of cohort studies // *Circulation*, 2004. Vol. 109. Pp. 2705–2711.
17. Breslow J. L. n-3 Fatty acids and cardiovascular disease // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2006. Vol. 83. Pp. 1477S–1482S.
18. Mozaffarian D., Wu J. H. Omega-3 fatty acids and cardiovascular disease: Effects on risk factors, molecular pathways, and clinical events // *Journal of the American College of Cardiology*, 2011. Vol. 58. Pp. 2047–2067.
19. Sofi F., Abbate R., Gensini G. F., Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: An updated systematic review and meta-analysis // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010. Vol. 92. Pp. 1189–1196.
20. Sofi F., Cesari F., Abbate R. et al. Adherence to Mediterranean diet and health status: Meta-analysis // *BMJ*, 2008. Vol. 337. Pp. a1344.
21. Oomen C. M., Feskens E. J., Räsänen L. et al. Fish consumption and coronary heart disease mortality in Finland, Italy, and the Netherlands // *American Journal of Epidemiology*, 2000. Vol. 151. Pp. 999–1006.

22. Virtanen J. K., Mozaffarian D., Chiuve S. E., Rimm E. B. Fish consumption and risk of major chronic disease in men // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2008. Vol. 88. Pp. 1618–1625.
23. Estruch R., Ros E., Salas-Salvadó J. et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet // *New England Journal of Medicine*, 2013. Vol. 368. Pp. 1279–1290.
24. Marchioli R., Barzi F., Bomba E. et al. Early protection against sudden death by n-3 polyunsaturated fatty acids after myocardial infarction: Time-course analysis of the results of the Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto Miocardico (GISSI)-Prevenzione // *Circulation*, 2002. Vol. 105. Pp. 1897–1903.
25. Burr M. L. Secondary prevention of CHD in UK men: The Diet and Reinfarction Trial and its sequel // *Proceedings of the Nutrition Society*, 2007. Vol. 66. Pp. 9–15.
26. Yokoyama M., Origasa H., Matsuzaki M. et al. Effects of eicosapentaenoic acid on major coronary events in hypercholesterolaemic patients (JELIS): A randomised open-label, blinded endpoint analysis // *Lancet*, 2007. Vol. 369. Pp. 1090–1098.
27. Rizos E. C., Ntzani E. E., Bika E. et al. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events: A systematic review and meta-analysis // *The Journal of the American Medical Association*, 2012. Vol. 308. Pp. 1024–1033.
28. Hooper L., Thompson R. L., Harrison R. A. et al. Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: Systematic review // *BMJ*, 2006. Vol. 332. Pp. 752–760.
29. Artaud-Wild S. M., Connor S. L., Sexton G., Connor W. E. Differences in coronary mortality can be explained by differences in cholesterol and saturated fat intakes in 40 countries but not in France and Finland: A paradox // *Circulation*, 1993. Vol. 88. Pp. 2771–2779.
30. Campbell T. C., Parpia B., Chen J. Diet, lifestyle, and the etiology of coronary artery disease: The Cornell China study // *American Journal of Cardiology*, 1998. Vol. 82. Pp. 18T–21T.
31. Randi G., Pelucchi C., Gallus S. et al. Lipid, protein and carbohydrate intake in relation to body mass index: An Italian study // *Public Health Nutrition*, 2007. Vol. 10. Pp. 306–310.
32. Trichopoulou A., Gnardellis C., Benetou V. et al. Lipid, protein and carbohydrate intake in relation to body mass index // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2002. Vol. 56. Pp. 37–43.
33. Gosmanov A. R., Smiley D. D., Robalino G. et al. Effects of oral and intravenous fat load on blood pressure, endothelial function, sympathetic activity, and oxidative stress

- in obese healthy subjects // *American Journal of Physiology: Endocrinology and Metabolism*, 2010. Vol. 299. Pp. E953–E958.
34. Gokce N., Keaney J.F. Jr., Hunter L.M. et al. Risk stratification for postoperative cardiovascular events via noninvasive assessment of endothelial function: A prospective study // *Circulation*, 2002. Vol. 105. Pp. 1567–1572.
 35. Neunteufl T., Heher S., Katzenschlager R. et al. Late prognostic value of flowmediated dilation in the brachial artery of patients with chest pain // *American Journal of Cardiology*, 2000. Vol. 86. Pp. 207–210.
 36. Amir O., Jaffe R., Shiran A. et al. Brachial reactivity and extent of coronary artery disease in patients with first ST-elevation acute myocardial infarction // *American Journal of Cardiology*, 2006. Vol. 98. Pp. 754–757.
 37. Landmesser U., Hornig B., Drexler H. Endothelial function: A critical determinant in atherosclerosis? // *Circulation*, 2004. Vol. 109. Pp. II27–II33.
 38. Cuevas A.M., Guasch V., Castillo O. et al. A high-fat diet induces and red wine counteracts endothelial dysfunction in human volunteers // *Lipids*, 2000. Vol. 35. Pp. 143–148.
 39. Ong P.J., Dean T.S., Hayward C. S. et al. Effect of fat and carbohydrate consumption on endothelial function // *Lancet*, 1999. Vol. 354. Pp. 2134.
 40. Vogel R.A., Corretti M.C., Plotnick G.D. Effect of a single high-fat meal on endothelial function in healthy subjects // *American Journal of Cardiology*, 1997. Vol. 79. Pp. 350–354.
 41. Marchesi S., Lupattelli G., Schillaci G. et al. Impaired flow-mediated vasoactivity during post-prandial phase in young healthy men // *Atherosclerosis*, 2000. Vol. 153. Pp. 397–402.
 42. Bae J.-H., Schwemmer M., Lee I.-K. et al. Postprandia hypertriglyceridemia-induced endothelial dysfunction in healthy subjects is independent of lipid oxidation // *International Journal of Cardiology*, 2003. Vol. 87. Pp. 259–267.
 43. Blankenhorn D.H., Johnson R.L., Mack W.J. et al. The influence of diet on the appearance of new lesions in human coronary arteries // *The Journal of the American Medical Association*, 1990. Vol. 263. Pp. 1646–1652.
 44. Ornish D., Brown S.E., Billings J.H. et al. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lifestyle Heart Trial // *Lancet*, 1990. Vol. 336. Pp. 129–133.
 45. Ornish D., Scherwitz L. W., Billings J. H. et al. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease // *The Journal of the American Medical Association*, 1998. Vol. 280. Pp. 2001–2007.
 46. Esselstyn C.B. Jr. Updating a 12-year experience with arrest and reversal therapy for coronary heart disease (an overdue requiem for palliative cardiology) // *American Journal of Cardiology*, 1999. Vol. 84. Pp. 339–341.

47. Esselstyn C. B. Jr., Ellis S. G., Medendorp S. V., Crowe T. D. A strategy to arrest and reverse coronary artery disease: A 5-year longitudinal study of a single physician's practice // *Journal of Family Practice*, 1995. Vol. 41. Pp. 560–568.

Глава 7

1. Kris-Etherton P. M., Harris W. S., Appel L. J. Fish consumption, fish oil, omega-3 fatty acids, and cardiovascular disease // *Circulation*, 2002. Vol. 106. Pp. 2747–2757.
2. Daviglus M. L., Stamler J., Orenca A. J. et al. Fish consumption and the 30-year risk of fatal myocardial infarction // *New England Journal of Medicine*, 1997. Vol. 336. Pp. 1046–1053.
3. He K., Song Y., Daviglus M. L. et al. Accumulated evidence on fish consumption and coronary heart disease mortality: A meta-analysis of cohort studies // *Circulation*, 2004. Vol. 109. Pp. 2705–2711.
4. Heine-Bröring R. C., Brouwer I. A., Proença R. V. et al. Intake of fish and marine n-3 fatty acids in relation to coronary calcification: The Rotterdam Study // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010. Vol. 91. Pp. 1317–1323.
5. Hu F. B., Bronner L., Willett W. C. et al. Fish and omega-3 fatty acid intake and risk of coronary heart disease in women // *The Journal of the American Medical Association*, 2002. Vol. 287. Pp. 1815–1821.
6. Kromhout D., Bosschieter E. B., de Lezenne Coulander C. The inverse relation between fish consumption and 20-year mortality from coronary heart disease // *New England Journal of Medicine*, 1985. Vol. 312. Pp. 1205–1209.
7. Kromhout D., Feskens E. J., Bowles C. H. The protective effect of a small amount of fish on coronary heart disease mortality in an elderly population // *International Journal of Epidemiology*, 1995. Vol. 24. Pp. 340–345.
8. Shekelle R., Missell L., Paul O., Shryock A., Stamler J. Fish consumption and mortality from coronary heart disease // *New England Journal of Medicine*, 1985. Vol. 313. Pp. 820–824.
9. Zhang J., Sasaki S., Amano K., Kesteloot H. Fish consumption and mortality from all causes, ischemic heart disease, and stroke: An ecological study // *Preventive Medicine*, 1999. Vol. 28. Pp. 520–529.
10. Virtanen J. K., Mozaffarian D., Chiuve S. E., Rimm E. B. Fish consumption and risk of major chronic disease in men // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2008. Vol. 88. Pp. 1618–1625.
11. Mozaffarian D., Lemaitre R. N., Kuller L. H. et al. Cardiac benefits of fish consumption may depend on the type of fish meal consumed: The Cardiovascular Health Study // *Circulation*, 2003. Vol. 107. Pp. 1372–1377.

12. Strom M., Halldorsson T.I., Mortensen E.L. et al. Fish, n-3 fatty acids, and cardiovascular diseases in women of reproductive age: A prospective study in a large national cohort // *Hypertension*, 2012. Vol. 59. Pp. 36–43.
13. Oomen C.M., Feskens E.J., Räsänen L. et al. Fish consumption and coronary heart disease mortality in Finland, Italy, and the Netherlands // *American Journal of Epidemiology*, 2000. Vol. 151. Pp. 999–1006.
14. Mizushima S., Moriguchi E.H., Ishikawa P. et al. Fish intake and cardiovascular risk among middle-aged Japanese in Japan and Brazil // *Journal of Cardiovascular Risk*, 1997. Vol. 4. Pp. 191–199.
15. Rizos E.C., Ntzani E.E., Bika E. et al. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events: A systematic review and meta-analysis // *The Journal of the American Medical Association*, 2012. Vol. 308. Pp. 1024–1033.
16. Kaushik M., Mozaffarian D., Spiegelman D. et al. Long-chain omega-3 fatty acids, fish intake, and the risk of type 2 diabetes mellitus // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2009. Vol. 90. Pp. 613–620.
17. Miles E.A., Calder P.C. Influence of marine n-3 polyunsaturated fatty acids on immune function and a systematic review of their effects on clinical outcomes in rheumatoid arthritis // *British Journal of Nutrition*, 2012. Vol. 107. Suppl. 2. Pp. S171–S184.
18. Rangel-Huerta O.D., Aguilera C.M., Mesa M.D., Gil A. Omega-3 long-chain polyunsaturated fatty acids supplementation on inflammatory biomarkers: A systematic review of randomised clinical trials // *British Journal of Nutrition*, 2012. Vol. 107. Suppl. 2. Pp. S159–S170.
19. Rice T.W., Wheeler A.P., Thompson B.T. et al. Enteral omega-3 fatty acid, gamma-linolenic acid, and antioxidant supplementation in acute lung injury // *The Journal of the American Medical Association*, 2011. Vol. 306. Pp. 1574–1581.
20. Carroll K. K. Dietary proteins and amino acids — Their effects on cholesterol metabolism // M. J. Gibney, D. Kritchevsky, eds. *Current topics in nutrition and disease*, volume 8: Animal and vegetable protein in lipid metabolism and atherosclerosis. New York: Alan R. Liss, 1983.
21. Guallar E., Sanz-Gallardo M. I., van't Veer P. et al. Mercury, fish oils, and the risk of myocardial infarction // *New England Journal of Medicine*, 2002. Vol. 347. Pp. 1747–1754.
22. Salonen J. T., Seppänen K., Nyyssönen K. et al. Intake of mercury from fish, lipid peroxidation, and the risk of myocardial infarction and coronary, cardiovascular, and any death in eastern Finnish men // *Circulation*, 1995. Vol. 91. Pp. 645–655.

23. Mozaffarian D., Rimm E. B. Fish intake, contaminants, and human health: Evaluating the risks and the benefits // The Journal of the American Medical Association, 2006. Vol. 296. Pp. 1885–1899.
24. Abelsohn A., Vanderlinden L. D., Scott F. et al. Healthy fish consumption and reduced mercury exposure: Counseling women in their reproductive years // Canadian Family Physician, 2011. Vol. 57. Pp. 26–30.
25. He K. Fish, long-chain omega-3 polyunsaturated fatty acids and prevention of cardiovascular disease — Eat fish or take fish oil supplement? // Progress in Cardiovascular Diseases, 2009. Vol. 52. Pp. 95–114.
26. Hooper L., Thompson R. L., Harrison R. A. et al. Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: Systematic review // BMJ, 2006. Vol. 332. Pp. 752–760.
27. Esselstyn C. B. Jr., Ellis S. G., Medendorp S. V., Crowe T. D. A strategy to arrest and reverse coronary artery disease: A 5-year longitudinal study of a single physician's practice // Journal of Family Practice, 1995. Vol. 41. Pp. 560–568.
28. Willcox D. C., Willcox B. J., Todoriki H., Suzuki M. The Okinawan diet: Health implications of a low-calorie, nutrient-dense, antioxidant-rich dietary pattern low in glycemic load // Journal of the American College of Nutrition, 2009. Vol. 28 Suppl. Pp. 500S–516S.
29. Sanders T. A. DHA status of vegetarians // Prostaglandins, Leukotrienes, and Essential Fatty Acids, 2009. Vol. 81. Pp. 137–141.

Глава 8

1. Applied Research Program, National Cancer Institute. Usual intake of total grains, 2001–2004. April 2, 2014 // riskfactor.cancer.gov/diet/usualintakes/pop/grains_all.html.
2. Krebs-Smith S. M., Guenther P. M., Subar A. F. et al. Americans do not meet federal dietary recommendations // Journal of Nutrition, 2010. Vol. 140. Pp. 1832–1838.
3. Applied Research Program, National Cancer Institute. Usual intake of whole grains, 2001–2004. April 2, 2014 // riskfactor.cancer.gov/diet/usualintakes/pop/grains_whl.html.
4. Bachman J. L., Reedy J., Subar A. F., Krebs-Smith S. M. Sources of food group intakes among the US population, 2001–2002 // Journal of the American Dietetic Association, 2008. Vol. 108. Pp. 804–814.
5. Davis W. Wheat belly: Lose the wheat, lose the weight, and find your path back to health. Emmaus, PA: Rodale, 2011.

6. Sapone A., Bai J. C., Ciacci C. et al. Spectrum of gluten-related disorders: Consensus on new nomenclature and classification // *BMC Medicine*, 2012. Vol. 10. P. 13.
7. Boyce J. A., Assa'ad A., Burks A. W. et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States: Report of the NIAID-sponsored expert panel. NIH Publication No. 11–7700. Bethesda, MD: National Institutes of Health, December 2010 // www.niaid.nih.gov/topics/foodallergy/clinical/documents/faguidelinesexecsummary.pdf.
8. Rona R. J., Keil T., Summers C. et al. The prevalence of food allergy: A metaanalysis // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2007. Vol. 120. Pp. 638–646.
9. Zuidmeer L., Goldhahn K., Rona R. J. et al. The prevalence of plant food allergies: A systematic review // *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2008. Vol. 121. Pp. 1210–1218.e4.
10. Rashtak S., Murray J. A. Celiac disease in the elderly // *Gastroenterology Clinics of North America*, 2009. Vol. 38. Pp. 433–446.
11. Fasano A., Berti I., Gerarduzzi T. et al. Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: A large multicenter study // *Archives of Internal Medicine*, 2003. Vol. 163. Pp. 286–292.
12. Fasano A., Catassi C. Celiac disease // *New England Journal of Medicine*, 2012. Vol. 367. Pp. 2419–2426.
13. Kellogg E. A. Evolutionary history of the grasses // *Plant Physiology*, 2001. Vol. 125. Pp. 1198–1205.
14. Karell K., Louka A. S., Moodie S. J. et al. HLA types in celiac disease patients not carrying the DQA1*05-DQB1*02 (DQ2) heterodimer: Results from the European Genetics Cluster on Celiac Disease // *Human Immunology*, 2003. Vol. 64. Pp. 469–477.
15. Trynka G., Wijmenga C., van Heel D. A. A genetic perspective on coeliac disease // *Trends in Molecular Medicine*, 2010. Vol. 16. Pp. 537–550.
16. Farrell R. J., Kelly C. P. Celiac disease and refractory celiac disease // M. H. Sleisenger, M. Feldman, L. S. Friedman, L. J. Brandt, eds. *Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease: Pathophysiology, diagnosis, management*. 9th ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier, 2010.
17. Simell S., Hoppu S., Hekkala A. et al. Fate of five celiac disease-associated antibodies during normal diet in genetically at-risk children observed from birth in a natural history study // *American Journal of Gastroenterology*, 2007. Vol. 102. Pp. 2026–2035.
18. Matysiak-Budnik T., Malamut G., de Serre N. P.-M. et al. Long-term follow-up of 61 coeliac patients diagnosed in childhood: Evolution toward latency is possible on a normal diet // *Gut*, 2007. Vol. 56. Pp. 1379–1386.

19. Myléus A., Hernell O., Gothefors L. et al. Early infections are associated with increased risk for celiac disease: An incident case-referent study // *BMC Pediatrics*, 2012. Vol. 12. P. 194.
20. Fasano A., Catassi C. Early feeding practices and their impact on development of celiac disease // *Nestlé Nutrition Workshop Series: Pediatric Programme*, 2011. Vol. 68. Pp. 201–209.
21. Shamir R. Can feeding practices during infancy change the risk for celiac disease? // *Israel Medical Association Journal*, 2012. Vol. 14. Pp. 50–52.
22. DePaolo R. W., Abadie V., Tang F. et al. Co-adjuvant effects of retinoic acid and IL-15 induce inflammatory immunity to dietary antigens // *Nature*, 2011. Vol. 471. Pp. 220–224.
23. Brown K., DeCoffe D., Molcan E., Gibson D. L. Diet-induced dysbiosis of the intestinal microbiota and the effects on immunity and disease // *Nutrients*, 2012. Vol. 4. Pp. 1095–1119.

Глава 9

1. Salmi T. T., Hervonen K., Kautiainen H. et al. Prevalence and incidence of dermatitis herpetiformis: A 40-year prospective study from Finland // *British Journal of Dermatology*, 2011. Vol. 165. Pp. 354–359.
2. Sapone A., Bai J. C., Ciacci C. et al. Spectrum of gluten-related disorders: Consensus on new nomenclature and classification // *BMC Medicine*, 2012. Vol. 10. P. 13.
3. Toscano V., Conti F. G., Anastasi E. et al. Importance of gluten in the induction of endocrine autoantibodies and organ dysfunction in adolescent celiac patients // *American Journal of Gastroenterology*, 2000. Vol. 95. Pp. 1742–1748.
4. Mahmud F. H., Murray J. A., Kudva Y. C. et al. Celiac disease in type 1 diabetes mellitus in a North American community: Prevalence, serologic screening, and clinical features // *Mayo Clinic Proceedings*, 2005. Vol. 80. Pp. 1429–1434.
5. Funda D. P., Kaas A., Bock T. et al. Gluten-free diet prevents diabetes in NOD mice // *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 1999. Vol. 15. Pp. 323–327.
6. Pastore M. R., Bazzigaluppi E., Belloni C. et al. Six months of gluten-free diet do not influence autoantibody titers, but improve insulin secretion in subjects at high risk for type 1 diabetes // *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2003. Vol. 88. Pp. 162–165.
7. Elliott R. B., Reddy S. N., Bibby N. J., Kida K. Dietary prevention of diabetes in the nonobese diabetic mouse // *Diabetologia*, 1988. Vol. 31. Pp. 62–64.

8. van Belle T. L., Coppieters K. T., von Herrath M. G. Type 1 diabetes: Etiology, immunology, and therapeutic strategies // *Physiological Reviews*, 2011. Vol. 91. Pp. 79–118.
9. Knip M., Virtanen S. M., Sepp. K. et al. Dietary intervention in infancy and later signs of beta-cell autoimmunity // *New England Journal of Medicine*, 2010. Vol. 363. Pp. 1900–1908.
10. Martinez S. W. Introduction of new food products with voluntary health- and nutrition-related claims, 1989–2010. *Economic Information Bulletin No. 108*. Washington, DC: US Department of Agriculture, Economic Research Service, February 2013 // www.ers.usda.gov/media/1037958/eib108.pdf.
11. Carroccio A., Mansueto P., Iacono G. et al. Non-celiac wheat sensitivity diagnosed by double-blind placebo-controlled challenge: Exploring a new clinical entity // *American Journal of Gastroenterology*, 2012. Vol. 107. Pp. 1898–1906.
12. Biesiekierski J. R., Newnham E. D., Irving P. M. et al. Gluten causes gastrointestinal symptoms in subjects without celiac disease: A double-blind randomized placebo-controlled trial // *American Journal of Gastroenterology*, 2011. Vol. 106. Pp. 508–514.
13. Lundin K. E., Alaedini A. Non-celiac gluten sensitivity // *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*, 2012. Vol. 22. Pp. 723–734.
14. Sverker A., Hensing G., Hallert C. “Controlled by food” — Lived experiences of coeliac disease // *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2005. Vol. 18. Pp. 171–180.

Глава 10

1. Riddle J., McEvoy M. What are the basic requirements for organic certification? Washington State Department of Agriculture, December 20, 2006 // agr.wa.gov/foodanimal/organic/Certificate/2006/OrganicRequirementsSimplified.pdf.
2. Heaton S. *Organic farming, food quality and human health*. Bristol, UK: Soil Association, 2001.
3. Magkos F., Arvaniti F., Zampelas A. Organic food: Buying more safety or just peace of mind? A critical review of the literature // *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2006. Vol. 46. Pp. 23–56.
4. Worthington V. Nutritional quality of organic versus conventional fruits, vegetables, and grains // *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2001. Vol. 7. Pp. 161–173.
5. Magkos F., Arvaniti F., Zampelas A. Organic food: Nutritious food or food for thought? A review of the evidence // *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 2003. Vol. 54. Pp. 357–371.

6. Benbrook C., Zhao X., Yanez J. et al. New evidence confirms the nutritional superiority of plant-based organic foods. Washington, DC: Organic Center, 2008.
7. Dangour A.D., Dodhia S.K., Hayter A. et al. Nutritional quality of organic foods: A systematic review // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2009. Vol. 90. Pp. 680–685.
8. Smith-Spangler C., Brandeau M.L., Hunter G.E. et al. Are organic foods safer or healthier than conventional alternatives? A systematic review // *Annals of Internal Medicine*, 2012. Vol. 157. Pp. 348–366.
9. Daley C.A., Abbott A., Doyle P.S. et al. A review of fatty acid profiles and antioxidant content in grass-fed and grain-fed beef // *Nutrition Journal*, 2010. Vol. 9. P. 10.
10. Baker B.P., Benbrook C.M., Groth E. 3rd, Lutz Benbrook K. Pesticide residues in conventional, integrated pest management (IPM)-grown and organic foods: Insights from three US data sets // *Food Additives and Contaminants*, 2002. Vol. 19. Pp. 427–446.
11. Lu C., Barr D.B., Pearson M.A., Waller L.A. Dietary intake and its contribution to longitudinal organophosphorus pesticide exposure in urban/suburban children // *Environmental Health Perspectives*, 2008. Vol. 116. Pp. 537–542.
12. Lu C., Toepel K., Irish R. et al. Organic diets significantly lower children's dietary exposure to organophosphorus pesticides // *Environmental Health Perspectives*, 2006. Vol. 114. Pp. 260–263.
13. Calvert G.M., Karnik J., Mehler L. et al. Acute pesticide poisoning among agricultural workers in the United States, 1998–2005 // *American Journal of Industrial Medicine*, 2008. Vol. 51. Pp. 883–898.
14. Blair A., Freeman L.B. Epidemiologic studies in agricultural populations: Observations and future directions // *Journal of Agromedicine*, 2009. Vol. 14. Pp. 125–131.
15. Infante-Rivard C., Weichenthal S. Pesticides and childhood cancer: An update of Zahm and Ward's 1998 review // *Journal of Toxicology and Environmental Health: Part B, Critical Reviews*, 2007. Vol. 10. Pp. 81–99.
16. Vinson F., Merhi M., Baldi I. et al. Exposure to pesticides and risk of childhood cancer: A meta-analysis of recent epidemiological studies // *Occupational and Environmental Medicine*, 2011. Vol. 68. Pp. 694–702.
17. American Academy of Pediatrics. Policy statement: Pesticide exposure in children // *Pediatrics*, 2012. Vol. 130. Pp. e1757–e1763.
18. Dangour A.D., Lock K., Hayter A. et al. Nutrition-related health effects of organic foods: A systematic review // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2010. Vol. 92. Pp. 203–210.
19. Кэмпбелл К., Кэмпбелл Т. Китайское исследование. Результаты самого масштабного исследования связи питания и здоровья. М. : Манн, Иванов и Фербер, 2013.

20. Youngman L. D., Campbell T. C. The sustained development of preneoplastic lesions depends on high protein intake // *Nutrition and Cancer*, 1992. Vol. 18. Pp. 131–142.
21. Crinnion W.J. Polychlorinated biphenyls: Persistent pollutants with immunological, neurological, and endocrinological consequences // *Alternative Medicine Reviews*, 2011. Vol. 16. Pp. 5–13.
22. Jaga K., Duvi H. Risk reduction for DDT toxicity and carcinogenesis through dietary modification // *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 2001. Vol. 121. Pp. 107–113.
23. Environmental Working Group. EWG's 2014 shopper's guide to pesticides in produce. April 2014 // www.ewg.org/foodnews.
24. Fernandez-Cornejo J., Wechsler S., Livingston M., Mitchell L. Genetically engineered crops in the United States / Economic Research Report No. 162. Washington, DC: US Department of Agriculture, 2014.
25. Benbrook C. Impacts of genetically engineered crops on pesticide use in the U.S. — The first sixteen years // *Environmental Sciences Europe*, 2012. Vol. 24. Pp. 1–13.
26. Owen M. Herbicide-resistant weeds in genetically engineered crops: Statement before the Subcommittee on Domestic Policy, Committee on Oversight and Government Reform, US House of Representatives, July 28, 2010.
27. Domingo J. L., Gine Bordonaba J. A literature review on the safety assessment of genetically modified plants // *Environment International*, 2011. Vol. 37. Pp. 734–742.
28. Seralini G. E., Cellier D., de Vendomois J. S. New analysis of a rat feeding study with a genetically modified maize reveals signs of hepatorenal toxicity // *Archives of Environmental Contamination and Toxicology*, 2007. Vol. 52. Pp. 596–602.
29. deVendomois J. S., Roullier F., Cellier D., Seralini G. E. A comparison of the effects of three GM corn varieties on mammalian health // *International Journal of Biological Sciences*, 2009. Vol. 5. Pp. 706–726.
30. Snell C., Bernheim A., Berge J. B. et al. Assessment of the health impact of GM plant diets in long-term and multigenerational animal feeding trials: A literature review // *Food and Chemical Toxicology*, 2012. Vol. 50. Pp. 1134–1148.
31. Seralini G. E., Clair E., Mesnage R. et al. Long-term toxicity of a Roundup herbicide and a Roundup-tolerant genetically modified maize // *Food and Chemical Toxicology*, 2012. Vol. 50. Pp. 4221–4231.
32. Seralini G. E., Mesnage R., Defarge N. et al. Answers to critics: Why there is a long-term toxicity due to a Roundup-tolerant genetically modified maize and to a Roundup herbicide // *Food and Chemical Toxicology*, 2013. Vol. 53. Pp. 476–483.
33. Editors. Do Seed Companies Control GM Crop Research? *Scientific American*, July 20, 2009 // www.scientificamerican.com/article.cfm?id=do-seed-companies-control-gm-crop-research [editorial].

34. Robinson C., Latham J. The Goodman affair: Monsanto targets the heart of science // Independent Science News, May 20, 2013 // www.independentsciencenews.org/sciencemedia/the-goodman-affair-monsanto-targets-the-heart-of-science.
35. Thomson Reuters. National Survey of Healthcare Consumers: Genetically engineered food. October, 2010 // www.justlabelit.org/wp-content/uploads/2011/09/NPR_report_GeneticEngineeredFood-1.pdf.

Глава 11

1. Bailey R. L., Gahche J. J., Miller P. E. et al. Why US adults use dietary supplements // JAMA Internal Medicine, 2013. Vol. 173. Pp. 355–361.
2. Marik P. E., Varon J. Omega-3 dietary supplements and the risk of cardiovascular events: A systematic review // Clinical Cardiology, 2009. Vol. 32. Pp. 365–372.
3. Kwak S. M., Myung S. K., Lee Y. J., Seo H. G. Efficacy of omega-3 fatty acid supplements (eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid) in the secondary prevention of cardiovascular disease: A meta-analysis of randomized, double-blind, placebocontrolled trials // Archives of Internal Medicine, 2012. Vol. 172. Pp. 686–694.
4. Rizos E. C., Ntzani E. E., Bika E. et al. Association between omega-3 fatty acid supplementation and risk of major cardiovascular disease events: A systematic review and meta-analysis // The Journal of the American Medical Association, 2012. Vol. 308. Pp. 1024–1033.
5. Munro I. A., Garg M. L. Dietary supplementation with long chain omega-3 polyunsaturated fatty acids and weight loss in obese adults // Obesity Research and Clinical Practice, 2013. Vol. 7. Pp. e173–e181.
6. Mozurkewich E. L., Clinton C. M., Chilimigras J. L. et al. The Mothers, Omega-3, and Mental Health Study: A double-blind, randomized controlled trial // American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2013. Vol. 208. Pp. 313.e1–313.e9.
7. Barbadoro P., Annino I., Ponzio E. et al. Fish oil supplementation reduces cortisol basal levels and perceived stress: A randomized, placebo-controlled trial in abstinent alcoholics // Molecular Nutrition and Food Research, 2013. Vol. 57. Pp. 1110–1114.
8. Sydenham E., Dangour A. D., Lim W. S. Omega 3 fatty acid for the prevention of cognitive decline and dementia // Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012. Vol. 6. CD005379.
9. Harris W. S. n-3 Fatty acids and serum lipoproteins: Human studies // American Journal of Clinical Nutrition, 1997. Vol. 65. Pp. 1645S–1654S.
10. Harris W. S., Ginsberg H. N., Arunakul N. et al. Safety and efficacy of Omacor in severe hypertriglyceridemia // Journal of Cardiovascular Risk, 1997. Vol. 4. Pp. 385–391.

11. Pownall H. J., Brauchi D., Kilinc C. et al. Correlation of serum triglyceride and its reduction by omega-3 fatty acids with lipid transfer activity and the neutral lipid compositions of high-density and low-density lipoproteins // *Atherosclerosis*, 1999. Vol. 143. Pp. 285–297.
12. Lee M. W., Park J. K., Hong J. W. et al. Beneficial effects of omega-3 fatty acids on low density lipoprotein particle size in patients with type 2 diabetes already under statin therapy // *Diabetes and Metabolism Journal*, 2013. Vol. 37. Pp. 207–211.
13. Rosenson R. Approach to the patient with hypertriglyceridemia. UpToDate.com, January 24, 2014 // www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-hypertriglyceridemia.
14. Ginsberg H. N., Elam M. B., Lovato L. C. et al. Effects of combination lipid therapy in type 2 diabetes mellitus // *New England Journal of Medicine*, 2010. Vol. 362. Pp. 1563–1574.
15. Mozaffarian D., Lemaitre R. N., King I. B. et al. Plasma phospholipid long-chain omega-3 fatty acids and total and cause-specific mortality in older adults: A cohort study // *Annals of Internal Medicine*, 2013. Vol. 158. Pp. 515–525.
16. Esselstyn C. B. Jr., Ellis S. G., Medendorp S. V., Crowe T. D. A strategy to arrest and reverse coronary artery disease: A 5-year longitudinal study of a single physician's practice // *Journal of Family Practice*, 1995. Vol. 41. Pp. 560–568.
17. National Institutes of Health State-of-the-Science Panel. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: Multivitamin/mineral supplements and chronic disease prevention // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2007. Vol. 85. Pp. 257S–264S.
18. Honarbakhsh S., Schachter M. Vitamins and cardiovascular disease // *British Journal of Nutrition*, 2009. Vol. 101. Pp. 1113–1131.
19. Office of Dietary Supplements, National Institutes of Health. Multivitamin/mineral supplements: Fact sheet for health professionals. January 7, 2013 // ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/MVMS-HealthProfessional.pdf.
20. Albanes D., Heinonen O. P., Huttunen J. K. et al. Effects of alpha-tocopherol and beta-carotene supplements on cancer incidence in the Alpha-Tocopherol Beta-Carotene Cancer Prevention Study // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1995. Vol. 62. Pp. 1427S–1430S.
21. Age-Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E, beta carotene, and zinc for age-related macular degeneration and vision loss: AREDS report no. 8 // *Archives of Ophthalmology*, 2001. Vol. 119. Pp. 1417–1436.
22. Chew E. Y., Clemons T. E., Agron E. et al. Long-term effects of vitamins C and E, beta-carotene, and zinc on age-related macular degeneration: AREDS report no. 35 // *Ophthalmology*, 2013. Vol. 120. Pp. 1604–11.e4.

23. Age-Related Eye Disease Study Research Group. A randomized, placebo-controlled, clinical trial of high-dose supplementation with vitamins C and E and beta carotene for age-related cataract and vision loss: AREDS report no. 9 // *Archives of Ophthalmology*, 2001. Vol. 119. Pp. 1439–1452.
24. Bronstein A. C., Spyker D. A., Cantilena L. R. Jr et al. 2008 Annual report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 26th annual report // *Clinical Toxicology* (Philadelphia), 2009. Vol. 47. Pp. 911–1084.
25. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for vitamin A, vitamin K, arsenic, boron, chromium, copper, iodine, iron, manganese, molybdenum, nickel, silicon, vanadium, and zinc. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
26. Uusi-Rasi K., Karkkainen M. U., Lamberg-Allardt C. J. Calcium intake in health maintenance — A systematic review // *Food and Nutrition Research*, 2013. Vol. 57. P. 21082.
27. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington, DC: National Academies Press, 2011.
28. Moyer V. A. Vitamin D and calcium supplementation to prevent fractures in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement // *Annals of Internal Medicine*, 2013. Vol. 158. Pp. 691–696.
29. Bolland M. J., Avenell A., Baron J. A. et al. Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: Meta-analysis // *BMJ*, 2010. Vol. 341. Pp. c3691.
30. Appleby P., Roddam A., Allen N., Key T. Comparative fracture risk in vegetarians and nonvegetarians in EPIC-Oxford // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2007. Vol. 61. Pp. 1400–1406.
31. Sellmeyer D. E., Stone K. L., Sebastian A., Cummings S. R. A high ratio of dietary animal to vegetable protein increases the rate of bone loss and the risk of fracture in postmenopausal women. Study of Osteoporotic Fractures Research Group // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2001. Vol. 73. Pp. 118–122.
32. Howe T. E., Shea B., Dawson L. J. et al. Exercise for preventing and treating osteoporosis in postmenopausal women // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011: CD000333.
33. Office of Dietary Supplements, National Institutes of Health. Vitamin D: Fact sheet for health professionals. June 24, 2011 // ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminD-HealthProfessional.pdf.
34. Holick M. F., Binkley N. C., Bischoff-Ferrari H. A. et al. Guidelines for preventing and treating vitamin D deficiency and insufficiency revisited // *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2012. Vol. 97. Pp. 1153–1158.

35. Holick M. F. Vitamin D deficiency // *New England Journal of Medicine*, 2007. Vol. 357. Pp. 266–281.
36. Misra M., Pacaud D., Petryk A. et al. Vitamin D deficiency in children and its management: Review of current knowledge and recommendations // *Pediatrics*, 2008. Vol. 122. Pp. 398–417.
37. Specker B. L., Valanis B., Hertzberg V. et al. Sunshine exposure and serum 25-hydroxyvitamin D concentrations in exclusively breast-fed infants // *Journal of Pediatrics*, 1985. Vol. 107. Pp. 372–376.
38. Watanabe F., Yabuta Y., Tanioka Y., Bito T. Biologically active vitamin B12 compounds in foods for preventing deficiency among vegetarians and elderly subjects // *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, 2013. Vol. 61. Pp. 6769–6775.
39. Stabler S. P. Vitamin B12 deficiency // *New England Journal of Medicine*, 2013. Vol. 368. Pp. 149–160.
40. De Rosa A., Rossi F., Lieto M. et al. Subacute combined degeneration of the spinal cord in a vegan // *Clinical Neurology and Neurosurgery*, 2012. Vol. 114. Pp. 1000–1002.
41. Brocadello F., Levedianos G., Piccione F. et al. Irreversible subacute sclerotic combined degeneration of the spinal cord in a vegan subject // *Nutrition*, 2007. Vol. 23. Pp. 622–624.
42. Campbell M., Lofters W. S., Gibbs W. N. Rastafarianism and the vegans syndrome // *British Medical Journal*, 1982. Vol. 285. Pp. 1617–1618.
43. Kwok T., Lee J., Lam L., Woo J. Vitamin B12 supplementation did not improve cognition but reduced delirium in demented patients with vitamin B12 deficiency // *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2008. Vol. 46. Pp. 273–282.
44. Oh R., Brown D. L. Vitamin B12 deficiency // *American Family Physician*, 2003. Vol. 67. Pp. 979–986.
45. Lindenbaum J., Healton E. B., Savage D. G. et al. Neuropsychiatric disorders caused by cobalamin deficiency in the absence of anemia or macrocytosis // *New England Journal of Medicine*, 1988. Vol. 318. Pp. 1720–1728.
46. Kwok T., Chook P., Qiao M. et al. Vitamin B12 supplementation improves arterial function in vegetarians with subnormal vitamin B12 status // *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 2012. Vol. 16. Pp. 569–573.
47. Oner T., Guven B., Tavli V. et al. Postural orthostatic tachycardia syndrome (POTS) and vitamin B12 deficiency in adolescents // *Pediatrics*, 2014. Vol. 133. Pp. e138–e142.
48. Lewerin C., Nilsson-Ehle H., Jacobsson S. et al. Low holotranscobalamin and cobalamins predict incident fractures in elderly men: The MrOS Sweden // *Osteoporosis International*, 2014. Vol. 25. Pp. 131–140.

49. Dhonukshe-Rutten R. A., van Dusseldorp M., Schneede J. et al. Low bone mineral density and bone mineral content are associated with low cobalamin status in adolescents // *European Journal of Nutrition*, 2005. Vol. 44. Pp. 341–347.
50. Yang H. T., Lee M., Hong K. S. et al. Efficacy of folic acid supplementation in cardiovascular disease prevention: An updated meta-analysis of randomized controlled trials // *European Journal of Internal Medicine*, 2012. Vol. 23. Pp. 745–754.
51. Pepper M. R., Black M. M. B12 in fetal development // *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 2011. Vol. 22. Pp. 619–623.
52. Lam J. R., Schneider J. L., Zhao W., Corley D. A. Proton pump inhibitor and histamine 2 receptor antagonist use and vitamin B12 deficiency // *The Journal of the American Medical Association*, 2013. Vol. 310. Pp. 2435–2342.
53. Crane M., Sample C. Vitamin B12 studies in total vegetarians (vegans) // *Journal of Nutritional Medicine*, 1994. Vol. 4. Pp. 12.

Глава 12

1. Waterland R. A., Jirtle R. L. Transposable elements: Targets for early nutritional effects on epigenetic gene regulation // *Molecular and Cellular Biology*, 2003. Vol. 23. Pp. 5293–5300.
2. Waterland R. A., Travisano M., Tahiliani K. G. et al. Methyl donor supplementation prevents transgenerational amplification of obesity // *International Journal of Obesity (London)*, 2008. Vol. 32. Pp. 1373–1379.
3. Skogen J. C., Overland S. The fetal origins of adult disease: A narrative review of the epidemiological literature // *JRSM Short Reports*, 2012. Vol. 3. P. 59.
4. Gaillard R., Durmus B., Hofman A. et al. Risk factors and outcomes of maternal obesity and excessive weight gain during pregnancy // *Obesity*, 2013. Vol. 21. Pp. 1046–1055.
5. Rasmussen K. M., Yaktine A. L., eds. Weight gain during pregnancy: Reexamining the guidelines / Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines. Washington, DC: National Academies Press, 2009.
6. Streuling I., Beyerlein A., Rosenfeld E. et al. Weight gain and dietary intake during pregnancy in industrialized countries — A systematic review of observational studies // *Journal of Perinatal Medicine*, 2011. Vol. 39. Pp. 123–129.
7. Stuebe A. M., Oken E., Gillman M. W. Associations of diet and physical activity during pregnancy with risk for excessive gestational weight gain // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2009. Vol. 201. Pp. 58.e1–58.e8.

8. Qiu C., Zhang C., Gelaye B. et al. Gestational diabetes mellitus in relation to maternal dietary heme iron and nonheme iron intake // *Diabetes Care*, 2011. Vol. 34. Pp. 1564–1569.
9. Qiu C., Frederick I. O., Zhang C. et al. Risk of gestational diabetes mellitus in relation to maternal egg and cholesterol intake // *American Journal of Epidemiology*, 2011. Vol. 173. Pp. 649–658.
10. Koebernick C., Leitzmann R., Garcia A.L. et al. Long-term effect of a plant-based diet on magnesium status during pregnancy // *European Journal of Clinical Nutrition*, 2005. Vol. 59. Pp. 219–225.
11. Craig W.J., Mangels A.R. Position of the American Dietetic Association: Vegetarian diets // *Journal of the American Dietetic Association*, 2009. Vol. 109. Pp. 1266–1282.
12. De-Regil L.M., Fernandez-Gaxiola A.C., Dowswell T., Pena-Rosas J.P. Effects and safety of periconceptional folate supplementation for preventing birth defects // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010: CD007950.
13. Hoyo C., Murtha A.P., Schildkraut J.M. et al. Folic acid supplementation before and during pregnancy in the Newborn Epigenetics Study (NEST) // *BMC Public Health*, 2011. Vol. 11. P. 46.
14. Vollset S.E., Clarke R., Lewington S. et al. Effects of folic acid supplementation on overall and site-specific cancer incidence during the randomised trials: Metaanalyses of data on 50,000 individuals // *Lancet*, 2013. Vol. 381. Pp. 1029–1036.
15. Yang H.T., Lee M., Hong K.S. et al. Efficacy of folic acid supplementation in cardiovascular disease prevention: An updated meta-analysis of randomized controlled trials // *European Journal of Internal Medicine*, 2012. Vol. 23. Pp. 745–754.
16. Agricultural Research Service, US Department of Agriculture // *USDA National Nutrient Database for Standard Reference*, Release 26.
17. Innis S.M. Dietary omega 3 fatty acids and the developing brain // *Brain Research*, 2008. Vol. 1237. Pp. 35–43.
18. Novak E.M., Dyer R.A., Innis S.M. High dietary omega-6 fatty acids contribute to reduced docosahexaenoic acid in the developing brain and inhibit secondary neurite growth // *Brain Research*, 2008. Vol. 1237. Pp. 136–145.
19. Schulzke S.M., Patole S.K., Simmer K. Long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants // *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011: CD000375.
20. Simmer K., Patole S.K., Rao S.C. Long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infants born at term // *Cochrane Database of Systemic Reviews*, 2011: CD000376.
21. Lawrence R.M., Lawrence R.A. Breastfeeding: More than just good nutrition // *Pediatrics in Review*, 2011. Vol. 32. Pp. 267–280.

22. Klement E., Cohen R.V., Boxman J. et al. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: A systematic review with meta-analysis // *American Journal of Clinical Nutrition*, 2004. Vol. 80. Pp. 1342–1352.
23. Breastfeeding and the use of human milk // *Pediatrics*, 2012. Vol. 129. Pp. e827–e841.
24. Beauchamp G.K., Mennella J.A. Flavor perception in human infants: Development and functional significance // *Digestion*, 2011. Vol. 83. Suppl. 1. Pp. 1–6.
25. Dettwyler K.A. When to wean: Biological versus cultural perspectives // *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 2004. Vol. 47. Pp. 712–723.
26. Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes, Institute of Medicine. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, folate, vitamin B12, pantothenic acid, biotin, and choline. Washington, DC: National Academy Press, 1998.
27. Wansink B. Nutritional gatekeepers and the 72% solution // *Journal of the American Dietetic Association*, 2006. Vol. 106. Pp. 1324–1327.

Глава 13

1. Norcross J.C., Krebs P.M., Prochaska J.O. Stages of change // *Journal of Clinical Psychology*, 2011. Vol. 67. Pp. 143–154.
2. Whitlock E.P., Orleans C.T., Pender N., Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach // *American Journal of Preventive Medicine*, 2002. Vol. 22. Pp. 267–284.
3. Wansink B. Convenient, attractive, and normative: The CAN approach to making children slim by design // *Childhood Obesity*, 2013. Vol. 9. Pp. 277–278.
4. Painter J.E., Wansink B., Hieggelke J. B. How visibility and convenience influence candy consumption // *Appetite*, 2002. Vol. 38. Pp. 237–238.
5. Wansink B. From mindless eating to mindlessly eating better // *Physiology and Behavior*, 2010. Vol. 100. Pp. 454–463.
6. Thomas J.G., Bond D.S., Phelan S. et al. Weight-loss maintenance for 10 years in the National Weight Control Registry // *American Journal of Preventive Medicine*, 2014. Vol. 46. Pp. 17–23.

Глава 14

1. Tal A., Wansink B. Fattening fasting: Hungry grocery shoppers buy more calories, not more food // *JAMA Internal Medicine*, 2013. Vol. 173. Pp. 1146–1148.

2. Whole Grains Council. Whole grains A to Z // wholegrainscouncil.org/whole-grains-101/whole-grains-a-to-z.
3. Panel on Dietary Reference Intakes for Electrolytes and Water, Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Washington, DC: National Academies Press, 2005.

Глава 16

1. Lowe M. R., Doshi S. D., Katterman S. N., Feig E. H. Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain // *Frontiers in Psychology*, 2013. Vol. 4. Pp. 577.
2. Mattes R. D. Fat preference and adherence to a reduced-fat diet // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1993. Vol. 57. Pp. 373–381.
3. Bertino M., Beauchamp G. K., Engelman K. Long-term reduction in dietary sodium alters the taste of salt // *American Journal of Clinical Nutrition*, 1982. Vol. 36. Pp. 1134–1144.
4. Avena N. M., Rada P., Hoebel B. G. Sugar and fat bingeing have notable differences in addictive-like behavior // *Journal of Nutrition*, 2009. Vol. 139. Pp. 623–628.
5. Baumeister R. F., Tierney J. Willpower: Rediscovering the greatest human strength. New York: Penguin, 2011.
6. Vohs K. D., Heatherton T. F. Self-regulatory failure: A resource-depletion approach // *Psychological Science*, 2000. Vol. 11. Pp. 249–254.
7. Vohs K. D., Redden J. P., Rahinel R. Physical order produces healthy choices, generosity, and conventionality, whereas disorder produces creativity // *Psychological Science*, 2013. Vol. 24. Pp. 1860–1867.
8. Wansink B., Shimizu M., Brumberg A. How vegetables make the meal: Their hedonic and heroic impact on perceptions of the meal and of the preparer // *Public Health Nutrition*, 2013. Vol. 16. Pp. 1988–1994.
9. Christakis N. A., Fowler J. H. The spread of obesity in a large social network over 32 years // *New England Journal of Medicine*, 2007. Vol. 357. Pp. 370–379.
10. Christakis N. A., Fowler J. H. Social contagion theory: Examining dynamic social networks and human behavior // *Statistics in Medicine*, 2013. Vol. 32. Pp. 556–577.
11. Whitlock E. P., Orleans C. T., Pender N., Allan J. Evaluating primary care behavioral counseling interventions: An evidence-based approach // *American Journal of Preventive Medicine*, 2002. Vol. 22. Pp. 267–284.

Научно-популярное издание

Кэмпбелл Томас

Китайское исследование на практике

Простой переход к здоровому образу жизни

Издано при поддержке компании «Гарнец» и glutenlife.ru

Главный редактор *Артем Степанов*

Ответственный редактор *Татьяна Медведева*

Литературный редактор *Ольга Свитова*

Арт-директор *Алексей Богомолов*

Леттеринг *Ксения Белоброва*

Дизайн обложки *Сергей Хозин*

Верстка *Вячеслав Лукьяненко*

Корректоры *Антон Снятковский, Надежда Болотина*