

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 10

 Выяснить, чем вызвано ожирение 12

 Инсулин и диабет 2-го типа 14

Мои эксперименты с голоданием 19

 «Это же шутка, верно?» 20

 Мои первые попытки голодания 23

 Успех в ИГ и растущие амбиции 26

 Продолжительное голодание, дубль 1:
 неделя без пищи 30

 Сочетание голодания
 и пищевого кетоза 36

 Продолжительное голодание, дубль 2:
 три недели 41

 Продолжительное голодание,
 дубль 3, 4 и 5: ещё одна неделя,
 голодание циклами и месяц без пищи 47

 Заключение: поклонник голодания! 51

Знакомьтесь: звёзды голодания 54

 Абель Джеймс 54

 Эми Бергер 55

 Доктор Майкл Рушо 56

 Берт Херринг 57

 Меган Рамос 58

 Томас Н. Сейфрид 59

Марк Сиссон 60

Робб Вольф 61

ЧАСТЬ I. ЧТО ТАКОЕ ГОЛОДАНИЕ И ПОЧЕМУ ОНО ПОЛЕЗНО? 65

Глава 1. Морить себя голодом? Зачем? 67

Исчезновение ежедневного голодания 71

Что происходит, когда мы едим? 74

Что происходит при голодании? 75

Важность здорового питания 91

Разные виды голодания 99

Общее воздействие голодания 100

Ссылки 101

Глава 2. Краткая история голодания 109

Духовное голодание 110

Ранние последователи 114

Современное голодание 118

Ссылки 120

Глава 3. Разрушаем мифы о голодании 121

Миф № 1. Пост переводит нас в режим голодания 122

Миф № 2. Пост сжигает мышцы 128

Миф № 3. Пост критически снижает уровень сахара в крови 133

Миф № 4. Пост приводит к перееданию 136

Миф № 5. Пост лишает организм питательных веществ 137

Миф № 6. Это просто безумие 139
Ссылки 140

Глава 4. Преимущества голодания 142

Диеты не работают 143

Преимущество № 1: это просто 146

Преимущество № 2: оно бесплатно 147

Преимущество № 3: это удобно 148

Преимущество № 4: вы можете
не отказываться от маленьких радостей 150

Преимущество № 5: оно обладает силой 152

Преимущество № 6: гибкость 154

Преимущество № 7: оно работает с любой
диетой 156

Глава 5. Голодание для похудения 162

Принцип «Меньше ешь, больше двигайся»
не работает 163

Почему «меньше ешь, больше двигайся»
не работает: как на самом деле тело
использует калории 177

Жизненно важная роль инсулина в потере
и наборе веса 180

Высокий инсулин +
Сокращение калорий = Замедление
метаболизма 187

Решение: голодание 191

Бариатрическая хирургия: аргумент в пользу
голодания 199

Что происходит, когда мы сжигаем жир:
кетоны и кетоацидоз 201
Голодание и кортизол 208
Чего ожидать от голодания
для похудения 209
Ссылки 210

Глава 6. Голодание при диабете 2-го типа 215

Ранние методы лечения диабета 217
Забытая мудрость: связь между диабетом
2-го типа и диетой 224
Почему голодание помогает при диабете
2-го типа 229
Точное отслеживание жизненно важно 233
Ссылки 236

Глава 7. Голодание для ума и молодости 246

Повышение умственных способностей 246
Замедление старения 252
Ссылки 259

Глава 8. Голодание для здоровья сердца 262

Высокий холестерин — это не проблема
питания 264
Почему голодание снижает холестерин 272
Ссылки 274

Глава 9. Что нужно знать о голоде 277

Голод начинается в голове 279

Реальность голода: выбраться из приливного течения 288

Ссылки 291

Глава 10. Кому не следует поститься? 295

Ни в коем случае не поститесь, если вы 296

Посоветуйтесь с врачом, если 301

Можно ли женщинам голодать? 307

Ссылки 311

ЧАСТЬ II. КАК ГОЛОДАТЬ 313

Глава 11. Виды голодания и лучшие практики 315

Голодание по Программе интенсивного менеджмента питания: лучшие практики 320

Глава 12. Интервальное голодание 325

Что такое интервальное голодание? 326

Короткие режимы голодания 328

Циркадные ритмы 334

Ссылки 340

Глава 13. Долгие периоды голодания 342

Риски и выгоды долгого поста 342

24-часовой пост 344

Диета 5:2 346

Голодание через день 348

36-часовой пост 350

42-часовой пост 354

Ссылки 354

Глава 14. Продолжительное голодание 363

Чего ждать от продолжительных постов 367

Двух- и трёхдневные посты 371

Недельные и двухнедельные посты 372

Синдром возобновлённого питания 373

Ссылки 377

Глава 15. Подсказки и часто задаваемые вопросы 379

9 лучших советов 380

Прерывание голодания 383

Общие поводы для беспокойства 385

Часто задаваемые вопросы 390

Проблемы, на которые следует обратить внимание 397

Пост и пир: понимание ритма жизни 398

Еда вне дома 405

Ссылки 406

ЧАСТЬ III. РЕСУРСЫ 409

Жидкости для поста 411

Вода 411

Кофе 412

Травяной чай 413

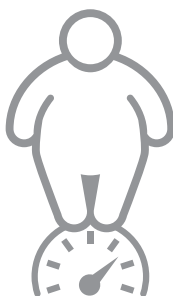
Домашний бульон 414

- 24-часовой протокол голодания 415
- 36-часовой протокол голодания 417
- 42-часовой протокол голодания 419
- 7–14-дневный протокол голодания 421

ЧТО?! Рецепты в книге о голодании? 424

- Ягодное парфе 425
- Пуленепробиваемый кофе 426
- Основной костный бульон 427
- Беззерновые блинчики 429
- Мини-фриттаты 430
- Простой домашний бекон 431
- Беззерновая пицца из цветной капусты 433
- Курица в панировке из свиной шкурки 434
- Куриные голени в беконе 435
- Сладкий перец, фаршированный курицей 436
- Куриные крылышки 437
- Домашние куриные пальчики 438
- Фахита со стейком 440
- Салат с рукколой и прошутто 442
- Салат из груши и рукколы с кедровыми орешками 442
- Салат с клубникой и кейлом 443
- Салат из помидоров и огурцов с авокадо 444
- Жареный авокадо 445
- Зелёная фасоль с горчицей 446
- Жареный «рис» из цветной капусты 447

ВВЕДЕНИЕ ДЖЕЙСОН ФАНГ



Ярос в Торонто (Канада) и изучал биохимию в Университете Торонто. Там же я закончил медицинский факультет и ординатуру по терапии.

После ординатуры я начал изучать нефрологию (болезни почек) в Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе, в основном в медицинском центре Седарс-Синай и Медицинском центре по делам ветеранов Западного Лос-Анджелеса (в то время известном как Уодсворт). Каждая область терапии обладает индивидуальностью, и у нефрологии репутация «специализации мыслителей». Болезни почек включают в себя сложные вопросы жидкостей и электролитов, и я наслаждаюсь этими загадками. В 2001 году я вернулся в Торонто и начал работать нефрологом.

ВВЕДЕНИЕ

Диабет 2-го типа — одна из ведущих причин болезней почек, и я работал с сотнями пациентов, больных этим заболеванием. Большинство людей с диабетом 2-го типа также страдают ожирением. К началу 2010-го года мой интерес к загадкам в сочетании с профессиональным интересом к ожирению и диабету 2-го типа привели меня к заинтересованности диетами и питанием.

Как я прошёл путь от проповедования классической медицины до назначения интенсивных стратегий питания, в том числе голодания? Что бы вы ни думали, но тему питания в медицинских институтах изучают не слишком глубоко. Большинство школ, в том числе в Университете Торонто, уделяют этому направлению минимум времени. В первый год обучения было, наверное, несколько лекций, но всё оставшееся время учёбы, интернатуры, ординатуры и стажировки нас практически не учили диетологии.

За девять лет формального медицинского образования у меня было приблизительно четыре часа лекций о питании.

В итоге до середины 2000-х годов мой интерес к питанию оставался мимолётным. В это время диета Аткинса, продвигающая низкоуглеводное питание, была в самом расцвете. Она была повсюду. Некоторые члены моей семьи попробовали её и были в восторге от результатов. Тем не менее я, как и большинство классически образованных врачей, считал, что она непременно негативно скажется

ВВЕДЕНИЕ

на артериях. Меня, как и тысячи других докторов, учили, что низкоуглеводные диеты — это просто причуда и что диеты с низким содержанием жиров показывают себя как наилучшие.

А затем в самом престижном медицинском журнале мира, «Медицинском журнале Новой Англии», стали появляться исследования низкоуглеводной диеты. Рандомизированные контролируемые исследования сравнивали диету Аткинса со стандартной низкожировой диетой, которую рекомендовало большинство работников здравоохранения. Все эти исследования пришли к одному удивительному выводу: низкоуглеводная диета значительно лучше для снижения веса, чем низкожировая. Ещё более впечатляющим оказалось то, что все значительные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний — в том числе высокие уровни холестерина, сахара в крови и артериального давления — на низкоуглеводной диете заметно снижались. Это была настоящая загадка. Здесь и начался мой путь.

ВЫЯСНИТЬ, ЧЕМ ВЫЗВАНО ОЖИРЕНИЕ

.....

Новые исследования доказали, что низкоуглеводный подход жизнеспособен. Но для меня это ничего не значило, поскольку я всё ещё придерживался принятого способа подсчёта калорий (потребляемые калории = сжигаемые калории, или calories in, calories out — CICO) — убеждения, что единственный

способ сбросить вес — это тратить больше калорий, чем потребляешь. Но диеты, основанные, например, на методе Аткинса, не обязательно ограничивают калорийность пищи, но люди всё равно худеют. Что-то не сходилось.

Была доля вероятности, что новые исследования ошибаются. Тем не менее это было маловероятно, поскольку множество исследований показали одинаковый результат. Более того, они подтверждали клинический опыт тысяч пациентов, которые рассказывали о снижении веса на диете Аткинса.

С точки зрения логики, признание верности исследований означало, что подход СICO ошибочен. Как бы я ни пытался это отрицать, спасения гипотезе СICO не было. Она была абсолютно мертва. А если эта теория ошибочна, то что тогда верно? Что вызывает набор веса? В чём заключается этиология — фундаментальная причина — ожирения?

Врачи практически не задумываются об этом. Почему? Потому что мы думаем, что уже знаем ответ. Мы думаем, что причина ожирения — избыточное потребление калорий. И если проблема в их излишнем поступлении, тогда решение — меньше потреблять и больше тратить, увеличивая физическую активность. Это подход «меньше ешь, больше двигайся». Но здесь очевидна ещё одна проблема. Идея «меньше ешь, больше двигайся» замучена до смерти за последние пятьдесят лет, и она не работает. Для практических целей не слишком важно, почему она не работает

(хотя мы рассмотрим это в главе 5). Суть в том, что все мы её пробовали — и она не сработала.

Изначальная причина ожирения — это не дисбаланс калорий, а гормональный сбой. Инсулин — это гормон, запасующий жир. Когда мы едим, уровень инсулина повышается, подавая телу сигнал запасти часть энергии из пищи в виде жира, чтобы использовать её в будущем. Это естественный и жизненно важный процесс, который тысячелетиями помогал людям пережить голодные времена, но избыточный, постоянно повышенный уровень инсулина неумолимо ведёт к ожирению. Понимание этого подводит нас к решению: если избыток инсулина вызывает ожирение, то очевидно, что ответ лежит в снижении его уровня. И кетогенная диета (низкоуглеводная, со средним уровнем белка и большим количеством жира), и интервальное голодание служат прекрасным способом снизить уровень инсулина.

ИНСУЛИН И ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА

.....

Как бы то ни было, работая с диабетиками 2-го типа, я понял, что между лечением ожирения и лечением диабета 2-го типа, двух тесно связанных между собой проблем, есть несоответствие. Снижение инсулина может эффективно бороться с ожирением, но врачи типа меня предписывали инсулин как универсальное средство от диабета, как 1-го, так и 2-го типов. Инсулин, очевидно, снижает уровень сахара

ВВЕДЕНИЕ

в крови. Но с той же очевидностью способствует набору веса. И я наконец понял, что ответ был очень прост. Мы лечили не то.

Диабет 1-го типа и 2-го типа — это абсолютно разные заболевания. При диабете 1-го типа иммунная система организма разрушает клетки поджелудочной железы, производящие инсулин. Вызванное этим снижение уровня инсулина повышает сахар в крови. И поэтому, поскольку уровень инсулина низок изначально, бороться с этой проблемой с помощью введения инсулина имеет смысл. И, конечно, это работает. Ну а при диабете 2-го типа уровень инсулина, наоборот, повышен. Уровень сахара в крови растёт не потому, что тело не производит инсулин, а потому, что оно становится нечувствительным к нему и не позволяет ему делать свою работу. Назначая больше инсулина для лечения диабета 2-го типа, мы не лечили изначальную причину высокого уровня сахара в крови: инсулинорезистентность. Вот почему состояние пациентов с диабетом 2-го типа со временем становилось всё хуже, и им требовались всё более высокие дозы лекарств.

Но что в первую очередь вызывает резистентность к инсулину? Это был настоящий вопрос. В конце концов, у нас нет шансов вылечить изначальное заболевание, если мы не знаем его причины. Как оказалось, инсулинорезистентность вызывает сам инсулин. Тело реагирует на слишком высокий уровень любого вещества, становясь

ВВЕДЕНИЕ

невосприимчивым к нему. Если вы пьёте слишком много алкоголя, у вас разовьётся определённый уровень резистентности — мы часто называем её «толерантностью». Если вы принимаете наркотики, например героин, у вас появится резистентность. Если вы принимаете рецептурное снотворное, например бензодиазепины, у вас также разовьётся невосприимчивость к этим препаратам. В отношении инсулина это так же верно.

Избыток инсулина вызывает ожирение, и ещё избыток инсулина вызывает невосприимчивость к инсулину, и это состояние известно как диабет 2-го типа.

С пониманием этого становится ясна проблема с лечением диабета 2-го типа: мы назначаем для его лечения инсулин, избыток которого и является причиной болезни в первую очередь. Большинство пациентов инстинктивно чувствуют, что врачи ошибались. Мне говорили: «Доктор, вы всегда утверждали, что в лечении диабета 2-го типа очень важно снижение веса, но вы выписываете мне инсулин, от которого я сильно поправился. Как это мне поможет?» Мне нечего было на это ответить. И теперь я знаю почему. Они были абсолютно правы, им это ничем не помогало. Пациенты принимали инсулин, набирали вес, и из-за этого их состояние ухудшалось и им требовалось всё больше инсулина. А затем всё повторялось: они принимали больше инсулина, набирали ещё больше веса, а с увеличением веса им требовалось ещё больше инсулина. Классический порочный круг.