

ГЛАВА 3

РЕВОЛЮЦИЯ ЛАЙФСТАЙЛ-МЕДИЦИНЫ

Прогресс науки идет от похорон к похоронам: стариков не изменить с помощью новых идей, их просто сменяет новое поколение.

Макс Планк*

Сегодня в сфере здоровья и лечения болезней самое интересное движение — лайфстайл-медицина. Подобно волне, оно поднимается и обретает силу и даже не достигло своего максимума. Сорок лет исследований привели к тому, что идея значимости простых изменений в образе жизни становится все более привлекательной. Отовсюду поступают подтверждения: эти перемены могут предотвратить развитие распространенных хронических заболеваний и часто даже вылечить их — без лекарств и операций. И даже побочные эффекты в этом случае идут на пользу!

У НАС ЕСТЬ ВСЕ, ЧТО НУЖНО! ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ!

Сейчас идея применения лайфстайл-медицины как никогда кстати: в одной точке сходятся понимание силы ее воздействия и постепенное признание ее роли.

Традиционная медицина, использующая современные технологии, имеет ограничения, и тому появляется немало доказательств. Одновременно с этим

* Макс Планк (1858–1947) — немецкий физик-теоретик, основоположник квантовой физики. Лауреат Нобелевской премии по физике. *Прим. перев.*

все большее признание получает лайфстайл-медицина, с помощью которой удастся предотвратить или даже вылечить широкий спектр хронических заболеваний.

Согласно последним исследованиям, изменение образа жизни при лечении многих хронических заболеваний, в числе которых ишемическая болезнь сердца и рак простаты на ранней стадии, показывает лучшие результаты, чем лекарства и операции.

После десятилетий скептицизма, проявляемого людьми с консервативными взглядами по отношению к лайфстайл-медицине, они же начали активно продвигать ее. Один из таких — доктор Ким Уильямс, до недавнего времени занимавший пост президента Американской коллегии кардиологов (профессионального сообщества кардиологов страны). Узнав, что у него значительно повышен уровень холестерина, Уильямс начал изучать научную и медицинскую литературу, чтобы выяснить все существующие способы продлить жизнь. При этом он хотел избежать приема традиционных лекарств, поскольку хорошо знал о тех побочных эффектах, которые дают препараты, снижающие холестерин.

В поисках он столкнулся с нашим исследованием и прошел программу, построенную на базе методов лайфстайл-медицины. Результатом стало снижение уровня холестерина ЛПНП почти на 50% (с отметки 170 до 90 мг/дл) — это без применения лекарств [1]. И несколько позже, когда доктор Уильямс председательствовал на первом ежегодном научном заседании Американской коллегии кардиологов, посвященном лайфстайл-медицине, его коллоквиум посетили более 1000 профессионалов (остальные просто не поместились в аудитории) [2].

В качестве примера того, что лайфстайл-медицина наконец добилась признания, скажу, что мы с Энн предложили провести первые семинары по нашим методам на ежегодном Всемирном экономическом форуме в Давосе, на основной конференции TED в Ванкувере, на саммите и симпозиуме по лайфстайл-медицине, проходящих каждый год в Гарвардской медицинской школе, а также во многих других местах. Я стал одним из основателей Американской коллегии лайфстайл-медицины — профессионального сообщества терапевтов и других специалистов, работающих в сфере здравоохранения и практикующих разработанную нами методику [3].

За прошлый год для финального отчета Консультативной группе Белого дома при Президенте по вопросам предупреждения заболеваний и охраны здоровья, комплексного и общественного здравоохранения я написал несколько разделов, посвященных лайфстайл-медицине [4]. Кроме того, я готовил материалы для онкологической комиссии «Прорыв» журнала Lancet — группы ученых со всего мира, которые определяют, куда направить многомиллиардное финансирование, выделяемое правительством США в поисках лекарства от рака [5].

БУДУТ ДЕНЬГИ — БУДЕМ РАБОТАТЬ

Большинство знакомых врачей пришли в медицину, потому что хотели лечить людей. Однако их главным образом обучали применять лекарства и хирургические методы — за это платят, поэтому доктора чаще используют именно эти методы. До недавнего времени на программы в рамках лайфстайл-медицины средства не выделялись.

В 1993 году на собственном горьком опыте я усвоил важность финансового обеспечения. По инициативе некоммерческого Исследовательского института профилактической медицины мы с коллегами обучали сотрудников больниц и поликлиник, охватив 53 площадки по всей стране. Мы работали и в престижных академических медицинских центрах — в Гарварде, Калифорнийском университете в Сан-Франциско, центре Scripps Health — и в небольших общественных больницах и клиниках. В нашу программу вошли и десять медицинских учреждений Западной Виргинии — штата, где за последние 20 лет наблюдался самый высокий в США показатель распространения сердечно-сосудистых заболеваний.

Тогда, как и сейчас, мы добились больших изменений образа жизни, лучших клинических результатов, значительной экономии средств и охватили больше народу, чем было заявлено в документах. Но, к сожалению, ввиду того, что «Медикэр» и немало других страховых компаний не возмещали расходы организаций, несколько площадок свернули нашу программу, несмотря на ее результативность.

Я понял: совсем не важно, как много научных исследований мы публикуем и насколько значимые результаты получаем: если на программу не выделяют средства, она долго не продержится.

Это мотивировало меня 16 лет работать с руководителями центров «Медикэр» и государственных программ медицинской помощи, чтобы получить от них финансовое возмещение реализации программы лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Я также взаимодействовал с различными частными страховыми компаниями и добился от них страхового покрытия нашей программы. Мы с коллегами весьма признательны им за это.

Я уже писал в главе 1: когда меняется порядок возмещения стоимости лечения, становятся иными и работа медицинских учреждений, и образование в этой сфере.

Большинство врачей почти никогда не учились ничему, связанному с питанием и физической активностью, и еще меньше знают, как справиться со стрессом (несмотря на то что само лечение неизбежно предполагает стресс). Аналогично они не знают практически ничего о том, как создавать атмосферу понимания и любви, строить близкие отношения. Среди медиков самые

высокие показатели депрессии и суицидов: каждый день минимум один врач кончает жизнь самоубийством [6].

Недавний опрос в медицинских учебных заведениях выявил, что образованию в области питания отводится менее пяти часов в год. И еще меньше времени тратится на это после окончания университета. Например, многие врачи, работающие участковыми терапевтами, изучают 35-страничный документ Комитета по аккредитации выпускников медицинских вузов для получения специализации терапевта. Так вот, в этом документе слово «питание» просто отсутствует [7].

ИЗМЕНЕНИЕ ОБРАЗА ЖИЗНИ ЧАСТО ЛУЧШЕ ЛЕКАРСТВ И ОПЕРАЦИЙ

Вот несколько примеров, когда методы лайфстайл-медицины работали лучше лекарств и операций, предотвращая большинство распространенных хронических заболеваний и даже вылечивая их, а пациенты восстанавливали здоровье.

Лайфстайл-медицина и болезни сердца

При лечении пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца лайфстайл-медицина лучше ангиопластики и стентирования [8].

Несмотря на то что эти методы уже почти сорок лет считаются основными в расширении забитых сосудов, многие с ужасом узнают, что для большинства пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца они не очень эффективны.

Согласно обзору восьми рандомизированных контролируемых исследований, стентирование не предотвращает сердечных приступов, не снижает необходимости шунтирования и не продлевает жизнь пациентам со стабильной ишемической болезнью!

После этого считалось, что, раз стентирование и ангиопластика не предотвращают инфаркты, они, по крайней мере, снижают стенокардию (боль в грудной клетке), которая оправдывала эти операции.

Однако недавнее рандомизированное контролируемое исследование доказало, что у пациентов, которым делали фиктивную ангиопластику и постановку стента (когда в сердце ставили специальную трубку для последующей установки стента, но потом трубку вытаскивали, не сделав ничего), уменьшались боли в грудной клетке по сравнению с теми, кому действительно ставили стенты. Другими словами, ангиопластика и стентирование против стенокардии помогали не больше, чем отсутствие каких-либо действий [9].

«Нужно пересмотреть все рекомендации кардиологии», — написали врачи Дэвид Л. Браун из Медицинской школы Вашингтонского университета и Рита Редберг из Калифорнийского университета в Сан-Франциско во вводной статье журнала *Lancet* под заголовком «Последний гвоздь в крышку гроба ЧКВ* [стенгов] при стабильной стенокардии?» [10].

Эти исследования четко показали, что ангиопластика и стентирование не приносят пользы большинству пациентов в стабильном состоянии. Отчасти потому, что атеросклероз коронарных сосудов (закупоривание) воздействует на все коронарные артерии в той или иной степени, а стент ставят при более серьезных закупориваниях.

Мы знаем даже, почему стенты не работают у пациентов в стабильном состоянии. Многие годы кардиологи были уверены: чем сильнее закупорена коронарная артерия, тем выше риск инфаркта. Но выяснилось, что инфаркт вероятнее получить, если сосуд закрыт на 30–40%, а не на 80–90%, хотя поначалу кажется, что это противоречит здравому смыслу.

Причина в том, что к тому моменту, когда артерия забивается на 80–90%, она обычно кальцифицируется, то есть становится стабильной. Благодаря кальцинозу она не так подвижна и с меньшей вероятностью будет сокращаться под воздействием серьезного эмоционального стресса.

Кроме того, у организма есть время вырастить новые кровеносные сосуды, так называемые коллатерали, которые обходят серьезные закупорки. Таким образом, он как бы сам себе проводит «шунтирование». Даже если артерия становится совершенно непроходимой, совсем не обязательно, что произойдет инфаркт, поскольку у кровотока появляется обходной путь.

Однако если коронарная артерия закупорена только на 30–40%, состояние менее стабильное, потому что нет кальцификации сосуда, а организм еще не успевает вырастить защитную систему коллатералей. В этом случае говорят о «нестабильных бляшках», так как они чаще отрываются и внезапно полностью перекрывают кровотоки. Это называется «катастрофическое развитие», и это на самом деле беда.

Почему же нестабильные бляшки отрываются и блокируют сосуды? Неудивительно, что главные подозреваемые все те же: воспаление, эмоциональный стресс, рацион (животные белки, сахар, насыщенные жиры), сидячий образ жизни, курение, возбуждающие средства — например, кокаин и амфетамины, — одиночество и депрессия и прочие особенности образа жизни.

И все эти факторы заставляют артерии сокращаться. В результате поток крови слабеет (стаз), что провоцирует образование тромбов, совсем перекрывающих просвет сосудов, а сердце не получает ее в достаточном для поддержания работы объеме.

* ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство. *Прим. перев.*

Также нестабильные бляшки могут оторваться из-за резкого сокращения сосудов и полностью блокировать кровоток. Обычно стенты не ставят в артерии, закупоренные на 30–40%, при этом именно эти сосуды могут стать причиной инфаркта или инсульта. Недавно исследователи обнаружили: если стентировать только самые закупоренные магистралы крови, то сокращения количества инфарктов и преждевременных смертей не наблюдается [11].

В то же время описанная в этой книге программа на основе лайфстайл-медицины улучшает состояние всех артерий сердца и стабилизирует артериальные бляшки по всему организму. И это благоприятное влияние касается организма в целом.

Ранее я уже говорил, что мы с коллегами провели первые рандомизированные контрольные исследования, которые показали, что наша программа может обратить вспять развитие серьезной ишемической болезни сердца без применения медикаментов и операций. Уже через месяц у пациентов наблюдалось улучшение кровотока к сердцу и повышалась способность сердечной мышцы качать кровь во время физических упражнений [12]. За первые несколько недель частота болей в грудной клетке снизилась на 91%, а большинство пациентов вообще забыли, что такое стенокардия [13].

В течение года даже сильно закупоренные коронарные артерии немного очистились [14]. Через пять лет состояние улучшилось еще больше по сравнению с тем, что произошло за год, и в 2,5 раза сократилось количество проблем в этой области [15]. Сканирование с помощью кардиологической ПЭТ (позитронно-эмиссионной томографии) показало, что у группы, проходившей программу на базе методов лайфстайл-медицины, приток крови к сердцу был на 400% выше, чем у рандомизированной контрольной [16]. Это огромная разница.

Для страдающих нестабильной ишемической болезнью сердца и для тех, кто перенес предынфарктное состояние, ангиопластика и стентирование играют очень важную роль, поскольку в этом случае они помогают спасти жизнь. Но большинство подобных операций делают стабильным пациентам, которым нет от них никакой пользы.

Лайфстайл-медицина и диабет второго типа

Более чем у половины американцев есть диабет второго типа или нарушения, предшествующие ему. Годовые затраты на лечение этой болезни составляют более 322 миллиардов долларов.

Тем не менее сейчас эти состояния можно полностью предотвратить у большинства пациентов, если они будут следовать программе, описанной в этой книге. Здесь не требуется научный прорыв, нужно просто воплотить в жизнь то, что мы уже знаем.

Лайфстайл-медицина гораздо результативнее обычных лекарств, когда речь идет о *предотвращении* развития диабета второго типа и преддиабета.

- В одном исследовании принимали участие более 23 000 европейцев, никогда не куривших, не имеющих лишний вес, занимающихся физкультурой по крайней мере 3,5 часа в неделю и питающихся главным образом фруктами, овощами, цельными злаками, при этом практически не употребляющих в пищу мяса [17]. Они были на 93% менее подвержены риску развития диабета второго типа в течение следующих восьми лет.
- Данные Программы предупреждения диабета показали, что для предотвращения развития диабета второго типа внесенные изменения образа жизни работали лучше, чем лекарство или плацебо [18].
- В Финляндии в группе по изучению предупреждения диабета у тех, кто имел диагноз «преддиабет» и снизил вес, употребление жиров и усилил физическую активность, риск развития этого эндокринного заболевания снизился на 58% [19]. Сокращение случаев напрямую связывают с изменением образа жизни.
- По данным исследования Гарвардской школы общественного здравоохранения с участием более 200 000 человек, проводившегося более 20 лет, соблюдение рациона на основе цельных растительных продуктов значительно сокращало риск развития диабета второго типа [20].

Лайфстайл-медицина, как правило, результативнее обычных лекарств, когда речь идет и о *лечении* диабета второго типа и преддиабета.

- Обзорная статья от Клиники Мэйо упоминает, что жесткий контроль диабета второго типа с помощью лекарств «добавляет пациентам комплексные программы лечения, ведет к гипогликемии [низкому уровню сахара в крови], набору веса, а также требует финансовых вложений, предлагая взамен довольно сомнительные преимущества [21]. Мы уверены, что лечащие врачи должны отдавать приоритет поддержанию здорового образа жизни и хорошего самочувствия пациентов, профилактике болезней и снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний».
- British Medical Journal («Британский медицинский журнал») опубликовал результаты метаанализа, где сравнивались 13 рандомизированных контролируемых исследований с участием почти 35 000 пациентов [22]. Итог показал наличие «ограниченных выгод интенсивного лечения с целью понижения глюкозы [то есть с помощью лекарств] с точки зрения различных причин смерти, а также летального исхода от сердечно-сосудистых заболеваний... вред от тяжелой формы гипогликемии [низкий уровень сахара в крови] уравнивает потенциальную пользу интенсивного снижения уровня глюкозы».

- Систематический обзор исследований независимой организации «Терапевтическая инициатива», консультирующей врачей, показал, что растущий объем экспериментов ставит под сомнение эффективность медикаментозного лечения диабета второго типа у многих пациентов: «При сравнении лечения с применением препаратов для интенсивного снижения глюкозы со стандартным ведением пациента вред перевешивал выгоду» [23]. Таким образом, «рационально указать на важность образа жизни этих пациентов», включая нормализацию веса, рацион и физические упражнения вместо лекарств.
- Согласно данным двух крупных рандомизированных контролируемых исследований, опубликованным в *New England Journal of Medicine* («Медицинский журнал Новой Англии»), было доказано, что жесткий контроль сахара в крови с помощью двух новых препаратов фактически увеличил преждевременную смертность у людей с диабетом второго типа [24]. При этом медикаментозный контроль не помешал развитию преддиабета в диабет, также он не смог предотвратить осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы, включая сердечные приступы, инсульты, стенокардию, сердечную недостаточность и необходимость хирургического вмешательства. В другом испытании участвовали люди с высокой вероятностью сердечно-сосудистых осложнений [25]. Одним давали эмпаглифлозин*, а другие — контрольная группа — этот препарат не получали. Выяснилось, что у тех, кто принимал средство, действительно несколько снижалось количество кардиологических явлений по сравнению с контрольной группой (10,5% против 12,1%). Но эти показатели не идут ни в какое сравнение с теми, что демонстрируют люди, реально изменившие образ жизни.

Для замедления и регресса развивающегося диабета второго типа многим пациентам лучше снижать уровень сахара в крови с помощью методов лайфстайл-медицины, чем лекарствами. Согласно данным Американской диабетической ассоциации, снижение гликированного гемоглобина (показатель среднего уровня сахара в крови в течение предыдущих трех месяцев) до отметки ниже 7,0 с помощью диеты и образа жизни поможет предотвратить эти и другие осложнения диабета — включая ампутации, импотенцию, почечную недостаточность, увеличение веса и слепоту.

Мы наблюдали почти 3000 пациентов с диабетом второго типа, придерживавшихся нашей программы, и через девять недель зафиксировали снижение уровня сахара в крови (гликированного гемоглобина) с отметки выше 7,0

* Эмпаглифлозин — препарат для снижения уровня глюкозы в крови. *Прим. ред.*

до ниже 7,0 [26]. И в течение одного года он не поднимался выше 7,0, хотя многие пациенты (находясь под наблюдением своего врача) в течение этого времени снизили дозировку или совсем прекратили принимать лекарства от диабета.

Многим больным с сахарным диабетом второго типа необходимо принимать лекарства, если уровень сахара в крови очень высок, и одновременно начинать комплексно менять образ жизни. Попросите своего врача контролировать этот показатель и смотреть, достаточно ли он снижается из-за перемен в образе жизни, чтобы вам уменьшили дозировку лекарства или совсем отменили медикаменты.

В главе 2 я писал, почему ограничение калорийности пищи не оказывало никакого влияния на продолжительность жизни. Важно, что именно мы едим, а не только как много. Точно так же в ходе крупного рандомизированного контролируемого исследования обнаружили, что снижение веса из-за ограничения калорийности пищи значительно не влияло на уменьшение количества сердечно-сосудистых осложнений, необходимо было изменить и тип пищи [27].

Удивительно, но статины, например липитор — препарат, используемый для снижения уровня холестерина, — могут в значительной степени увеличить риск развития диабета второго типа. Как показало исследование, лечение статинами повышало вероятность возникновения диабета на 46% [28]. И это особенно тревожно, поскольку основные осложнения, связанные с ним, — это как раз заболевания сердечно-сосудистой системы. Однако снижение уровня холестерина путем изменения образа жизни одновременно снижает риск появления как болезни сердца, так и диабета второго типа.

Лайфстайл-медицина и рак простаты

При лечении рака простаты на ранней стадии у большинства пациентов методы лайфстайл-медицины дают лучшие результаты, чем лучевая терапия или операции.

Не считая рака кожи, самой распространенной формой онкологического заболевания у мужчин считается рак простаты. Он развивается у большинства представителей сильного пола, живущих достаточно долго, хотя его не всегда диагностируют. Примерно треть всех мужчин после 30–40 лет, половина старше 50 и 60, 70% старше 70 и 80% старше 80 лет имеют эту проблему, даже если не знают об этом [29].

Другими словами, большинство мужчин умирают с раком простаты, но не от него. Наша иммунная система и другие механизмы контролируют процесс, и никакие симптомы не проявляются, о чем я говорил в главе 2.

Появляется все больше научных доказательств, что ежедневный образ жизни очень влияет на то, проявится это заболевание клинически или нет. Как сказано в главе 2, если ваша иммунная система функционирует правильно,

эта форма опухоли не будет развиваться и метастазировать, а рак простаты опасен именно в случае распространения.

Важность применения методов лайфстайл-медицины еще выше, если вам подтвердили наличие рака простаты, сделав биопсию, и вы хотите исцелиться. Многих врачей потрясло, когда они узнали результаты крупного рандомизированного контролируемого исследования, опубликованного в журнале *New England Journal of Medicine*. Было показано, что через десять лет у мужчин, которым диагностировали рак простаты на ранней стадии и которые ничего по этому поводу не предприняли (такая тактика называется «динамическое наблюдение», или «активное наблюдение»), жили так же долго, как и те, кому сделали операцию по удалению простаты, или те, кто прошел лучевую терапию [30]. Похожие результаты были обнаружены и в более раннем исследовании [31].

У мужчин, которым сделали операцию или которые прошли лучевую терапию, болезнь действительно развивалась медленнее и меньше метастазировала, однако они были более склонны к импотенции, недержанию или тому и другому, то есть получили более неприятные в личном плане проявления болезни и при этом прожили не дольше остальных. Мало что может быть для мужчины более мучительным и унижительным, чем невозможность заниматься сексом и необходимость носить подгузники, особенно если такое лечение еще и не продлевает жизнь [32].

Часто мужчины, которым диагностируют рак простаты на ранней стадии, начинают сильно себя накручивать и при этом подвергаются колоссальному давлению со стороны семьи и друзей, имеющих исключительно благие намерения. Все убеждают их *сделать хоть что-нибудь* с опухолью, растущей в предстательной железе. И если выбор стоит между ничегонеделанием и операцией или облучением, большинство склоняются к последнему, даже если это никак не угрожает их жизни, но с высокой вероятностью снижает ее качество.

Лайфстайл-медицина дает третий и лучший вариант развития событий. Для парней, желающих как-то более по-мужски выразить эту мысль, назовем это «агрессивным, нехирургическим и нефармакологическим вмешательством».

Мы с коллегами провели первое рандомизированное контролируемое исследование, показывающее, что программа, основанная на принципах лайфстайл-медицины без применения лекарств и операций, замедляет, останавливает и даже уменьшает опухоль простаты на ранней стадии. Исследование проводилось совместно с доктором Питером Кэрролом (заведующим кафедрой урологии в Калифорнийском университете в Сан-Франциско) и ныне покойным доктором Уильямом Фэйром (тогда он был главным врачом оперативной урологии и заведующим отделением урологической онкологии в Мемориальном онкологическом центре имени Слоуна-Кеттеринга) [33].

Примерно у одного из 49 мужчин наблюдается особенно агрессивная форма рака простаты, и им операция и облучение действительно могут пойти на пользу [34]. Обычно эту форму новообразований диагностируют в раннем возрасте по быстрому росту уровня специфического антигена простаты (ПСА). Индекс по шкале Глисона* у таких пациентов выше 6, и обнаруживаются более крупные опухоли, а также новообразования в других областях, откуда они склонны распространяться [35]. Доктор Кэррол разработал алгоритмы, с помощью которых можно выявить этот вид рака. Но даже его обладатели, несмотря на необходимость операции или лучевой терапии, могут снизить риск рецидива болезни, изменив после этих процедур образ жизни.

Другие исследования дают представление, почему перемены в образе жизни оказывают такое мощное влияние на развитие рака предстательной железы. Ученые, например, обнаружили, что рацион с большим количеством красного и обработанного мяса, жирных молочных продуктов и очищенных круп у мужчин с этим диагнозом увеличивает (по сравнению с теми, кто питался цельной растительной пищей) риск смерти и по причинам, связанным с раком простаты, и в целом [36].

Ученые изучили рацион и данные о состоянии здоровья почти 1000 пациентов, участвовавших в исследовании здоровья врачей (Physicians' Health Study), у которых диагностировали рак предстательной железы и за которыми наблюдали 14 лет после постановки диагноза. У мужчин, придерживающихся главным образом западного образа питания, риск смерти по причинам, связанным с болезнью, был выше на 250%, а в целом выше на 67%. При этом у тех, кто питался в основном цельной растительной пищей, показатель смерти по всем причинам был на 36% ниже.

Несмотря на то что мы еще не проводили рандомизированных контролируемых исследований пациенток с раком груди, можно сказать, что факторы, влияющие на развитие рака простаты, будут аналогичны [37]. В главе 2 я писал: мы обнаружили, что методы нашей программы всего за три месяца снижают количество онкогенов, провоцирующих опухоли груди, а также простаты и толстой кишки.

Так же как и в ситуации с раком предстательной железы, вполне вероятно, что некоторые агрессивные формы рака молочной железы с высоким потенциалом метастазирования могут потребовать химиотерапии, операции и/или облучения. Но в то же время с другими формами опухолей можно безопасно справиться с помощью методов лайфстайл-медицины. Даже когда показаны

* Шкала Глисона используется для гистологической оценки дифференцировки рака простаты. Получила свое название благодаря американскому гистологу Дональду Глисон (1974). Высокие значения по шкале Глисона связывают с плохим прогнозом исхода заболевания. *Прим. перев.*

операция и медикаментозное лечение, изменение образа жизни может дать дополнительный эффект и уменьшить вероятность рецидива. Например, у женщин, сокративших потребление жиров только до 20% от суточной калорийности рациона (около 33 г в день), через пять лет риск рецидива рака груди оказался снижен на 42% по сравнению с рандомизированной группой, участницы которой получали с едой 51 г жиров ежедневно [38].

Конечно, бывают случаи, когда необходимо применять достижения современной медицины; мы все не раз к ним обращались, и они помогали. Поясню: лекарства и операции могут спасти жизнь в кризисной ситуации. Да и на ранних стадиях, чтобы вылечить или вызвать регрессию хронических заболеваний, лекарства или хирургическое вмешательство бывают необходимы как дополнение к серьезным изменениям образа жизни. По крайней мере, вначале, пока организм не исцелится. А некоторые пациенты нуждаются в лекарствах и/или операции даже при комплексном преобразовании жизни.

Однако и в этом случае необходимо устранить основные причины заболеваний, которые, как правило, связаны с образом жизни и часто поддаются лечению и даже обратимы с помощью лайфстайл-медицины.