

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 9

Выяснить, чем вызвано ожирение 11

Инсулин и диабет 2-го типа 12

Мои эксперименты с голоданием 15

«Это же шутка, верно?» 16

Мои первые попытки голодания 17

Успех в ИГ и растущие амбиции 20

Продолжительное голодание, дубль 1: неделя без пищи 22

Сочетание голодания и пищевого кетоза 27

Продолжительное голодание, дубль 2: три недели 30

Продолжительное голодание, дубль 3, 4 и 5: ещё одна неделя, голодание циклами и месяц без пищи 34

Заключение: поклонник голодания! 37

Знакомьтесь: звёзды голодания 39

Абель Джеймс 39

Эми Бергер 40

Доктор Майкл Рушо 41

Берт Херринг 41

Меган Рамос 42

Томас Н. Сейфрид 42

Марк Сиссон 43

Робб Вольф 44

ЧАСТЬ I. ЧТО ТАКОЕ ГОЛОДАНИЕ

И ПОЧЕМУ ОНО ПОЛЕЗНО? 47

Глава 1. Морить себя голодом? Зачем? 49

Исчезновение ежедневного голодания 52

Что происходит, когда мы едим? 53

СОДЕРЖАНИЕ

Что происходит при голодании? 54
Важность здорового питания 65
Разные виды голодания 70
Общее воздействие голодания 71
Ссылки 72

Глава 2. Краткая история голодания 77

Духовное голодание 78
Ранние последователи 80
Современное голодание 83
Ссылки 84

Глава 3. Разрушаем мифы о голодании 85

Миф № 1. Пост переводит нас в режим голодания 86
Миф № 2. Пост сжигает мышцы 90
Миф № 3. Пост критически снижает уровень сахара в крови 93
Миф № 4. Пост приводит к перееданию 95
Миф № 5. Пост лишает организм питательных веществ 96
Миф № 6. Это просто безумие 97
Ссылки 98

Глава 4. Преимущества голодания 99

Диеты не работают 100
Преимущество № 1: это просто 102
Преимущество № 2: оно бесплатно 103
Преимущество № 3: это удобно 104
Преимущество № 4: вы можете не отказываться от маленьких радостей 105
Преимущество № 5: оно обладает силой 106
Преимущество № 6: гибкость 108
Преимущество № 7: оно работает с любой диетой 109

Глава 5. Голодание для похудения 113

Принцип «Меньше ешь, больше двигайся» не работает 113

Почему «меньше ешь, больше двигайся» не работает:
как на самом деле тело использует калории 124

Жизненно важная роль инсулина в потере
и наборе веса 126

Высокий инсулин +

Сокращение калорий = Замедление метаболизма 131

Решение: голодание 133

Бариатрическая хирургия: аргумент в пользу
голодания 139

Что происходит, когда мы сжигаем жир: кетоны
и кетоацидоз 140

Голодание и кортизол 145

Чего ожидать от голодания для похудения 146

Ссылки 147

Глава 6. Голодание при диабете 2-го типа 151

Ранние методы лечения диабета 152

Забывтая мудрость: связь между диабетом 2-го типа и диетой 157

Почему голодание помогает при диабете 2-го типа 160

Точное отслеживание жизненно важно 164

Ссылки 165

Глава 7. Голодание для ума и молодости 173

Повышение умственных способностей 173

Замедление старения 178

Ссылки 182

Глава 8. Голодание для здоровья сердца 185

Высокий холестерин — это не проблема питания 187

Почему голодание снижает холестерин 192

Ссылки 194

Глава 9. Что нужно знать о голоде 197

Голод начинается в голове 198

Реальность голода: выбраться из приливного течения 205

Ссылки 207

Глава 10. Кому не следует поститься? 211

Ни в коем случае не поститесь, если вы 212

Посоветуйтесь с врачом, если 216

Можно ли женщинам голодать? 220

Ссылки 223

ЧАСТЬ II. КАК ГОЛОДАТЬ 225

Глава 11. Виды голодания и лучшие практики 227

Голодание по Программе интенсивного менеджмента
питания: лучшие практики 231

Глава 12. Интервальное голодание 235

Что такое интервальное голодание? 236

Короткие режимы голодания 237

Циркадные ритмы 242

Ссылки 246

Глава 13. Долгие периоды голодания 249

Риски и выгоды долгого поста 249

24-часовой пост 251

Диета 5:2 252

Голодание через день 253

36-часовой пост 255

42-часовой пост 257

Ссылки 258

Глава 14. Продолжительное голодание 265

Чего ждать от продолжительных постов 268

Двух- и трёхдневные посты 271

Недельные и двухнедельные посты 271

Синдром возобновлённого питания 272

Ссылки 275

Глава 15. Подсказки и часто задаваемые вопросы 277

- 9 лучших советов 278
- Прерывание голодания 279
- Общие поводы для беспокойства 281
- Часто задаваемые вопросы 285
- Проблемы, на которые следует обратить внимание 290
- Пост и пир: понимание ритма жизни 291
- Еда вне дома 295
- Ссылки 296

ЧАСТЬ III. РЕСУРСЫ 299

Жидкости для поста 301

- Вода 301
- Кофе 302
- Травяной чай 302
- Домашний бульон 303
- 24-часовой протокол голодания 304
- 36-часовой протокол голодания 306
- 42-часовой протокол голодания 307
- 7–14-дневный протокол голодания 309

ЧТО?! Рецепты в книге о голодании? 311

- Ягодное парфе 312
- Пуленепробиваемый кофе 313
- Основной костный бульон 314
- Беззерновые блинчики 315
- Мини-фриттаты 316
- Простой домашний бекон 317
- Беззерновая пицца из цветной капусты 318
- Курица в панировке из свиной шкурки 319
- Куриные голени в беконе 320
- Сладкий перец, фаршированный курицей 321

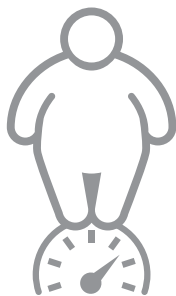
СОДЕРЖАНИЕ

Куриные крылышки	322
Домашние куриные пальчики	323
Фахита со стейком	324
Салат с рукколой и прошутто	325
Салат из груши и рукколы с кедровыми орешками	326
Салат с клубникой и кейлом	327
Салат из помидоров и огурцов с авокадо	328
Жареный авокадо	329
Зелёная фасоль с горчицей	330
Жареный «рис» из цветной капусты	331

Алфавитный указатель 333

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.

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 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 — СІСО) — 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 СІСО ошибочен. Как бы я ни пытался это отрицать, спасения гипотезе СІСО 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, запасающий 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 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 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.

Мы, врачи, абсолютно неправильно лечили диабет 2-го типа. При правильном подходе это излечимое заболевание. Диабет 2-го типа, как и ожирение, вызван избытком инсулина. Лечение заключается в снижении уровня инсулина, а не в повышении. Мы делали только хуже, мы пытались тушить пожар бензином.

Я должен был помочь своим пациентам с ожирением и диабетом 2-го типа снизить уровень инсулина, но как это нужно было сделать? Естественно, таких лекарств не существует.

ВВЕДЕНИЕ

Есть хирургические методы, например бариатрическая хирургия (известная как «ушивание желудка»), но они высокоинвазивны и имеют ряд необратимых побочных эффектов. Единственным доступным методом оставалась диета: снижение уровня инсулина с помощью изменения пищевых привычек.

В 2012 году я создал Программу интенсивного менеджмента питания, которая была сосредоточена на питании как методе лечения ожирения и диабета 2-го типа. Сначала я рекомендовал диеты с низким и очень низким содержанием углеводов. Поскольку рафинированные углеводы стимулируют выработку инсулина, снижение их количества может эффективно снизить уровень инсулина.

Я давал своим пациентам подробные советы по питанию. Я проверял их дневники питания. Я просил. Я умолял. Я льстил. Но диеты просто не работали. Советы казались трудноисполнимыми; пациенты жили загруженной жизнью, и им было сложно менять пищевые привычки, в том числе из-за того, что многие советы шли вразрез со стандартными рекомендациями употреблять меньше жиров и меньше калорий.

Но я не мог так просто сдаться. Их здоровье и сама их жизнь зависели от уровня инсулина. Если им так сложно избегать определённых продуктов, то почему бы не сделать всё как можно проще? Они могут просто ничего не есть. Одним словом, решение было в голодании.

МОИ ЭКСПЕРИМЕНТЫ С ГОЛОДАНИЕМ

ДЖИММИ МУР



На этих страницах вы прочитаете о лечебном применении голодания и о том, какую невероятную пользу оно принесёт вашему здоровью, если вы впустите его в свою жизнь. Но вам может быть интересно, как на самом деле может выглядеть опыт голодания — в особенности, наверное, для того, кто был абсолютным скептиком, пока не попробовал сам. Именно этим я и поделюсь с вами в этой главе. Меня зовут Джимми Мур, и я автор международных бестселлеров *The Ketogenic Cookbook* («Кетогенная поваренная книга»), *Keto Clarity* («Ясность про кето») и *Cholesterol Clarity* («Ясность про холестерин»), а также я веду самый долгоживущий подкаст *The Livin' La Vida LowCarb Show with Jimmy Moore* («Жизнь в низкоуглеводном стиле с Джимми Муром»). Когда я открыл для себя невероятную работу доктора Джейсона Фанга, то понял, что нам необходимо сотрудничать, чтобы получить всеобъемлющую информацию о голодании и передать её в руки как можно большего количества людей. Но я не всегда был таким верным поклонником голодания.