

ЗМІСТ

Вступ..... 7

ЧАСТИНА ПЕРША. УРОКИ ПРО ЕНЕРГІЮ ЯК НАШЕ ТІЛО КОНТРОЛЮЄ ВАГУ

Розділ 1. Метабологія для початківців
Як ми контролюємо вагу 18

Розділ 2. Священна корова
*Як генетика, епігенетика та їжа
програмують нашу вагу* 60

Розділ 3. Дієти та «зважені і щасливі»
Чому наш метаболізм може різко змінитися.. 108

Розділ 4. Чому ми їмо
Як виникають апетит та ситість 131

Розділ 5. Ненажерливість
Зрозуміти гормон ожиріння 148

Розділ 6. Останній засіб
Як впливають операції зі зниження ваги 163

ЧАСТИНА ДРУГА. УЧЕННЯ ПРО ОБЕЗОГЕННІСТЬ ЯК НА НАШУ ВАГУ ВПЛИВАЄ СЕРЕДОВИЩЕ

Розділ 7. Майстер-Шеф
Чому важливо готувати 172

Розділ 8. Суть проблеми
*Як слабкість науки про харчування призвела
до поганих харчових звичок* 211

Розділ 9. Код «Омега»
*Чи є ожиріння хворобою, спричиненою
дефіцитом поживних речовин?* 248

Купити книгу на сайті kniga.biz.ua >>>

Розділ 10. Цукрові американські гірки <i>Глюкоза, інсулін і заданий рівень ваги</i>	295
Розділ 11. Французький парадокс <i>Насичені жири, рекомендації щодо харчування та культура споживання</i>	315
Розділ 12. Книжка про диво-дієту <i>Чому треба відмовитися від дієт</i>	321
Розділ 13. Вагомі події <i>Події життя, гормони, географія та ваша вага</i>	334
 ЧАСТИНА ТРЕТЯ. ШЛЯХ ДО ЗДОРОВОЇ ВАГИ СЕКРЕТ СТІЙКОГО СХУДНЕННЯ	
Розділ 14. Зроби сам <i>Як підготувати свій дім та розум до нових здорових звичок</i>	350
Розділ 15. Їжте й відпочивайте досхочу <i>Як знизити рівень інсуліну та кортизолу</i>	365
Розділ 16. Ваша особиста «блакитна зона» <i>Як покращити клітинний і м'язовий метаболізм</i>	375
 Післямова. То чому ж ми такі ненажерли?	400
Додаток 1. Дискусія про холестерин	404
Додаток 2. Глікемічне навантаження та співвідношення омега-3/омега-6 у поширених продуктах	415
Глосарій	426
Подяки	430

ВСТУП

АМБУЛАТОРНЕ ВІДДІЛЕННЯ БАРІАТРИЧНОЇ ХІРУРГІЇ, ЛОНДОН, ГРУДЕНЬ 2012 РОКУ

Клініка К — це те місце, куди люди приходять задля резекції шлунка.

З вікон на всю стіну великого кабінету на першому поверсі лікарні Університетського коледжу відкривається гарний вид на Лондон. Я дивлюся, як по Юстон-роуд їдуть червоні автобуси й чорні таксі, та згадую, як спостерігав за однією зі своїх пацієнток, яка повільно йшла під дощем до входу в лікарню. Її велике тіло колихалося під маленькою парасолькою, яка не могла захистити огрядну жінку від дощу. Мені було її дуже шкода.*

За кілька хвилин вона зайшла, на обличчі — тривога та відчай. Вона здалася — підняла білий прапор — у битві з власною вагою, програвши дієтарну війну. Прийшла просити мене видалити більшу частину шлунка. Вона втомлено опустила на широке крісло, спеціально розроблене для людей із надмірною вагою, й зі сльозами на очах згадувала довгі роки, витрачені на спроби схуднути. Я слухав її та пізнавав новий для себе світ.

* Академічна лікарня при Університетському коледжі Лондона, заснована у 1834 році. — Прим. перекл.

На написання книги «Чому ми такі ненажери» мене надихнули пацієнти, схожі на цю леді, — звичайні люди, які роками страждали від зайвої ваги. Люди, які приходили до мене по допомогу.

Я слухав їх багато років, і їхні історії не вкладалися в моє розуміння теми ожиріння. Я хотів закрити прірву між тим, що розповідають нам про це вчені, лікарі та дієтологи, і тим, що переживають люди з ожирінням, — для мене ці дві історії були надто різні. Щось було не так.

Якщо, як кажуть вчені, вагу легко скинути з допомогою правильного харчування і після цього зросте рівень щастя, впевненості у собі, здоров'я і покращиться фінансове становище, чому ж не всі люди досягають цього? Я переймався цим питанням подальші п'ять років: чому завдання, яке здається таким легким, виявляється таким складним? Чому люди не можуть скинути вагу і втримати її? Чому схуднути з допомогою дієти так важко, що люди врешті-решт доводять себе до таких радикальних заходів, як резекція шлунка?

У лікарні Університетського коледжу є фантастичне відділення дослідження метаболізму, яким керує моя колега, професорка Рейчел Беттергем. Її новітні дослідження дали мені змогу зрозуміти, наскільки сильно на наш апетит впливають гормони, які процеси вони контролюють у шлунку та кишківнику і як визначають кількість їжі та її види. Наші свідомі рішення не надто впливають на апетит — він перебуває під контролем нещодавно відкритих гормонів.

У своїх дослідженнях я перейшов від окремих гормонів до метаболізму загалом. Як контролюється та кількість енергії, яку спалює наш організм? До

цього процесу знову ж таки залучено багато гормонів. Але на свій подив, я виявив, що дослідження обміну речовин широке коло лікарів здебільшого ігнорує. Чому це так?

Якщо наші апетит та обмін речовин контролюються могутніми гормонами, то це пояснює, чому моїм пацієнтам так важко схуднути, покладаючись лише на силу волі. Бажання поїсти запускається гормонами, а малорухливий спосіб життя спричинений середовищем, у якому ми всі зараз живемо.

У цій книзі я спиратимусь на новітнє наукове розуміння метаболізму й апетиту і доповню свою розповідь тим, про що давно нам хочуть розповісти люди з ожирінням. Принагідно поясню, чому мало не все, що ми чули про ожиріння, — це міфи, які ґрунтуються на сумнівних дослідженнях або упередженнях. Отже, ми поговоримо про таке:

- чому так важко схуднути з використанням порад сучасних лікарів та дієтологів;
- які з порад можуть бути контрпродуктивними й, можливо, навіть уповільнять схуднення;
- які найкращі стратегії схуднення, довгострокового утримання ваги та збереження здоров'я незалежно від того, хочете ви скинути кілька кілограмів чи кількадесят;
- чому багато людей з ожирінням почуваються, ніби в пастці, і не можуть схуднути, попри всі намагання.

Прочитавши цю книжку, ви зрозумієте, чому часто поради лікарів пацієнтам із зайвою вагою не мають належного ефекту і, що важливіше, — зможете використовувати отриману інформацію на благо власного здоров'я. Коли дочитаєте, то, сподіваюся,

відчуєте певне полегшення, бо матимете не лише пояснення проблеми, а й шлях до її вирішення. Намагатимусь не вживати надто багато медичних термінів (а якщо вживатиму, то неодмінно пояснюватиму їх) і викладати свої думки просто (часом навіть дещо легковажно), щоб ви дочитали цю книгу.

Але спочатку кілька слів про себе. Я хірург із лікарні Університетського коледжу Лондона. Моя робота полягає в тому, щоб лікувати людей, які не можуть скинути вагу, змінивши раціон, й дійшли до відчаю. Вони визнали, що не в змозі самостійно схуднути і втримати вагу. І знають, що без радикального втручання залишатимуться в пастці товстого шару жиру, поволі втрачаючи здоров'я й занурюючись у депресію. За останні 15 років до мене звернулися понад дві тисячі людей у такій ситуації.

Тож єдине, чого прагнуть мої пацієнти, — це операція. Не ліпосакція, під час якої жир викачують, а втручання, внаслідок якого шлунок та кишківник зменшаться й людям буде легше скинути зайві кілограми, — бариатрична операція. Мабуть, ви чули про бариатричну хірургію із засобів масової інформації. Популярною операцією є накладання шлункового бандажа. Вона полягає у накладанні бандажа зі спеціального пластику на верхню частину шлунка. Завдяки цьому ви починаєте їсти повільніше, бо відчуваєте ситість (а іноді й певний дискомфорт) навіть після невеликої кількості їжі. За популярністю її обійшли ще дві операції: шунтування шлунка (коли їжа в нього навіть не потрапляє) або резекція $\frac{3}{4}$ шлунка, коли залишок має вигляд і форму невеликої трубки, тому таку операцію ще називають «рукавною» резекцією (більше про таку операцію — у розділі 6).

Моєю першою операцією, що мала на меті допомогти пацієнтові скинути вагу, було шунтування шлунка методом лапароскопії. Ця операція не з простих. Я мав гарну підготовку, але коли вранці побачив пацієнта, то почав хвилюватися. Джек — молодий ортодоксальний юдей — працював кухарем і важив 160 кг.

Операція минула добре. Тривала 2,5 години, хоча цього часу я не відчув. Коли оперуєш, то так сильно зосереджуєшся, що ніби опиняєшся в іншому світі. Коли починаєш, то вже зазвичай не хвилюєшся через велику відповідальність, бо знаєш, що маєш бути холоднокривим, щоб вирішити всі проблеми, які можуть виникнути. Коли вже добре знаєш операцію, то цей процес стає чимось подібним до медитативної практики, способу релаксації.

Джек добре відновлювався. Лапароскопія передбачає лише невеликі шви на животі, тож біль під час реабілітації мінімальний. Щасливий, він вийшов із лікарні невдовзі після операції.

Багато хто з моїх колег-лікарів вважає, що баріатричні операції не потрібні і просто нівечать тіло людини. Вони думають (а часто й кажуть вголос): «Чому пацієнти не можуть просто зібрати волю в кулак і сісти на дієту?». І так думають не лише лікарі. Багато політиків і журналістів, люди, в чиїх руках влада, також часто дискутують про те, чи мають такі операції право на існування, чи мають вони бути доступними. Я думаю, що вони не праві. Ця книга має на меті прояснити наше фундаментальне нерозуміння причин та методів лікування ожиріння. Бо саме завдяки такому хибному мисленню багатьох експертів

і радників криза ожиріння посилилася, і розчарування тих, хто страждав на цю недугу, також. Тож коли суспільство зможе об'єднатися для боротьби, мої послуги та баріатричні операції стануть непотрібними.

Після успішної першої операції у 2004 році я робив дедалі більше подібних операцій: шунтування шлунка, шлунковий бандаж та рукавна резекція. Коли я став професіоналом, лікарня Гомертонського університету, де я починав консультантом, стала першим клінічним центром із позбавлення зайвої ваги в Лондоні. З досвідом я почав витрачати на операції не більше години, і більшість пацієнтів проводили в лікарні лише одну ніч після операції, а потім ще тиждень на лікарняному. Із місяцями та роками моя амбулаторія дедалі більше заповнювалася людьми, які страждають на ожиріння різного ступеня тяжкості. Я говорив із сотнями пацієнтів про те, що вони думають про власну хворобу, про те, що вони переживають. Потім я зрозумів: багато з них розповідають схожі історії, хоч і не знають, про що говорять інші. Їхні погляди та їхні історії суперечили тому, що казали лікарі, дієтологи та інші фахівці з охорони здоров'я. Вони озвучували свої думки, я слухав і думав.

Пригадую урок Девіда Макліна — ошатно одягненого хірурга, з яким я працював у Королівській лікарні Лондона. У віці 68 років він продовжував працювати і не виходив на пенсію, бо йому не могли знайти гідну заміну. Одного разу він глянув мені у вічі і сказав: «Завжди уважно слухай те, що тобі розповідають пацієнти». Я запам'ятав цю пораду і завжди слухав уважно. І часто чув дуже схожі скарги: