



Еда

Елена Мотова

для

Записки диетолога

радовать

Нетревожный подход  
к питанию

CoRPvS

Елена Мотова

**Еда для радости.  
Записки диетолога**

«Corpus (ACT)»

2021



УДК 51.23  
ББК 613.2

**Мотова Е. В.**

Еда для радости. Записки диетолога / Е. В. Мотова — «Corpus (ACT)», 2021

ISBN 978-5-17-120791-5

Елена Мотова — врач-диетолог и медицинская журналистка, автор бестселлера “Мой лучший друг — желудок. Еда для умных людей” и фанатка средиземноморской кухни. В ее новой книге “Еда для радости” вы найдете актуальные исследования питания и популярных диет с точки зрения доказательной медицины, гид по витаминам, разборы продуктов и идеи о том, как разнообразить рацион. Это увлекательное путешествие через лабиринты дезинформации о питании к гармоничным отношениям с едой. Читателей ждет откровенное обсуждение волнующих и спорных вопросов диетологии. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 51.23

ББК 613.2

ISBN 978-5-17-120791-5

© Мотова Е. В., 2021  
© Corpus (ACT), 2021

## Содержание

От автора	5
Часть первая	7
Глава 1	7
Волшебный горшочек против пищевого дневника	7
Изучаем образ жизни и факторы риска	8
Лучшая рыба – это колбаса?	8
Глава 2	10
Эта жующая планета	10
Научные советы со всего света	10
А в солнечной Бразилии, Бразилии моей...	11
Пищевое поведение рулит	12
Глава 3	13
Ищем путаницу и ошибки	13
Диетологи всё врут?	14
Еда как панацея	15
Какие ваши доказательства?	17
Европейское исследование рака и питания	17
Минутка полезных советов от МАИР	18
О мышах и людях	19
Зеленый чай и вторичные исследования	20
Кто знает “правду” о питании?	22
Конец ознакомительного фрагмента.	23

# Елена Валерьевна Мотова

## Еда для радости. Записки диетолога

*Моему брату*

*открыв наук зелёный том  
я долго плакал, а потом  
его закрыл и бросил в реку.  
Науки вредны человеку.  
науки втянут нас в беду  
возьмёмтесь лучше за еду.*

*Даниил Хармс*

### От автора

Наверное, я не случайно стала специалистом по питанию: мне всегда интересно пробовать новое, я с детства увлекаюсь кулинарией и хорошо готовлю, а друзья считают меня гурмэ. Все это немного странный набор для врача-диетолога, который, согласно общественному запросу, должен отнимать и запрещать любую еду, кроме так называемой полезной. К сожалению, сейчас питание все чаще сопровождают страх, тревога и чувство вины. Я хотела бы выступить здесь в роли пищевого адвоката и объяснить, почему более гибкий подход к питанию позволяет получить всю возможную пользу для здоровья, не жертвуя при этом удовольствием от еды.

Интернет сделал информацию о питании и пищевом поведении более доступной. Миллионы блогов, сайтов, страниц в соцсетях предлагают новости и советы о еде, однако основная их часть вовсе не заслуживает доверия. Вместе с тем у людей все меньше желания готовить дома при огромном, бесконечном выборе готовой еды. Чтобы поесть, больше не нужны специальные время и место, накрытый стол и приборы. Возможность питаться осознанно, прислушиваясь к себе, внимательно выбирая продукты и блюда, стала роскошью.

Я надеюсь, что благодаря этой книге читатели получают представление о том, как устроена наука о питании – нутрициология. Базовые знания о продуктах и человеческом организме необходимы, чтобы беспокойство по поводу питания сменили уверенность в своем выборе и компетентность. Эта книга – дорожная карта, которая проведет вас через лабиринты дезинформации к гармоничным отношениям с едой. Я называю это нетревожным подходом к питанию.

Каждый день мне приходится решать те же вопросы касательно еды, что и вам, но с учетом своих профессиональных знаний. Думаю, что эти практические идеи и лайфхаки окажутся полезными читателям. Здесь нет “авторских диет” для снижения веса, зато рассказано о расстройствах пищевого поведения, которые подобные диеты могут провоцировать и поддерживать.

В этой книге вам будут постоянно встречаться ссылки на международные организации и ресурсы, которые являются экспертными источниками информации о питании и формируют научный консенсус на базе высококачественных исследований. Ниже для вашего удобства перечислены некоторые из них.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

FAO – Food and Agriculture Organization, Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций.

FDA – Food and Drug Administration, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (США).

EFSA – European Food Safety Authority, Европейское агентство по безопасности пищевых продуктов.

NHS – United Kingdom National Health Service, Национальная служба здравоохранения Великобритании.

UpToDate – международный образовательный ресурс с научно обоснованной медицинской информацией для специалистов.

## **Часть первая**

### **Откуда берутся рекомендации по питанию?**

#### **Глава 1**

#### **Заглянем друг другу в тарелки: что едят жители России**

Волшебный горшочек против пищевого дневника. – Изучаем образ жизни и факторы риска. – Лучшая рыба – это колбаса?

#### **Волшебный горшочек против пищевого дневника**

Любите ли вы рассматривать корзины других покупателей на кассе так, как люблю это я? Мне кажется, это в природе человека – интересоваться тем, что едят другие. В сказке о принцессе и свинопасе волшебный горшочек позволял узнать, что готовят на кухнях камергера, сапожника и остальных королевских подданных. Представьте себе: вся палитра вкусов и запахов, изысканные и простые блюда, кулинарная история каждой семьи. Ужасно интересно! Чтобы превратить сказку в быль, нужно собрать статистические данные о питании, образе жизни и факторах риска в масштабах популяции.

Хотя в России нет национальных программ изучения питания и здоровья, в 2012–2013 годах было проведено исследование ЭССЕ-РФ, в котором анализировали образ жизни более 22 тысяч человек. В 2016 году также опубликовали исследование о питании Росстата, в котором приняли участие 45 тысяч семей, или 103,5 тысячи человек.

Настоящие исследования питания долгие, технически сложные и не доставляют удовольствия испытуемым. Любой человек, который хотя бы раз в жизни вел пищевой дневник, вам это подтвердит. Информацию надо тщательно собирать и правильно обрабатывать. В исследовании Росстата использовали метод 24-часового воспроизведения питания, когда добровольцы с помощью обученного специалиста вспоминали, что именно они ели за предыдущие сутки. При таком формате исследования с помощью изображений продуктов и блюд определяют точные размеры порций. Если интервью проводят в разные сезоны года, картина получается более точной и объемной.

Каковы же результаты этого титанического труда? Питание наших соотечественников даже с хорошим доходом не назовешь адекватным и разнообразным. А если денег мало, то и полноценным его считать сложно: 29 % семей не могут позволить себе фрукты хотя бы через день. Только 62 % женщин и чуть больше половины мужчин, по данным Росстата, едят фрукты и овощи ежедневно или несколько раз в неделю. Вероятно, с этим связано низкое потребление с едой пищевых волокон. Очень жаль, ведь достаточное количество клетчатки в составе еды снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2 типа.

А что с витаминами? Даже такое нерегулярное потребление овощей и фруктов обеспечивает нормальное количество витамина С. Вопреки слухам о том, что аскорбиновой кислоты недостаточно в современной еде, мужчины получают в среднем 86 мг, а женщины 80 мг. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует взрослым здоровым людям 40–45 мг в сутки, американские рекомендации выше и примерно соответствуют приведенным цифрам фактического потребления.

30 % участников исследования дополнительно принимали поливитамины и БАДы, надеясь таким образом стать здоровее. Однако то количество витамина А, витаминов группы В и железа, которое они получали с пищей, и так соответствовало диетологическим рекомен-

дациям. Слухи о тотальном авитаминозе снова оказались несостоятельными, а возможность получить необходимые питательные вещества из еды – вполне реальной.

## **Изучаем образ жизни и факторы риска**

Граф Калиостро из фильма “Формула любви” утверждал, что “ножом и вилкой роём мы могила себе”. Все не так страшно, но профилактика хронических заболеваний, которые у многих проявляют себя уже в среднем возрасте, напрямую связана с образом жизни и питанием. В наблюдательном исследовании ЭССЕ-РФ изучали факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний на материале выборки из 22 258 человек. Добровольцы в возрасте от 25 до 64 лет представляли тринадцать регионов нашей страны.

Хронические неинфекционные болезни, в первую очередь сердечно-сосудистые, – сейчас на первом месте в структуре заболеваемости и смертности. Это многофакторные заболевания: в их возникновении и развитии играют роль не только наследственность, но и условия внешней среды. Факторы риска могут быть связаны с питанием или другими аспектами поведения человека, например с его вредными привычками, а могут быть экологическими или социальными. Другой персонаж Марка Захарова, король из “Обыкновенного чуда”, напрасно обвинял предков в унаследованном от них дурном характере. Чаще всего наследственные и средовые факторы взаимодействуют.

Важно помнить, что одни и те же факторы риска значимы для развития сердечно-сосудистых катастроф, сахарного диабета 2 типа и метаболического синдрома, а также некоторых онкологических заболеваний. Кардиолог Ярослав Ашихмин сравнивает набор индивидуальных факторов риска с русской рулеткой: “Чем больше факторов человек соберет в обойму и чем чаще будет нажимать на курок, тем выше риск уйти из жизни”.

В исследовании ЭССЕ-РФ оценивали самые значимые аспекты образа жизни: употребление алкоголя, курение, физическую активность, потребление соли, содержание в рационе фруктов и овощей, а также некоторые метаболические параметры добровольцев. До последнего времени в нашей стране не проводили исследований подобного дизайна, поэтому сложно понять, насколько значимы эти изменения на уровне популяции. Некоторые тенденции более явные: по сравнению с предыдущим исследованием национальной выборки в 1994 году, значительно увеличилось количество мужчин с ожирением. В ЭССЕ-РФ около 30 % обследованных имели индекс массы тела больший или равный  $30 \text{ кг/м}^2$ , что соответствует критериям ожирения.

Удивительно, но пул данных о нерациональном питании оказался близок к росстатовскому. Недостаточно овощей и фруктов едят 42 % участников исследования; особенно низкое их потребление у мужчин до 35 лет. Половина добровольцев ест слишком много соли, у трети зафиксировано повышенное артериальное давление. С возрастом растёт приверженность к здоровому питанию, однако я сомневаюсь, что это происходит исключительно от большей сознательности.

## **Лучшая рыба – это колбаса?**

В 2015 году ВОЗ отнесла переработанные мясные продукты к канцерогенным для человека. Их регулярное избыточное потребление может неблагоприятно влиять на здоровье, уменьшая в рационе долю необработанных продуктов, а также повышает риск рака толстой и прямой кишки. Возвращаясь к исследованию Росстата: сосиски, колбасы, мясные копчености ежедневно или несколько раз в неделю потребляют три четверти мужчин и 55 % женщин. Этому валу продуктов глубокой переработки соответствует избыточное поступление соли – в 2,5 раза выше нормы у мужчин и в 1,5 раза у женщин. Чрезмерное потребление соли – зна-



чимый фактор риска артериальной гипертензии. При этом достаточно рыбы едят чуть больше четверти участников исследования. Еще бы, рыбу надо уметь выбирать и готовить, а с колбасой все значительно проще.

Большинство опрошенных в теории были согласны с тем, что сахар и соль нужно потреблять умеренно; что питание должно включать достаточное количество овощей, фруктов и клетчатки, быть сбалансированным и разнообразным; а красному мясу и колбасе стоит предпочесть птицу или рыбу. Но на практике это почти не влияло на пищевое поведение и выбор еды. Действительно, изменение привычного поведения – вещь крайне сложная. Знать и понимать необходимо, но не всегда достаточно, чтобы делать.

А что с источниками информации? 90 % опрошенных получают информацию о здоровом питании из обычных СМИ, по телевизору, из интернета; 23,5 % доверяют тому, что говорят знакомые. Людей нельзя обвинить в нежелании знать – наоборот, они жадно ищут и впитывают информацию. Другое дело, что среди доступной информации о питании много ложной и искаженной. Большинство участников исследования пребывает в растерянности перед разнообразными рекомендациями о еде и не понимает, каким из них действительно стоит следовать.

Я так подробно пересказала крупнейшие исследования питания не для того, чтобы посетовать на всеобщий пофигизм по поводу здоровья и пищевых привычек. Это повод задуматься о том, что и зачем нужно менять. Есть люди, которые очень озабочены правильным питанием, но понимают его как систему строгих ограничений. Другие просто лежат на диване и хрустят чипсами. Что лучше? Я думаю так: осознанные и здоровые отношения с едой и собственным телом.

## **Глава 2**

### **От Швеции до Бразилии со всеми остановками, чтобы перекусить**

Эта жующая планета. – Научные советы со всего света. – А в солнечной Бразилии, Бразилии моей... – Пищевое поведение рулит.

#### **Эта жующая планета**

Мы не одиноки – исходя из исследования *Global Burden of Disease* (Глобального исследования бремени болезней, травм и факторов риска) 2017 года, опубликованного в апреле 2019 года в журнале “Ланцет”, пересмотреть свое питание стоило бы ряду стран с совершенно разным уровнем национального дохода. Парадоксально, но речь в основном о недостаточном или неадекватном потреблении здоровой еды, а не о “вредностях”. Чего не хватает на мировой тарелке? Вы легко угадаете, даже не заглядывая в публикацию: фруктов, овощей и бобовых, цельных злаков, орехов и семечек, а если говорить о питательных веществах в составе еды – клетчатки, кальция, длинноцепочечных омега-3 жирных кислот из рыбы и морепродуктов. Устранение дисбаланса в питании, по мнению авторов исследования, потенциально может предотвратить каждую пятую смерть в мире.

Если мы знаем, что фрукты и ягоды хороши для нас, а трансжиры, переработанное мясо, сладкие газировки и избыток соли не нужны и не полезны, что мешает от них отказаться? Может быть, привычка? А скорее всего то, что качественные и свежие сезонные продукты обычно дороги и менее доступны, чем еда глубокой переработки. Обсуждая с читателями моего блога выбор и покупку рыбы, я поняла, что для многих это настоящее испытание – дорого, сложно, есть проблемы с качеством. В комментариях к исследованию пишут, что основное препятствие на пути к более здоровой диете – высокая стоимость фруктов и овощей. Две порции фруктов и три порции овощей в день на человека – это половина бюджета семей с низким доходом, а для более обеспеченных домашних хозяйств все равно весомые 18 % дохода. О том, как выбирать качественные продукты и не разориться, можно прочитать в пятой главе.

#### **Научные советы со всего света**

Меня часто спрашивают, как я питаюсь. Никакого секрета здесь нет – я просто слеую международным диетологическим рекомендациям. Они составляются и обновляются официальными экспертными организациями и предназначены для обычных людей. Рекомендации базируются на научных исследованиях и дают ответ на вопрос, что нужно есть, чтобы быть здоровыми. На сайте Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций (FAO) можно найти более ста национальных руководств по питанию. Рекомендации немного различаются от страны к стране, но основные принципы и группы продуктов почти одинаковые.

Если бы мне нужно было дать простой и короткий совет по питанию, я воспользовалась бы шведским гайдлайном. “Больше: овощей, фруктов, ягод, орехов и семечек, рыбы и морепродуктов, физической активности. Меньше: красного и переработанного мяса, соли, сахара, алкоголя”. “Положа руку на сердце, – пишут эксперты Шведского продовольственного агентства, – большинство людей прекрасно знает, что им есть. Не секрет, что овощи полезны, а сахар – не особенно”. В США, Британии и Испании, для того чтобы наглядно показать все группы

продуктов, их соотношение и распределение, используют изображение тарелки с едой. Финская пищевая пирамида – настоящее произведение искусства; а рыба и морепродукты выделены там в отдельную группу.

Принципы питания, изложенные в руководствах, учитывают и национальные традиции. В Японии в основании пищевой пирамиды – рис, лапша и хлеб, а на ее острие – немного фруктов и молочные продукты. В Китае придумали пищевую пагоду: базовая группа продуктов – злаки, корнеплоды и бобовые, много овощей и фруктов, а жажду рекомендуется утолять водой. В австралийском руководстве советуют наслаждаться специями и пряными травами, а важность бобовых подчеркнута тем, что их поместили сразу в два яруса пирамиды. В Германии особое внимание уделено экологичному отношению к питанию и заботе об окружающей среде. В инфографику бельгийского документа включен раздел “чем меньше, тем лучше”: туда сослали шоколад, пиво, колбасу, сладкую газировку, картофель фри и так далее.

А вот итальянские рекомендации по питанию для школьников – брошюра, которую мне прислали из Бергамо. Во вводной части, предназначенной для родителей, говорится о необходимости с детства прививать культуру питания. Дома ребенок следует семейным пищевым паттернам, не обязательно оптимальным. В школе он получит вместе с едой опыт социализации и научится питаться не только для “заполнения желудка”. Когда друзья едят какие-то незнакомые или не любимые ребенком продукты, возможно, это заставит его иначе посмотреть на такую еду.

Второй раздел рассчитан на чтение вместе с детьми: начинается он стихами о веселом школьном обеде. Авторы рассказывают, как интересно пробовать что-то новое и открывать для себя неизведанные вкусы. Рассматриваются темы поведения за столом, разработки школьного меню; написано о сезонности, местной еде, вегетарианстве. Есть глава о нерациональном использовании воды и продуктов, о последствиях избыточного потребления и ответственности за него.

Третья часть брошюры – “Это интересно знать”. Она посвящена знакомству со школьной кухней: там есть фотографии поваров и описание их работы. Рассказывается о производстве продуктов, в том числе о местных фермах и сельскохозяйственных кооперативах. Дается информация о питании при заболеваниях, когда ребенку может понадобиться особая диета. В школе есть обучающие проекты по питанию, например “Школьный огород”. Квалификации итальянских детей в вопросах питания я почти готова позавидовать.

## **А в солнечной Бразилии, Бразилии моей...**

...Министерство здравоохранения написало один из самых толковых справочников о еде с картинками завтраков, обедов и ужинов. Вы найдете его в списке литературы, но все же я выписала оттуда несколько цитат.

Про соль, сахар и жир: “Используйте масла, жиры, соль и сахар в небольших количествах для приготовления пищи. Если они в умеренных количествах добавляются в блюда на основе цельных или минимально обработанных продуктов, это способствует разнообразному и вкусному питанию, не делая его несбалансированным”.

О некоторых промышленных продуктах: “Продукты глубокой переработки, например упакованные закуски и сладкие безалкогольные напитки, имеют низкую питательную [и высокую энергетическую. – Е. М.] ценность. Обычно они потребляются избыточно и вытесняют натуральные или минимально обработанные продукты. Продукты глубокой переработки можно есть сразу, что делает ненужными готовку и совместные трапезы за столом. Их едят в любое время и в любом месте: на отдыхе и за работой, на улице, в машине, во время разговора по телефону”.

Питание как жизненный опыт: “Люди – это социальные существа. Питание и другая активность, связанная с едой, являются частью эволюции человечества, развития культуры и цивилизации. Это естественный, простой, но глубокий способ создания отношений между людьми”.

## **Пищевое поведение рулит**

Когда годы жизни потрачены на объяснения, почему еды не нужно бояться, испытываешь детский восторг, читая то же самое в отчете *Global Burden of Disease*. Это не единственное руководство подобного рода. Канадские рекомендации по питанию 2019 года также поданы в позитивном ключе и рассказывают о формировании здорового пищевого поведения и о гармоничных отношениях с едой. В таких отношениях нет места чувству вины по поводу съеденного и пищевой паранойе. Здоровое питание – это нечто большее, чем выбор продуктов. Из раздела о пищевом поведении я выбрала несколько практических рекомендаций. Итак:

1. Будьте внимательны к тому, что вы едите. Есть осознанно означает отдавать себе отчет: что, где, когда, как, почему и сколько вы едите. Обращайте внимание на аромат, текстуру и вкус пищи. Короткий тест – опишите все, что ели вчера, и вспомните, насколько вкусно это было.

2. Еда – важная часть нашей жизни; она во всех смыслах требует времени. Есть в спешке, отвлекаться на гаджеты и заниматься во время еды другими делами, питаться хаотично и не планировать еду – все это примеры плохих пищевых привычек, которые ведут к хроническому перееданию. Пожалуйста, ешьте медленно, осознанно и не отвлекаясь.

3. Обращайте внимание на чувство голода и ощущение сытости. Питание не из-за физиологического голода, а по эмоциональным причинам или просто оттого, что еда доступна, может быть проблемой.

4. Планируйте покупки в супермаркете и чаще готовьте дома. Можно максимально облегчить этот процесс, используя кухонную технику и привлекая к приготовлению еды всю семью. Чаще ешьте вместе с коллегами, друзьями и близкими. С древнейших времен совместная трапеза – доступный отдых и приятная социализация.

Об этом тоже написано в руководстве, но я скажу своими словами. Необходимое условие рационального питания – удовольствие от еды. Наслаждение едой важно для физического здоровья, поскольку обеспечивает согласованную работу пищеварительной, нервной, гормональной систем. Питание может считаться адекватным лишь при условии, что едок получает и полезные питательные вещества, и удовлетворение от еды. Пробуйте новые продукты и не забывайте наслаждаться!

## Глава 3

### Исследования питания – почему все так сложно?

Ищем путаницу и ошибки. – Диетологи всё врут? – Еда как панацея. – Какие ваши доказательства? – Европейское исследование рака и питания. – Минутка полезных советов от МАИР. – О мышах и людях. – Зеленый чай и вторичные исследования. – Кто знает “правду” о питании?

#### Ищем путаницу и ошибки

Если вы читаете что-то вроде: “200 г кокосового масла в день предотвращают гипертонию; органическая брюссельская капуста, поедаемая 3 раза в неделю, снизит до нуля риск рака простаты; ежевечерний стакан кефира защитит от Альцгеймера”, то не верьте своим глазам. Как чудесно было бы жить в мире, где существуют способы проверить подобные утверждения и однозначно доказать, что от неминуемой смерти вас спасет именно тарелка овсянки! В реальных исследованиях тяжело определить, как один-единственный продукт влияет на здоровье человека: питание – слишком сложная и комплексная вещь. Кроме того, существуют и другие внешние факторы, которые могут влиять на здоровье и продолжительность жизни.

Хотите (если вы мужчина) прожить дополнительные пять лет? В голландском когортном исследовании *Zutphen* сорок лет наблюдали за 1373 мужчинами, чтобы выяснить, как употребление алкоголя влияет на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность. Оказалось, что те мужчины, которые постоянно и понемногу пили вино (в среднем по 8 г этилового спирта в день, что эквивалентно примерно 80 мл вина), жили на пять лет дольше тех, кто алкоголь не употреблял. Нет, никакая винная корпорация не заплатила мне миллион. Более того, наблюдательные когортные исследования лежат в основе современной диетологии; во многом благодаря им получена информация о том, каким образом питание влияет на здоровье.

Наблюдательным исследование называется потому, что мы ничего не меняем в обычной жизни людей, а только фиксируем, как их питание, привычки и физическая активность влияют на заболеваемость и смертность. В составе одной наблюдаемой когорты можно выделить две группы (пьющие и трезвенники) и сравнивать их между собой. В регулярных анкетах добровольцы описывают свое питание и другие привычки, периодически проходят медосмотры и сдают анализы. Чтобы получить полезную информацию, наблюдать за ними придется годы и десятилетия.

Если вы еще не скупили все вино в ближайшем супермаркете, не спешите. Что не так с голландским исследованием? В наблюдательных исследованиях обязательно должны учитываться так называемые спутывающие переменные. Кроме паттернов употребления алкоголя, на здоровье сердца и сосудов могут существенно влиять и другие вещи: статус курения, качество питания, физическая активность, масса тела. Если сравниваемые группы отличаются по любому из этих параметров, причиной разной продолжительности жизни может быть именно это, а вовсе не потребление вина. Поэтому результаты исследования должны быть скорректированы с учетом всех вмешивающихся факторов.

Вот вам бытовой пример: число людей в шортах растет с увеличением продаж мороженого. Однако мы не можем сказать, что мороженое – причина облегчения гардероба. Вы без труда догадаетесь, что влияет третий фактор – жаркое лето.

В голландском исследовании учли статус и продолжительность курения, индекс массы тела (ИМТ), наличие хронических заболеваний, рацион, социально-экономический статус, но не учли уровень физической активности. Если мы знаем, что оно противоречит другим, более качественным исследованиям потребления алкоголя, о которых вы можете прочитать в пят-

надцатой главе, то не будем так уж удивлены. В отличие от широких масс, специалисты в любой области медицины ориентируются не на отдельные работы, а на критически оцененные и сопоставленные друг с другом исследования и исследования исследований – систематические обзоры и метаанализы. Это называется синтезом данных.

## Диетологи всё врут?

А наука о питании – нутрициология – это никакая не наука, а просто винегрет из разных мнений? В любом книжном магазине вы найдете целые стеллажи книг о питании с противоположными рекомендациями. Один автор с пеной у рта и ссылками на знаменитостей будет описывать радости сыроедения, проклиная молоко и предавая анафеме мясо. Другой точно знает, что во всем виноват глютен. Третий исцелился и похудел, когда перестал есть пасленовые и особенно помидоры-убийцы, потому что они не хотят, чтобы их ели, и мстят. Четвертая (и это снова человек с медицинским образованием) советует специально подобранными продуктами и добавками регулировать “гормональный баланс”. Все они время от времени благоразумно ссылаются на исследования. И журнал “Гламур” советует. И коллега попробовал и похудел. Но не может же все это одновременно быть правдой?

Конечно нет, просто существует избирательный подход к предоставлению данных, по-английски очень удачно названный *cherry picking*<sup>1</sup>. Как сочные и спелые вишни с обычного дерева, с дерева познания тоже можно собирать не всё, что выросло, а только то, что покажется наиболее привлекательным. “Если у вас есть особая любовь к бекону, то вы сможете доказать пользу высокожировой диеты, отбирая нужные исследования. Если вы его ненавидите, у вас тоже все получится, и вы сможете с аргументами в руках убеждать окружающих, что бекон, сало и молоко смертельно опасны. Просто исследований – огромное количество; какие-то спонсированы заинтересованными в положительном исходе корпорациями, какие-то плохо проведены, где-то найдена корреляция, а не причинно-следственная связь (но ведь какая разница, правда?), а где-то в процесс вмешалась теория вероятностей, время от времени выдающая положительные результаты там, где их нет”, – пишет в своей книге медицинская журналистка Даша Саркисян.

Фальсификация данных или завуалированный конфликт интересов – намерение прийти к определенным выводам, потому что это кому-то выгодно, – тоже возможны. Но в независимых исследованиях питания они встречаются не настолько часто, чтобы это исказило общую картину. Подлог, как правило, удастся раскрыть.

Пример тому – Брайан Уонсинк, бывший профессор Корнеллского университета, который считался экспертом в области потребительского поведения и опубликовал ряд запоминающихся работ о питании, в том числе исследование о “бездонных” тарелках с супом. Работы Уонсинка решено было тщательно проверить после того, как он посоветовал своей аспирантке “спасти” не подтвердившие их гипотезу данные, найдя результату исследования другое объяснение. По сути, это подгонка результатов под готовое решение: путем манипуляции данными эффект обнаруживается там, где его на самом деле нет. Перебирая гипотезы и многократно сравнивая разные наборы данных, можно найти между ними случайное совпадение и выдать его за несуществующую причинно-следственную связь. Такой способ анализа данных ведет к искажениям и ошибкам.

За свою работу ученые несут ответственность перед обществом, именно поэтому для медицинских исследований потом и кровью выработаны четкие принципы объективности и

---

<sup>1</sup> *Cherry picking* – избирательный подход к данным, когда из общего их массива отбираются только те, которые поддерживают желаемую точку зрения. Термин получил название по аналогии со сбором вишни (*cherry picking*), потому что ягоды на дереве находятся в разной стадии спелости и сборщики не срывают их все подряд, а произвольно выбирают только лучшие, самые спелые и красивые. (Здесь и далее прим. автора, если не указано иное.)



следования правилам. Ошибка подтверждения – это желание учитывать только те факты, которые согласуются с определенной точкой зрения. В обычной жизни мы ищем обоснование своего мнения, отбрасывая все неподходящее. Но методология медицинских исследований специально устроена таким образом, чтобы по возможности устранить из их результатов человеческую предвзятость.

Для этого существует в том числе и институт рецензирования с последующей критической оценкой публикаций. Научные работы в рецензируемых журналах предназначены для того, чтобы их читали и оценивали не только официальные эксперты. Это в любое время может сделать любой человек, знакомый с биомедицинскими исследованиями, эпидемиологией и статистикой. Если в работах находят искажения или ошибки, их отзывают даже после публикации, независимо от званий и регалий авторов.

Профессиональные сообщества и ресурсы, с помощью которых можно оценить достоверность, прозрачность и качество публикаций: DARE – база данных Центра по подготовке и распространению систематических обзоров Йоркского университета; NHS – сайт Национальной службы здравоохранения Великобритании (в рубрике Behind the Headlines – “За заголовками” – разбираются резонансные исследования); Science-Based Medicine – блог, который ведут врачи – специалисты доказательной медицины, с комментариями и критикой разнообразных медицинских исследований (там же можно встретить разборы некоторых популярных книг о питании).

Если вы сантехник и криво прилепили кран у клиента, вам сорвет и водопад хлынет к соседям снизу. Если вы ученый, преднамеренное искажение фактов угробит вашу профессиональную репутацию и поставит под вопрос все ваши исследования. Кроилово ведет к попадалову не только при смене батарей отопления, но и в науке. На момент написания этой книги семнадцать статей Уонсинка после проверки были отозваны из научных журналов, а его академическая карьера завершилась отставкой.

Разобраться в диетологических исследованиях – по-настоящему сложная задача. Иногда в них встречаются недостоверные методы оценки питания: вспомните ли вы, сколько огурцов съели в прошлом году? Данные могут быть искажены и другим способом – раз ваш пищевой дневник будут читать и оценивать, вы постараетесь питаться более правильно (или будете “забывать” записывать чипсы с пивом). Недостатки дизайна исследования, малая статистическая мощность и продолжительность наблюдения и многое, многое другое могут затуманить реальную картину.

## Еда как панацея

Чтобы работать диетологом, надо не только постоянно читать и учиться, но в принципе быть готовой к любым пациентам и любым нестандартным ситуациям. Обычно матери приводят ко мне дочерей-подростков, если в этом уязвимом возрасте появляются проблемы с питанием, пищевым поведением и образом тела<sup>2</sup>. Но сейчас я хочу рассказать о противоположном случае – девушка Кира прочитала мою книгу и буквально заставила свою мать прийти на прием. Перед собой я увидела двух встревоженных молодых женщин. Оказалось, что моей пациентке Марине пару лет назад успешно и радикально удалили злокачественную опухоль. Ответ на лечение был прекрасный, и сейчас она совершенно здорова. Однако хотя непосред-

---

<sup>2</sup> *Образ тела* – представление о собственном теле, которое сформировалось в сознании. Образ тела включает в себя не только картину тела, но и понятие о телесных границах, собственной привлекательности, а также восприятие физических ощущений. У людей с расстройствами пищевого поведения может быть искаженный образ тела.

ственной угрозы жизни никогда не было, вся эта ситуация до жути ее напугала. В голове постоянно крутился вопрос – почему она заболела? Что сделать, чтобы защитить себя и близких?

Мы так устроены, что хотим полностью управлять своей жизнью. Для этого нужно понимать, что с нами происходит, оценивать риски и выстраивать причинно-следственные связи между событиями. Есть ли у болезни одна определенная причина? Да, если это корь или коклюш, а вот причину анемии придется поискать. В случае хронических заболеваний все еще сложнее. Они не появляются в одночасье, а развиваются в течение жизни. Предрасположенность к ним определяется чаще всего не одним, а многими генами. Человек может унаследовать генетическую мутацию, повышающую риск заболевания. А еще есть эпигенетические механизмы, которые регулируют активность генов – включают их или выключают. Кроме того, имеют значение разнообразные факторы внешней по отношению к генам среды.

Сложно принять, что никто не виноват в болезни, что человек лишь в малой степени способен управлять происходящими в организме процессами, а объем современных медицинских знаний хоть и велик, но все равно ограничен. И да, буллит случается даже с хорошими и позитивно мыслящими людьми.

Один человек в состоянии неопределенности, из которой в основном и состоит наша жизнь, обращается к психологу, другой находит опору в семье и друзьях, третий же – ищет гуру. А этой моей пациентке попала книга, где ученый-биохимик (опять из Корнеллского университета) и на 99 % веган Колин Кэмпбелл утверждал, что причиной онкологических (а также нейродегенеративных, сердечных и метаболических) заболеваний якобы являются белки животного происхождения. Главная мысль книги заключалась в том, что питание продуктами растительного происхождения способно предотвратить, остановить и даже вылечить эти тяжелые болезни. Уверуйте в морковку и спасетесь, если еще не уверовали в палеодиету или оздоровление с помощью кетоза. (Мне иногда кажется, что еда в современном мире заменила религию.)

Как вы помните, рекомендация есть по большей части пищу растительного происхождения вполне себе обоснованна и встречается во всех официальных руководствах по питанию. Надо только помнить, что еда – это источник энергии и питательных веществ, а не панацея от всех горестей и бед.

Прочитав о мышах-веганах и необходимости растительной диеты в “Китайском исследовании” Кэмпбелла, уже вылечившаяся на тот момент от рака Марина резко ограничила себя в выборе продуктов. Теперь еда вызывала у нее тревогу и озабоченность. К моменту нашего знакомства она имела дефицит веса, ее беспокоили постоянная слабость и озноб, выпадали волосы, но самым серьезным звонком стало прекращение менструаций. Кроме того, при обследовании были обнаружены железодефицитная анемия и другие пищевые дефициты.

Каждый человек – это целый мир чувств, идей и убеждений по поводу еды и здоровья. Кому-то подходят логические схемы; другие пациенты хотят, чтобы их поддерживали и направляли; почти всем нужно иначе организовать питание, изменить рацион или скорректировать пищевое поведение. Сложнее всего работать, когда пациент настроен скептически. Я понимала, насколько непросто Марине было прийти ко мне, поэтому в первую очередь предложила обсудить ее страхи и ожидания по поводу лечения.

Марину расположило ко мне общее хобби. Я почти профессионально готовлю, а моя пациентка до болезни тоже была увлеченным кулинаром. Мы обсуждали итальянскую кухню, знаменитые кулинарные книги, любимые блюда и выбор продуктов. С каждым визитом меню понемногу расширялось. Еда перестала вызывать у Марины тревогу, вес нормализовался, восстановился менструальный цикл. Пациентка пересмотрела свои идеи по поводу питания, а научно-популярная книга “Царь всех болезней. Биография рака” онколога Сиддхартхи Мукерджи ответила на часть вопросов, которые ее мучили. Сейчас Марина получает помощь клинического психолога и наблюдается у терапевта и гинеколога.

Хотя эта история закончилась хорошо, не стоит обольщаться: в работе диетолога всегда больше поражений, чем побед. А когда что-то удастся, это в основном заслуга пациента.

## Какие ваши доказательства?

Ни личный опыт, ни убеждения, ни академические заслуги, ни мелькание в телевизоре не заменят приверженности фактам и качественным исследованиям. Эмоциональное изложение материала, давление авторитетом и ссылки на знаменитостей, исследования, выполненные только или преимущественно на животных (как и полное их отсутствие), избирательный подход к предоставлению данных, игнорирование крупных исследований питания и метаанализов, принижение вклада наследственности и других “агентов влияния” в развитие болезней, редукционизм, теории заговора – такому не место в качественной книге о нутрициологии. Эту стандартную схему можно приложить к любому научпопу о питании. Если бы обещания о радикальном спасении через еду выполнялись, человечество уже победило бы все болезни и навсегда похудело бы к отпуску. Про блестящие шелковистые волосы вообще молчу.

Принципы прозрачности и равноправия годятся не только для оценки качества научно-популярной литературы. Они положены в основу доказательной медицины. Медицина, основанная на доказательствах (*evidence-based medicine*), – подход к медицинской практике, при котором решения о диагностике, профилактике и лечении врач принимает исходя из имеющихся научных доказательств их эффективности и безопасности.

Прозрачность означает, что любое медицинское решение (как и любое утверждение в статье или книге о медицине) должно иметь под собой убедительное обоснование, которое может быть проверено, как были проверены работы Брайана Уонсинка. В ответ на вопрос “Какие ваши доказательства?” недостаточно сослаться на личный опыт, авторитетное мнение, принадлежность к медицинской династии, эмпирический механизм действия.

Принцип равноправия еще проще – даже ученый высокого уровня может заблуждаться, если не полагается на высококачественные исследования. Дважды лауреат Нобелевской премии химик Лайнус Полинг пропагандировал высокие дозы витамина С и некоторых других антиоксидантов для профилактики и лечения огромного количества заболеваний, в том числе онкологических. Полинг настаивал на том, что прием витаминных добавок полезен для здоровья и не имеет побочных эффектов, но он глубоко ошибался. У рядового врача, у заведующего отделением, у академика, у автора медицинского научпопа мы всегда можем поинтересоваться, соответствуют ли его утверждения научному консенсусу.

## Европейское исследование рака и питания

Я много раз повторила мантру о “качественных исследованиях, систематических обзорах и метаанализах”, но где их взять и как ими пользоваться? На лекции, посвященной мифам о питании, я спросила, многие ли слушатели из тысячной аудитории поклонников науки и медицины знакомы с книгой о китайском исследовании. Поднялся лес рук. О проекте EPIC (*European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*) слышал всего один человек. Да что там – о нем не знают даже специалисты! Это отражает асимметрию между популярным и научным подходами к питанию: информация о качественных независимых исследованиях не рекламируется и оттого недоступна публике.

Европейское проспективное исследование рака и питания (EPIC) – одно из крупнейших когортных исследований питания в мире. А если говорить о рассматриваемых вопросах, то оно уникально. EPIC изучает взаимосвязи между питанием, образом жизни, факторами окружающей среды и заболеваемостью раком, а также другими хроническими неинфекционными болезнями. Используются анализ биомаркеров и анкетирование, генетические тесты и иссле-

дования образа жизни. EPIC проводит Международное агентство по изучению рака (МАИР) под эгидой ВОЗ; в нем принимают участие 521 000 человек из десяти европейских стран. Проспективное исследование – это такое, где за участниками наблюдают во времени, чтобы понять, что с ними будет происходить. За “эпическими” добровольцами наблюдают с 2000 года в двадцати трех исследовательских центрах.

Насколько ваша или моя жизнь, питание, привычки похожи на жизнь, питание и привычки китайских крестьян образца 1983–1984 годов? Если исследование проводилось на группе определенного пола, возраста, этнической принадлежности или социально-экономического статуса, то всегда делается оговорка, что его результаты не обязательно могут быть применимы к другим группам. В этом смысле “эпические” испытуемые из европейских стран – значительно более близкая к нам модель.

Уже сейчас по результатам исследования EPIC опубликовано более 1500 статей, и при всем желании я не смогу их пересказать. Но вот, например, исследование употребления молочных продуктов и вероятности возникновения рака толстой кишки. Наблюдалась обратная зависимость между употреблением молока, сыра, йогурта (независимо от их жирности) и развитием колоректального рака. Исследователи связывают протективный эффект с кальцием, содержащимся в молочных продуктах. Лактоза и казеин могут увеличивать биодоступность кальция, тогда как кальций из растительной еды усваивается хуже из-за содержащихся в ней оксалатов и фитатов.

Чтобы не тратить полжизни на изучение статей, можно воспользоваться специальными инструментами, например, *UpTo-Date* – международным ресурсом непрерывного медицинского образования. Статья о профилактике рака написана профессором Грэмом Колдитцем с медицинского факультета Вашингтонского университета, в работе над ней участвовали трое редакторов-врачей и независимые рецензенты. Схема работы такая: специалисты в конкретной области медицины оценивают всю накопленную информацию и отбирают качественные и надежные исследования и метаанализы. Поскольку постоянно выходят новые данные, информация обзора и список источников (в настоящий момент это 258 исследований) регулярно обновляются. В статье нет ни одной ссылки на “китайское исследование”, зато EPIC упоминается девять раз. Некоторые выводы обзора могут шокировать самых закаленных зожников:

1. Даже умеренное потребление алкоголя увеличивает риск рака толстой кишки, молочной железы, пищевода, полости рта и глотки.
2. Добавки с витамином D не снижают риск развития рака.
3. Хотя некоторые исследования связывают потребление кофе с увеличением или уменьшением риска различных видов рака, точные данные отсутствуют.
4. Потребление белка из пищи животного происхождения вообще не фигурирует в обзоре в качестве фактора риска.

### **Минутка полезных советов от МАИР**

Мне кажется, что даже интересующийся питанием человек придет в отчаяние от необъятного количества информации, которую хочется не просто прочитать и осмыслить, но и как-то применить на практике. Специально на этот случай экспертные организации на базе исследований составляют рекомендации для всех нас. Вот часть советов по профилактике рака из *European Code Against Cancer*, официального документа, подготовленного Международным агентством по изучению рака. Надеюсь, это прочитают мои соседи и перестанут дымить на лестничной клетке:

1. Не курите и не используйте табак в любой другой форме. Не разрешайте курить в своем присутствии дома и на рабочем месте.
2. Меньше сидите и больше двигайтесь.

3. Поддерживайте здоровый вес.
4. Ограничьте потребление алкоголя: чем меньше, тем лучше.
5. Питайтесь рационально:
  - ешьте достаточно цельных злаков, бобовых, овощей и фруктов;
  - ограничьте потребление калорийных продуктов с высоким содержанием сахара или жира и откажитесь от сладких газировок;
  - избегайте продуктов из переработанного мяса;
  - ограничьте потребление красного мяса и продуктов с высоким содержанием соли.

По данным Международного фонда исследований рака, примерно треть злокачественных новообразований в популяции можно предотвратить, если люди будут обращать внимание на свое питание и образ жизни в целом. При этом само по себе питание влияет на риск развития рака, но не очень сильно и тем более не кардинально. Что бы мы ни делали, он никогда не будет нулевым. Это в корне противоречит общественному запросу. Людям хочется простоты и определенности: еда либо убьет, либо исцелит. Вы наверняка видели статьи с заголовками вроде “Помидоры предотвращают рак простаты” или “Соевые продукты защищают от рака молочной железы”, но на самом деле мы этого не знаем. Я специально не привожу здесь убийственные заголовки, ведь фразу могут вырвать из контекста и кого-нибудь напугать.

Самый известный в мире специалист по медицинской статистике – профессор Стэнфорда Джон Иоаннидис – знаменит также как пионер метаанализов и безжалостный критик плохих исследований питания. Вместе с онкологом Джонатаном Шонфельдом они случайным образом выбрали 50 ингредиентов из поваренной книги и решили проверить, искали ли в исследованиях связь между этими продуктами и риском развития рака. Для сорока продуктов существовало хотя бы одно такое исследование. Если продукт изучался разными исследовательскими группами, то выводы о его полезности или вредности совпадали крайне редко. Оливки хороши для вас, а бекон – так себе, но в случае со свеклой, яйцами, лимонами, хлебом, говядиной, морковью, сахаром некоторые исследования показывали снижение риска рака, другие – повышение. Надо отдать должное чувству юмора уважаемых коллег: статья называется “Все, что мы едим, связано с раком? Систематический обзор поваренной книги”.

Значит ли это, что надо переходить на монодиету из оливок, а о винегрете забыть навсегда, ведь там неоднозначные свекла с морковкой? Иоаннидис и Шонфельд называют несколько причин столь обескураживающих результатов. В большинстве исследований наблюдаемые эффекты можно было назвать слабыми. Они носили случайный характер и не подтверждались в метаанализах, которые как раз и придуманы, чтобы оценить разнонаправленные результаты отдельных исследований. Само по себе наличие корреляции – статистической связи – между двумя наблюдаемыми явлениями не обязательно означает причинно-следственную связь. Кроме того, рак – это не какое-то одно заболевание, а сотни разных. И как я уже говорила, оценить вклад одного продукта сложно – слишком много вмешивающихся факторов.

В современном, насквозь пронизанном интернетом мире невозможно утаить информацию, которой владеют десятки тысяч людей. Как только у организаций здравоохранения, врачей и ученых появляются по-настоящему серьезные опасения по поводу канцерогенности какого-либо вещества или продукта, тут же разворачиваются целые кампании по информированию общественности. Так было с афлатоксинами, алкоголем, табаком, асбестом, ультрафиолетовым излучением.

## **О мышах и людях**

“В идеальном мире, – пишет британский врач и эпидемиолог Бен Голдакр, – я бы взял 1000 детей, родившихся в Оксфордской больнице, и разделил их на две группы. Половина ела

бы всю оставшуюся жизнь свежие фрукты и овощи, а другая половина питалась бы исключительно беконом и жареными курами. А потом я бы проверил, кто из них чаще болеет раком и сердечными заболеваниями, чья жизнь окажется короче, а морщины глубже, какая группа умнее и так далее”.

Тип медицинского исследования, которое описывает милый лохматый Бен, – это рандомизированное плацебоконтролируемое клиническое испытание (РКИ). Исследователи случайным образом распределяют добровольцев в одну из двух групп, группа вмешательства получает лечение, контрольная группа – имитацию лечения (плацебо). То есть мы не просто наблюдаем за добровольцами, а проводим с ними эксперимент. Спутывающие переменные таким образом устранены, поэтому единственная разница между двумя группами заключается в конкретном вмешательстве – диете, лекарстве или процедуре. Такой дизайн исследования считается в медицине самым надежным потому, что РКИ отвечает на вопрос о причинно-следственных связях. Но питание – это слишком сложное и меняющееся на протяжении жизни поведение, поэтому его редко изучают в рандомизированных исследованиях.

Мы просто не можем заставить людей долгие годы питаться по определенным правилам, а в кратковременных экспериментах нет смысла – никакой продукт, к счастью, не вызовет у испытуемых ожирение или инсульт за месяц. И даже если при регулярном употреблении в течение многих лет какая-нибудь еда снижает риск диабета, в коротких РКИ об этом никак не узнать. Есть и этическая сторона вопроса. Если мы знаем или предполагаем, что алкоголь или репа могут вызвать проблемы со здоровьем, то неправильно заставлять трезвенников пить, а тех, кто репу до этого видел только на картинках, ею обедать (насчет репы и проблем со здоровьем я всё выдумала, не пугайтесь). По этим же причинам во время испытаний лекарств на пациентах опытная группа получает новое лекарство, а контрольная – не пустышку, а актуальный препарат. Неэтично оставлять людей без лечения.

Раз с рандомизированными испытаниями питания все сложно, может быть, нам помогут исследования на мышах? Лабораторные животные не разбегаются, не переезжают, не мухлюют с пищевыми дневниками и едят строго то, что им дают. Это прекрасно, существует только одно “но”: мыши определено не люди. То, что работает у генетически однородных модельных организмов одного возраста, пребывающих в стандартных условиях, не обязано работать у людей разного возраста, пола, расы, с разными условиями жизни и заболеваниями. Один из наиболее убедительных кейсов такого рода касается антиоксиданта из красного вина ресвератрола, который увеличивал продолжительность жизни хорошо питающихся пожилых мышей. Однако за десять с хвостиком лет исследований на людях оснований для оптимизма так и не появилось. Вдумайтесь только: добровольцы в исследованиях ежедневно получали дозу препарата, эквивалентную 667 бутылкам красного вина, и почему-то не становились мгновенно здоровее! Эффективность антиоксиданта не доказана, более того, есть серьезные основания сомневаться в безопасности препаратов на основе ресвератрола.

Проблема с исследованиями на животных еще и в том, что на них сложно адекватно воспроизвести человеческие модели питания. Если взрослым на 100 % травоядным кроликам изменить питание так, чтобы они получали пятую часть калорий за счет молочного белка казеина, легко увидеть, что от такого разнузданного потребления в сосудах пушистых зверьков образуются атеросклеротические бляшки. Как это применить к человеку? Примерно никак. И зачем тогда мучить животных?

## **Зеленый чай и вторичные исследования**

Многое из того, что мы знаем о питании, происходит из наблюдательных исследований. Как вы помните, эти исследования проводятся в течение многих лет и отслеживают очень большое количество людей, которые уже питаются определенным образом. Важно, чтобы в



исследовании оценивали не самочувствие или настроение и даже не результаты анализов и обследований, а клинически значимые исходы – заболеваемость, смертность, качество жизни. Иногда можно услышать от людей, которые придерживаются разнообразных схем экстремального питания, как прекрасно они себя чувствуют. Кроме того, что личный опыт никак нельзя перенести на других людей, такие отзывы в принципе ничего не доказывают. Для того и нужны независимые исследования и фиксация жестких конечных точек (так иначе называются значимые исходы), чтобы убрать из уравнения человеческую предвзятость. И хотя наблюдательные исследования не идеальны, именно благодаря им была доказана опасность курения, польза физических упражнений, неблагоприятное влияние трансжиров на сердечно-сосудистую систему и так далее.

Чтобы разобраться в каком-нибудь вопросе о питании, всегда нужно видеть перед собой полную картину, которая состоит из множества исследований (разумеется, хорошего качества). Разные исследования в разных условиях с разными методологиями, которые дают сходные результаты по изучаемому вопросу, – признак того, что существует связь между конкретным рационом и определенным результатом для здоровья. Проще говоря, фрагментарные и разрозненные данные нужно привести к общему знаменателю.

Для этого существуют вторичные исследования – систематические обзоры, где с помощью определенной статистической процедуры – метаанализа – суммируются данные нескольких исследований, чтобы сделать общий вывод. Лучшие обзоры делает независимая международная организация и партнер ВОЗ Кокрейн (*Cochrane*); в России ее филиал работает на базе Казанского университета. Каждый кокрейновский обзор рассматривает четко сформулированный вопрос. Чтобы ответить на него, по строгим критериям отбираются и анализируются первичные исследования. Таким образом мы узнаём, имеются ли убедительные доказательства в пользу конкретной диеты, продукта, лекарства или процедуры. В качестве иллюстрации – вторичное исследование на чайную тему.

Принято думать, что зеленый чай помогает снизить вес, поэтому он популярен и как напиток, и в виде пилюль. Пищевые добавки с экстрактом зеленого чая содержат гораздо больше активных веществ (полифенолов и метилксантинов), чем просто чай в кружке. В кокрейновском обзоре 2012 года разбирается, действительно ли добавки с зеленым чаем способствуют похудению и поддержанию стабильного веса. Специалисты Кокрейна выбрали рандомизированные исследования продолжительностью 12–13 недель и проанализировали их. Метаанализ шести исследований, проведенных за пределами Японии, обнаружил, что в среднем “чайные” добровольцы стали легче всего на 40 г, а разница в обхвате талии между опытной и контрольной группами достигала в среднем 0,2 см. То есть обнаружены такие эффекты, которые не будут иметь никакого практического значения. Если вы любите зеленый чай, то пейте его просто для удовольствия: он не помогает похудеть.

Следующий этап синтеза данных – оценка всех доказательств и выработка научного консенсуса в отношении вопросов питания. Этим занимаются экспертные группы ВОЗ, национальные организации здравоохранения, авторитетные международные медицинские сообщества. По такому принципу пишутся и руководства для врачей (гайдлайны), и рекомендации по питанию для населения. Какой смысл в столь громоздкой системе доказательств? В цивилизованной медицине не принято верить на слово. Здоровье человека – слишком важная вещь, поэтому прежде, чем применять на практике витаминные пилюли или диету, необходимо получить доказательства в их пользу, которые должны быть проверены и признаны на самом высоком уровне. Никто, кроме организаторов “марафонов стройности”, и не обещал, что будет легко.

## Кто знает “правду” о питании?

Между научным консенсусом по питанию и откровенным невежеством плещется целое море советов, которые дают *health*-коуч, распространитель БАДов, автор стартапа по снижению веса, телеведущая в интервью. Некоторые искренне верят, что их советы полезны, другие добросовестно заблуждаются, третьи просто зарабатывают на чужом невежестве.

Вот, например, некая “нутрициолог” пишет в Инстаграме: “Очень часто слышу от моих девочек, что молоко у взрослых людей плохо переваривается, что оно не полезно и вызывает различные болезни и интоксикацию организма. На самом деле молоко замечательный продукт, только надо знать, когда его употреблять. Молоко – ночной или лунный продукт. Соответственно, пить его лучше до 6 утра или после 18–19 часов. Именно в это время оно приносит организму огромную лечебную силу”.

Всё это фигня, друзья и соратники! Только в пятницу 13-го, в полнолуние.

На прошедшем в апреле 2019 года Европейском конгрессе по проблемам ожирения исследователи из Университета Глазго представили любопытный анализ девяти популярных и влиятельных блогов о питании, физической активности и снижении веса. Университетская команда проверила, были ли заявления о здоровье и питании, сделанные авторитетными блогерами с массой подписчиков, прозрачными, заслуживающими доверия, правильными с научной точки зрения и включали ли они ссылки на фактические данные. Исследователи также рассмотрели, насколько предвзятой была информация, размещенная в Сети (когда существует конфликт интересов или текст рекламный, но читателю об этом не сообщается).

О советах, которые давали восемь из девяти инфлюенсеров, можно сказать, что лучше бы они их не давали вовсе. Автор исследования Кристина Саббах пишет, что большинство блогеров представляют свое мнение как факт, многие утверждения не имеют доказательной базы, а рецепты не соответствуют критериям сбалансированного питания. Только один блогер из девяти имел профессиональное образование и был сертифицированным диетологом. Среди авторов тех блогов, которые не выдержали проверку, оказался даже один врач. (В России для диетолога обязательно высшее медицинское образование и врачебный сертификат по диетологии. В Британии и США это медицинская, но не врачебная специальность.)

По данным опроса Британской ассоциации диетологов, 58 % взрослого населения страны готовы следовать советам по питанию от личного тренера или инструктора по фитнесу, а ведь это специалисты совсем в другой области. В группе респондентов 18–24 лет 41 % доверяет советам по здоровому питанию из интернета.

Я призываю вас быть осторожнее с мнениями и оценками, не основанными на фактах. К материалам в интернете, которые предлагают новые ответы на вопросы о питании и оперируют броскими фразами вроде “истина установлена”, “ученые доказали”, “теперь мы знаем”, – стоит отнестись с разумным сомнением. Эксперт – это специалист в определенной области медицины (потому что нельзя знать все), врач или исследователь, который оперирует научными знаниями и в курсе работ высокого уровня доказательности в своей сфере. Это автоматически означает владение английским языком, на котором говорит мировая медицинская наука. Настоящие эксперты вряд ли расскажут вам в прессе о сенсационной диете или авторском плане снижения веса, в их книгах и блогах немыслимы рекламные фотографии до и после похудения, ведь на кону самое дорогое – их профессиональная репутация и здоровье людей.

Что касается диванных экспертов, то просто мнения уже не в моде, надо шлепнуть хотя бы пару ссылок на *PubMed*. Мне примерно миллион раз присылали краткое содержание (абстракт) статьи с ремаркой: “Вот, прочитайте, и узнаете всю правду”. Как бы не так! Сейчас биомедицинская база данных *PubMed*

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.