

Джон Макдугалл
и Мэри Макдугалл

Энергия крахмала

Ешьте вкусно,
заботьтесь о здоровье
и худейте навсегда



Джон Макдугалл

**Энергия крахмала. Ешьте
вкусно, заботьтесь о
здоровье и худейте навсегда**

«Манн, Иванов и Фербер»

2012

УДК 615.874.24
ББК 51.230

Макдугалл Д.

Энергия крахмала. Ешьте вкусно, заботьтесь о здоровье и худейте навсегда / Д. Макдугалл — «Манн, Иванов и Фербер», 2012

Джон Макдугалл призывает полностью исключить из рациона мясные и молочные продукты и заменить их на крупы из цельного зерна, бобовые, овощи и фрукты. Только так можно спастись от распространенных в наше время проблем со здоровьем (сердечно-сосудистых и раковых заболеваний, диабета второго типа и артрита), причинами которых является употребление продуктов животного происхождения. Свою позицию он подкрепляет научными данными. В книге приводятся пошаговый план перехода на питание по Макдугаллу, а также рецепты простых и вкусных блюд. Для всех, кто хочет питаться правильно и ищет оптимальный способ поправить свое здоровье. На русском языке публикуется впервые.

УДК 615.874.24

ББК 51.230

© Макдугалл Д., 2012
© Манн, Иванов и Фербер, 2012

Содержание

Эту книгу хорошо дополняют:	6
К читателям	7
От автора	8
Введение	9
Мой собственный путь к диете на крахмалах	9
Чрезмерный недостаток губит наше здоровье	10
Уроки от моих пациентов	12
Феномен мирового масштаба	14
Программа заботы о здоровье Макдугалла	15
Метод Макдугалла с использованием крахмалов	17
Часть I	18
Глава 1	18
Крахмал – это ключевой ингредиент	19
Настоящая диета эпохи палеолита	21
Рацион богатых древних египтян	22
Рацион воина	23
Наша ДНК доказывает, что мы «крахмалоядные»	24
Освоение крахмала	25
Истина хорошо известна	26
Глава 2	28
Правда проста и понятна	28
Крахмалы помогают поддерживать физическую форму	29
Конец ознакомительного фрагмента.	32
Комментарии	

Джон Макдугалл, Мэри Макдугалл Энергия крахмала. Ешьте вкусно, заботьтесь о здоровье и худейте навсегда

John A. McDougall, MD, and Mary McDougall
The Starch Solution
Eat the Foods You Love, Regain Your Health, and Lose the Weight for Good!

Научный редактор Надежда Никольская

Издано с разрешения John A. McDougall, MD, c/o Bidnick & Company.

Книга рекомендована к изданию Валерией Каратаевой и Варварой Кузнецовой

Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая фирма «Вегас-Лекс».

© 2012 by John A. McDougall

© Перевод на русский язык, издание на русском языке, оформление. ООО «Манн, Иванов и Фербер», 2016

* * *

Эту книгу хорошо дополняют:

Китайское исследование

Колин Кэмпбелл

Полезная еда

Колин Кэмпбелл

Растительная диета

Линдси Никсон

Посвящается нашим внукам – пусть диета на крахмалах подарит вам лучшее будущее

К читателям

Диета – это мощный регулятор состояния организма. Если вы серьезно больны или проходите курс лечения препаратами, прежде чем изменить свой привычный рацион и приступить к выполнению физических упражнений, обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом: уточните, как эта диета может повлиять на вас и как она будет сочетаться с вашими лекарствами. Люди, о которых упоминается в книге, реальны, и их имена использованы с их разрешения. Если вы будете делать то же, что и они, то достигнете аналогичных результатов. Разумеется, последствия применения любого метода бывают весьма индивидуальны, но в большинстве случаев диета на крахмалах действительно позволяет избежать ряда общих заболеваний, восстанавливает здоровье и улучшает внешний вид. (Случаи с излечением рака реальны и задокументированы, но менее распространены.)

Диета доктора Макдугалла основана на употреблении крахмалов с добавлением фруктов и овощей. При строгом соблюдении этой вегетарианской системы питания с низким содержанием жиров более трех лет, а также если вы беременны или кормите грудью, ежедневно принимайте минимум 5 мкг витамина В₁₂ в качестве пищевой добавки.

От автора

Только за последние полтора года крахмал открыл дверь к здоровью для тысяч моих пациентов, помог им избавиться от лишнего веса и излечил от заболеваний, возникших вследствие неправильного питания, – от повышенного артериального давления, диабета и воспалительного артрита. Более пяти тысяч человек приняли участие в пяти- и десятидневных программах Макдугалла, и для большинства из них жизнь полностью изменилась. Полтора миллиона человек приобрели одиннадцать моих ранее изданных книг. Чем дольше я занимаюсь медициной, тем более ясные решения ко мне приходят.

В книге «Энергия крахмала» я поделюсь с вами тем, что узнал, и покажу, что вы можете и должны сделать для восстановления контроля над своим здоровьем и самочувствием. Вы найдете интуитивно понятную информацию, основанную на научных доказательствах, познакомитесь с легким планом питания и сотней простых и вкусных рецептов. Изучив приведенные сведения, вы поймете, как изменить жизнь к лучшему, при этом не отказывая себе в любимых блюдах.

Все, что вы делаете для здоровья сейчас, не работает. Вот почему вы держите в руках эту книгу. Скорее всего, вы уже пробовали другие диеты – и даже множество, – но они не помогли вам. Дело в том, что большинство диет помогает сбросить вес только в случае строжайшего им следования – но, так как они требуют от вас постоянных лишений или тем более если они плохо отражаются на вашем самочувствии, они не рациональны. Вместо того чтобы терять вес, вы теряете интерес и мотивацию, а сброшенные килограммы быстро возвращаются обратно.

Диета на крахмалах – другая по своей сути, так как она предлагает приемлемый и приятный способ питания. Вы не будете чувствовать себя голодными или обделенными, потому что питание, основанное на крахмалах, не только полезно, но и очень питательно. Это план питания, которого можно придерживаться сколь угодно долго, и, даже если вы не будете следовать ему на все сто, его преимущества останутся с вами на протяжении всей жизни. Другими словами, нет определенного рубежа, к которому нужно стремиться.

Помимо снижения веса практически без усилий, вы станете лучше выглядеть, лучше себя чувствовать, ваша жизнь и деятельность также улучшатся. У вас нормализуются артериальное давление и уровень холестерина, а пищеварительная система наконец начнет работать так, как ей следует. В большинстве случаев вы сможете отказаться от лекарственных препаратов и пищевых добавок, сохранив бюджет и наслаждаясь естественным здоровьем. Однажды попробовав этот метод и почувствовав результаты, вы поймете, что диета на крахмалах – это ответ, который вы искали всю свою жизнь. При желании вы можете сразу приступить к выполнению семидневного стартового плана, приведенного в главе 14: следуйте ему, читая книгу и изучая, как и почему этот метод работает.

По мере чтения у вас будут появляться вопросы, но не волнуйтесь: я слышал их все еще задолго до того, как написал эту книгу. Вам не нужно беспокоиться о поступлении достаточного количества белка, кальция, витаминов или других веществ: все эти ингредиенты изначально содержатся в натуральной пище. Будучи подготовленными, вы сможете адекватно оценивать, какую пользу или вред для здоровья принесут рекламируемые продукты, пособия по правильному питанию и прочие информационные материалы. Вы даже узнаете, почему никогда не слышали о данном методе раньше, хотя он сулит так много грандиозного.

Кроме того, вы поймете, что этот же метод способствует сохранению окружающей среды. Коренным образом изменив свой образ питания, вы сможете излечить мир вокруг себя – начав худеть, укреплять свое здоровье и беречь деньги, тем самым изменив всю свою жизнь.

Введение

Мой собственный путь к диете на крахмалах

Один из моих первых жизненных уроков касался честности. В детстве я притягивал неприятности как магнит. Я не хотел этого – всему виной было мое любопытство. Когда мне исполнилось семь, полиция задержала меня за «взлом и проникновение» на территорию пустующего дома на моей улице. Я же тогда считал себя исследователем. На следующий год я убил своего хомячка – в результате несчастного случая. В девять лет я поджег диван в гостиной, когда проводил эксперименты с папиной зажигалкой и газом для этой самой зажигалки. Мне было очень стыдно за этот случай. Но мои родители проявили мудрость. Они понимали, что наказание лишь увеличит риск того, что их на самом деле не желающий ничего дурного маленький генератор неприятностей быстро превратится в недовольного бунтующего подростка. Они справедливо полагали, что чем больше я буду рассказывать им о своих выходках, тем больше у них будет шансов направить мою энергию в более продуктивное русло. Поэтому вместо того, чтобы кричать, они показали мне, что самый лучший путь избежать неприятностей – говорить правду. С тех пор поиск правды и потребность говорить правду стали моим жизненным кредо.

Я активный человек, с агрессивным А-типом личности¹. Я стараюсь проживать с большим энтузиазмом каждый день своей жизни (иногда мне это удается, иногда не очень). Я не просто ценю истину – я одержим ее поиском. Иногда меня осуждают за то, что я слишком резок, недипломатичен, прямолинеен, но меня это не волнует. Уж если на то пошло, я считаю, что такая прямолинейность – единственный и самый эффективный способ раскрыть людям глаза, освободить их от заблуждений, приводящих к возникновению различных заболеваний, и научить их правде, которая поможет вернуть здоровье.

Это именно та информация, которой я хочу поделиться с вами здесь, в «Энергии крахмала». Все, что вы найдете на страницах этой книги, – это правда о питании, здоровье, дезинформационных кампаниях и нашей планете. Я изложил все это для того, чтобы вы смогли составить свое собственное мнение и прожить свою жизнь, четко осознавая, как влияет ваш рацион на вас, вашу семью и мир вокруг. Поделиться с вами тем, что я узнал за 44 года обучения и практической медицинской деятельности, – это все, что я могу сделать. Остальное зависит от вас.

¹ А-тип личности – система признаков, характеризующих индивида, среди которых ведущими являются тенденция к конкурированию, нетерпеливость, раздражительность. Авторы типологии – американские ученые Рэй Розенман и Мейер Фридман. Считается, что представители данного типа наиболее подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы. *Здесь и далее примечания редактора и переводчика.*

Чрезмерный недостаток губит наше здоровье

Я начал обучаться медицине задолго до того, как стал доктором. В возрасте 18 лет, в 1965 году, у меня случился инсульт, который на две недели полностью парализовал левую часть моего тела. Мое выздоровление шло очень медленно, и его нельзя назвать полным. Сорок семь лет спустя я все еще хромаю (хотя при этом почти каждый день занимаюсь виндсерфингом) – и это постоянно напоминает мне о пути, который привел меня сначала к болезни, а затем к вновь обретенному здоровью.

Мои родители пережили Великую депрессию 1930-х годов². В те тяжелые времена основу питания в семье моей матери составляли бобы, кукуруза, капуста, пастернак, горох, брюква, морковь, лук, репа, картофель и хлеб, который они покупали по пять центов за буханку. Единственным источником мяса был маленький гамбургер раз в неделю. Все эти ужасы заставили мою мать пообещать себе, что ее дети никогда не будут страдать так же, как она, что ее дети будут есть лучшую еду, которую можно купить за деньги. Ирония судьбы в том, что ее благие намерения в результате принесли больше вреда, чем пользы. Со временем стало ясно, что диета времен Великой депрессии оказалась гораздо полезнее!

Я вырос, поедая на завтрак яичницу с беконом, сэндвичи с мясом, заправленные майонезом, на обед и говядину, свинину или курицу в качестве ежедневного основного блюда на ужин. Все три раза еда запивалась большим стаканом молока. Углеводы? В лучшем случае это были гарниры (заправленные сливочным маслом). За исключением хлеба и пирожных из муки высшего сорта, они были редкими гостями в нашем доме.

В то время я не понимал этого, но лучшая еда, которую можно купить за деньги, чуть не убила меня. Сколько себя помню, я всегда страдал от болей в желудке и от сильных запоров. Я часто болел и простужался, а в семь лет мне удалили железы. На уроках физкультуры я всегда приходил к финишу последним, а в подростковом возрасте мое лицо было жирным и покрыто угревой сыпью. В 18 лет, когда у меня случился инсульт – что, как мне казалось, может произойти только с пожилыми людьми, – мне вдруг стало ясно, что что-то идет совершенно неправильно. У меня не было даже мыслей как-то связать произошедшее с моей диетой – и доктора в больнице также не высказали подобных предположений, – поэтому я продолжал питаться, как и раньше. В мои двадцать с небольшим у меня было более двадцати килограммов лишнего веса.

Я не виню свою маму. Она кормила нас в соответствии с лучшими рекомендациями тех лет. Кто знал, что эти советы и рекомендации исходят от компаний – производителей мяса и молочной продукции, которые объявили белки и кальций нашими основными пищевыми потребностями? И хотя существовали некоторые подозрения о неблагоприятных последствиях употребления в пищу продуктов животного происхождения, они тут же отменялись учеными как несущественные.

Я вырос в семье низшего среднего класса в пригороде Детройта. Мои родители относились к врачам как к неким высшим существам. Я же был совершенно обычным человеком и никогда даже не мечтал сделать карьеру в медицине – по крайней мере, до моей роковой госпитализации из-за инсульта. Мое возвышенное отношение к докторам радикально изменилось за те две недели, что я провел в больничных стенах. Я стал медицинским казусом, на который приходили посмотреть светила науки, чтобы потом описать мой случай. Как пациент и как подросток, который мечтал вернуться в школу, каждому доктору, который

² Великая депрессия – мировой экономический кризис, начавшийся в 1929-м и закончившийся в 1939 году, наиболее остро проявлялся с 1929 по 1933 год. Наиболее остро кризис ощущался в Канаде, США, Франции, Великобритании и Германии.

осматривал меня, я задавал одни и те же вопросы: «Что вызвало мой инсульт?», «Как вы сможете мне помочь?» и «Когда я смогу попасть домой?»

Типичная реакция была невербальной: они молча разводили руками и выходили из палаты. Я помню, как думал про себя: «Что ж, я смогу это сделать». Когда мне стало ясно, что доктора не смогут ответить ни на один из трех моих вопросов, я выписался из больницы, несмотря на советы не делать этого. Вернувшись в колледж при Мичиганском университете, первое время я пребывал в сильных раздумьях относительно своей дальнейшей учебы и в 1968 году наконец поступил на медицинский факультет и с одержимостью погрузился в изучение медицины.

Чуть позже я стал одержим и медсестрой из хирургического отделения, с которой познакомился на последнем курсе, когда выступал в роли ассистента во время операции на бедре. Мы с Мэри поженились и уехали на Гавайи, в Гонолулу, где я проходил практику в Королевском медицинском центре. В течение последующих трех лет я проработал врачом в сахарной компании Хамакуа на Большом острове. Я был единственным доктором на пять тысяч человек – сотрудников компании и членов их семей, и поэтому мне приходилось принимать роды, подписывать свидетельства о смерти и так далее. Ближайший медик находился в Хило (в 70 километрах оттуда), и мои пациенты возложили на меня все обязанности, которые обычно выполняют абсолютно разные врачи.

Занимаясь текущей работой, в частности наложением швов, фиксированием сломанных костей или назначением антибиотиков для лечения какой-либо инфекции, я мог видеть реальные результаты своей деятельности, наблюдая за выздоравливающими пациентами, и мне было очень приятно. Но вот хронические состояния приводили меня в полнейшее отчаяние. Несмотря на все усилия, я просто был не в силах помочь пациентам с такими серьезными проблемами, как ожирение, диабет, сердечно-сосудистые заболевания или артрит. Когда ко мне приходил работник плантации с одной из подобных жалоб, единственное, что я мог сделать (и чему я научился на медицинском факультете), – это порекомендовать подходящие лекарства. Перед тем как пациенты покидали мой кабинет, я предлагал им вернуться, если выписанные препараты не помогут, – и они часто возвращались. Тогда мы пробовали другие лекарства. Я никогда не отказывался от этого способа – применять различные препараты, но через какое-то время пациенты вовсе переставали меня посещать.

Я был абсолютно уверен, что эти неудачи являются следствием моей неподготовленности, и по истечении трех лет, проведенных на сахарных плантациях, покинул Большой остров, вернулся в Гонолулу и стал участником программы для выпускников медицинских вузов (резидентура) при Королевском медицинском центре. Спустя два года я оставил этот интенсивный учебный курс, так и не получив ответы на интересовавшие меня вопросы. Однако я понял кое-что очень важное: в том, что пациенты не выздоравливали, не было моей вины. Даже лучшие представители медицинской науки не могли добиться более заметных результатов: их пациенты точно так же продолжали страдать от хронических заболеваний, и в лучшем случае моим именитым коллегам удавалось временно взять симптомы под контроль.

Я окончил обучение, сдал экзамен и получил свой сертификат по медицине. Но ни образование, ни диплом не сделали меня хорошим врачом. Я подумывал над тем, чтобы вернуться на плантации.

Уроки от моих пациентов

Многие люди, включая врачей, твердо убеждены, что человек с возрастом полнеет и приобретает все больше проблем со здоровьем. Дети наиболее крепкие, у родителей здоровье чуть хуже, а старшее поколение уже вовсю страдает от серьезных и хронических заболеваний.

Однако, наблюдая за своими пациентами на плантациях, я видел совершенно иную картину. Представители старшего поколения иммигрантов из Азии оставались бодрыми, активными и не нуждались в медицинском уходе даже в свои девяносто и более лет. Они не страдали от диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, артрита или рака груди, простаты или прямой кишки. Их детям приходилось немного тяжелее, и они уже не отличались таким отменным здоровьем. Но самым удивительным для меня было то, что представители молодого поколения, внуки этих самых иммигрантов, страдали ото всех возможных серьезных заболеваний – как раз от тех, которые я в течение нескольких лет изучал в университете.

Что могло стать причиной такой превратности судьбы? Я решил внимательно понаблюдать за этими молодыми семьями. Я проанализировал их образ жизни, рабочую обстановку на плантациях и особенности поведения и обратил внимание на одну интересную деталь. Эти семьи отошли от традиционного рациона своих стран и полностью переориентировались на американский стиль питания. Не лишились ли они тем самым естественной защиты от ожирения и общих хронических заболеваний, которую обеспечивала им родная еда?

Мои самые старшие пациенты иммигрировали на Гавайи из Китая, Японии, Кореи и с Филиппин, где рис и овощи составляют основу ежедневного рациона. И они продолжали питаться точно так же и здесь, в своем новом американском доме. Представители второго поколения, родившиеся уже на Гавайях, начали включать западные продукты в традиционный рацион своих родителей. А представители третьего поколения и вовсе променяли жизненно необходимую, основанную на крахмалах диету своих бабушек и дедушек на типичный американский рацион, состоящий из мяса, молочных продуктов и полуфабрикатов.

В обществе, где я вырос, господствовало твердое убеждение, поддерживаемое правительством и другими источниками, что наиболее здоровый, сбалансированный рацион включает в себя четыре группы продуктов – мясо, молочные продукты, зерновые, а также фрукты и овощи. Тем не менее на плантациях я наблюдал совершенно иную картину: представители старшего поколения прекрасно жили, питаясь исключительно зерновыми, а также овощами и фруктами, то есть продуктами, принадлежащими к двум из четырех групп, в то время как представители последующих поколений становились все слабее и слабее по мере увеличения в их рационе продуктов из двух оставшихся групп – мясных и молочных.

Снова и снова я наблюдал этот «сдвиг в питании», а также его последующее влияние на здоровье моих пациентов. В конце концов во мне что-то перещелкнуло, и я словно проснулся, осознав ложные установки полученного мной медицинского образования. Благодаря моим пациентам я смог ощутить внезапное озарение, инсайт. Именно это я искал с 18 лет, когда был разбит тем ужасным инсультом и жаждал выяснить, что послужило его причиной и как врачи планируют улучшить мое здоровье и состояние в будущем.

Мое медицинское образование не научило меня ничему в области влияния пищи на здоровье. Вопросы питания практически никогда не рассматривались на медицинском факультете, в моих учебниках или во время практики. В моем квалификационном экзамене было всего несколько вопросов на эту тему. И тем не менее одно простое озарение позволяло мне избавить пациентов от неэффективных лекарств, защитить их от опасных хирургиче-

ских вмешательств, предложить им простой и эффективный путь к здоровью и долголетию, а также навсегда избавиться от лишнего веса.

Феномен мирового масштаба

Размышляя о том, можно ли применить данную тенденцию за пределами небольшой популяции на Гавайях, я начал изучать традиционные диеты разных культур во всем мире. Надо сказать, что выявленная мною зависимость подтверждалась снова и снова. Диета, которая, к сожалению, часто упускалась из виду, действительно была основной составляющей человеческого здоровья.

В полной мере потенциал практической диетологии раскрылся после того, как я занялся дополнительными исследованиями о влиянии питательного рациона на здоровье человека. Разгребая залежи научных журналов в медицинской библиотеке Королевского медицинского центра, я понял, что являюсь далеко не первым терапевтом или ученым, который подметил влияние рациона, основанного на крахмалах, на избавление от самых разных недугов. Многие авторы еще до меня обнаружили, что картофель, кукуруза и цельные злаки способствуют восстановлению здоровья, в то время как мясо и молочные продукты ведут к возникновению хронических заболеваний, сильно затрудняющих жизнь.

Изучая эти журналы, я также увидел, что люди, уже страдающие от какой-нибудь серьезной болезни, могли обратить этот процесс вспять и начинали восстанавливаться, просто перестав есть привычную им еду, подрывавшую их здоровье, и перейдя на крахмальную диету, которая поддерживала естественный процесс выздоровления. И этому была посвящена не одна статья: множество исследований описывало нормализацию веса, а также исчезновение болей в груди, головных болей и артритов вследствие изменения рациона. Болезни почек, проблемы с сердцем, диабет второго типа, кишечные расстройства, астма, ожирение и прочие недуги отступали под натиском здорового питания. Огромный объем исследований, приведенных на страницах этих журналов за последние 50 лет, показал, что моим пациентам с хроническими заболеваниями, которые казались неизлечимыми, могла помочь основанная на крахмалах диета с дополнением в виде фруктов и овощей. И не потребовалось бы никаких лекарств и операций!

Я жаждал поведать миру, что улучшить состояние здоровья и избежать различных недугов можно, просто изменив рацион, и что это мое открытие, которое я сделал в ходе работы на плантациях, уже было научно задокументировано. Я был уверен, что мой революционный прорыв будет широко поддержан, что эта счастливая случайность позволит другим не тратить время на поиски истины, что об этой истине нужно кричать в мире людей, которые стремятся избавиться себя от боли и страданий.

Программа заботы о здоровье Макдугалла

Спустя какое-то время я протестировал, задокументировал и систематизировал свою основанную на растительных продуктах и крахмалах терапию и таким образом создал программу заботы о здоровье Макдугалла. Когда в 1986 году сотрудники больницы Святой Елены в Калифорнии попросили меня включить ее в основную программу, я с удовольствием согласился.

Работа в одном из лучших центров сердечно-сосудистой хирургии дала мне прекрасную возможность узнать мнение хирургов и кардиологов. Я предложил присылать им своих пациентов, чтобы они могли составить свою независимую точку зрения об их состоянии, но только если они будут платить мне той же монетой. Однако за 16 лет работы в больнице Святой Елены, хотя я сам неоднократно направлял своих пациентов к другим врачам, чтобы те осмотрели их и, возможно, предложили иной способ лечения, ни один пациент от моих коллег ко мне так и не пришел. Самое интересное, что, когда мне приходилось обследовать врачей, работающих в нашей больнице, или членов их семей, все они следовали назначенному мною курсу лечения. Складывалось впечатление, что они просто не хотели назначать такую же простую и действенную терапию своим пациентам.

Я знал, что мой подход был верным: это подтверждали регулярные ангиограммы³, которые рентгенологи делали больным. Согласно исследованиям, сосуды моих пациентов раскрывались и восстанавливались – и этого было достаточно, чтобы я мог быть полностью уверен в своем методе.

За годы работы в больнице Святой Елены я видел тысячи людей, которым помогли наши талантливые и заботливые специалисты. Моя программа здорового образа жизни, однако, не получила тогда широкого распространения, хотя мои хорошо продававшиеся книги вместе с топовыми теле- и радиопередачами принесли нам международную известность. Возможно, больница была не самым лучшим местом для внедрения программы, делающей упор на здоровое питание, а не на традиционные методы лечения. Кроме того, курс моей основной обучающей программы стоил 4000 долларов, а, скажем, коронарное шунтирование – 100 000 долларов. Почувствуйте разницу! Вероятно, мой метод просто не принорочил больнице необходимого дохода.

Мне представилась возможность улучшить свое положение, когда доктор Рой Свонк, глава отделения неврологии при Орегонском университете здравоохранения и науки, разработавший курс диетической терапии для больных рассеянным склерозом, предложил мне ввести мою программу здорового образа жизни для лечения пациентов с рассеянным склерозом в больнице Святой Елены. Я ожидал достаточно восторженного отклика от администрации, но после долгих обсуждений они решили, что ассоциировать больницу с такими пациентами будет неправильно, поскольку у больных, страдающих от данного заболевания, практически никогда не бывает улучшений, а это может плохо отразиться на имидже заведения.

Когда пришло время продлевать мой контракт в 2002 году, я вернул его с надписью «Место вакантно» вверху первой страницы. Как я потом узнал, они полагали, что я не посмею уйти от них, так как вне их больницы моя программа не смогла бы существовать. Но я организовал программу и без них – в Миннеаполисе для страховой компании «Синий крест – синий щит», где мы смогли продемонстрировать блестящие результаты, которых добивались и в больнице Святой Елены: снижение веса, нормализацию артериального дав-

³ Ангиография – метод контрастного рентгенологического исследования кровеносных сосудов, который помогает выявить их повреждения и пороки.

ления, нормализацию уровня холестерина и сахара в крови, а также излечение расстройств пищеварения, запоров, артритов и прочих заболеваний. В результате внедрения нашей программы количество обращений по страховым медицинским случаям в течение первого года снизилось на 44 %, по собственным данным страховой компании. Такую же программу я провел и для служащих супермаркета «Пабликс» в Лейкленде во Флориде. В обоих случаях местом проведения программ были залы в местных отелях. Я знал, что могу легко организовать десятидневную программу Макдугалла в любом городе США в течение 72 часов. Все, что для этого требовалось, – это мои сотрудники, место проведения, пациенты и кухня, где можно готовить пищу необходимым мне образом. Намек на связь с медицинским учреждением был лучшим стимулом для хорошей работы – как для меня, так и для моих пациентов.

Май 2002 года ознаменован проведением первой программы Макдугалла на высококлассном курорте в Санта-Розе в Калифорнии. К этому времени моя жена Мэри составила невероятное количество рецептов, отражающих внутреннюю философию программы и способных удовлетворить вкус наших пациентов. Рецепты Мэри просты в приготовлении, причем не только на профессиональной кухне, но и в домашних условиях. (100 наших любимых вы найдете в главе 15.) Кухня нашего отеля быстро научилась производить необходимое количество блюд – не только вкусных, но и полезных для здоровья участников программы.

Метод Макдугалла с использованием крахмалов

Меня часто спрашивают: «Вы сами доктор, почему же вы выступаете против методов своих коллег-терапевтов?» Ответ прост: я никогда не давал клятвы защищать финансовые интересы медицинской индустрии. Напротив, я приносил клятву заботиться о больных, защищать их от страданий и несправедливости и никогда не назначать процедуры или препараты, которые могут привести к ухудшению состояния или смерти. Я полностью осознаю, что точка зрения, которую я проповедую, заставляет людей с финансовыми интересами относиться ко мне с неприязнью. Но я могу жить с этим осознанием. Очень много терапевтов и диетологов с большим рвением служат огромной индустрии производителей продуктов и лекарственных препаратов, нежели своим пациентам.

Я верю, что большинство моих коллег-медиков добросовестно выполняют свою работу, но их игнорирование основных человеческих потребностей в питании препятствует им реализовать свои возможности в исцелении и помощи больным. Я это понимаю. Я столкнулся с этим «белым пятном» еще в первые годы медицинской практики на сахарных плантациях, когда был в отчаянии из-за невозможности решить элементарные врачебные задачи – помочь своим пациентам восстановить здоровье. В 2011-м я составил законопроект № 380 для штата Калифорния. Эта директива, прошедшая анонимно через законодательные органы и подписанная губернатором, обязывала врачей изучать вопросы питания – шаг, который нужно было сделать уже давно для блага всех пациентов. В те дни медицинское обслуживание качественно изменилось к лучшему, потому что миллионы информированных людей стали требовать реального излечения, а не просто назначения большего количества процедур и препаратов.

Диета на крахмалах демонстрирует гигантский шаг навстречу к выздоровлению больной системы здравоохранения и предоставлению здорового выбора, который может сделать каждый из нас. Все в наших руках. В этой книге я делюсь с вами опытом, который приобрел за 44 года борьбы с болезнями и укрепления здоровья. Чтобы вам было легче начать, в главе 14 я подробно описал обязательный семидневный план и привел ряд практических рекомендаций – как подготовить свою кухню, семью и жизнь для подобных изменений в питании. В главе 15 вы найдете 100 простых в исполнении рецептов на любой вкус. Уже совсем скоро вы обнаружите, что сами придерживаетесь здоровой диеты. Все, что вам нужно, чтобы начать, – это просто перевернуть страницу.

Часть I

Лечение крахмалом

Глава 1

Крахмал – традиционный рацион человека

«Вы уже ели рис сегодня?»

Это китайское приветствие, эквивалент нашего «Здравствуй, как поживаете?», напоминает, что для китайцев тот факт, ели ли вы рис, является основным критерием вашего благополучия – настолько рис важен для китайского рациона. На большей части территории Азии рис едят в среднем два или три раза в день. Рис – важная пища на Среднем Востоке, в Латинской Америке, Италии и Вест-Индии. После кукурузы это второй по продаваемости продукт и единственный главный источник энергии, обеспечивающий более 20 % калорий, потребляемых человеком во всем мире.

В Китае «рис» и «пища» – одно и то же слово. Так же как и в Японии: слово, обозначающее готовый рис, означает и «прием пищи». Буддисты называют зерна риса «маленькие Будды», а в Таиланде хозяйка зовет членов семьи за стол со словами: «Ешьте рис». В Индии первое блюдо, которое невеста готовит мужу, не пирог, а рис. Это также первая твердая пища, которую мать даст своему ребенку.

Подобная ситуация повторяется во всем мире. Будь то рис в Азии, картофель в Южной Америке, кукуруза в Центральной Америке, пшеница в Европе или бобы, просо, сладкий картофель и ячмень – на протяжении всей истории человечества крахмал был и остается основой питания.

Что такое крахмал?

Растения используют воду, углекислый газ и энергию, получаемую от солнца, чтобы формировать моносахариды в ходе процесса, который называется фотосинтез. Самый базовый углевод – это обычная сахарная глюкоза. Внутри клеток растения моносахариды соединяются в цепочки, некоторые из них формируют прямую линию (амилозу), а другие – разветвленные цепи (амилопектины). Когда эти цепочки собираются в большом количестве внутри растительной клетки, они образуют крахмальные зерна, или крахмальные гранулы (амилопласты).

Растения хранят произведенный крахмал в своих корнях, стволах, листьях, цветах, семенах и плодах. Накопленный крахмал служит источником энергии, которая может понадобиться им позже, поддерживает их жизнедеятельность зимой и активизирует репродуктивную функцию весной. Именно это делает полезным употребление крахмалосодержащих овощей, бобовых и зерновых: высокое содержание в них углеводов не только обеспечивает жизнедеятельность растения, но и производит энергию, необходимую для поддержания жизни человека.

Крахмал, по-видимому, наш основной источник усваиваемых углеводов. Фермент амилаза в нашей слюне и кишечнике разбивает длинную углеводную цепь на моносахариды. Пищеварение – медленный процесс,

в ходе которого эти моносахариды проникают из малого кишечника в кровь, снабжая клетки запасом энергии.

Фрукты обеспечивают быстрое поступление энергии в основном в виде моносахаридов, но в них мало крахмала, который усваивается медленно. Таким образом, одни только фрукты не смогут удовлетворить наш аппетит надолго. Зеленые, желтые и оранжевые скоропортящиеся овощи содержат только небольшое количество крахмала. Их самая важная роль – добавлять к вашему основанному на крахмале питанию вкус, текстуру, цвет и аромат. Также они имеют бонус в виде дополнительных питательных веществ (таких как витамины А и С).

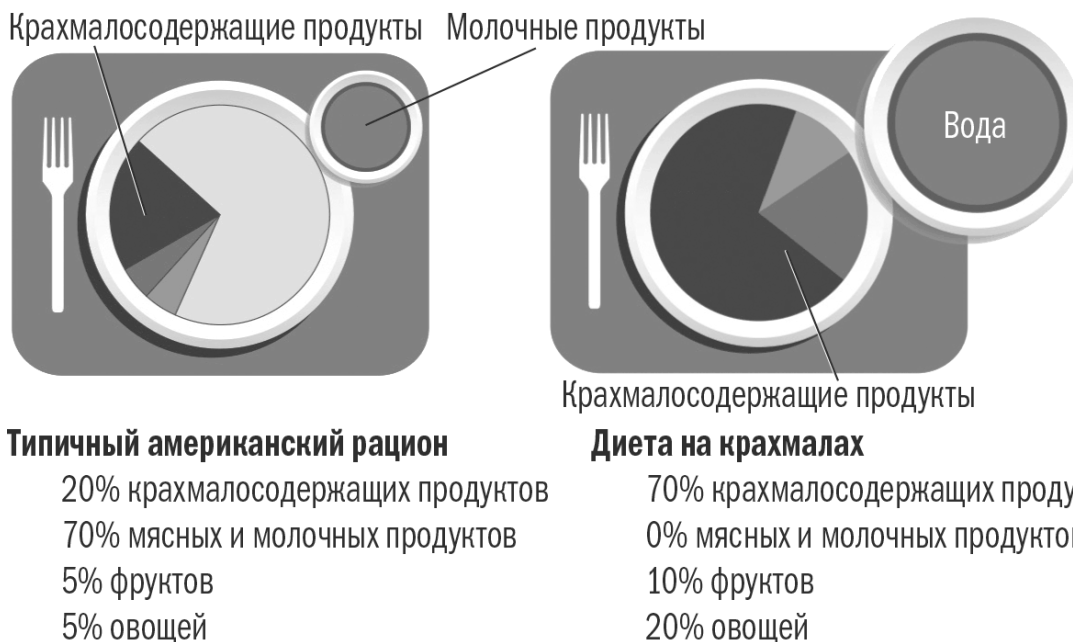


Рис. 1

Почему же тогда и в США, и во всем мире, несмотря на то что население переживает экономический подъем, мы стали так бояться и стыдиться этой простой пищи? И какую цену мы платим за то, что избегаем базового продукта, известного человечеству с давних времен?

Крахмал – это ключевой ингредиент

Специалисты по питанию часто фокусируют наше внимание на том, *сколько* мы должны есть, но они упускают из виду главное: *важнее, чем сколько, как часто и когда мы едим*, то, *что* мы едим. Для каждого вида животных необходим свой рацион. Мы созданы таким образом, что нашему развитию лучше всего способствует крахмал. Чем больше риса, кукурузы, картофеля и бобовых мы едим, тем более стройными, энергичными и здоровыми становимся.

Крахмал? Серьезно? Разве он нужен не для прачечной? Да, но это еще и ключ к идеальному здоровью и ощущению сытости. Мы часто слышим рассуждения об углеводах и о том, нужно ли их есть, но почти не слышим о крахмале – наиболее ценном из них.

Вообще существует три основных вида углеводов: сахар, клетчатка и крахмал; каждый состоит из углерода, водорода и кислорода в особых комбинациях. Самый простой из всех, сахар, содержит сахарозу (сахар, который вы кладете в печенье), фруктозу (которая делает фрукты сладкими), лактозу (которая есть в молоке) и глюкозу (моносахарид, который соединяется в цепи, формирующие клетчатку и крахмал). Сахар дает быструю и достаточную

энергию, потому что он легко расщепляется организмом. (Более подробную информацию о сахаре вы найдете в главе 12.)

Второй тип углеводов, клетчатка, состоит из цепочек глюкозы, связанных вместе неперевариваемыми соединениями. Она содержится в клеточных стенках растений, в древесине и других органических веществах. Наша пищеварительная система не имеет ферментов, которые могут расщепить клетчатку, чтобы использовать ее в качестве топлива, в то время как, например, у термитов они есть, поэтому они могут проедать деревянные балки у вас дома. Хотя мы не получаем энергии от неперевариваемых углеводов клетчатки, она полезна для нас из-за пищевых волокон.

Золотой медали как наиболее полезный для человека углевод может быть удостоен крахмал. Как и клетчатка, крахмалы состоят из длинных и разветвленных цепочек молекул глюкозы. Крахмал полезен для нас, потому что мы можем расщепить его на моносахариды, которые обеспечивают нас устойчивой энергией и поддерживают ощущение сытости и удовлетворенности. Крахмалистая пища – это растения, которые содержат много длинноцепочечных усваиваемых углеводов, которые обычно называются сложными углеводами. Это, например, злаки, такие как пшеница, ячмень, рожь, кукуруза и овес; крахмалосодержащие овощи – зимние сорта тыквы, картофель и сладкий картофель (батат); бобовые – коричневая чечевица, зеленый горошек, красная фасоль. Крахмал настолько важен, что существует даже специальный международный научный журнал Starch («Крахмал»), посвященный вопросам его изучения. Крахмал является основой моей улучшающей здоровье диеты. Если вы хотите извлечь из этой книги одну-единственную мысль, то она следующая: ешьте больше крахмала. Мы едим и всегда ели главным образом крахмал – это научный факт. Всемирно известный антрополог из Дартмутского колледжа доктор Натаниэль Домини пишет: «В большинстве общин охотников и собирателей основным источником калорий была растительная, а не животная пища, таким образом, людей было бы уместнее называть “крахмалоядными”». Подумайте, что вы «крахмалоядны», точно так же как кошка плотоядна, а лошадь травоядна.

Классификация основных пищевых продуктов по Макдугаллу

Злаки: ячмень, гречиха, кукуруза, просо, овес, рис, рожь, сорго, пшеница, дикий рис.

Бобовые: фасоль, чечевица, горох.

Крахмалосодержащие овощи: морковь, артишок, пастернак, картофель, сладкий картофель, зимние сорта тыквы (акорн, банановая тыква, мускатная тыква, хаббард), ямс.

Зеленые, желтые и оранжевые (некрахмалистые) овощи: китайская капуста, брокколи, брюссельская капуста, кочанная капуста, цветная капуста, сельдерей, лук-резанец, листовая капуста, баклажан, чеснок, зеленый горошек, кудрявая капуста, лук-порей, латук, листовая горчица, окра (бамия), репчатый лук, перец, редька, ревень, лук-шалот, шпинат, летние сорта тыквы, турнепс, цукини.

Фрукты: яблоки, абрикосы, бананы, ягоды, вишня, инжир, грейпфруты, виноград, мушмула японская, манго, дыни, нектарины, апельсины, папайя, персики, хурма, ананасы, сливы, мандарины, арбуз.

Вы наверняка слышали о пользе рациона, основанного на преимущественном употреблении растительных продуктов, в котором присутствие животной пищи в виде мяса, молочных продуктов и яиц уменьшено или исключено вовсе. Однако на такой диете далеко

не уедешь. Питаясь только низкокалорийной листовой зеленью, в частности латуком, крестоцветными, например брокколи и цветной капустой, и фруктами (яблоками и апельсинами) без добавления крахмалов, вы вскоре почувствуете себя голодными и утомленными. Некрахмалистые зеленые, желтые и оранжевые овощи есть полезно, но сами по себе они не дают человеку достаточно калорий, чтобы обеспечить повседневную деятельность и сохранить чувство сытости. Ваше естественное стремление утолить голод может заставить вас съесть что-нибудь еще в ущерб вашему весу и здоровью.

Настоящая диета эпохи палеолита

Взгляните на земной шар: любой регион, где живет много стройных здоровых людей, демонстрирует одну и ту же истину – здоровые нации получают большую часть калорий из крахмала. Попробуйте традиционный обед в Японии, Китае, да практически в любой азиатской стране, и вы обнаружите, что в вашей тарелке лежит рис или, как вариант, батат или гречка. Так было на протяжении всей известной истории человечества. Основой рациона инков из Южной Америки являлся картофель. Воины инков переключались на киноа ради обретения силы перед битвой. Майя и ацтеки из Центральной Америки были известны как «люди кукурузы». Древние египтяне остановили свой выбор на крахмале, содержащемся в пшенице. В ходе развития цивилизации и по всему миру шесть продуктов всегда снабжали нас основным «топливом»: ячмень, кукуруза, просо, картофель, рис и пшеница.

Если карта вас не убедила, то исторические источники сделают это лучше: в течение по крайней мере тринадцати последних тысячелетий крахмал был основой рациона здоровых, больших и успешных наций. А новые открытия демонстрируют признаки существования базирующихся на крахмале рационов в еще более ранние исторические периоды.

В Охало II, израильском поселении, существовавшем 23 тысячи лет назад, среди хижин и человеческих захоронений археологи нашли пшеницу, ячмень, желуди, миндаль, фисташки, ягоды, инжир и виноград^[1]. Другие документы показывают, что луковицы и клубнелуковицы (подземная часть растительного стебля, похожая на луковицу) были основным источником пищи для африканцев около 30 тысяч лет назад^[2].

Употребление крахмалосодержащих продуктов в исторической перспективе



Археологические находки свидетельствуют о том, что крахмалосодержащие продукты являлись основным источником питания во всем мире на протяжении последних 5–10 тысяч лет или даже больше.

Рис. 2

Вопреки широко распространенному мнению, что рацион в период европейского палеолита состоял преимущественно из животной пищи, в Италии, России и Чешской Республике на шлифовальных инструментах недавно были найдены крахмалосодержащие зерна диких растений. Эти находки предполагают, что обработка овощей и крахмалов и, возможно, толчение их в порошок были широко распространенной практикой в Европе 30 тысяч лет назад и даже раньше^[3]. Другие недавние данные позволяют предположить, что люди, живущие на территории нынешнего Мозамбика вдоль восточного побережья Африки, возможно, придерживались рациона, основанного на травянистом злаке сорго, еще 105 тысяч лет назад^[4].

Последние исследования показывают, что даже неандертальцы ели разнообразную растительную пищу. Крахмалосодержащие зерна были найдены на зубах их скелетов везде – от теплого Восточного Средиземноморья до холодной Северо-Западной Европы^[5]. По-видимому, они даже готовили или подвергали некоей иной обработке растительную пищу для лучшего переваривания.

Рацион богатых древних египтян

Результаты исследований египетских мумий свидетельствуют о широком распространении сердечно-сосудистых заболеваний в те времена. Сторонники высокобелковой диеты высказали предположение, что главной причиной ранней смерти от этих недугов был вегетарианский рацион^[6]. Но так ли это на самом деле?

Технология компьютерной томографии использует рентгеновские лучи для получения трехмерного изображения тела, почти такого же точного, как если бы можно было заглянуть внутрь. В статье апрельского номера журнала американского Колледжа кардиологии «Методы визуализации сердечно-сосудистой системы» за 2011 год приводились сканы компьютерной томографии, из которых следовало, что у двадцати из сорока четырех египетских мумий имелись признаки атеросклероза или артериосклероза^[7]. Те же процессы отвердева-

ния тканей из-за атеросклероза часто можно обнаружить на томографиях современных американцев и европейцев.

Вы, наверное, думаете, что люди 3,5 тысячи лет назад были абсолютно здоровы – при полном отсутствии фастфуда и табака и при необходимости много двигаться. Факты свидетельствуют о том, что у тех, кого выбрали для мумификации, рацион был гораздо полнее, чем у их менее обеспеченных современников^[8]. Вдобавок к атеросклерозу у этих богатых древних египтян были выявлены признаки других болезней, которые мы связываем с современным неправильным питанием, таких как ожирение, болезни зубов и камни в желчном пузыре^{[9], [10], [11]}. У мумифицированного ребенка была обнаружена спинномозговая грыжа^[12]. Так как патологические изменения в позвоночнике, типичные для спинномозговой грыжи, происходят из-за недостатка фолиевой кислоты в матке, мать ребенка, по-видимому, ела много животной пищи и недостаточно крахмалосодержащих продуктов с высоким содержанием фолиевой кислоты, а также фруктов и овощей.

Камни в желчном пузыре – это вообще интересный случай. Обычно камни образуются, когда в желчи слишком много холестерина из-за рациона, богатого животной пищей. Ученые, которые исследовали мумию, захороненную 3,5 тысячи лет назад, обнаружили желчные кислоты, соответствовавшие тем, что мы встречаем сегодня^[13]. Аристократы того времени не отказывали себе в роскошной пище.

Процедуре мумификации подвергались только самые богатые жители Египта – члены семьи фараона и жрецы. У этих немногих сильных мира сего была возможность употреблять в пищу самые изысканные яства, и, как того и следовало ожидать, подобные продукты питания вызывали у них заболевания, которые не встречались среди обычных людей, чей рацион состоял в основном из растительной пищи. Иероглифы на стенах одного египетского храма подкрепляют эти открытия изображениями членов семьи фараона, которые наслаждаются говядиной, бараниной, козлятиной, дичью, сдобным хлебом и пирогами. Эти продукты обнаружили в египетских пирамидах, где их поместили рядом с покойными в надежде обеспечить их пищей после смерти. Рацион элиты, по самым скромным оценкам, более чем на 50 % состоял из жиров, в большинстве своем насыщенных, что напоминает наш современный западный рацион. Анализ волос мумий (один из наиболее надежных показателей даже в случае далекого прошлого) также доказывает, что их диета напоминала по составу диету современного жителя западного мира^[14].

Исследование хорошо сохранившихся египетских мумий предоставляет несомненные доказательства того, что высокопоставленные жители, у которых был наиболее обильный и разнообразный рацион, страдали от сердечно-сосудистых заболеваний, ожирения и прочих болезней, распространенных в наше время. Причины такие же: диета, основанная на животной пище без содержания крахмала. К счастью, для большинства древних египтян излишества в еде были доступны только время от времени. Если бы только нам так же повезло! Сейчас, как и тогда, за роскошную жизнь приходится дорого платить.

Рацион война

На протяжении всей истории человечества мужчины и женщины, чей рацион был основан на злаках, овощах и фруктах, совершали величайшие подвиги. Древние завоеватели Европы и Азии, включая Александра Великого (356–323 гг. до н. э.) и Чингисхана (1162–1227 гг. н. э.), которые в свое время покорили известные нам западные страны, употребляли пищу, основанную на крахмале. Легионеры Цезаря начинали жаловаться, когда в их рационе становилось слишком много мяса, а перед боем предпочитали есть злаки^[15].

В Эфесе, на западе Турции, у дороги, ведущей от центра города к храму Артемиды, на участке в восемнадцать с половиной квадратных метров недавно были найдены останки

шестидесяти римских гладиаторов, которые сражались и умерли более чем 1800 лет назад^[16]. Анализ их костей на кальций, стронций и цинк показал, что самые сильные воины придерживались в основном веганской диеты. По современным данным, гладиаторов называли *хордеарии*, то есть «те, кто ест ячмень», так как ячмень обеспечивал их большим количеством питательных веществ, которые придавали их крепким мускулам и костям силу и выносливость для участия в смертельных состязаниях.

Наша ДНК доказывает, что мы «крахмалоядные»

Эксперты давно пришли к заключению, что основу рациона приматов, включая людей, должна составлять растительная пища. Этому требуют наша анатомия и физиология. Естественный рацион нашего ближайшего родственника, шимпанзе, почти целиком вегетарианский. Он состоит из фруктов, листьев и скоропортящейся растительной пищи. В засушливые дни, когда фруктов недостаточно, шимпанзе едят орехи, семена, цветы и кору.

Генетические тестирования показали, что развитию человека лучше всего способствует крахмал^[17]. ДНК людей и шимпанзе почти идентичны. Одно из незначительных различий состоит в том, что наши гены помогают нам переваривать больше крахмала – и это важное эволюционное изменение.

Исследования генетического кода на амилазу – фермент, который расщепляет крахмал на моносахариды, – выявили, что у людей в среднем шесть копий этого гена по сравнению с двумя копиями у «младших» приматов^[18]. Данное отличие означает, что человеческая слюна вырабатывает от шести до восьми раз больше фермента амилазы, переваривающего крахмал. Ограниченная способность шимпанзе усваивать крахмал привязывает их местообитание, а также местообитание других человекообразных приматов к тропическим джунглям у экватора, где фрукты и скоропортящиеся овощи, способные удовлетворить их нужды в калориях, растут в избытке круглый год. Именно наша способность переваривать крахмал и удовлетворять с его помощью свою потребность в энергии позволила нам переселиться в северные и южные регионы и заселить всю планету.

Непищевое использование крахмала

Термин «крахмал» происходит от среднеанглийского слова *sterchen* – «застывать, густеть». В своей чистой форме крахмал – это белый порошок без вкуса и запаха. Гранулы крахмала не растворяются в воде, но высокая температура заставляет его набухать и превращаться в желеобразную массу. Крахмальный гель превращается в пасту, которую можно использовать как загуститель, отвердитель или клей. (Помните те эксперименты с тестом и водой в начальной школе? Или папье-маше? Вы также наверняка замечали, что приготовленная вами овсяная или кукурузная каша становится густой и похожей на клей, после того как остынет.)

Крахмал – это главный ингредиент стирально-моющих средств, лекарств, косметики и порошков, а самая широкая непищевая область применения крахмала – производство бумаги. В строительной отрасли он используется для производства гипсокартона, штукатурки, клейстера и клея. Крахмал – многофункциональное вещество в промышленности.

Когда древние люди начали свое расселение по планете на север и на юг от Африки, им помогала их способность есть и усваивать крахмалистые клубни и зерна ради концентрированных калорий, благодаря чему они могли продержаться зиму, когда не было летних

и осенних плодов. Эта крахмалосодержащая пища была широко- и легкодоступна по всему миру. Большое количество калорий, содержащихся в крахмале, также обеспечивало нас дополнительной энергией, в которой мы нуждались по причине увеличенных в три раза размеров и массы нашего мозга по сравнению с «младшими» приматами^[19].

Освоение крахмала

За исключением богатых аристократов, на протяжении всех времен люди получали большую часть энергии из крахмала. Жизнь начала меняться с появлением недоступного ранее изобилия, возникшего в результате промышленной революции середины 1800-х годов. Так как мы начали успешно использовать ископаемое топливо, то столы миллионов, а затем миллиардов людей стали ломиться от мяса, птицы и молочных продуктов, которые раньше были доступны только королевским семьям. Результат вы можете легко увидеть сами: мы превратились в толстяков, напоминающих тучных аристократов на старинных полотнах.

Когда мы потребляем слишком много жира, организм начинает откладывать его в своих клетках – обычно на животе, ягодицах и бедрах. Жир, который вы едите, – это жир, который вы буквально носите на себе, без преувеличения. Крахмал обеспечивает вас энергией и большим количеством питательных веществ и не откладывается в виде подобного жира. Напротив, он обеспечивает нас белками, незаменимыми жирами, витаминами и минералами, которые заставляют наши тела работать как эффективные механизмы, каковыми они и должны быть.

Крахмалы – это полностью сгорающее топливо, только небольшая часть (от 1 до 8 %) от их калорий дает жир. В них имеется незначительное количество холестерина. Если только крахмалы не контактировали с отходами животного происхождения, в них нет болезнетворных микроорганизмов, таких как сальмонелла, кишечная палочка или прионы коровьего бешенства (возбудители синдрома коровьего бешенства). В них не скапливаются ядовитые химикаты из почвы, такие как ДДТ⁴ или метиловая ртуть. Крахмальные продукты идеально чисты, если только люди не заражают их пестицидами.

Некоторые крахмалы, например картофель и батат, – это полноценные продукты. Если вы будете питаться только ими, то легко сможете удовлетворить потребности в основных веществах, за исключением витамина В₁₂. (Подробнее о витаминах и пищевых добавках мы поговорим в главе 11.) Злаки и бобовые не так полноценны, как картофель, но стоит добавить к ним небольшое количество витаминов А и С из фруктов или зеленых и желтых овощей – и вы получите все необходимые вам питательные вещества. Для полноценного и сбалансированного рациона не нужны ни животные белки, ни молочные продукты. (Подробнее об этом рассказывается в главах 7 и 8.)

Крахмалистые продукты не только полезны, но и дают чувство сытости. Углеводы, в большом количестве содержащиеся в крахмалах, стимулируют рецепторы сладкого вкуса на кончике языка – там, где начинается гастрономическое удовольствие. Ешьте достаточно крахмалов, и ваш организм будет высвобождать гормоны и реализовывать неврологические изменения, которые обеспечивают долгосрочное ощущение сытости. Благодаря их от природы великолепному вкусу, полезным калориям и приятным ощущениям, которые они нам дарят во время и после приема пищи, мы называем хлеб, рис, макароны, картофель, кукурузу и бобы домашней едой.

Больше всего мне нравится ваш акцент на крахмале, потому что мне гораздо проще это понять, чем разговоры о белках, жирах и углеводах.

⁴ ДДТ, или дихлордифенилтрихлорметилметан, – химический препарат для уничтожения вредных насекомых, особенно эффективен для борьбы с саранчой.

Я знаю, что такое крахмал, я легко узнаю эти продукты. И я могу выращивать нужные овощи в своем огороде. Но как мне вырастить белки, углеводы или жиры? Разговоры о них всегда были далеки от того, что я реально вижу в своей тарелке.

Кэролайн Гратингер

Существует общепринятое мнение, что крахмал – главный источник калорий, обеспечивающий спортсменов энергией, необходимой им для любых видов спорта, от метания диска до экстремального скейтбординга и марафонского бега. Если в крахмале столько эффективных калорий, то можно было бы предположить, что он будет способствовать набору лишнего веса, однако это не так. Дело в том, что наш организм эффективно контролирует использование углеводов, получаемых из крахмала: даже если вы употребляете их в избыточном количестве, организм скорее сожжет их в виде тепла и энергии, чем отложит в виде жира.^[20]

Истина хорошо известна

Несмотря на информационный шум крупных компаний, старающихся заглушить разумный совет есть больше овощей, фруктов и цельных злаков – и потреблять меньше жира из мясных и молочных продуктов, – этот совет остается актуальным с 1950-х годов. Во введении к докладу от 1977 года Выборной комиссии Сената США по питанию и человеческим потребностям доктор Д. Марк Хегстед из Гарвардской школы общественного здоровья написал: «Я хотел бы подчеркнуть, что существует огромное количество доводов (и их становится все больше), которые доказывают, что главные причины смерти и инвалидности в США связаны с пищей, которую мы едим. Я включаю сюда коронарно-артериальные заболевания, которые являются причиной почти половины смертей в США, наиболее опасные формы рака, повышенное давление, диабет и ожирение, а также другие хронические болезни»^[21].

В 2002 году Всемирная организация здравоохранения опубликовала доклад, который объяснял, что наше пристрастие к потреблению полуфабрикатов и продуктов животного происхождения (мясных и молочных продуктов) стало причиной глобальной эпидемии ожирения, диабета и сердечно-сосудистых заболеваний. Доклад предсказывал, что к 2020 году две трети общего количества заболеваний будут относиться к «хроническим неинфекционным заболеваниям, большая часть которых в значительной мере связана с рационом»^[22].

Наше нежелание признавать факты, известные с древних времен, вылилось в величайший кризис здоровья в истории человечества. По всему миру 1,1 миллиарда человек имеют вес выше нормы, 312 миллионов страдают ожирением, 18 миллионов ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, более 197 миллионов страдают от диабета, а у половины всех людей, следующих западному рациону, развиваются опасные для жизни раковые опухоли^[23].

Страдают не только отдельные люди. Вместе с усугублением болезней мы переживаем экологические катастрофы, вызванные в значительной степени отказом от основанного на крахмале рациона в пользу мяса и молока. Как вы увидите в главе 6, животноводческий сектор находится в числе главных виновников всех самых серьезных экологических проблем, включая изменения климата^[24].

Прочитав эту книгу, вы убедитесь, что переход на основанную на крахмалах диету позволит предотвращать и излечивать распространенные заболевания, включая ожирение, болезни сердца, диабет второго типа, артрит и желудочно-кишечные расстройства. «Энергия крахмала» позволит вам сбросить вес, выглядеть и чувствовать себя лучше и исцелить

мир вокруг себя, снизив темпы глобального потепления и сделав нашу планету пригодной для жизни будущих поколений.

Глава 2

Диета на крахмалах – залог здоровья и красоты

Моя жена Мэри и я сидели за столиком у залива, наслаждаясь тамале со сладкой кукурузой и черной фасолью в ресторане «Гуаймас» в Тибуроне, к северу от моста Золотые Ворота⁵. За соседним столиком сидели три элегантно одетые женщины, довольно полные. Во время обеда я обратил внимание, что путь до уборной и обратно каждой из них давался с большим трудом.

Я посмотрел на Мэри и подумал: «Эти женщины по крайней мере на десять лет моложе, чем она, но их физические возможности ограничены». И ради чего? Ради еды? Когда береговой бриз доносил до нашего столика маслянистый рыбный запах жаренных во фритюре моллюсков и креветок, я думал о том, что диета Макдугалла могла бы сделать их жизнь проще. Я был бы рад, если бы мог дать им свою визитку или экземпляр одной из своих книг, при этом не оскорбив их.

Куда пропали симпатичные женщины и привлекательные мужчины? Люди тратят тысячи долларов на одежду, машины, косметику, духи и пластические операции, чтобы добиться более приятного, как им кажется, внешнего вида. И в то же самое время они жертвуют своим благополучием ради нездоровых продуктов, которым отдают предпочтение, не признавая, что эти продукты вызывают зависимость и ведут к заболеваниям почти так же, как сигареты, алкоголь и наркотики. Мало кто подозревает, что здоровье и красоту на самом деле можно получить бесплатно.

Правда проста и понятна

Многие люди находятся во власти ложного убеждения: «Не ешьте крахмал, потому что крахмал превращается в сахар, который превращается в жир и заставляет вас набирать вес». Если бы это было правдой, 1,73 миллиарда азиатов, рацион которых основан на рисе, страдали бы от ожирения, а после переезда на Запад и замены их крахмалосодержащей диеты на животную пищу японцы и филиппинцы стали бы выглядеть более стройными и здоровыми. Но это не так. На самом деле все происходит ровно наоборот.

От картофеля толстеют, верно? Тогда почему в Перу, куда мы отправились в приключенческую поездку, где картофель является основным продуктом питания, местные жители такие стройные и сильные? Обратите внимание на те народы мира, представители которых выглядят наиболее молодыми, здоровыми и стройными. Таких людей много в Японии, Китае, Корее, Таиланде, Индонезии и на Филиппинах, и едят они в основном рис и некоторые овощи. В сельских районах Мексики мы обнаружим людей, потребляющих кукурузу, бобы и тыкву. Там никто не страдает от лишнего веса и не сидит на диетах. Мужчины, женщины и дети из Центральной Папуа – Новой Гвинеи питаются почти исключительно сладким картофелем. Им не нужны ни диета весонаблюдателей⁶, ни программа похудения Дженни Крейг⁷. В сельских районах Африки превосходно сложенные мужчины

⁵ Мост Золотые Ворота – висячий мост над одноименным проливом, соединяющий Сан-Франциско и южную часть округа Марин. Его общая длина – 2737 метров. Это один из самых известных мостов в мире.

⁶ Диета весонаблюдателей (Weight Watchers) – система питания, созданная в 1963 году американской домохозяйкой Джин Недич, в настоящее время популярная и доступная каждому. Основной постулат этой диеты – меньше есть и больше двигаться. Для ясности (сколько именно есть и как именно двигаться) продуктам и физическим упражнениям присваиваются определенные баллы.

⁷ Программа похудения Дженни Крейг включает в себя уже приготовленные и готовые к доставке блюда, персональное консультирование по телефону, а также видео с упражнениями. Привлекает внимание своей легкостью (ничего не надо

и женщины прекрасно живут на крахмалосодержащих продуктах, таких как батат, маниок⁸, просо и бобы. По всему миру популяции с наиболее высоким уровнем потребления крахмала являются самыми стройными и подтянутыми^{[25], [26]}. Копнем глубже и обнаружим, что они очень редко страдают от диабета, артрита, болезней желчного пузыря, запоров, несварения желудка, множественного склероза, болезней сердца и рака груди, простаты и толстой кишки. Их рацион включает огромное количество крахмала – и они здоровы.

Крахмалы помогают поддерживать физическую форму

Наш метаболизм генетически запрограммирован наиболее эффективно работать на крахмале. Никакая сила воли, многочисленные диеты и попытки принять желаемое за действительное не изменят этот неоспоримый факт. Одно простое решение сделать шаг к здоровью и красоте – это соблюдать диету, для которой мы были созданы. Рацион, основанный на крахмале, не только здоровый, но и предлагает целый ряд преимуществ.

Крахмалы удовлетворяют аппетит. Чувство голода необходимо для нашего выживания. Невозможно одурочить голод, отойдя от стола, отложив вилку посреди приема пищи, накладывая еду в маленькие тарелки или считая калории. Вы никогда не научитесь не испытывать дискомфорт, связанный с чувством голода, даже если будете тренироваться до 90 лет.

Но вы можете контролировать то, что кладете в свою тарелку. Мясо, молочные продукты, животные жиры и растительные масла ведут к лишнему весу и болезням. Крахмалы, овощи и фрукты делают ваше тело стройным и подтянутым и помогают вам поддерживать великолепное здоровье в течение жизни.

Вы наверняка слышали, что, когда дело касается веса, все калории одинаковы. Это не так, особенно если речь идет об удовлетворении аппетита и накоплении жира. Три компонента пищи производят топливо, известное нам под названием «калории», – это белки, жиры и углеводы. Крахмалы, такие как кукуруза, бобы, картофель и рис, содержат много углеводов и пищевых волокон и совсем мало жира.

Утоление голода начинается с наполнения желудка. По сравнению с сыром (4 ккал на 1 г), мясом (4 ккал на 1 г) и маслами (9 ккал на 1 г) крахмалы низкокалорийны (около 1 ккал на 1 г). Они дают ощущение сытости при употреблении всего лишь одной четвертой части калорий, содержащихся в сыре и мясе, и одной девятой части калорий, содержащихся в масле^[27]. К тому же это ощущение сытости более полное. Исследования, сравнивающие способы, которыми углеводы и жиры утоляют голод, показывают, что углеводы удовлетворяют аппетит на несколько часов, тогда как жиры имеют кратковременный эффект. Иными словами, если ваш обед будет состоять из крахмала, вы не почувствуете голод еще долгое время, тогда как если это будут жиры, вам уже очень скоро снова захочется есть^{[28], [29]}.

Прежде чем я понял важность рациона, основанного на крахмале, мои приемы пищи состояли из мяса (нет углеводов), курицы (нет углеводов), рыбы (нет углеводов), сыра (2 % углеводов) и животного жира и растительного масла (нет углеводов). Съедая целую тарелку этих продуктов, я все равно ощущал голод. После второй тарелки появлялось чувство наполненности, однако мне хотелось больше. После третьей тарелки безуглеводной пищи я наконец получал сигналы, что пора остановиться: я чувствовал себя «раздутым» и страдал. Однако по-прежнему оставался неудовлетворен и думал: «Эх, была бы возможность, я бы впихнул в себя еще одну свиную отбивную, ведь я до сих пор так голоден». Временами я задавался вопросом, не было ли у меня эмоциональных проблем, связанных с употребле-

готовить) и доступностью.

⁸ Маниок – южноамериканский кустарник, из корней которого получают питательную муку. По вкусу напоминает привычный нам картофель.

нием пищи. В конце концов, я только что разделался с большим количеством еды, но продолжал ощущать голод. Только когда я начал есть достаточное количество сытных углеводов, то осознал, что мое «психическое заболевание», общеизвестное как обсессивно-компульсивное переедание, полностью исчезло в результате этого простого изменения рациона.

Избыток крахмала не переходит в жировые отложения. Широко распространенный миф утверждает, что сахара в крахмале легко превращаются в жир, который потом откладывается на животе, бедрах и ягодицах. Если вы ознакомитесь с исследованиями на эту тему, то увидите, что все ученые солидарны в том, что это неверно^{[30], [31], [32], [33], [34], [35], [36], [37], [38]!} После еды мы расщепляем сложные углеводы в простые сахара. Эти сахара всасываются в кровь, которая разносит их по триллионам клеток организма для обеспечения их энергией. Если вы едите больше углеводов, чем необходимо вашему организму, то почти килограмм углеводов может незаметно скопиться в мышцах и печени в форме гликогена. Если вы едите больше углеводов, чем можете использовать (в качестве ежедневной энергии) и накопить (в виде гликогена), то сожжете остатки в виде тепла и физической активности, причем даже не во время занятий спортом, а, например, когда вы идете на работу, печатаете, работаете во дворе или просто меняете положение тела при чтении или просмотре телевизора^{[39], [40], [41]}.

Превращение сахаров в жиры – это процесс под названием *de novo lipogenesis* (первичный липогенез). Свиньи и коровы используют этот процесс, чтобы преобразовать углеводы из зерен и травы в калорийные жиры^[53]. Вот что делает их такими привлекательными в качестве источника пищи. Пчелы тоже это делают, превращая мед (простой углевод) в воск (жирные кислоты и спирты).

Дорогой доктор Макдугалл!

Недавно я разговаривала с соседом, и он обратил внимание, что я сбросила вес. Теперь мое пальто наконец-то застегивается! Он отметил, что я прекрасно выгляжу, и пожелал продолжать в том же духе и избегать картофельного пюре. Вообще и он, и я обожаем картофель. Конечно, я не стала его разочаровывать, но я ела картофельное пюре каждый день (с добавлением небольшого количества овощей). О крахмале столько неверной информации! Неудивительно, что люди такие толстые и диеты им не помогают.

Через две недели на вашей диете я заметила одну вещь: моя сильная страсть к мясу, молоку и маслу прошла. Кофе с молоком и медом я заменила на горячую воду с лимоном. На прошлой неделе у меня была пара напряженных дней, и, вместо того чтобы поглощать все подряд, я съедала немного пюре с брокколи, шпинатом и кукурузой. Это было очень вкусно и совершенно достаточно для меня. Больше никакого стресса или переедания! Отличная система.

С уважением,

Сюзанна Браун

Мы, люди, очень неэффективно перерабатываем углеводы в жиры. В нормальных условиях мы этого не делаем вообще^{[54], [55], [56], [57], [58], [59], [60], [61], [62], [63]}. Однако если провести эксперимент, в ходе которого предложить испытуемым большее количество простых сахаров, в жир будет переработано лишь немного углеводов. Например, и стройные, и полные женщины, которым предложили ежедневно употреблять на 50 % больше калорий, чем обычно, а также дополнительные 135 г рафинированного сахара, вырабатывали менее 4 г жира в день. Это только 36 дополнительных калорий, которые были отложены в виде жира. Вам пришлось бы съесть все эти дополнительные калории и сахар ежедневно в течение примерно четырех месяцев, чтобы накопить хотя бы полкило лишних жировых отложений.

Представление о том, что углеводы в нашем теле превращаются в жир, который имеет свойство накапливаться, – это всего лишь миф и не более: в человеческом организме даже значительное количество углеводов приводит к появлению совершенно незначительного количества подкожного жира^{[43], [44], [45], [46], [47], [48], [49], [50], [51], [52]}. Однако в случае животных и растительных жиров ситуация несколько другая. Пассажир круизного лайнера набирает в среднем три – четыре килограмма за семидневное путешествие – из-за того что питается по системе «шведский стол», включающей мясо, сыр, овощи в масле и жирные десерты.

Итак, откуда же взялся жир у вас на животе? Стоит повторить: жир, который вы носите на себе, – это жир, который вы едите.

Жир – это валюта метаболизма, отложенная до голодных времен. После того как вы съели молочную или мясную пищу, орехи, масло и другие жирные продукты, их жиры всасываются через стенки кишечника в кровь. Оттуда они переносятся на хранение в миллиарды жировых клеток. Это весьма отлаженный процесс: нужно всего 3 % калорий, которые вы потребляете, чтобы перенести жир с вашей вилки или из вашей ложки в телесный жир^[42]. Этот процесс откладывания происходит после каждого приема пищи с высоким содержанием жиров. Если провести химический анализ вашего подкожного жира, он покажет, какие типы жиров вы обычно употребляете^{[64], [65], [66], [67]}. Маргарин и кулинарный жир, например, приводят к высокому содержанию трансжиров в жировых отложениях. Диета с высоким потреблением морской рыбы покажет наличие жиров омега-3. Выражение «Лучший способ избавиться от лишних килограммов – это оставить их на тарелке» отражает реальную ситуацию западного рациона. К счастью, в крахмалах очень мало жиров, которые будут откладываться в вашем организме.

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.

Комментарии

1.

Weiss E, Wetterstrom W, Nadel D, Bar-Yosef O. The broad spectrum revisited: evidence from plant remains. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2004 Jun 29; 101(26): 9551–55.

2.

Deacon HJ. Planting an idea: An archeology of stone age gatherers in South Africa. *S Afr Archaeol Bull* 48: 86–93, 1993.

3.

Revedin A, Aranguren B, Becattini R, Longo L, Marconi E, Lippi MM, Skakun N, Sinitsyn A, Spiridonova E, Svoboda J. Thirty thousand-year-old evidence of plant food processing. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2010 Nov 2; 107 (44): 18815–19.

4.

Mercader J. Mozambican grass seed consumption during the Middle Stone Age. *Science*. 2009 Dec 18; 326 (5960): 1680–83.

5.

Henry AG, Brooks AS, Piperno DR. Microfossils in calculus demonstrate consumption of plants and cooked foods in Neanderthal diets (Shanidar III, Iraq; Spy I and II, Belgium). *Proc Natl Acad Sci USA*. 2011 Jan 11; 108 (2): 486–91.

6.

Eades M, Eades M. *Protein Power: The High-Protein/Low Carbohydrate Way to Lose Weight, Feel Fit, and Boost Your Health – in Just Weeks!* (New York: Bantam, 1996).

7.

Allam AH, Thompson RC, Wann LS, et al. Atherosclerosis in ancient Egyptian mummies: the Horus study. *JACC Cardiovasc Imaging*. 2011 Apr; 4 (4): 315–27.

8.

David AR, Kershaw A, Heagerty A. Atherosclerosis and diet in ancient Egypt. *Lancet*. 2010 Feb 27; 375 (9716): 718–19.

9.

Guardians.net/hawass/hatshepsut/search_for_hatshepsut.htm

10.

Gerloni A, Cavalli F, Costantinides F, Costantinides F, et al. Dental status of three Egyptian mummies: radiological investigation by multislice computerized tomography. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2009 Jun; 107 (6): e58–64.

11.

Kuksis A, Child P, Myher JJ, et al. Bile acids of a 3200-year-old Egyptian mummy. *Can J Biochem*. 1978 Dec; 56 (12):1141–48.

12.

Boano R, Fulcheri E, Martina MC, et al. Neural tube defect in a 4000-year-old Egyptian infant mummy: a case of meningocele from the museum of anthropology and ethnography of Turin (Italy). *Eur J Paediatr Neurol*. 2009 Nov; 13 (6): 481–87.

13.

Kuksis A, Child P, Myher JJ, et al. Bile acids of a 3200-year-old Egyptian mummy. *Can J Biochem*. 1978 Dec; 56 (12):1141–48.

14.

Macko SA, Engel MH, Andrusevich V, et al. Documenting the diet in ancient human populations through stable isotope analysis of hair. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 1999 Jan 29; 354 (1379): 65–75.

15.

Durant W. *The Story of Civilization Vol III: Caesar and Christ*. (New York: Simon and Schuster, 1944).

16.

Curry A. The gladiator's diet. *Archeology* 2008 Nov/Dec 61. www.archaeology.org/0811/abstracts/gladiator.html.

17.

Perry GH, Dominy NJ, Claw KG, Lee AS, et al. Diet and the evolution of human amylase gene copy number variation. *Nat Genet*. 2007 Oct; 39 (10): 1256–60.

18.

Perry GH, Dominy NJ, Claw KG, Lee AS, et al. Diet and the evolution of human amylase gene copy number variation. *Nat Genet*. 2007 Oct; 39 (10): 1256–60.

19.

News.bbc.co.uk/2/hi/6983330.stm.

20.

Flatt JP. Carbohydrate balance and body-weight regulation. *Proc Nutr Soc*. 1996 Mar; 55 (1B): 449–65.

21.

Zerodisease.com/archive/Dietary_Goals_For_The_United_States.pdf.

22.

Chopra M, Galbraith S, Darnton-Hill I. A global response to a global problem: the epidemic of overnutrition. *Bull World Health Organ*. 2003 Jan 23; 80: 952–58.

23.

Hossain P, Kavar B, El Nahas M. Obesity and diabetes in the developing world – a growing challenge. *N Engl J Med*. 2007 Jan 18; 356 (3): 213–15.

24.

www.fao.org/docrep/010/a0701e/a0701e00.htm.

25.

Bujnowski D, Xun P, Daviglius ML, et al. Longitudinal association between animal and vegetable protein intake and obesity among men in the United States: the Chicago Western Electric Study. *J Am Diet Assoc.* 2011 Aug; 111 (8): 1150–55.e1.

26.

Webcenters.netscape.compuserve.com/homerealestate/package.jsp?name=fte/thinnestpeople/thinnestpeople.

27.

Rolls BJ. The role of energy density in the overconsumption of fat. *J Nutr.* 2000 Feb; 130 (2S Suppl): 268S–271S.

28.

Blundell JE, Lawton CL, Cotton JR, Macdiarmid JI. Control of human appetite: implications for the intake of dietary fat. *Annu Rev Nutr.* 1996; 16: 285–319.

29.

Rolls BJ, Kim-Harris S, Fischman MW, et al. Satiety after preloads with different amounts of fat and carbohydrate: implications for obesity. *Am J Clin Nutr.* 1994 Oct; 60 (4): 476–87.

30.

Hellerstein MK. De novo lipogenesis in humans: metabolic and regulatory aspects. *Eur J Clin Nutr.* 1999 Apr; 53 Suppl 1: S53–65.

31.

Acheson KJ, Schutz Y, Bessard T, et al. Glycogen storage capacity and de novo lipogenesis during massive carbohydrate overfeeding in man. *Am J Clin Nutr.* 1988 Aug; 48 (2): 240–47.

32.

Minehira K, Bettschart V, Vidal H, et al. Effect of carbohydrate overfeeding on whole body and adipose tissue metabolism in humans. *Obes Res.* 2003 Sep; 11 (9): 1096–1103.

33.

McDevitt RM, Bott SJ, Harding M, et al. De novo lipogenesis during controlled overfeeding with sucrose or glucose in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 737–46.

34.

Dirlewanger M, di Vetta V, Guenat E, et al. Effects of short-term carbohydrate or fat overfeeding on energy expenditure and plasma leptin concentrations in healthy female subjects. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000 Nov; 24 (11): 1413–18.

35.

McDevitt RM, Bott SJ, Harding M, et al. De novo lipogenesis during controlled overfeeding with sucrose or glucose in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 737–46.

36.

Danforth E Jr. Diet and obesity. *Am J Clin Nutr.* 1985 May; 41 (5 Suppl): 1132–45.

37.

Hellerstein MK. No common energy currency: de novo lipogenesis as the road less traveled. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 707–8.

38.

Tappy L. Metabolic consequences of overfeeding in humans. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2004 Nov; 7 (6): 623–8.

39.

Dirlewanger M, di Vetta V, Guenat E, et al. Effects of short-term carbohydrate or fat overfeeding on energy expenditure and plasma leptin concentrations in healthy female subjects. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000 Nov; 24 (11): 1413–18.

40.

Tappy L. Metabolic consequences of overfeeding in humans. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2004 Nov; 7 (6): 623–8.

41.

Levine JA. Non-exercise activity thermogenesis (NEAT). *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2002 Dec; 16 (4): 679–702.

42.

Danforth E Jr. Diet and obesity. *Am J Clin Nutr.* 1985 May; 41 (5 Suppl): 1132–45.

43.

Hellerstein MK. De novo lipogenesis in humans: metabolic and regulatory aspects. *Eur J Clin Nutr.* 1999 Apr; 53 Suppl 1: S53–65.

44.

Acheson KJ, Schutz Y, Bessard T, et al. Glycogen storage capacity and de novo lipogenesis during massive carbohydrate overfeeding in man. *Am J Clin Nutr.* 1988 Aug; 48 (2): 240–47.

45.

Minehira K, Bettschart V, Vidal H, et al. Effect of carbohydrate overfeeding on whole body and adipose tissue metabolism in humans. *Obes Res.* 2003 Sep; 11 (9): 1096–1103.

46.

McDevitt RM, Bott SJ, Harding M, et al. De novo lipogenesis during controlled overfeeding with sucrose or glucose in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 737–46.

47.

Dirlewanger M, di Vetta V, Guenat E, et al. Effects of short-term carbohydrate or fat overfeeding on energy expenditure and plasma leptin concentrations in healthy female subjects. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000 Nov; 24 (11): 1413–18.

48.

McDevitt RM, Bott SJ, Harding M, et al. De novo lipogenesis during controlled overfeeding with sucrose or glucose in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 737–46.

49.

Danforth E Jr. Diet and obesity. *Am J Clin Nutr.* 1985 May; 41 (5 Suppl): 1132–45.

50.

Hellerstein MK. No common energy currency: de novo lipogenesis as the road less traveled. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 707–8.

51.

Tappy L. Metabolic consequences of overfeeding in humans. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2004 Nov; 7 (6): 623–8.

52.

Levine JA. Non-exercise activity thermogenesis (NEAT). *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2002 Dec; 16 (4): 679–702.

53.

Hellerstein MK. De novo lipogenesis in humans: metabolic and regulatory aspects. *Eur J Clin Nutr.* 1999 Apr; 53 Suppl 1: S53–65.

54.

Hellerstein MK. De novo lipogenesis in humans: metabolic and regulatory aspects. *Eur J Clin Nutr.* 1999 Apr; 53 Suppl 1: S53–65.

55.

Acheson KJ, Schutz Y, Bessard T, et al. Glycogen storage capacity and de novo lipogenesis during massive carbohydrate overfeeding in man. *Am J Clin Nutr.* 1988 Aug; 48 (2): 240–47.

56.

Minehira K, Bettschart V, Vidal H, et al. Effect of carbohydrate overfeeding on whole body and adipose tissue metabolism in humans. *Obes Res.* 2003 Sep; 11 (9): 1096–1103.

57.

McDevitt RM, Bott SJ, Harding M, et al. De novo lipogenesis during controlled overfeeding with sucrose or glucose in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 737–46.

58.

Dirlwanger M, di Vetta V, Guenat E, et al. Effects of short-term carbohydrate or fat overfeeding on energy expenditure and plasma leptin concentrations in healthy female subjects. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000 Nov; 24 (11): 1413–18.

59.

McDevitt RM, Bott SJ, Harding M, et al. De novo lipogenesis during controlled overfeeding with sucrose or glucose in lean and obese women. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 737–46.

60.

Danforth E Jr. Diet and obesity. *Am J Clin Nutr.* 1985 May; 41 (5 Suppl): 1132–45.

61.

Hellerstein MK. No common energy currency: de novo lipogenesis as the road less traveled. *Am J Clin Nutr.* 2001 Dec; 74 (6): 707–8.

62.

Tappy L. Metabolic consequences of overfeeding in humans. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2004 Nov; 7 (6): 623–8.

63.

Levine JA. Non-exercise activity thermogenesis (NEAT). *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2002 Dec; 16 (4): 679–702.

64.

Thomas LH, Jones PR, Winter JA, Smith H. Hydrogenated oils and fats: the presence of chemically-modified fatty acids in human adipose tissue. *Am J Clin Nutr.* 1981 May; 34 (5): 877–86.

65.

London SJ, Sacks FM, Caesar J, et al. Fatty acid composition of subcutaneous adipose tissue and diet in postmenopausal US women. *Am J Clin Nutr.* 1991 Aug; 54 (2): 340–45.

66.

Baylin A, Kabagambe EK, Siles X, Campos H. Adipose tissue biomarkers of fatty acid intake. *Am J Clin Nutr.* 2002 Oct; 76 (4): 750–57.

67.

Brevik A, Veierød MB, Drevon CA, Andersen LF. Evaluation of the odd fatty acids 15:0 and 17:0 in serum and adipose tissue as markers of intake of milk and dairy fat. *Eur J Clin Nutr.* 2005 Dec; 59 (12): 1417–22.