

МЕЖДУНАРОДНЫЙ БЕСТСЕЛЛЕР

Общий тираж книги 150 000 экземпляров



АНТИ- РАКОВАЯ ДИЕТА



ПРОДУКТЫ,
КОТОРЫЕ МЫ ДОЛЖНЫ ЕСТЬ,
ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ОПАСНОГО НЕДУГА

Давид Хаят

доктор медицины, профессор,
врач, который более 30 лет
ведет во Франции войну против рака

Только проверенные научные данные
и действенные рекомендации

Давид Хаят
Антираковая диета.
Продукты, которые мы
должны есть, чтобы
защититься от опасного недуга

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=11641836

Хаят Давид Антираковая диета. Продукты, которые мы должны есть, чтобы защититься от опасного недуга: ЗАО Издательство

Центрполиграф; Москва; 2015

ISBN 978-5-227-06101-0

Аннотация

Книга авторитетного французского онколога профессора Д. Хаята содержит советы по корректировке образа жизни для снижения риска развития рака. Автор анализирует некоторые несостоятельные системы профилактики, рассматривает различные категории продуктов, пищевых добавок, способов приготовления пищи с точки зрения возможности профилактики онкологических заболеваний. Кроме того, Хаят дает научно обоснованные практические рекомендации по предупреждению злокачественных новообразований с учетом пола и возраста. А также представляет подробные списки продуктов с

характеристиками их полезных или опасных свойств. В конце книги помещена памятка с указанием, чего следует избегать, а какие действия предпринимать для предупреждения опасной болезни.

Содержание

Предисловие	7
Введение	11
Глава 1	14
Как уменьшить риск заболевания раком?	19
Причина развития рака номер один: табак	21
Канцерогенное действие гормонов	24
Инфекционные и экологические причины возникновения рака	26
Физические факторы и наследственность	29
Рак в тарелке	32
Научные данные и здравый смысл	37
Эпидемиологические исследования:	38
случай-контроль и когортные исследования	
Экспериментальные исследования	43
Конец ознакомительного фрагмента.	44

Давид Хаят

Антираковая диета.

Продукты, которые мы должны есть, чтобы защититься от опасного недуга

И все-таки душа не похожа на вспаханное поле; ей, душе, нужны буря, пламя, опьянение. Вот у тела время есть, оно стареет неторопливо, благоразумно, постепенно, подвластное законам тяготения; а душа времени не признает и нарушает все законы: хочет бежать, даже мчаться, и тем хуже, если это причиняет боль, тем хуже, если наступит опьянение, да пусть хоть безумие; только так она поднимается прямо к Богу. Ты встретишь на своем пути людей, которые цепляются за разум, но ведь разум бредет, нащупывая дорогу палкой, как слепец, спотыкаясь о каждый камень, а оказись перед ним стена, он остановится и примется усердно разбирать ее по кирпичику, так никогда и не закончив начатое, ибо незримая рука будет восстанавливать ее, добавляя

*и высоты, и толщины.
Эли Визель. Врата леса*

*Моей матери и моему отцу, которые с такой
любовью меня кормили.*

*Моей жене и моим детям. Как нам было весело,
когда мы собирались за семейными обедами! Я
скучаю по ним.*

Охраняется законодательством РФ о защите интеллектуальных прав. Воспроизведение всей книги или любой ее части воспрещается без письменного разрешения издателя. Любые попытки нарушения закона будут преследоваться в судебном порядке.

David Khayat

Le Vrai Regime Anticancer

© Odile Jacob, 2010

© Перевод и издание на русском языке, ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2015

© Художественное оформление, ЗАО «Издательство Центрполиграф», 2015

Предисловие

Я стал писать эту книгу, имея тридцатилетний опыт борьбы против рака.

На работу в онкологическое отделение больницы Питье-Сальпетриер я поступил 1 сентября 1980 года.

Тридцать лет!

Я начинал интерном в парижских клиниках, потом стал главным врачом клиники. Получил научную степень в области медицины несколько позднее, после того как поучаствовал в исследованиях в Израиле и Нью-Йорке. Затем мне была присуждена вторая докторская степень в области биологии человека.

Я был профессором онкологии в университете Пьера и Марии Кюри в Париже, затем в Онкологическом центре М.Д. Андерсона Техасского университета (США) и, наконец, заведующим онкологическим отделением больницы Питье-Сальпетриер в Париже. На этом посту я уже двадцать лет.

По просьбе Жака Ширака я возглавлял Национальную программу по борьбе против рака в 2002–2007 годах.

И все эти годы, каковы бы ни были моя должность и звание, какой бы пост я ни занимал, главным делом моей жизни оставалась помощь онкологическим больным.

Я занимался исследованиями в течение тридцати лет, об-

менивался данными с моими коллегами, самыми выдающимися учеными по всему миру, читал, часто до полного изнеможения, старался разобраться в противостоянии идей или теорий величайших авторитетов в сфере онкологии. Неустанно работал, стараясь понять рак, чтобы эффективнее с ним бороться и чаще побеждать в борьбе.

Сражался плечом к плечу с тысячами пациентов, общение с которыми было столь близким, что напоминало настоящую дружбу.

Во многих случаях направлял их к излечению, однако слишком часто – сопровождал до смерти.

Всеми средствами старался препятствовать развитию рака в организме пациентов, иногда применяя такие инновационные методы, что они казались настоящим безумием.

Я словно вел ближний бой, сражался за каждого пациента. Моими противниками были онкологические заболевания, бесчисленные, таинственные, случай за случаем, не похожие один на другой. И, подобно солдату, сражающемуся врукопашную, я готов был биться на ножах, стараясь одержать победу. Исцеление своих больных!

Стоит ли говорить, что эти жестокие битвы сопровождались большими страданиями? Сколько горя, сколько разочарований мне приходилось испытывать во все времена, на протяжении моей жизни!

Мой план, который я предложил президенту Шираку, имел целью не просто заработать очки в борьбе против ра-

ка, которую я вел ради своих больных, но сформировать общенациональную стратегию борьбы с онкологическими заболеваниями. Эта стратегия включает скрининг, раннюю диагностику, обеспечение всем пациентам, в каком бы месте, в каком учреждении они ни проходили лечение во Франции, возможности использования новейших методов. Он также предусматривает стимулирование научных исследований и разработку новых методик, направленных на более эффективное лечение этих пациентов.

Однако ситуация все еще остается трагической. Понимая важность проблем профилактики, я решил написать эту книгу, опираясь на свой тридцатилетний опыт работы и размышлений. Отдать все мои знания, поделиться ими с самой многочисленной аудиторией, чтобы вместе мы действительно смогли почувствовать надежду, сказать, что наступит день, когда люди будут жить в мире, раз и навсегда освободившемся от угрозы этой отвратительной болезни!

Вопреки тем, кто опирается только на личный опыт и знания о раке и желает навязать одни правила для всех, отбросив даже ту осторожность, которая должна быть присуща любому истинному исследователю, я пишу эту книгу на основе тридцати лет исследований этой болезни, как в лаборатории, так и у постели больных, во Франции и в Соединенных Штатах. Достоверность содержащейся в ней информации не подлежит сомнению, тем более что книга является результатом успешного сотрудничества онколога с диетоло-

гом самой высокой квалификации.

Давид Хаят

Введение

Японки гораздо реже болеют раком молочной железы, чем, например, американки. Почему?

Что еще более удивительно, когда японки эмигрируют в Соединенные Штаты, то во втором поколении риск развития рака молочной железы у них оказывается эквивалентным риску, существующему для американок.

Неужели у этих американок японского происхождения вдруг дала сбой наследственность? Конечно же нет! Они по-прежнему выглядят как японки, и внешность их нисколько не изменилась.

Неужели они подверглись какому-то канцерогенному воздействию? Или города Америки загрязнены больше, чем Токио или Осака? Разумеется, ни то ни другое!

Так что же случилось с этими женщинами всего за два поколения, отчего у них так значительно повысился риск возникновения рака? Как можно объяснить подобное явление?

На самом деле случилось только одно, о чем мы и будем говорить в этой книге.

В течение жизни двух поколений у этих женщин изменилось поведение, в том числе пищевое предпочтение. Горе им! Они приобрели пищевые привычки, характерные для американок. В глобальной перспективе мы называем это «вестернизацией» пищи. Они сократили потребление рыбы,

риса, фруктов и овощей и увеличили долю мяса, жира и всех видов сладостей в своем ежедневном рационе. Они прибавляют в весе, стали пить больше сладкой газировки и таким образом ежедневно потреблять больше калорий. И хотя никто не может объяснить это явление с полной определенностью, у них резко возрастает вероятность развития злокачественной опухоли молочной железы.

Когда мы рассматриваем географическое распределение рисков рака по странам, иногда обнаруживаются поразительные факты.

Очень много случаев рака кишечника в Австралии и Новой Зеландии, гораздо больше, чем во Франции или Италии. В Германии гораздо меньше больных раком желудка, чем в Японии и Уганде. Существует впечатляющая разница риска рака молочной железы между Англией и Грецией. А рак кожи значительно чаще встречается в Израиле, чем в Ирландии.

И такие примеры можно приводить до бесконечности!

Как это объяснить? Конечно, существуют генетические различия между населением этих стран, так сказать, разная «генетическая предрасположенность». Конечно, могут быть более многочисленными некоторые инфекционные агенты, загрязнители, потенциально канцерогенные. Но особой разницы нет.

Но когда читаешь так называемые «эпидемиологические» исследования, направленные на разгадку этой тайны, напра-

шивается вывод, что именно наше пищевое поведение играет роль в распространении рака и несет ответственность за эти различия, будь то по отдельности или в сочетании с другими факторами риска.

И действительно, наше пищевое поведение, в широком смысле, на самом деле ответственно за возникновение многих видов рака!

Глава 1

Рак: выбор профилактики

Рак превратился в страшное бедствие, преследующее человечество! На Западе почти половина мужчин и более трети женщин или уже страдают онкологическими заболеваниями, или заболеют в будущем. В 2000 году в мире насчитывалось 10 миллионов новых случаев заболевания раком, и на долю рака приходилось 6 миллионов смертей в год. Согласно прогнозу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2020 году число новых случаев заболевания составит 20 миллионов, а количество смертей от рака достигнет 10 миллионов в год {1}.

Во всем мире рак убивает людей больше, чем СПИД, туберкулез и малярия, вместе взятые {2}.

Вопреки распространенному мнению, рак является первой по важности причиной смертности среди взрослых, в том числе в бедных странах {3}.

К сожалению, во Франции СПИД до сих пор ежегодно убивает около 300 человек {4}, а рак за тот же период уносит жизни 150 000 наших сограждан!

Таблица 1

Оценочные данные по онкологии во Франции в

2009 году (по данным Французского национального института по надзору за общественным здоровьем)
{5}

Локализация	Мужчины		Женщины	
	Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность
Губы, полость рта, глотки	8000	2750	3040	730
Пищевод	3090	2770	1050	730

Локализация	Мужчины		Женщины	
	Заболеваемость	Смертность	Заболеваемость	Смертность
Желудок	4210	2860	2280	1660
Кишечник	21 000	9200	18 500	8200
Печень	5800	—	1650	—
Поджелудочная железа	3880	—	3880	—
Гортань	2790	940	520	130
Легкие	25 000	21 000	9200	7300
Кожная меланома	3420	830	4000	710
Молочная железа	—	—	52 000	12 000
Шейка матки	—	—	2780	970
Тело матки	—	—	6300	1880
Яичники	—	—	4440	3120
Предстательная железа	71 000	8900	—	—
Яичко	2220	70	—	—
Мочевой пузырь	8900	3460	1790	1140
Почка	6800	2450	3370	1380
Центральная нервная система	2500	1700	1990	1280
Щитовидная железа	2050	140	6600	240
Лимфома	6700	2220	5900	1890
Множественная миелома	2890	1540	2400	1440
Острый лейкоз	1840	1630	1580	1410
Хронический лимфолейкоз	1990	590	1530	460
Итого случаев рака	197 500	85 500	149 000	62 000

Сейчас во Франции по-прежнему каждый час от рака молочной железы умирает одна женщина.

В Европе треть смертей приходится на онкологические

заболевания. Во Франции в последние три-четыре года рак стал основной причиной смертности.

Многие рассуждают так: «Смерть от рака – это нормально; рак убивает стариков, а когда-то ведь все равно придется от чего-нибудь умереть!» Какая ерунда! Рак во Франции является главной причиной преждевременной смертности, то есть смертности людей в возрасте до 65 лет. Один только рак легких забирает в нашей стране около полумиллиона потенциальных лет жизни у людей, не доживших до шестидесяти пяти! {6}

А как прекрасно можно было бы прожить эти годы! Если бы эти люди не скончались преждевременно, они, возможно, способствовали бы росту производства и потребления!

Так что рак – это сущий бич для экономики. Только подумайте: прямые расходы на онкологический уход и лечение от рака во Франции составляют около 11 миллиардов евро ежегодно. Добавьте к ним 17 миллиардов евро косвенных расходов, связанных с преждевременной смертностью, и получится, что в общей сложности рак обходится Франции в 30 миллиардов евро ежегодно {7}. Внушительная сумма, не правда ли?

И, как показала Всемирная организация здравоохранения, число онкологических заболеваний удваивается каждые двадцать лет!

Так куда же мы катимся? Как справиться с этой бойней, уносящей такую массу мужчин и женщин, причем молодых?

Где изыскивать ресурсы для финансирования растущих затрат на ежедневный уход за больными? Если мы не изменим детерминанты этой ситуации, то рано или поздно упруемся в стену!

Таблица 2

Заболеваемость раком в 2008 и в 2030 годах (прогноз) {8}

Регион	Число случаев, млн, в 2008 г.	Число случаев в 2030 г. (прогноз, исходя из неизменности темпов заболеваемости)	Число случаев в 2030 г. (прогноз с учетом роста темпов заболеваемости на 1% в год)
Африка	0,7	1,2	1,6
Европа	3,4	4,1	5,5
Средиземноморье	0,5	0,9	1,2

Регион	Число случаев, млн, в 2008 г.	Число случаев в 2030 г. (прогноз, исходя из неизменности темпов заболеваемости)	Число случаев в 2030 г. (прогноз с учетом роста темпов заболеваемости на 1% в год)
Америка	2,6	4,8	6,4
Юго-Восточная Азия	1,6	2,8	3,7
Страны Тихоокеанского побережья	3,7	6,1	8,1
В мире	12,5	19,1	26,5

Как уменьшить риск заболевания раком?

Так что же нам делать? Ответ прост: если человечеству не удастся быстро найти средство излечения, если в скором времени не свершится чудо и рак не превратится в легкое недомогание вроде простуды, нам остается одно: настроиться решительно и принимать самые доступные и в то же время наиболее эффективные меры – заняться профилактикой.

Предупредить рак, не допустить его развития – такая стратегия представляется наиболее логичной и приемлемой, именно к ней следует прибегнуть, чтобы попытаться искоренить это страшное зло.

Но как? Рак подобен ужасному монстру, он стремительно растет, несет смерть, это сложное заболевание, имеющее множество форм. Как же понять его механизмы, представить себе процессы, найти подходы, способные блокировать развитие злокачественной опухоли?

Ее так называли не случайно: эта болезнь на самом деле злокачественная, коварная!

Подобрать к этой болезни ключ, найти против нее потенциально эффективное оружие нелегко, особенно учитывая, что желательно сделать это, пока опухоль еще не набрала силу, а лишь зародилась и скрывается, затаившись, где-то в организме мужчины или женщины, еще не ощутивших на се-

бе проявлений ее свирепого нрава. Профилактика особенно действенна, пока рак находится в зачаточном состоянии, в молочной железе или в простате, ждет своего часа, чтобы начать расти и развиваться. Профилактика хороша в период, когда еще способна предотвратить заболевание и его тяжелое лечение, позволяя избежать, например, хирургического вмешательства, облучения или химиотерапии и смерти, которая, к несчастью, часто наступает в результате.

Итак, прежде чем подумать над стратегией профилактики, которая столь важна и которую так трудно себе представить, нам следует вкратце остановиться на том, что, как нам известно, «вызывает рак».

Позже в этой книге мы подробно познакомимся с раковой клеткой и постараемся вместе разобраться, почему она стала таким грозным врагом. Мы, конечно, не станем обсуждать сложные академические теории, излагаемые в миллионах научных статей, которые публикуются каждый год. Нет, мы в самом упрощенном виде рассмотрим процесс, чтобы уяснить, как то, что мы едим, например апельсин или стейк, может нарушить механизм регулирования жизни одной из наших клеток и превратить ее в раковую, или, наоборот, как наше питание может защитить клетки нашего организма.

А пока я намерен провести инвентаризацию причин рака, рассмотреть его этиологию, то есть в переводе с медицинского языка на обычный комплекс причин этого заболевания. Это нужно для того, чтобы увидеть, как, изменяя определен-

ный параметр, мы можем предотвратить развитие болезни.

Причина развития рака номер один: табак

Мы должны признать: причины рака чрезвычайно разнообразны, как и существующие типы этого заболевания. Но одно можно сказать наверняка, и это будет абсолютно справедливо всегда и всюду на нашей планете: табак во всех видах, при всех способах использования на сегодняшний день является причиной рака номер один. Именно с табаком связано 30 % онкологических заболеваний в промышленно развитых странах {9}.

КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ БОЛЕЕ ЧЕМ ОДНОЙ ТРЕТИ РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Таблица 3

Доля некоторых видов рака, связанных с употреблением табака {10}

Локализация рака	Доля заболеваний, связанных с табаком у мужчин (%)	Доля заболеваний, связанных с табаком у женщин (%)
Ротовая полость	63	17
Глотка	76	44
Пищевод	51	34
Желудок	31	14
Печень	38	17
Поджелудочная железа	25	17
Гортань	76	65
Легкое	83	69
Почки	26	12
Мочевой пузырь	53	39
Шейка матки	—	23

Табак, будь то курительный или жевательный, в трубке или в сигаретах (с фильтром или без фильтра, тонких или обычных), вызывает рак губ, полости рта, гортани, бронхов, легких, пищевода, желудка, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря... Доля связанной с ним заболеваемости может варьироваться для разных форм рака, но у рака легких или горла они достигают 70 %. Сам по себе, взятый по отдельности или в сочетании с другими факторами онкологических заболеваний, табак, повторяем, является ужасающим фактором превращения клеток организма в раковые. Продукты сгорания, проникая в наш организм при вдыхании или глотании, естественно, находят путь, который ведет внутрь самых хрупких из наших клеток и, вступая в хими-

ческую реакцию с ДНК, то есть поступая в гены в наших хромосомах, вызывают множество мутаций, которые, в свою очередь, приводят к злокачественным превращениям и началу рака.

То же происходит и в результате сгорания других видов растений, например марихуаны, которые некоторые, возможно, курят.

Тот факт, что некоторые сигареты «легче» других, никак не влияет на этот риск. Единственная разница состоит в том, что «легкими» сигаретами курильщик может затянуться глубже, отчего рак у него будет чаще развиваться на периферии легких. И это явление действительно наблюдается.

Во Франции табак каждый год убивает 70 000 человек. Эта цифра во всем мире постоянно растет, что представляет колоссальную проблему, в частности, в Китае, где в настоящее время потребляется более 2 из 5,5 миллиарда сигарет, производимых во всем мире ежегодно.

Если вы курите, то вам даже нет смысла искать спасения в «органической» пище или прибегать к каким-то другим составляющим здорового образа жизни. Что бы вы ни предпринимали, по сравнению с той колоссальной непосредственной ролью табака в генезисе большинства видов рака любая попытка предотвратить заболевание, параллельно продолжая курить, равным счетом ничего не стоит. Эффективность подобных мер не что иное, как иллюзия!

Итак, первое правило нашего антиракового режима: НЕ

КУРИТЬ.

Сегодня консультации по отказу от курения проводятся практически во всех больницах. Средства замещения никотина для тех, кто нуждается, предоставляются в основном бесплатно или субсидируются. Те, кто, однажды начав курить, на самом деле хочет предотвратить рак, должны сделать простую вещь: бросить курить!

Или лучше – и это особенно важно для молодежи – никогда не начинать курить!

Курение – это причина рака номер один во всем мире, заболеваемость раком на треть вызвана курением. А чем вызваны остальные 70 % онкологических заболеваний?

Канцерогенное действие гормонов

Еще одна треть раковых заболеваний связана с канцерогенным действием гормонов, природных или искусственных (принимаемых в качестве заместительной гормонотерапии в период менопаузы), на определенные органы, которые являются к ним чувствительными.

Речь идет об эстрогене, женском гормоне, с которым связан рак молочной железы и матки, и тестостероне, мужском гормоне, который бывает ответственным за рак предстательной железы.

Во Франции онкологические заболевания, связанные с гормонами, встречаются наиболее часто: они ежегодно у

женщин (рак молочной железы) и у мужчин (рак простаты) вызывают от 10 000 до 12 000 смертельных случаев.

Можем ли мы сделать что-либо в плане профилактики? Ответ таков: и да и нет!

Следует знать, что повышенный риск рака существует у женщин:

- мать или сестра которых болела(ет) раком молочной железы;
- при раннем половом созревании;
- при поздней первой беременности;
- при малодетности;
- не кормивших грудью;
- при позднем наступлении менопаузы;
- при длительном применении заместительной гормонотерапии (ЗГТ) в период менопаузы.

Итак, мы сразу видим, что, за исключением ЗГТ, при нормальном наступлении менопаузы мы не так много можем сделать. Мы не в состоянии изменить возраст половой зрелости или менопаузы. Мы никак не способны повлиять на болезни своих родителей, не в нашей власти заставить женщин рожать больше детей и раньше производить на свет первенца! Итак, *априори* на вопрос «Можем ли мы предотвратить эти формы рака, воздействуя на гормоны?» приходится ответить: «Нет!» Но на сегодняшний день, как мы убедимся позже, есть достаточно научных данных, вселяющих

надежду и позволяющих на самом деле ответить на этот вопрос: «Да!» Это возможно – за счет воздействия на наше питание, которое связано с нашим гормональным статусом. То же справедливо и в отношении рака предстательной железы у мужчин.

Итак, мы разобрались в факторах 60 % случаев заболевания раком. Из них половина приходится на табак, половина – на гормоны. Следовательно, нам осталось объяснить причины еще 40 % онкологических заболеваний.

Инфекционные и экологические причины возникновения рака

Для половины из оставшихся, то есть 20 % случаев, причины рака будут связаны, с одной стороны, с разнообразием этиологических факторов, а с другой стороны, с большим географическим многообразием условий на нашей планете.

Это касается рака, возникающего вследствие канцерогенного действия некоторых инфекционных агентов.

Мало кто это знает, но многие виды рака напрямую связаны с инфицированием органов некоторыми бактериями или вирусами.

Это рак шейки матки, печени, желудка, рта, пениса, ануса, мочевого пузыря, лимфы. На самом деле по мере развития нашей способности обнаруживать присутствие вирусов в опухолях мы открываем все больше новых видов рака, ко-

торые с ними связаны.

Давно известно, что рак печени обусловлен гепатитом, но лишь недавно, в конце 2006 года, мы обнаружили, что большинство форм рака ротовой полости тоже вызывает вирус, а именно ВПЧ, вирус папилломы человека, ответственный также за рак шейки матки, и инфицирование этим вирусом изначально происходит при оральном сексе.

Гипотеза о вирусном или, в любом случае, инфекционном (бактерии, вирусы, паразиты) происхождении рака становится все более и более популярной среди онкологов. Она может объяснить столь значительное увеличение заболеваемости раком легких у некурящих женщин (+ 250 % за пятнадцать лет). Другой возможный пример – наблюдаемое в последнее время распространение определенного типа рака (аденокарциномы) желудка, который прежде редко поражал этот орган.

Некоторые из этих канцерогенных инфекционных агентов заражают нас через пищу, особенно через питье. Здесь имеется также четкая связь между рационом питания и раком. К этой теме мы еще вернемся.

Я не удивлюсь, если в ближайшие годы доля онкологических заболеваний, вызванных инфекционными агентами, вырастет с нынешних 5 до 20 или 30 %.

Загрязнение окружающей среды, о котором мы также, конечно, поговорим позже, является причиной почти 5 % заболеваемости раком. Это касается как сельскохозяйственных

загрязнителей, которые обуславливают большое распространение лейкоза и рака среди фермеров и которые мы, горожане, получаем в потребляемых нами фруктах и овощах, так и промышленных загрязнителей.

Некоторым из нас приходится контактировать с ними в связи с профессиональной деятельностью. Это касается работников промышленности по производству пластмасс, красителей, масел, изделий из асбеста, деревянных изделий и растворителей, а также тех, кто занят в атомной энергетике. Со временем эти промышленные загрязнители могут вызывать развитие онкологических профессиональных заболеваний. Ярчайшим примером является асбестовый скандал, показавший, что бывает, когда кто-то не хочет своевременно принимать надлежащие меры. Но эти промышленные загрязнители могут находиться также в воде (в море, реках, озерах, в минеральной или водопроводной воде, в грунтовых водах) или в пищевой цепи. Это тяжелые металлы (ртуть, свинец), полихлорированные бифенилы (ПХБ) или парабе-ны.

Мы будем говорить о них неоднократно, на всем протяжении этой книги, потому что они могут присутствовать в нашем повседневном рационе, а мы, в частности, будем рассматривать потенциально канцерогенное действие того, что мы едим.

Физические факторы и наследственность

Около 5 % случаев заболевания раком обусловлены экологическими факторами другого типа: физическими факторами. Это излучение, которое связано либо с солнечным светом (например, ультрафиолет), либо с естественной радиоактивностью Земли (с радоновым излучением в земной коре). В Соединенных Штатах на каждый дом должен иметься сертификат, указывающий, подвергается ли он сильному радоновому излучению. Еще один фактор – техногенная радиоактивность (связанная с деятельностью человека). Это ядерные взрывы, аварии на атомных станциях. Радиоактивные частицы поступают в атмосферу, а затем с дождем выпадают на землю, проникают в почву и оттуда в то, что на ней растет (грибы, ягоды, трава, а далее могут перейти и в молоко). Этот процесс может длиться очень много лет. Опять же мы видим, что части канцерогенного воздействия можно избежать с помощью диеты.

Наконец, еще 5 % заболеваемости обусловлены реальными факторами наследственности.

Действительно, если все виды рака в конечном счете всегда связаны с изменениями в генетическом аппарате наших клеток (см.[мою книгу] *Les Chemins de l'espoir* («Дороги надежды: понять, предупредить и победить рак»)) {11}). В по-

давляющем большинстве случаев (95 %) эти изменения происходят в ходе жизни человека, унаследовавшего от своих родителей совершенно здоровые и нормальные гены. Однако в редких случаях (5 %) люди получают от родителей гены уже измененными; такие гены уже несут мутации, которые могут привести к развитию рака. Подобные формы рака на самом деле «наследственные». Человек с такими генами может быть совершенно здоров, однако у него будет огромная вероятность развития рака в течение жизни, при этом чаще всего в сравнительно молодом возрасте.

Итак, не следует забывать: хотя рак – генетическое заболевание и развивается под влиянием аномального гена, по-настоящему наследственным является лишь незначительный процент заболеваний: только в 5 % случаев эти аномальные гены бывают унаследованы от родителей.

Итак, мы разобрались с 80 % причин возникновения рака: табак, гормоны, инфекционные агенты, загрязнения, физические факторы, наследственность.

Еще 20 % причин рака остаются невыясненными. И эти случаи связаны с питанием непосредственно.

Таблица 4

Процентное соотношение причин риска развития рака

Причина рака	Доля в общем показателе заболеваемости, по оценкам (%)
Табак	30
Гормоны	30
Возбудители инфекции	5
Физические факторы	5
Факторы наследственности	5
Загрязнение окружающей среды	5
Питание	20

Рак в тарелке

Неужели то, что мы едим, точнее, едим и пьем, может вызывать 20 % случаев рака?

На самом деле, вероятно, еще больше! Мы только что упомянули экологические загрязнения, радиацию или даже содержание инфекционных агентов в пище и напитках. Не особенно рискуя ошибиться, мы можем предположить, что в действительности треть онкологических заболеваний прямо или косвенно связана с нашим рационом.

Следовательно, у нас в распоряжении имеется большой потенциал для профилактических действий!

К сожалению, приходится признать, что профилактика, о которой мы будем говорить в этой книге, не столь очевидна или не так проста.

В самом деле, вопреки мнению многих авторов, «изолировать» действие какого-то конкретного продукта по ряду причин невозможно. Если кто-то безапелляционно утверждает, что полное исключение из нашего рациона или усиленное потребление какого-то конкретного продукта может предотвратить какое-либо заболевание у любого человека, в частности рак, это безответственная ерунда! Если речь идет не о табаке, то это абсолютно неверно.

Не кажется ли вам, что, будь все так просто, за те годы, когда рак уносит дорогих нам людей, человечество успело

бы выработать привычки и поведение с минимальной канцерогенностью?

Задумайтесь на минуту: я уверен, что вы со мной согласитесь, для этого даже не надо быть нобелевским лауреатом по медицине, а лишь обладать здравым смыслом. Можно ли вообразить, учитывая, как разнообразны люди, сколько между ними различий, что какой-то один продукт может быть хорош для всех? Что рекомендуемое количество определенного продукта будет одинаковым и для ребенка, который весит 15 кг, и для мужчины с весом 90 кг? Для женщины с риском рака молочной железы и для мужчины, склонного заболеть раком предстательной железы?

Независимо от наших медицинских познаний все мы понимаем, что пищеварение у людей разное. И метаболизм тоже разный: на одной диете один человек худеет, а другой — нет.

Когда появлялись данные исследований, показывающие, что конкретный пищевой продукт вызывает рак, мы старались проверить: а как обстоят дела во Франции? Производится ли этот продукт таким же образом, готовят ли его тем же способом, что и тот, о котором говорится в этом исследовании?

Конечно нет!

Некоторые хотели бы заставить нас воспринимать такую упрощенную информацию как само собой разумеющуюся.

Как мы увидим на примере красного мяса, принимать все

на веру и давать универсальные рекомендации нельзя. Если мы честны и если хотим, чтобы в любом случае профилактика была эффективной, необходимо учесть все факторы, связанные с мясом. Например, как животных кормили, в каких условиях растили, как мясо было приготовлено, какова ваша порция. Кроме того, необходимо принять во внимание наш возраст и соответствующие пищевые потребности. Еще следует взять в расчет пол и, таким образом, наш метаболизм, то есть как будет перерабатываться продукт после того, как мы его съели.

В продуктах питания, потребляемых человеком, содержится более 25 000 биологически активных соединений. Уже более 500 таких соединений были признаны потенциальными модуляторами процесса канцеризации {12}.

При этом никто из нас не употребляет в пищу только какой-нибудь один продукт. Подобно пище остальных всеядных, наш рацион все же относительно разнообразен. Питание бывает разным не только в разные дни нашей жизни, но и во время одного приема пищи. Наша еда практически никогда не состоит из одного продукта.

Мы едим мясо с солью, хлебом, овощами. Главному блюду предшествует закуска, а после него мы переходим к сыру или десерту. Мы используем приправы, специи или горчицу. Мы потребляем напитки во время еды.

И конечно, все биосоединения, содержащиеся во всех этих продуктах, будут взаимодействовать друг с другом, и в

результате образуются чрезвычайно сложные и разнообразные комбинации, влияние которых на наше здоровье будет слишком сложно и изменчиво. Не думайте, что канцерогенный риск нашей еды представляет собой арифметическую сумму рисков каждого из продуктов, входящего в наш рацион! Это было бы слишком просто!

Кроме того, химический состав этих биологических соединений изменяется в зависимости от методов приготовления пищи, в частности термической обработки. Можем ли мы быть уверены, что стейк, приготовленный на гриле, оказывает то же действие на наш организм, что и бифштекс по-татарски? Или мясо, поджаренное на медленном огне?

Подобный вывод был бы в высшей степени сомнительным. Единственное, на что мы можем здесь полагаться, – это наша интуиция!

Итак, в этой книге мы постарались учесть как можно больше факторов. Мы в ней приводим не только соображения, основанные на здравом смысле, но и научные доказательства. Кстати, они подтверждают: то, что подсказывает наша интуиция, часто оказывается справедливо. Если мы хотим приблизиться к истине в понимании связи между питанием и раком, то должны учитывать целый комплекс факторов, все, что может обуславливать сложные отношения между этими биологическими соединениями и нашим организмом.

Желая понять, что должны делать в плане профилактики, мы будем строить свои изыскания на изучении только тех по-

пуляций, которые имеют характеристики и привычки, аналогичные нашим, с ферментной наследственностью, аналогичной нашей. Если некий продукт носит знакомое нам название, но в остальном не имеет ничего общего с привычным нам продуктом, так как рецептура одного и того же блюда в разных странах разная, мы не будем строить свои рекомендации на выводах исследования, проводившегося, по сути, на другом продукте.

И всякий раз, когда это возможно, мы будем апеллировать к здравому смыслу, к опыту наших матерей и бабушек. Он формировался в течение многих столетий, когда они должны были кормить своих детей, стараясь вырастить их здоровыми.

Мы будем ориентироваться на поведение, позволившее человечеству создавать среду обитания, выработать определенные правила – в каких условиях расти, производить потомство, адаптироваться, поддерживать здоровье, возможно, избегать онкологических заболеваний, хотя бы отчасти.

Научные данные и здравый смысл

Откуда мы взяли всю ту информацию, которую будем обсуждать в этой книге?

Как мы узнаем, что тот или иной продукт обладает защитными свойствами против рака?

Вообще, существуют три основных типа методов, которые позволяют понять такого рода информацию. Это *эпидемиологические исследования, экспериментальные исследования и интервенционные исследования человека* {13}.

Но прежде чем перейти к рассмотрению этих методологических вопросов, я хотел бы дать свободу некоторым читателям. Вовсе не обязательно читать несколько последующих страниц, чтобы познакомиться с «настоящим антираковым режимом». Однако, если вы хотите понять, почему я делаю конкретный вывод относительно роли некоторых продуктов питания, вам было бы полезно ознакомиться с этой главой целиком. В таком случае вы сможете приобрести достаточно знаний, чтобы прийти вместе со мной к тому же заключению.

Итак, давайте, во-первых, поговорим об *эпидемиологических исследованиях*.

Эпидемиологические исследования: случай-контроль и когортные исследования

В отношении связи между рационом питания и раком существуют два различных типа исследований, каждый – со своими ограничениями. Они называются «случай-контроль» и «когортные исследования».

Исследования случай-контроль более распространены, потому что более доступны и менее затратны. Необходимо лишь опросить группу больных раком на предмет того, что они ели в течение определенного периода, а затем сравнить их ответы с данными, полученными у сопоставимой контрольной группы лиц, не больных раком. Таким образом, если обнаружится четкая разница в питании, то, вероятно, от нее и зависит развитие заболевания, являющегося предметом исследований.

Не требуется докторской степени по медицине, чтобы оценить огромные ограничения этого типа исследований. Достаточно руководствоваться здравым смыслом и интуицией.

Больные (случай), так же как люди, в группе сравнения (контроль) могут ошибаться, пытаясь вспомнить, что они ели в определенный период своей жизни, особенно если какой-то продукт употребляли лишь изредка или нерегулярно.

Они могут упустить из виду тот или иной продукт (а мы видели, что это может изменить всю картину).

Более того, понятие «сопоставимость» само по себе весьма сомнительно. На самом деле нас интересует, конечно, не продукт в том виде, в каком он может существовать в природе, но его судьба после того, как он попадает в организм, усваивается, метаболизируется, распределяется в организме, выводится с мочой или стулом. Все эти факторы могут повлиять на степень канцерогенности биологического соединения. Нам важно на самом деле то количество активной формы этого биологического соединения, которое, достигнув клетки-мишени, может способствовать превращению здоровой клетки в раковую. А это, очевидно, зависит от таких явлений, как абсорбция, метаболизм, распространение и выделение.

Но эти явления зависят от наследственного ферментного состава, который сильно меняется от одного человека к другому.

Возьмем, например, еду, которая может быть канцерогенной при контакте со слизистой оболочкой. Если организм человека быстро поглощает и усваивает продукт и быстро выделяет его с фекалиями, шансы, что этот продукт вызовет у данного человека рак, невелики.

А теперь представьте себе, что вы генетически почти лишены ферментов, ответственных за обмен веществ и выведение пищи из организма. Если вы что-то съели, пища будет

сохраняться в организме длительное время, которого хватит, чтобы она могла произвести пагубное воздействие.

Мы видим, что такого рода отклонение может полностью изменить связь между едой и раком. Тем не менее в исследованиях типа «случай-контроль» никого не интересует, сопоставимы ли с этой точки зрения обе группы, идентичен ли у них метаболизм. Давайте рассмотрим еще один пример того, как невнимание к, казалось бы, незначительному фактору, связанному с пищей, может полностью изменить результат исследования.

Опытным путем установлено, что витамин D₃, который содержится в молочных продуктах, может замедлить рост раковых клеток человека (мы к этому еще вернемся).

Нам также известно, что аналогичными свойствами обладает и генистеин, белок, содержащийся в соевых бобах и сицилийских фисташках.

И, как показал эксперимент, если смешать эти два компонента, то эффект будет гораздо сильнее {14}. Таким образом, по крайней мере теоретически, если некто в контрольной группе упоминал потребление молочных изделий, но забыл, что ел фисташки, то данные об эффекте молока в профилактике рака абсолютно ошибочны.

При проведении исследования может также случиться, что существует какой-либо фактор риска рака, не связанный с едой. Если нам о нем неизвестно и если этот фактор не является сбалансированным, то есть с одинаковой часто-

той встречается в обеих группах, сопоставимость «случая» и «контроля» будет нарушена.

Представьте себе также, что, исследовав роль конкретного продукта и сделав вывод о его связи с раком, мы вдруг обнаруживаем, что существует потенциальный фактор риска рака, который мы игнорировали при сравнении, так как не знали о его существовании. Из-за этого данные нашего исследования автоматически обесцениваются. И у нас не остается выбора: исследование надо начать с самого начала, приняв во внимание вновь установленный фактор.

Вот что недавно произошло при исследовании роли вина в заболевании раком полости рта. Когда проводилось исследование связи между потреблением вина и раком полости рта, ученые были в полном неведении относительно того, что подавляющее большинство онкологических заболеваний полости рта вызывается вирусом, ВПЧ. А следовательно, ни один ученый ни в одном исследовании «случай-контроль» не рассматривал вопрос: эквивалентны ли сравниваемые группы с точки зрения гигиены полости рта и инфекции ВПЧ? В итоге результаты исследования оказались полностью неприменимыми, и, по сути, можно сказать, что они не дали никаких результатов.

Опять же представьте себе на секунду, что по стечению обстоятельств в группе, пившей больше вина, было больше людей, не знающих об опасности этого вируса. Тогда наибольшее количество раковых заболеваний полости рта в этой

группе будет связано уже не с чрезмерным потреблением вина, а с большим распространением этой вирусной инфекции.

Итак, мы видим, что по многим причинам к этим исследованиям, которые гораздо более многочисленны, следует относиться с большой осторожностью и всегда пропускать их выводы через фильтр клинического здравого смысла.

Второй тип эпидемиологических исследований – это так называемые когортные исследования.

Они редки, так как требуют значительных затрат средств и, что еще важнее, времени. В таких исследованиях ведется наблюдение за большой группой людей, считающихся здоровыми, которых просят регулярно записывать в дневник, что они едят. За этими людьми («когортой») необходимо следить от пятнадцати до двадцати лет, чтобы понять, как отличаются пищевые предпочтения тех, кто остался здоровым, от тех, кто заболел раком. Опять же точность сбора информации, то, как она отслеживается, может вызывать критику. После окончания исследования может быть открыт какой-то новый канцерогенный фактор, не связанный с едой. Поэтому при анализе результатов невозможно рассматривать такие исследования как абсолютно непредвзятые.

У этих исследований также имеются большие ограничения.

Например, представьте себе, что в начале наблюдения за «когортой» двадцать лет назад ничего не было известно о возможной роли куркумина в профилактике рака желудка и

в нашем дневнике-вопроснике, который испытуемые должны заполнять регулярно, вопроса об этом продукте не было. Во-первых, мы бы не узнали о возможной роли куркумы. Во-вторых, в конечном счете повышенную заболеваемость раком желудка мы могли бы приписать действию какого-либо другого фактора, тогда как в действительности дело было в том, что кто-то ел недостаточно куркумы!

Экспериментальные исследования

Эти исследования гораздо более интересны!

Они состоят в тестировании воздействия конкретного продукта на клетки в культуре или на клетки животных.

Они позволяют глубже понять механизмы, посредством которых то или иное биосоединение оказывает свое профилактическое или канцерогенное действие. Вполне очевидно, некоторые эксперименты можно проводить только на культуре клеток в лаборатории, а не на живом человеке.

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.