Пьер Дюкан
знаменитый французский диетолог
Под редакцией д.м.н. Светланы Калинченко, российского эндокринолога

60 САМЫХ ВАЖНЫХ ДНЕЙ ВАШЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ

КАК ПИТАТЬСЯ БУДУЩЕЙ МАМЕ, ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬ ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Москва 2017

УДК 615.874
ББК 51.230
Д95

Pierre Dukan

LES 6 MOIS QUI PEUVENT CHANGER LE MONDE

Texte © Pierre Dukan 2017

Перевод с французского языка *Т. Черноситовой*

Дюкан, Пьер.

Д95 60 самых важных дней вашей беременности. Как питаться будущей маме, чтобы защитить здоровье ребенка / Пьер Дюкан ; [пер. с фр. Т. Черноситовой]. — Москва : Издательство «Э», 2017. — 176 с. — (Диета доктора Дюкана).

ISBN 978-5-699-94865-9

Пьер Дюкан — французский врач-диетолог с опытом работы более 30 лет, специалист в области правильного питания, который помог расстаться с вредными привычками и лишним весом миллионам людей по всему миру. Однако это не очередная книга о похудении. Книга «60 самых важных дней вашей беременности» — это новое революционное полноценное исследование доктора о том, как рацион мамы влияет на будущего ребенка. Что можно сделать, чтобы малыш родился здоровым, как уберечь его от диабета и полноты? Доктор Дюкан уверен: каждая мама хочет для своего ребенка лучшего, и потому разработал особую систему питания, которая будет помогать в бережном формировании щитовидной железы маленького организма в течение 4-го и 5-го месяца беременности его мамы. Почему важны именно эти 2 месяца, или 60 дней, автор подробно описывает в новой книге. Кроме того, в ней приведены списки тех продуктов, которых следует избегать, и тех, которые принесут малышу только пользу.

Внимание! Информация, представленная в книге, не может служить заменой консультации врача. Перед совершением любых рекомендуемых действий необходимо проконсультироваться со специалистом.

УДК 615.874
ББК 51.230

ISBN 978-5-699-94865-9

© Черноситова Т.Л., перевод на русский язык, 2016
© Оформление. ООО «Издательство «Э», 2017

ОТЗЫВЫ РОССИЙСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Нет большего чуда, чем наступление долгожданной беременности. Занимаясь лечением бесплодия более 20 лет, я однозначно в этом убедилась. Приходят идеально здоровые пары, но беременность не наступает у них десятилетиями. И если случилось это чудо — беременность — заботьтесь о ней! Задача каждой мамы крайне бережно и ответственно отнестись к этому дару. Нет в жизни женщины ничего более важного, чем правильно провести эти 9 месяцев: правильно думать, правильно спать, правильно пить и, самое главное, — правильно питаться! Ведь и здоровье, и счастье, и долголетие вашего самого дорогого человека — будущего ребенка — зависит именно от того, как вы проживете эти 9 месяцев.

К сожалению, в наш век коммерциализации всего, в том числе и медицины, в угоду производителей кондитерских изделий и сладких напитков скрывается правда об их вредоносном действии на организм человека, и тем более на организм, только растущий в утробе матери. Здесь прослеживается и выгода для производителей инсулина — ведь чем больше людей болеют диабетом, тем больше растут продажи инсулина…

Запомните: отныне вы несете ответственность за две жизни, и в какой-то момент у вас появится четкое понимание того, кому верить, а кому не стоит. Я уверена, что интуитивно все будущие мамы выберут смелый подход неравнодушного к здоровью каждой новой жизни доктора — моего профессионального друга и наставника в питании, Пьера Дюкана. Эта книга должна стать вашим путеводителем к здоровой жизни вашего малыша.

Светлана Калинченко,
д.м.н., профессор, эндокринолог и мама

Сегодня мы живем в мире когда несмотря на все увеличивающиеся затраты на здравоохранение распространенность многих заболеваний не только не снижается, но даже растет. Мир стоит на пороге эпидемии ожирения и диабета.

При этом применяемые сегодня медицинские вмешательства стоят дорого и зачастую малоэффективны. Что же необходимо сделать, чтобы остановить угрозу распространения этих заболеваний?

Автор книги «60 самых важных дней вашей беременности. Как питаться будущей маме, чтобы защитить здоровье ребенка» Пьер Дюкан предлагает простое, но действенное решение проблемы ожирения, все более актуальной в последнее время во всем мире. Самый эффективный и простой путь к здоровью лежит не в разработке дорогостоящих высокотехнологичных лекарств, а в изменении сознания людей, изменении стиля питания и пищевых привычек. И главным героем, который может спасти человечество в прямом и переносном смысле слова, по мнению Пьера Дюкана, должна стать мать.

Одним из ключевых факторов, определяющих здоровье человека на протяжении всей последующей жизни, является питание его матери во время беременности. Однако сегодня миллионы женщин во всем мире неосознанно калечат своих детей, употребляя еду, которую им навязывает окружающая их пищевая среда.

В своей книге Пьер Дюкан смело раскрывает информацию о том, как транснациональные корпорации создали пищевую индустрию, ставящую под угрозу здоровье миллионов людей. Он убедительно доказывает, почему так важно изменить стиль питания и предлагает подробный план, который вдохновляет и мотивирует к действию.

Книга «60 самых важных дней вашей беременности. Как питаться будущей маме, чтобы защитить здоровье ребенка» — результат кропотливого труда великого гуманиста современности Пьера Дюкана, для которого главной жизненной ценностью является любовь к людям и деятельность, направленная на благо и здоровье человека.

Алексей Данилов,
д.м.н., профессор, директор Института
междисциплинарной медицины

Идеи доктора Дюкана в свете исторического развития человечества.

Для того чтобы оценить актуальность работы доктора Дюкана для сохранения здоровья человечества, я постараюсь описать развитие цивилизации с точки зрения науки о патологических пристрастиях — аддикциологии.

Человеческая цивилизация как искусственно созданная экологическая ниша возникла примерно 13 тысяч лет назад в Северной Месопотамии. Этот период антропологи называют неолитической революцией. Именно там, на левом берегу реки Евфрат, недалеко от границ современных Турции и Сирии, люди перешли от употребления продуктов питания, добываемых в природной среде, к собственному, искусственному производству пищи. Только примерно 5% рациона древних людей составляли мясные продукты, 5% — продукты рыболовства, а на 90% пищей человека служили семена многолетних растений, в основном кустарниковых. В доисторический период использование огня для приготовления пищи было чрезвычайно редким и случайным. Регулярная термическая обработка пищи началась с появлением сельского хозяйства.

Что же заставило людей впрячься в решение этой трудоемкой изнурительной задачи, если для этого им пришлось пожертвовать здоровьем, сократить продолжительность жизни, приобрести множество новых болезней?

Я утверждаю, что это было первое системное патологическое пристрастие.

Патологическое пристрастие — это пристрастие, основанное на естественном пристрастии человека, а именно на здоровом пищевом инстинкте. Здоровый пищевой инстинкт удовлетворялся, если мы примем во внимание рацион доисторического человека, стимуляторным образом. Человек после еды испытывал подъем энергии, бодрость и желание активной деятельности. Это происходило за счет активации нейрохимических процессов, использующих систему эндогенных стимуляторов. Такое удовлетворение чувства голода не приводило к перееданию и периоды между приемами пищи были значительно длиннее.

Со временем люди стали есть чаще и начали переедать, появились доселе незнакомые болезни образа жизни: патология печени, ожирение, а в новейшей истории болезни сердечно-сосудистого русла, атеросклероз, гипертензия, инфаркты, инсульты, депрессии и другие психические заболевания.

«Технологии» биохимической обработки пищи становились все более изощренными, стараясь отвечать все возрастающему желанию человека удовлетворять свой все сильнее растущий пищевой инстинкт.

Стремление к высокогликемической пище и интенсивность ее употребления привело к тому, что современный человек, развиваясь еще в утробе матери, имеет высокую вероятность приобрести патологию эндокринной системы, заставляющую его страдать от метаболического синдрома, ожирения и диабета 2-го типа.

Как с этим бороться? Можно ли рассказать молодым женщинам, готовящимся к материнству, как правильно питаться во время беременности, чтобы в дальнейшем сохранить здоровье ребенка? Сможет ли материнский инстинкт победить хотя бы на время беременности патологический инстинкт тяги к сладкой пище? Какие условия создать женщине, чтобы помочь ей правильно питаться?

Доктор Дюкан создает новое направление в диетологии и кулинарии. Оно основано на самых современных представлениях о том, как производить питание, удовлетворяющее здоровым потребностям человеческого организма. Для того чтобы исправить положение, надо знать, что мы должны есть. Ради чего и какие усилия мы должны предпринять для изменения характера питания? Как совершить «неоцивилизационную революцию», чтобы выжить и быть достойным звания «Человека Разумного»?

Яков Маршак,
ученый, врач-биохимик, нарколог

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ АВТОРА 9

Мой проект 10

Как все начиналось? 12

ГЛАВА 1. ВРАГ С ТРЕМЯ ГОЛОВАМИ: ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС — ОЖИРЕНИЕ — ДИАБЕТ 2-го ТИПА 21

Какими осложнениями грозит диабет? 24

Осложнения для ребенка со склонностью к ожирению 31

ГЛАВА 2. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИЗБЫТОЧНОГО ВЕСА, ОЖИРЕНИЯ И ДИАБЕТА 2-го ТИПА 36

Избыточный вес как новый конфликт между человеком и обществом 37

10 столпов счастья 46

ГЛАВА 3. ПОБУДИТЕЛЬНАЯ ПРИЧИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ВЕСА: ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА И ИНСУЛИН 62

Сахара и инсулин: долгосрочный эффект 67

Хорошие и плохие продукты 69

ГЛАВА 4. ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЭМБРИОНА И ПЛОДА 75

Сахара и лобби 78

Генетика питания человека 87

ГЛАВА 5. ЭПИГЕНЕТИКА 100

Генетика и эпигенетика 102

Научные доказательства 105
Эпигенетика сегодня 108

ГЛАВА 6. МЕТОДИКА НА ПРАКТИКЕ 114

Основная цель методики 116
Гликемический индекс продуктов 118
Периоды особой уязвимости поджелудочной железы плода 119
Ваш ежедневный рацион 128
Пять основных правил 130
Как следует питаться в течение четвертого
и пятого месяца беременности 138
Четыре последних месяца беременности 156

ВМЕСТЕ ИДТИ ДАЛЬШЕ 162

ПРИЛОЖЕНИЯ 165

Приложение 1. Как работает инсулин 165
Приложение 2. Метилирование ДНК 166
Приложение 3. Способ генетической транскрипции гистонами . . 167
Приложение 4. Почему дети оказываются в зоне риска? 168

БИБЛИОГРАФИЯ 170

ИСТОЧНИКИ 172

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ 173

ОТ АВТОРА

Автор выражает благодарность Светлане Калинченко за проделанную работу по научной адаптации книги для российских читателей. Я знаю, насколько сильно она увлечена изучением инсулинорезистентности — генетического нарушения, которое возникает в результате неприспособленности организма к современным продуктам питания, производимых промышленным способом. И я бесконечно рад, что эта женщина, в которой сочетаются знания, авторитет и красота, смогла принять участие в работе над данным изданием, добавив ему еще большей точности. Поэтому я с большой настойчивостью призываю моих российских читательниц, с которыми я общаюсь во время своих визитов в Россию, поддержать мой проект, чтобы в ближайшей перспективе у них родился малыш со здоровой поджелудочной железой, а в долгосрочной — появилась возможность уменьшить появление на свет людей с такими нарушениями.

Доктор Пьер Дюкан

За время своей научной деятельности я разработал множество проектов, но тема, которую я намерен представить в этой книге, является, пожалуй, наиболее масштабной и актуальной как для вас, так и для меня. Эта тема тревожит меня, и я сделаю все возможное, чтобы доказать вам, насколько это важно.

Я надеюсь, что этот проект сумеет хотя бы немного изменить мир к лучшему и остановит эпидемию ожирения, которая приносит людям столько страданий.

Речь идет об особом режиме питания, который разработан с целью изменить сознание людей и объяснить им главное: то, на что мы намеренно или по незнанию не обращаем внимания, представляет реальную угрозу всему человечеству и ставит под удар не только каждого из нас, но и наших потомков. По данным мировой статистики, этой угрозе уже подверглись два поколения. Если в послевоенные годы от избыточного веса страдали сотни миллионов людей, то сейчас их численность превышает два миллиарда. Эти цифры доказывают, что сегодня проблема избыточного веса и диабета актуальна как никогда.

Ожирение становится настоящим бедствием, которое отравляет и портит жизнь каждому второму взрослому жителю Западной Европы и, по самым мрачным прогнозам, способно привести к гибели 75 миллионов человек.

Мы должны изменить мир. В этой книге я часто упоминаю **шесть месяцев**. Значит ли это, что ровно через шесть месяцев после публикации моей новой книги с описанием проекта мир действительно станет другим? Конечно, нет. Однако:

- если каждая беременная женщина поверит, что то, чем она питается в период вынашивания, может коренным образом изменить жизнь ее ребенка;
- если она поймет, что значительная часть потребляемых продуктов небезопасна для ребенка, которого она носит под сердцем;
- если она осознает важность того режима питания, который я предлагаю в этой книге, —

тогда, я уверен, **этот проект сумеет пробудить в женщинах великий материнский инстинкт и изменит жизнь и ситуацию с ожирением** не только для нынешнего поколения, но и двух последующих.

В течение именно шести последних месяцев мать готовится произвести на свет новую жизнь. Она способна ради материнства отказаться от своего статуса потребителя и инстинктивно определить, что именно представляет риск для ее ребенка. Стоит отметить, что именно во время четвертого и пятого месяца беременности поджелудочная железа ребенка только формируется и учится вырабатывать инсулин.

Когда я порекомендовал разработанный мной режим питания одной из своих пациенток, находящейся на ранних сроках беременности, она произнесла фразу, в которой невольно отразила самую суть моего проекта: «**Вы предлагаете мне шесть месяцев питаться тем же, что и моя прабабушка».** Шести месяцев беременности достаточно, чтобы осознать, что «план развития» ребенка в утробе матери был разработан природой в те времена, когда промышленное производство не существовало.

МОЙ ПРОЕКТ

Проект, ставший основой этой книги, рождался медленно и, возможно, появился на свет с некоторым опозданием. Это объясняется тем, что всю свою жизнь я ежедневно помогал своим пациентам бороться с избыточной массой тела, ожирением и сахарным диабетом.

Я давно разочаровался в теории калорийности, так как убедился, что она малоэффективна. Важна не сама калория, а категория или питательное вещество, которое в ней содержится.

Многочисленные беседы с пациентами позволили мне понять, что большинство из них набирали вес за счет избыточного потребления быстрых углеводов или, как говорили раньше, «быстрых сахаров» с высоким гликемическим индексом, которые быстро усваиваются и в большом количестве поступают в кровь.

Со временем я разработал собственный метод, который позволял избавиться от этих «сахаров» в относительно короткий срок. Полученные результаты подтвердили, что проблема избыточного веса оказалась вполне разрешимой для людей с высокой мотивацией, то есть для тех, кто был готов отказаться от потребления этих «сахаров» в течение всего периода похудения.

Книги с описанием данного метода оказались очень востребованными среди широкой аудитории и распространили мои идеи по всему миру. Да, их прочли миллионы, но, как вы понимаете, читатель не значит пациент.

> *Если у читателя действительно есть готовность похудеть, то он обязательно почувствует мое искреннее желание помочь ему и сумеет не только сбросить лишние килограммы, но и сохранить полученный результат.*

Если человек недостаточно мотивирован, не обращается за консультацией к врачу и черпает информацию из сомнительных источников, то он рискует проиграть в неравной борьбе с лишним весом.

Во-первых, потому, что люди, которые толстеют и ненавидят себя за это, уже не могут обойтись без продуктов, которые и делают их толстыми.

Во-вторых, потому, что мощнейшее лобби производителей сахара и пшеничной муки (продуктов, способствующих набору веса) и поддерживающие их фармацевтические компании активно противодействуют всему, что может прямо или косвенно угрожать их благополучию. С рождения и до пятидесяти лет нас «заставляют» употреблять в пищу продукты промышленной переработки и, как следствие, толстеть. Тех, кто перешагнул пятидесятилетний рубеж и страдает от болезней, вызванных избыточным весом, лечат дорогостоящими лекарствами. Обычный человек

не представляет всю власть производителей и их союзников и насколько мощную поддержку оказывают им средства массовой информации. Значит ли это, что пациенты, страдающие от избыточного веса, безнадежны и следует отказаться от помощи им? Нет, нет и еще раз нет!

> *Последствия избыточного веса, ожирения и диабета 2-го типа обратимы и поддаются коррекции только одним способом: правильным режимом питания.*

Все иные решения, помимо режима сбалансированного питания (и те, что его отвергают, и те, что призывают «прислушаться к своему организму»), есть не что иное, как обман, нацеленный на то, чтобы отвлечь человека от поставленной цели. Осознавая свое бессилие, я стал искать способ обойти это препятствие и достичь цели другим путем. Так постепенно, переходя от одного элемента к другому, я выстроил свой проект, который изложил в этой книге.

КАК ВСЕ НАЧИНАЛОСЬ?

Я родился практически в то же время, что и проблема ожирения. Мое изучение медицины началось в тот момент, когда во Франции был зарегистрирован первый миллион людей с избыточным весом. Позже, подбирая режим питания своим пациентам, я ежедневно получал доказательства того, что им относительно легко удавалось похудеть. Я стал свидетелем кризиса, который приобрел размах эпидемии и поразил 27 миллионов французов. Наблюдая за этим явлением, которое охватило все человечество, я не мог понять целый ряд волновавших меня моментов.

Первый из них — увеличение веса новорожденных — послужил отправной точкой для начала исследований западноевропейских новорожденных. Это было отмечено более тридцати лет назад, в период между 1970-м и 2000-м, но в последнее время его значимость существенно возросла.

> *В 1970 году масса тела новорожденного варьировалась в пределах 3 кг, а вес свыше 3,5 кг приближался к границам избыточного. Сегодня вес 3,5 кг при рождении считается нормой, и только вес более 4 кг позволяет считать младенца крупным.*

Как объяснить отмечающийся в последнее время большой вес при рождении, если известно, что в период внутриутробного развития плод пассивен и живет за счет того, чем питается мать? Единственной логичной и научно обоснованной причиной является изменение питания матери, которое отмечается на всей планете. Действительно, сегодня беременная женщина может есть меньше, чем раньше, но качество питания стало намного хуже. За последние сорок лет появилась совершенно новая категория продуктов питания. Это промышленно переработанные продукты, подвергшиеся различного рода обработке, концентрированные и рафинированные до того, что превращаются в так называемые инвазивные (быстрые) углеводы, поскольку они перевариваются и усваиваются с молниеносной быстротой.

Поджелудочная железа ребенка формируется и учится вырабатывать инсулин во время четвертого и пятого месяцев беременности, поэтому особенно важно в эти месяцы следить за рационом матери.

Вторым взволновавшим меня моментом стали невероятная интенсивность и скорость набора веса. Постепенное превышение нормы массы тела началось в 50-х годах прошлого века, однако в начале 70-х сократилось, вероятно, для того, чтобы сорок лет спустя проблема избыточного веса затронула четверть населения планеты. Мысль о том, что эта отрицательная динамика объясняется исключительно сочетанием малоподвижного образа жизни с непомерным обжорством, приводящим к чрезмерному потреблению калорий при их низком расходовании, кажется мне недопустимой.

Третий момент — появление у детей и подростков диабета 2-го типа, который раньше считался прерогативой людей зрелого возраста. Эта необычная ситуация особенно характерна для стран с развивающейся экономикой, где культура питания претерпела существенные изменения. Так, например, согласно цифрам, приведенным в журнале, выпускаемом международной ассоциацией по изучению ожирения*, число китайских детей, страдающих от диабета 2-го типа, в четыре раза превышает количество юных американцев с тем же диагнозом. Более того, детский диабет 2-го типа отмечается даже у малышей, что объяс-

* Речь идет о журнале Obesity Reviews, выпускаемом организацией Association Internationale pour l'étude del'obésité, сокращенно — IASO. — *Прим. ред.*

няется двукратным увеличением количества людей, страдающих ожирением. Как объяснить тот факт, что у каждого шестого ребенка в возрасте пяти лет имеется ожирение, если первые признаки этой патологии можно заметить гораздо раньше — в два-три года? Согласитесь, что такую кроху трудно обвинить в обжорстве и малоподвижном образе жизни.

Четвертым моментом стала констатация увеличения случаев гестационного сахарного диабета. Речь идет о диабете, возникающем у женщин, у которых до беременности никогда не повышался уровень глюкозы (сахара) в крови. Чаще всего гестационный диабет развивается у женщины после 20-й недели беременности. Как известно, плацента вырабатывает гормоны, сохраняющие беременность (так называемые гормоны беременности). Некоторые из них, такие как эстроген, кортизол и плацентарный лактоген, обладают эффектом, блокирующим действие инсулина, вследствие чего возникает состояние, которое врачи называют инсулинорезистентностью (снижение восприимчивости тканей к инсулину). Чтобы поддерживать сахар крови в пределах нормы, поджелудочной железе беременной женщины приходится вырабатывать большее количество инсулина. Если она не справляется с повышенной нагрузкой, то возникает относительный дефицит инсулина с последующим развитием гестационного сахарного диабета, который обычно исчезает после родов. Вполне вероятно, что это явление, способствующее накоплению жира, дает организму определенные преимущества и обеспечивает защиту беременности в условиях дефицита инсулина. Однако включение в продукты питания переработанных быстрых сахаров, отмечаемое в последние годы, и соответственно потребление их беременными женщинами не позволяет поджелудочной железе матери контролировать уровень сахара в крови.

Теория калорийности малоэффективна. Важна не сама калория, а категория или питательное вещество, которое в ней содержится.

Это подтверждается тем, что число женщин, страдающих гестационным диабетом, значительно варьируется в зависимости от страны и культуры. Например, если сегодня показатель распространения этого заболевания во Франции колеблется от 6% до 10%, то в США, где, как известно, доля потребления сахара выше, он может достигать 18%.

> *Среди многочисленных последствий гестационного диабета следует отметить высокий риск рождения ребенка с избыточным весом. Если женщина страдает обычным или гестационным диабетом, избыточный запас глюкозы накапливается в организме плода, преобразуясь в жир. У детей с избыточным подкожно-жировым слоем существует риск повреждения плечевых костей в процессе родов. Кроме того, у таких новорожденных поджелудочная железа вырабатывает повышенное количество инсулина, чтобы утилизировать поступившую от матери глюкозу. Поэтому у них может наблюдаться пониженный уровень сахара крови. Также у таких детей повышается риск развития дыхательных расстройств, в будущем у них возрастает вероятность ожирения и диабета 2-го типа.*

И наконец, пятый момент — избыток инсулина. Несколько лет назад появилось новое понятие, объединяющее диабет 2-го типа и ожирение — диабетоожирение. Оказалось, что эти состояния, ранее считавшиеся разными заболеваниями, имеют общую причину. Этой причиной является избыточная секреция инсулина, то есть избыток инсулина, вырабатываемого поджелудочной железой, чтобы справиться с колоссальным поступлением быстрых сахаров.

Потребление беременными женщинами переработанных быстрых сахаров не позволяет поджелудочной железе матери контролировать уровень сахара в крови.

Каждый из этих пяти моментов казался мне необъяснимым. Собранные воедино и сгруппированные соответствующим образом, они стали той загадкой, которую мне захотелось решить. Но для этого нужно было найти связь между этими явлениями.

Когда я стал вносить в компьютер информацию, взятую из историй болезни своих пациентов, и формировать из них базу данных, я получил прекрасную возможность разбить их на группы по общим признакам.

Тщательное изучение данных позволило выявить связь между пищевыми предпочтениями моих беременных пациенток и весом их детей