

Между собой тесно взаимосвязаны потребление углеводов с пищей и преждевременная смертность. Наши посетители канала РДА Telegram спрашивают, почему РДА рекомендует съедать в сутки не менее 10
Хлебных Единиц
. Многие родители больных диабетом детей иногда полностью исключают из питания углеводы. Больные с диабетом 2 типа пользуются низкоуглеводными диетами Дюкана, Аткинса, «Кремлевской» и подобными. Оправдано ли это?

Результаты 25 летнего по длительности исследования о смертности, в зависимости от количества углеводов в рационе, были опубликованы ещё в 2018 г.

Это очень глубокое исследование, объединившее целый ряд работ учёных со всего мира. Суть в том, что около 15,5 тысяч человек в возрасте от 45 до 64 лет, на старте, наблюдались в течение 25 лет. В течение этого времени их опрашивали об их текущем рационе и из ответов о частоте употребления тех или иных продуктов складывали общее представление о рационе каждого.

Этот формат называется “prospective study” — это значит, что подопытные задолго до своей кончины добровольно описывали свой текущий рацион, без инструкций извне как и чем им питаться. Это наиболее точный формат, который можно применить к людям в течение долгого периода времени. В лабораторных условиях и с полной точностью так удастся разве что на крысах. Очевидным недостатком этого исследования является то, что фактически опрос был проведён лишь дважды, на старте и через шесть лет после. Далее уже отслеживались даты кончины.

Под наблюдение попали люди из разных городов США, разного пола, расы, рода

занятий, вредных привычек и активности.

Вторым шагом стало сравнение с результатами похожих исследований, охватывающих более 400 тыс. человек из 20 различных стран. И их результаты довольно предсказуемо подтвердили результаты основного исследования. Это позволяет немного “выдохнуть” касательно редкости опросов в первом исследовании.

Итоги исследования:

Минимальный уровень смертности наблюдается при потреблении углеводов на уровне 50–55% от рациона. Это более 300 граммов (30 ХЕ) углеводов для тех, кто живёт на 2500 калорий. Почти 200 граммов (20 ХЕ) для тех, кто живёт на 1500 ккал.

Риски по смертности начинают расти при потреблении углеводов более 70% (42 ХЕ в сутки) рациона и менее 40% (менее 10 -15 ХЕ в сутки). Самое любопытное, что риски сильнее растут при снижении, а не повышении. Наибольшие риски у тех, чьи углеводы стремятся к нулю.

Ещё один интересный момент — это “разбежка” по уровню смертности среди тех, у кого риски оказались повышенными. И они зависят не от углеводной составляющей рациона, а именно от белка и жира из животной либо растительной пищи.

Важно понимать, что люди ели не абстрактные белки, жиры и углеводы, а пищу. Низкоуглеводные рационы страдали в первую очередь от недостатка овощей, фруктов и зерновых.

К белку с точки зрения науки придраться проблематично. В целом, при падении количества углеводов в рационе существует склонность замещать их жирами. А животное/растительное — это уже область влияния жирных кислот различного типа на сердечно-сосудистую систему, воспалительные процессы и оксидативный стресс.

Если переводить на нутриенты, то мы увидим негативное влияние насыщенных жиров (жирное мясо, сало/бекон, сливочное масло) на фоне недостатка клетчатки и микронутриентов. Растительные же источники (оливковое масло, орехи), напротив, исправляют картину на фоне тех же недостатков.

Что такое диета, где углеводы составляют более 70%? Это типичный рацион крестьянина из юго-восточной Азии, чья основа рациона — это белый рис, критически бедный нутриентами, и вариации на тему лепешек. Подобное возможно и в нашем обществе, если питаться однообразно картошкой, макаронами и пельменями, а перекусывать батоном и сушками.

Самыми неблагополучными оказались, самые ЗОЖные и продвинутые представители индустрии здоровья и красоты. Фанаты правильного питания, сокращающие углеводы и избегающие их тотально ради жиросжигания и, конечно же, KETO. Собственно, максимум животного жира на фоне недостатка растительных источников — народное KETO и есть. И единственный способ сделать его безопасным в среднесрочной перспективе — добавить к рациону мясоеда рацион типичного сыроеда и проследить, чтобы на растительные жиры приходилась большая часть рациона. В долгосрочной перспективе — не увлекаться и как только будет достигнута цель, ради которой за него брались, вернуться к сбалансированному рациону.

Важно понимать, что это исследование говорит о долгосрочных перспективах того или иного образа жизни (питания), так как краткосрочные исследования зачастую показывают противоречивые результаты.
Так, анализы подопытных с метаболическими нарушениями и рисками по сердцу почти всегда улучшаются после снижения % жира в теле. Но мало кто держит людей “на карандаше” десятилетиями, чтобы выявить долгосрочные последствия привычек.

Любая низкоуглеводная диета — это краткосрочный инструмент, но никак не способ сделать жизнь лучше, здоровее или продолжительнее. Если это необходимо по медицинским показаниям или в течение ограниченного периода (например, для подводки формы к соревнованиям) — это одно. Попытка жить так долго и счастливо — совсем другое.

То о чем мы сообщили касается и здоровых людей. Способы расчета дозы инсулина на

1 ХЕ можно посмотреть по ссылке

.