

“Khám phá bí mật
của cụ bà
cao tuổi nhất
Thế giới”

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG TUÝP I&II

Kỷ lục gia Thế giới Tiến Sĩ Biswaroop Roy Chowdhury

Nhận xét về cuốn sách: “Làm thế nào có thể sống sót sau khi bệnh viện trả về”



“Tôi đánh giá cao cuốn sách này, vô cùng thú vị, rất quan trọng, và nên được phổ biến rộng rãi cho mọi người.”

Bác sĩ T. Colin Campbell
(Bác sĩ riêng của Tổng thống Mỹ Bill Clinton)
Tác giả nghiên cứu - The China Study



NHÀ XUẤT BẢN THÔNG TẤN

“ Tôi tin tưởng một cách mạnh mẽ
rằng bộ não con người có thể điều khiển
để đạt được bất cứ điều gì.”

Dr. Biswaroop Roy Chowdhury



20 thành viên và Bimemo Team trong hành trình “ 72 giờ khởi đầu chia tay Tiểu đường”
đầu tiên ngày 3-4-5 / 4 / 2015



30 thành viên và Bimemo Team trong hành trình “ 72 giờ khởi đầu chia tay Tiểu đường”
lần 2 ngày 29-30-31 / 5 / 2015

Chào bạn,

Xin chúc mừng bạn có thể tải và sở hữu ngay phiên bản ebook hoàn toàn miễn phí và hợp pháp (có bản quyền) của quyển sách: **“72 GIỜ KHỎI ĐẦU CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG”** được phân phối chính thức bởi Trung tâm Huấn luyện và Đào tạo năng lực não bộ Bimemo.

Trong thời gian vừa qua, chúng tôi đã nhận được rất nhiều phản hồi tích cực về việc bệnh nhân học được rất nhiều kiến thức về chăm sóc sức khỏe và chế độ dinh dưỡng dành cho người Tiểu Đường. Chính vì vậy, với mong muốn lan tỏa thêm nhiều giá trị đến cho cộng đồng, giúp cho bệnh nhân khỏi bệnh Tiểu đường, không phụ thuộc vào thuốc và bác sĩ. Chúng tôi đã quyết định xuất bản sách điện tử **“72 GIỜ KHỎI ĐẦU CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG”**

Khi sở hữu ebook này, bạn sẽ nhận được các lợi ích sau:

- Sở hữu phiên bản ebook chính thức có bản quyền với nội dung đầy đủ của quyển sách và hoàn toàn miễn phí.
- Nhận được sự tư vấn và hỗ trợ tận tình từ đội ngũ tư vấn của Trung tâm Bimemo.
- Bên cạnh đó, bạn cũng sẽ quyền được chia sẻ cho bạn bè, người thân hay qua mạng Internet dưới bất kỳ hình thức nào (Diễn đàn, Blog, Facebook,...). Với điều kiện trích dẫn nguồn từ Trung tâm Bimemo.

Chúng tôi mong rằng, bạn sẽ áp dụng những kiến thức hay, thú vị và bổ ích từ quyển sách này vì một Việt Nam khỏe mạnh.

TRUNG TÂM HUẤN LUYỆN VÀ ĐÀO TẠO BIMEMO

Quyển sách “72 GIỜ KHỞI ĐẦU CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG”

là quyển sách chúng tôi đã mua bản quyền và dịch lại từ quyển sách tiếng Anh cùng tên của Tiến Sĩ. Biswaroop Roy Chowdhury. Việc dịch và biên tập lại quyển sách này, chúng tôi đã đặt hết tâm huyết và đầu tư rất nhiều tiền bạc, thời gian và công sức của mình. Vì vậy, nếu có điều kiện, chúng tôi rất mong bạn có thể mua ủng hộ sách in, cùng chúng tôi góp phần mang kiến thức giá trị chia sẻ lại cho cộng đồng.

Bạn có thể mua quyển sách **“72 GIỜ KHỞI ĐẦU CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG”** tại:

- Các nhà sách trực thuộc FAHASA trên toàn quốc.
- Hoặc Mua trực tuyến tại website : www.bimemo.edu.vn.

Chúng tôi sẽ giao hàng tới tận nơi.

- Hoặc Mua trực tiếp tại Trung tâm Bimemo

Địa chỉ: 148 Hồng Hà, Phường 9, Quận Phú Nhuận, TP.HCM

Hotline: 01213 772 555- 0917 540 079 -

Email: bimemo.edu.vn@gmail.com

Website: www.bimemo.edu.vn

Original title

DIABETES Type I & II- CURE IN 72 HRS

By Dr. Biswaroop Roy Chowdhury

Copyright C 2014 by Dr. Biswaroop Roy Chowdhury

Vietnamese Edition Copyright C 2015 by Vietnam News Agency Publishing House

Published by arrangement with Idea Publication B-121, 2nd Floor,
Green Fields, Faridabad -121010 (Haryana), India.

Tác phẩm

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG TUÝP I & II

Tác giả: Dr. Biswaroop Roy Chowdhury

Công ty Tư vấn Bảo Anh (Trung tâm BIMEMO) giữ bản quyền xuất bản và
phát hành ấn bản tiếng Việt trên toàn thế giới theo hợp đồng
chuyển giao bản quyền với tác giả

Dr Biswaroop Roy Chowdhury.

Bất cứ sự sao chép một phần hay toàn bộ mà không được sự đồng ý của
BIMEMO đều là bất hợp pháp và vi phạm Luật Xuất bản Việt Nam,
luật Bản Quyền Quốc tế và Công ước Bảo hộ Bản quyền Sở hữu Trí tuệ Berne.

72
GIỜ
CHIA TAY
TIÊU ĐƯỜNG
TUÝP I&II

Kỷ lục gia Thế giới
Tiến Sĩ Biswaroop Roy Chowdhury



NHÀ XUẤT BẢN THÔNG TẤN

*Dành tặng cho những người
Việt Nam thân yêu.*

MỤC LỤC

LỜI TỰA	6
<i>Chương 1</i>	
Dành tặng cho người Việt Nam.....	8
<i>Chương 2</i>	
Bệnh Tiểu đường - một bệnh lý mang tính thời sự.....	29
<i>Chương 3</i>	
Cách hiểu thông thường về bệnh Tiểu đường.....	47
<i>Chương 4</i>	
Những tính toán khoa học.....	64
<i>Chương 5</i>	
Sự thật về việc có thể chữa khỏi bệnh.....	79
<i>Chương 6</i>	
Có thể chữa khỏi Tiểu đường tuýp II.....	106
<i>Chương 7</i>	
Chia tay Tiểu đường Tuýp I.....	114
<i>Chương 8</i>	
Chế độ ăn có thể chữa khỏi Tiểu đường Tuýp I & II D1D2C.....	124
<i>Chương 9</i>	
Bài học từ cụ bà sống lâu năm nhất Thế giới.....	139



Tiến sĩ **Biswaroop
Roy Chowdhury**

- Chuyên ngành
nghiên cứu
China Study
- Hai kỷ lục Guinness
thế giới về Trí não
& Cơ thể

LỜI TỰA

Hãy thanh lọc cơ thể

Dù bạn là ai, sống ở bất kỳ nơi nào và bất kể tình trạng sức khỏe hiện tại ra sao, khi đọc được những kiến thức trong cuốn sách này, tôi chắc chắn rằng bạn có thể tạo nên sự khác biệt rất lớn không chỉ cho tình trạng sức khỏe của mình, mà còn cho sức khỏe của những người xung quanh. Cuốn sách không chỉ nói về tiểu đường, mà còn nói về cách để làm sạch, thanh lọc toàn bộ hệ thống bên trong cơ thể, từ hệ thống sinh hóa và môi trường bên ngoài. Điều này bao gồm vấn nạn thời sự trong cuộc chạy đua của loài người hiện nay và sự phát triển kinh tế - xã hội gần đây ở các nước phát triển và đang phát triển trên toàn cầu.

Cuối cùng, cuốn sách này sẽ trang bị cho bạn sức mạnh để thực hiện bước khởi đầu cho việc kéo dài cuộc sống khỏe mạnh. Hy vọng nhận được phản hồi từ các bạn.

Tiến sĩ **Biswaroop Roy Chowdhury**

Chương

1

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Dành tặng cho người Việt Nam

“72 giờ chia tay Tiểu đường tuýp I và tuýp II”. Tiêu đề cuốn sách nghe có vẻ hão huyền, lừa phỉnh hoặc thậm chí ngốc nghếch đối với một số người, bởi phần lớn các bạn đều cho rằng không có thuốc chữa khỏi bệnh tiểu đường và nhìn chung không có trường hợp nào trong lịch sử khoa học y khoa có thể chữa khỏi tiểu đường tuýp I. Thậm chí có rất nhiều người trong số bạn hoài nghi về ý tưởng bệnh tiểu đường có thể được chữa khỏi trong 72 giờ, nhưng bạn vẫn đang đọc cuốn sách này. Điều này nghĩa là phải có một chút tia hy vọng le lói trong tâm trí bạn. Là một tác giả đồng thời là người mang hy vọng đến cho bạn, tôi khuyên bạn nên đọc 10 trang tiếp theo với tinh thần cởi mở không bị ảnh hưởng bởi niềm tin thông thường đã hạn chế suy nghĩ về bệnh tiểu đường.

Trong gần một năm qua khi tôi triển khai chương trình đào tạo *“Tối ưu hóa năng lực não bộ và cơ thể”* lần đầu tiên tại Việt Nam vào tháng 5 -2014, thông qua kết quả tích cực về sức khỏe của các học viên Bimemo, cô Hoàng Anh (Julia Nguyễn) - Giám Đốc Trung Tâm Bimemo - đã chia sẻ rất nhiều khát vọng làm sao để có thể đưa được các kiến thức và phương pháp đào tạo về sức khỏe của tôi cho cộng đồng người Việt Nam. Và tôi đã rất ấn tượng với ý tưởng xây dựng dự án về chăm

sức khỏe cộng đồng mang tên ***“Hành trình tái tạo cơ thể”*** của Cô trong buổi hội ngộ cuối năm 2014 dành cho học viên Bimemo. Cô chia sẻ với tôi :“Khi đặt tên dự án là ***“Hành trình tái tạo cơ thể”***, nhiều bạn bè đã bảo “cái tên sao nghe vĩ đại quá vậy? Có nên đổi lại tên nào nghe nhẹ nhàng hơn không?”. Nhưng Cô vẫn kiên định với ý tưởng của mình vì đó là thực tế. Thượng đế đã ban cho chúng ta một cơ thể khỏe mạnh khi mới chào đời. Trong quá trình sống hàng ngày chúng ta đã hủy hoại cơ thể mình thông qua việc ăn uống không đúng cách, sinh hoạt, làm việc không điều độ đã làm thay đổi đồng hồ sinh học và môi trường cân bằng bên trong cơ thể chúng ta. Điều này chính là nguyên nhân gây nên các căn bệnh thời đại như: tiểu đường, bệnh tim mạch, ung thư, cao huyết áp, béo phì,...mà con số thống kê càng ngày sẽ càng lớn. Thông qua ***“Hành trình tái tạo cơ thể”*** Cô mong muốn chúng ta sẽ điều chỉnh lại các sai lầm này dưới nhiều hoạt động khác nhau trong tương lai mà Bimemo sẽ triển khai. Chương trình đầu tiên trong dự án là ***“Hành trình tái tạo cơ thể - 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”***.

“Theo Tổ chức Y tế thế giới và Liên đoàn Đái tháo đường, Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ gia tăng bệnh đái tháo đường nhanh nhất thế giới. Rất nhiều người bệnh và gia đình cũng như các cơ sở y tế đang phải chịu những gánh nặng về kinh tế cho chi phí rất lớn trong việc điều trị căn bệnh này. Tại Việt Nam, trong 10 năm qua, số bệnh nhân bị đái tháo đường đã tăng đến 211% với gần 5 triệu người mắc bệnh và cứ 10 ca thì có 6 ca được chẩn đoán có biến chứng”.

Trước khi đi tiếp, chúng ta hãy nhìn thoáng qua một sự kiện diễn ra tháng 04 - 2015 tại Việt Nam ***“Hành Trình Tái Tạo Cơ Thể - 72 giờ khởi đầu chia tay Tiểu đường”*** sẽ làm thay đổi suy nghĩ của bạn về sức khỏe và cách chăm sóc sức khỏe.

Chia sẻ từ Bác sĩ Nguyễn Mạnh Quốc



Tốt nghiệp Ngoại khoa tại trung tâm y khoa ĐH Caen Normandie (Pháp).

Bs. giải phẫu tổng quát bệnh viện tỉnh Aunay Sur Odon, Normandie (Pháp).

•Từ 1992 - 1994: Tu nghiệp về "Basic post graduate medical" tại trung tâm Kaplan Educational Center Philadelphia (Mỹ).

•Từ 1996 – 2007: Công tác tại các bệnh viện ở Pháp.

•Từ 2007 – nay: Nghỉ hưu

Ngay khi đọc tựa đề cuốn sách ***“72 giờ chia tay Tiểu đường tuýp I & II”***, người ta không tin được rằng bệnh tiểu đường loại I và II lại có thể điều trị khỏi chỉ trong vòng 72 giờ đồng hồ, vì từ xưa tới nay trong Y Văn thế giới đều đề cập tới bệnh Tiểu đường loại I (lệ thuộc Insulin) và loại II (không lệ thuộc Insulin) trừ khi uống thuốc để hạ đường huyết. Bệnh không điều trị dứt hẳn mà ta phải lệ thuộc vào thuốc suốt cuộc đời.

Nhưng sau khi đọc xong cuốn sách của Tiến Sĩ Biswaroop, tôi thấy ông đã đưa ra những ý tưởng mới vì ông đã nghiên cứu hàng ngàn trang sách nói về bệnh tiểu đường của nhiều nhà nghiên cứu trên thế giới vừa mới được công bố những năm gần đây.

Tôi cũng đã đi thực nghiệm ba ngày trong chuyến ***“Hành trình tái tạo cơ thể - 72 giờ chia tay tiểu đường”*** trong vai trò là bác sĩ hỗ trợ. Tôi đã thấy những hiệu quả thực tiễn đáng kinh ngạc từ các bệnh nhân tham gia chương trình. Đây thực sự là một giải pháp trong cuộc điều trị căn bệnh nguy hiểm và đang phát triển với tốc độ nhanh trên toàn thế giới.

Bác sĩ Nguyễn Mạnh Quốc

Những chia sẻ của các thành viên tham gia “Hành trình tái tạo cơ thể - 72 giờ chia tay Tiểu đường” ngày 3- 4- 5 / 4/ 2015

01 **Chú Nguyễn Ngọc Thạch**
Tuổi 67, Việt Kiều Pháp
Bệnh Tiểu đường 15 năm

*“Phương pháp này mang
cho tôi giải pháp”*



“Trước đây tôi đã nuông chiều cơ thể quá mức, thành thử ra tôi làm hại mình: ăn uống thoải mái và không có món nào là tôi từ chối: từ rượu, bia, nước ngọt, thịt mỡ, thức ăn nhanh,... 35 năm sống tại Pháp tôi đã mổ tim và đặt stent 3 lần. Sau lần cấp cứu trong tình trạng chết lâm sàng, hơi thở ra toàn mùi axeton (loại hóa chất chuyên để chùi nước sơn móng tay của các cô), đường huyết lên trên 700mg/dl và được các bác sĩ kéo trở lại với cuộc sống, tôi tự nhủ: “Thạch, như vậy là đã đủ. Cần phải thay đổi”.

Trải qua *Hành trình 72 giờ* với phương pháp huấn luyện của Thầy Biswaroop, hoàn toàn không dùng đến thuốc, mức đường huyết của tôi đã trở về bình thường. Tôi tin chắc rằng mình đã tìm ra được giải pháp cho chính mình.”



02 **Anh Trần Quang Hùng**
Tuổi 46
Bệnh Tiểu đường 3 năm

*“Bản án tử treo lơ lửng
trên đầu”*

“Căn bệnh tiểu đường là nỗi ám ảnh kinh khủng đối với tôi, người thân bên vợ tôi đều mất vì bệnh tiểu đường. Mới cách đây 4 tháng, một người bạn của

tôi đã qua đời khi tuổi đời còn khá trẻ cũng vì bệnh này. Khi phát hiện mình bị bệnh, tôi nghĩ một bản án tử đang treo lơ lửng trên đầu. Tôi thật sự lo lắng và đã tìm kiếm rất nhiều các phương pháp để điều trị bệnh. Gần đây các dấu hiệu về sức khỏe cho thấy tình trạng bệnh của tôi không tốt, có chiều hướng xấu hơn sau 3 năm uống thuốc và điều trị. Tôi mong muốn tìm kiếm một phương pháp điều trị bệnh mà không dùng tới thuốc. Tham gia hành trình **“72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”** lúc đầu tôi không tin sau 72 giờ mà có thể điều trị tiểu đường ư?. Nhưng sau 3 ngày tôi đã tìm ra phương pháp. Tôi quyết tâm chấm dứt căn bệnh này. Thời gian tới, tôi sẽ cần rất nhiều sự hỗ trợ của gia đình để áp dụng phương pháp điều trị của thầy Biswaroop. Cảm ơn Bimemo và thầy Biswaroop đã giúp tôi có niềm tin và lạc quan hơn trong việc điều trị bệnh.”



03

Cô Nguyễn Thị Bạch Huệ

Tuổi 59

Bệnh Tiểu đường 25 năm

“Quyết tâm theo phương pháp mới”

“Khi được các bạn của Bimemo tư vấn chương trình chỉ sử dụng chế độ ăn không có thịt - tôi đã từ chối không muốn tham gia. Gần 25 năm nay bữa ăn của tôi luôn có thịt, cá kèm rau. Cơm thì có thể nhin hoặc cắt được; chứ bữa ăn chỉ toàn rau không nước xốt, không nước chấm và không thịt cá thì quả là một “cực hình” -nhìn là muốn khóc. Mà quả thật, ngày đầu tiên tôi đã “khóc thiệt” và tưởng sẽ phải bỏ cuộc sớm. Nhưng nhờ sự động viên của ban tổ chức Bimemo và các bạn cùng tham gia, ngày thứ hai tôi thấy đỡ hơn và bắt đầu

thấy chịu đựng được. Ngày cuối cùng Thầy Biswaroop cũng đã cho chúng tôi ăn một chút cơm và cá hấp với điều kiện “chúng tôi phải hoàn tất xong phần ăn như hai ngày trước (nhưng với trọng lượng ít hơn một chút). Điều này đã giúp chúng tôi hiểu rằng nếu quyết tâm theo phương pháp của Thầy một thời gian nhất định chúng tôi vẫn có thể ăn theo một phần của chế độ ăn bình thường. Do đó tôi rất quyết tâm để làm quen với cách ăn uống mới và để điều trị bệnh mà không cần dùng thuốc.”

04 Cô Trần Thị Lan

Tuổi 61

Bệnh Tiểu đường 30 năm

*“Cần nhiều bè bạn đồng hành
trong chặng đường đẩy lùi
bệnh tiểu đường”*



“Qua ba ngày theo học với chương trình và áp dụng chế độ ăn uống chỉ toàn rau củ, ngày đầu - bác sĩ của chương trình đã giảm liều cho tôi sử dụng chỉ có 10 đơn vị insulin, và hai ngày tiếp theo tôi không sử dụng thuốc. Mặc dù lượng đường huyết sau 3 ngày chưa về được ở mức lý tưởng vì tôi không dùng thuốc nữa - nhưng sức khỏe và các chỉ số có cải thiện đáng kể. Tôi hiểu rằng so với thời gian mắc bệnh dài 30 năm thì 3 ngày chỉ là bước khởi đầu và sẽ còn phải chiến đấu rất nhiều mới cải thiện được bệnh như mình mong muốn. Tôi hi vọng chương trình sẽ được duy trì tiếp tục và tổ chức nhiều lần. Bởi sau trải nghiệm của bản thân, tôi có rất nhiều người bạn muốn giới thiệu đến chương trình để cùng đồng hành với mình. Tôi tin rằng nếu có nhiều bạn bè cùng đồng hành thì việc trị bệnh sẽ tốt và nhanh hơn.”

05 **Anh Nguyễn Quang Trung**

Tuổi 43

Bệnh Tiểu đường 10 năm

*“Những chỉ số kiên
cường bị khuất phục”*



“Tôi sống ở Hà Nội, làm trong ngành y học cổ truyền nhưng tôi cũng không tránh khỏi những bệnh như lao phổi và tiểu đường. Từ năm 2013 cho đến giờ, tôi đã phải tiêm 40 đơn vị insulin hàng ngày. Tôi đã được biết đến thầy Biswaroop cách đây 2 năm và rất ngưỡng mộ kiến thức về y học nổi bật của thầy. Giải pháp chữa bệnh của thầy đi ngược với truyền thống y khoa hiện đại ngày nay. Khi biết tin về chương trình và khóa huấn luyện “**72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường**”, tôi đã sắp xếp thời gian bay vào TP.HCM tham gia tích cực. Và kết quả đã vượt quá sự mong đợi của tôi. Tôi là người có chỉ số đường huyết cao nhất đoàn, luôn trên 250mg/dl. Trong ngày đầu và buổi sáng ngày hôm sau chỉ số của tôi giảm xuống 200mg/dl (đây là con số tốt với tôi vì tôi không dùng thuốc). Tuy nhiên, khi áp dụng sáng kiến ăn khẩu phần gấp 3 lần so với các bệnh nhân khác, tới ngày thứ hai lần đầu tiên trong suốt nhiều năm bị bệnh chỉ số đường huyết của tôi xuống 186mg/dl và chỉ số đường huyết buổi sáng thứ ba là 196mg/dl. Kết quả sau 25 ngày áp dụng phương pháp thầy dạy, chỉ số đường huyết của tôi là 100,8mg/dl hoàn toàn không phải tiêm insulin hay dùng một viên thuốc hạ đường huyết nào”.

06 **Chú Võ Quốc Tuấn**

Tuổi 62, Bác sĩ Nha Khoa

Tình trạng: Sức khỏe tốt- không mắc bệnh tiểu đường

*“Tôi mong muốn được đóng góp giúp
cộng đồng đẩy lùi bệnh tiểu đường”*



“Tôi không bị bệnh tiểu đường nhưng tôi kỳ vọng vào một phương pháp sống khỏe, lành mạnh. Công việc mà Trung tâm Bimemo đang thực hiện với sự hướng dẫn của thầy Biswaroop là một cơ duyên không dễ có. Mang lại các kiến thức bổ ích cho cộng đồng, người

bị bệnh tiểu đường đây là một hoạt động rất có ý nghĩa và giàu tính nhân văn. Cá nhân tôi rất cảm kích và đánh giá rất cao những điều mà thầy Biswaroop và các anh chị tại Bimemo mang đến cho cộng đồng Việt nam nói chung và những người bị tiểu đường nói riêng. Tôi mong rằng các thành viên sẽ duy trì, giữ được sự nhiệt tình và đam mê trong công việc rất có ý nghĩa này.”

07 Anh Trần Thanh Lâm

Tuổi 41, làm việc tại hãng hàng không Việt Nam Airline
Bệnh Tiểu đường 5 năm

“Với tôi cái giá đắt nhất của bệnh tiểu đường là tôi phải trả bằng hạnh phúc của chính gia đình mình”



“Tôi cho rằng cá nhân tôi và các bệnh nhân tham dự *Hành trình tái tạo cơ thể 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường* lần đầu tiên tổ chức tại Việt Nam tháng 4 vừa qua là những người rất may mắn. May mắn được tiếp cận phương pháp trị bệnh này một cách bài bản: được tìm hiểu, giải thích về nguyên lý, được hướng dẫn thực hành và đào tạo các cách thức để nâng

cao tinh thần chiến đấu - vượt thử thách chữa bệnh bằng tư duy tích cực. 5 năm trước, khi phát hiện mình đã mắc bệnh tiểu đường; hành trình đi tìm phương pháp trị bệnh của tôi rất gian truân. Tôi đã tốn kém rất nhiều thời gian, công sức và tiền bạc để mong chữa được bệnh, thậm chí trong hành trình gian nan và đầy áp lực ngày đó, tôi còn phải trả giá bằng việc đánh mất hạnh phúc gia đình (vợ tôi đã rời bỏ tôi vì không chịu nổi áp lực). Phương pháp này thực ra đơn giản - nhưng bắt đầu không dễ, nếu không nói phải quyết tâm vượt khó rất cao. Về nhà thì gia đình phản đối, tới chỗ làm thì bị xem là lập dị - nhưng với quyết tâm và nhìn thấy các chỉ số đường huyết mỗi lần đo mỗi tiến triển, tôi kiên trì thực hiện. Hành trình 72 giờ thật tuyệt vời, tôi nghiêm chỉnh chấp hành các yêu cầu của phương pháp điều trị và luôn cố gắng ăn nhiều hơn các bệnh nhân khác. Do đó các chỉ số đường huyết của tôi hoàn toàn nằm trong giới hạn bình thường ."

08 **Chú Lê Văn Quang**

Tuổi 61

Bệnh Tiểu đường 20 năm,
mỡ trong máu cao

*"Không tin trước khi tham dự,
nghĩ ngò trong ngày đầu tiên
và bị thuyết phục sau 72 giờ"*



"Tôi bị bệnh và đi điều trị nhiều nơi, nhiều bệnh viện uy tín khác nhau nhưng chỉ số đường huyết, các thông số, rồi toa thuốc... mỗi nơi một kiểu khác nhau. Cứ chữa chỗ này quá lâu không thấy hết bệnh tôi chuyển qua chỗ khác; thăm thoát... hết 20 năm. Tôi không tin về một hành trình 72 giờ có thể giúp tôi chữa bệnh tiểu đường. Nên khi tham

gia hành trình 72 giờ, cá nhân tôi sau ngày đầu tiên mặc dù chưa hoàn toàn tin tưởng nhưng thấy cơ thể khá thoải mái, các chỉ số đường huyết khá ổn định. Sang đến ngày thứ hai và thứ ba thì lòng tin đã được củng cố. Tôi cho rằng 72 giờ là một bước khởi đầu tuyệt vời cho một hành trình dài tiếp theo. Rất cần sự gắn bó của các thành viên tham dự để cùng động viên và tạo động lực cho nhau cùng quyết tâm giải quyết căn bệnh tiểu đường.”



09

Chị Nguyễn Thị Hồng Hà

Tuổi 47, chuyên viên phòng Quản Lý Triển khai chiến lược Kế hoạch Tập đoàn FPT.

Bệnh bạc tóc sớm (từ 40 tuổi tóc đã bạc hết toàn bộ đầu)

"Tôi sẽ áp dụng phương pháp này để chữa bệnh bạc tóc sớm"

“Đây thực sự là một cuộc cách mạng trong điều trị tiểu đường và tư duy về sức khỏe, thực phẩm. Tôi đã học được rất nhiều điều giá trị, đặc biệt là cơ chế và cách phòng ngừa không chỉ là bệnh tiểu đường mà còn các bệnh khác như tim mạch, huyết áp, mỡ máu cao. Ngoài ra, tôi cũng học hỏi để biết cách ăn thức ăn từ thực vật như thế nào cho đúng và đạt hiệu quả tốt nhất, giờ tôi đã hiểu ăn chay phải ăn đúng cách. Điều đó rất là hữu ích cho tôi và người thân. Tôi đã giảm được 2 kg sau 7 ngày áp dụng theo phương pháp của thầy. Đặc biệt, tôi sẽ áp dụng chế độ ăn của Thầy để giúp tôi và người thân của mình vào việc chữa được chứng tóc bạc sớm của gia đình vì tôi không muốn tiếp tục phải dùng thuốc nhuộm và tích độc tố vào người.”

10**Anh Lương Đức Sơn**

Tuổi 48, Giám đốc công ty

Xây dựng

Bệnh Tiểu đường 2 năm

*“Gốc rễ” của bệnh tiểu đường
là... tự mình mà ra*



“Tôi tham gia hành trình 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường với 3 mục tiêu: **1. Không uống thuốc; 2. Loại trừ bệnh tiểu đường tận gốc; 3. Không lệ thuộc bác sỹ.** Và sau 72 giờ tôi tự tin thông báo với mọi người: tôi đã đạt được cả 3 mục tiêu trên. Tôi luôn tự tin vào sự hiểu biết của mình và nghĩ rằng mình có kiến thức sâu rộng về tiểu đường. Tuy nhiên qua khóa học tôi khám phá ra những điều mình chưa biết hóa ra rất nhiều; nếu không muốn nói rằng “mù tịt” kiến thức về căn bệnh tiểu đường. Sau khóa học, tôi nhận biết rằng chính tôi và những thói quen của tôi mới chính là “căn nguyên” của bệnh tiểu đường: tôi ăn uống rất nhanh - mỗi bữa cơm của tôi bình thường chỉ mất vài phút, công việc của tôi trong môi trường phải tiếp khách, bia rượu nhiều, chế độ sinh hoạt không đều đặn. Sắp tới, sau khóa học này, mỗi bữa ăn của tôi sẽ phải là 45 phút đến một tiếng để có thể ăn chậm, nhai kỹ. Thời gian vừa qua theo chế độ ăn của thầy Bi tôi đã tự chữa được bệnh viêm xoang. Tôi tin rằng khi đẩy lùi căn bệnh tiểu đường, sức khỏe của tôi sẽ tốt hơn về mọi mặt, mọi việc sẽ thành công.”

11**Chú Nguyễn Đức Tiên**

Tuổi 65, nguyên là cán bộ Viện Khoa học Vật liệu Ứng dụng thuộc Trung tâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam.

Tình trạng bệnh: đường huyết cao, ngưỡng chuyển sang bị bệnh tiểu đường, thoái hoá khớp chân nặng.

"Tôi bị thoái hoá khớp nặng"

"Khi tham gia **"Hành trình 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường"**, tôi nghĩ chỉ để "biết cho vui" nhưng hóa ra tôi đã học được rất nhiều thông tin bổ ích. Những kiến thức đào tạo của Dr. Biswaroop về nguyên nhân của các bệnh phần lớn liên quan đến những độc tố tích tụ lâu ngày trong cơ thể mà không chuyển hóa được. Bằng cách điều chỉnh việc ăn uống để thải những độc tố nhằm tạo ra môi trường lành mạnh cho cơ thể - chỉ riêng điều này không thôi thì chi phí bỏ ra cũng đã đủ và rất xứng đáng."



12

Anh Nguyễn Văn Tám

Tuổi 38, Kế toán trưởng

Bệnh Tiểu đường 3 năm, đau bao tử, viêm gan B, polyp đại tràng

"Cách sống và ăn uống vô độ dẫn đến hậu quả bất ngờ"

"Là kế toán trưởng của một công ty lớn, tôi phải thường xuyên tiếp khách, ngoại giao. Kết quả của việc ăn uống thoải mái, tiếp khách quá nhiều, uống rượu chung với bia và cả nước ngọt".

Năm 2012: Bác sĩ chẩn đoán viêm gan B, viêm bao tử, tiểu đường type II (chỉ số đường huyết là 185 mg/dl), đại tràng có 2 polyp. Trong thời gian từ năm 2012, tôi vừa theo Tây y, vừa theo thuốc nam, ngồi thiền và tập yoga thì viêm gan B đã

trở về âm tính, viêm bao tử hết, đại tràng không còn polyp; riêng bệnh tiểu đường có thời gian tôi phải chích insulin và uống thuốc Tây thì chỉ số đường huyết đã giảm, nhưng khi ngưng thì tăng trở lại.

Từ giữa năm 2014 tôi bỏ thuốc tây và chỉ uống khổ qua rừng thì chỉ số đường có giảm, nhưng khổ qua rừng thì có nhiều tác dụng phụ, nếu uống lâu ngày thì không hay. Tình cờ qua mạng tôi biết được chương trình **“Hành trình tái tạo cơ thể - 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”** và theo chương trình tôi áp dụng phương pháp ăn uống vừa trị tiểu đường vừa thanh lọc cơ thể của thầy Biswaroop.

Hàng ngày tôi xem việc ăn theo chương trình của thầy Biswaroop là bữa ăn chính, ăn rất ngon và đặc biệt vợ tôi cũng đã học cách ăn giống tôi. Thông qua chương trình tôi đã thay đổi quan niệm sống, cũng như cách sinh hoạt tốt hơn. Tôi muốn chương trình này lan tỏa đến tất cả mọi người, hy vọng bất kỳ ai cũng có thể tham gia kể cả người bệnh và người không bệnh, bởi vì với cách ăn uống của thầy Biswaroop sẽ cho chúng ta không chỉ có một cơ thể khỏe mạnh mà còn có một tinh thần tốt, một suy nghĩ lạc quan, sống vị tha và có tinh thần tương thân tương ái hơn.”

13

Cô Lê Thị Chiêu

Tuổi 70,

Bệnh Tiểu đường 20 năm

*“Tiếp tục dùng thuốc sẽ dẫn
đến suy gan, tim và thận”*

“Trong lần tái khám mới đây tại



Bệnh viện, Bác sĩ cho tôi biết do quá trình mắc bệnh của tôi kéo dài quá lâu nếu tiếp tục sử dụng thuốc sẽ dẫn đến suy gan, tim và thận. Vì vậy theo yêu cầu của Bác sĩ, tôi cần phải nhập viện để theo dõi và chích insulin đều đặn. Tôi rất lo sợ vì phải sống chung với bệnh tật suốt đời. Tham gia hành trình **“72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”** đã giúp tôi hiểu rõ cơ chế gây bệnh tiểu đường và các biến chứng khác. Tôi đã học được phương pháp của thầy Biswaroop để chữa bệnh tận gốc. Tôi quyết tâm thực hiện theo chế độ này và rất hài lòng với kết quả sau hành trình.”

14 **Cô Nguyễn Thị Lạc**
Tuổi 72

Bệnh Tiểu đường 2 năm, trực tràng - đường ruột 9 năm



*“Tôi đã vượt qua được nỗi
sợ hãi về rau diếp cá”*

“Tôi bị bệnh trực tràng - đường ruột đã 9 năm, vì vậy rất ít khi ăn rau tươi vì nếu ăn theo cách đó sẽ bị tiêu chảy. Vì vậy khi tham dự chương trình và ăn theo chế độ toàn rau củ mà lại chủ yếu là đồ tươi, không qua

nấu chín và chế biến là cả một vấn đề “thách đố” hết sức to lớn với tôi. Ăn rau diếp cá là cả một nỗi sợ hãi của tôi. Các anh chị trong hành trình đã “thôi miên” cho tôi về việc ăn rau diếp cá. Ngay sau đó tôi có thể ăn với nụ cười tươi mà không còn sợ hãi nữa. Thật là lạ. Nhờ sự động viên của ban tổ chức và các bạn đồng hành, ngày thứ hai tôi đã quen dần với thức ăn và thấy rất khỏe. Các chỉ số đường huyết của tôi cải thiện rất đáng kể. Các con tôi đã gửi lời cảm ơn đến chương trình vì đã giúp tôi vượt qua được nỗi sợ hãi ăn rau củ tươi sống”

15

Chị Nguyễn Thị Thanh Tú

Tuổi 44, luật sư

“Để có sức khỏe tốt và sống hạnh phúc hơn”

“Dù không bị bệnh nhưng tôi vẫn tham gia **“Hành trình tái tạo cơ thể - 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”**

để có kiến thức về sức khỏe. Sau 72 giờ tôi tiếp thu được rất nhiều kiến thức giá trị. Tôi đã nắm rõ các cơ chế gây bệnh, phương pháp để chữa các bệnh về tiểu đường, tim, huyết áp, gan, dạ dày,... Các chia sẻ của bệnh nhân trong hành trình về bệnh tật của họ đã cho tôi một bức tranh kinh khủng về các biến chứng của bệnh tiểu đường. Kết quả thu được sau 72 giờ của các bệnh nhân là minh chứng để tôi tin rằng chương trình sẽ chữa được khỏi bệnh tiểu đường cho nhiều người Việt Nam.”



16

Anh Huỳnh Thế Nhã

Tuổi 44, Giám Đốc

“Tôi không chia tay tiểu đường”

“Sở dĩ tôi quyết tâm không chia tay với tiểu đường vì không hề mắc căn bệnh này và sẽ giữ để không bị bệnh.

Lí do Tôi tham gia **“Hành trình tái tạo cơ thể 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”** vì được biết thầy Biswaroop qua chương trình Đào tạo về Trí nhớ



và não bộ. Trong buổi huấn luyện, ngoài phương pháp để nhớ lâu và nhớ nhanh, thầy có đề cập đến cách ăn uống với thực phẩm từ thiên nhiên. Trải nghiệm 72 giờ từ hành trình tái tạo và thanh lọc cơ thể đã mang đến cho tôi một sức sống mới, một nguồn năng lượng mới. Ngoài việc hiểu cách ăn uống khoa học để tốt cho sức khỏe và trí não, tôi học để yêu thương bản thân, để khỏe mạnh và sống có ý nghĩa, có ích cho người thân và những người xung quanh. Chương trình thật sự rất hay và giá trị.”



17 *Chú Phạm Trí Thức*

Tuổi 68

Bệnh Tiểu đường 18 năm

*“Không khí chân tình, vui vẻ với
những người bạn
đồng hành mới”*

“Cháu tôi bị chết vì bệnh tiểu đường năm 36 tuổi. Ngày tôi phát hiện mình bị tiểu đường, tôi đã rất

sợ hãi. Chính vì vậy tôi đã đi tìm nhiều phương pháp chữa trị khác nhau, từ uống thuốc đông y sang tây y nhưng vẫn không khỏi. Tôi được một người bạn giới thiệu phương pháp từ Thầy Biswaroop. Tôi liền đáp máy bay từ Hà Nội vào TP.HCM để tham dự hành trình này. Trong suốt 72 giờ tham gia với tôi là một không khí rất chân tình, vui vẻ với những người bạn đồng hành và sáng khoái với khí hậu miền biển trong lành. Hành trình là một chuyến đi thú vị, thoải mái và bổ ích. Không còn phải lo lắng về bệnh nữa, chỉ số đường huyết của tôi đã trở về mức bình thường dù không còn dùng thuốc nữa.”

18**Cô Phạm Thị Mười**

Tuổi 64

Bệnh tiền tiểu đường, khớp,
thoát vị đĩa đệm, đau bao tử,
suy tim khó thở

*"Chiến thắng bản thân của
người lớn tuổi"*



“Tôi nghĩ già rồi còn gì phải thay đổi nữa nhưng nhờ có sự động viên của con gái, tôi đã tham gia chương trình ***"Hành trình tái tạo cơ thể - 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường"***. Ngày đầu tiên, tôi thật sự rất khó khăn - chỉ nhìn thấy khẩu phần thức ăn là đã rầm rút muốn khóc. Trải qua ba ngày tôi đã bắt đầu quen với phương pháp của thầy chỉ dạy, các hoạt động tâm lý thôi thúc tôi phải sống thật khỏe mạnh, phải khỏi bệnh để sống với con gái và các cháu. Các hoạt động ngoài trời và bấm huyệt cũng giúp tôi cảm thấy khỏe, vui và hạnh phúc hơn.”

**19****Chị Phạm Thị Hồng Liên**

Tuổi 40

Bệnh viêm xoang nặng

*"Các đồng nghiệp ngạc
nhiên với những bữa ăn
trưa khác thường của tôi"*

“Tôi có may mắn tham dự các khóa học cơ bản và nâng cao của thầy Biswaroop về tối ưu hoá năng lực não bộ và cơ thể. Tôi rất ngưỡng mộ trí tuệ và phương pháp của Thầy Biswaroop. Sau khóa đào tạo đó tôi quyết tâm áp dụng và

thực hiện theo chế độ ăn uống của Thầy. Mặc dù lúc bắt đầu khá khó khăn và đặc biệt là trong những lần mang thức ăn vào cơ quan, mọi người rất ngạc nhiên khi chỉ thấy một chế độ ăn toàn rau và không có cơm, tinh bột. Trước đây tôi bị bệnh viêm xoang nặng và sau một thời gian ăn theo chế độ của thầy Bi, dù văn phòng rất lạnh nhưng tôi không còn bị đau, ê buốt hai bên mũi như trước nữa. Qua 72 giờ tham dự hành trình tái tạo cơ thể, tôi đã hiểu hơn về số lượng ăn như thế nào, các món ăn cần kết hợp là gì và cách ăn thế nào là đúng - tôi quyết tâm không chỉ áp dụng cho bản thân mà sẽ còn lan tỏa, chia sẻ kinh nghiệm với nhiều người thân thiết xung quanh để sống lành mạnh hơn.”

20 **Chị Đỗ Thị Xuân Lan**

Tuổi 52

Bệnh Tiểu đường 6 năm

*“Giờ tôi mới biết mình
không bị mắc bệnh
tiểu đường”*



“Mặc dù các xét nghiệm cho thấy đường huyết của tôi khá ổn định; có khi chỉ có 95mg/dl và chỉ số HBA1C chỉ có 5.3 nhưng bác sỹ vẫn kê toa cho uống thuốc tiểu đường. Sau khi tham gia **“Hành trình tái tạo cơ thể 72 giờ khởi đầu chia tay tiểu đường”** và qua bài giảng của thầy Biswaroop, tôi mới biết rằng chỉ số của tôi còn trong giới hạn chưa mắc bệnh tiểu đường và không cần phải dùng thuốc. Từ giờ tôi sẽ áp dụng phương pháp ăn uống của Thầy để bản thân tôi có sức khỏe tốt hơn.

**KẾT QUẢ THÀNH CÔNG CÁC BỆNH NHÂN THAM GIA
HÀNH TRÌNH NGÀY 3,4,5/4/2015**

STT	Họ & tên	Tuổi	Số năm bị Tiểu đường	Thuốc sử dụng	Đường huyết sau Hành trình (mg/dl)
1	Lê Thị Chiêu	70	20	Bisoprolol 2.5 mg; trimetazidin 35mg; glucofast 500mg; clopidogrel 75mg; gliclazig 30 mg; furrcosemid 40mg	143
2	Nguyễn Thị Bạch Huệ	60	22	Diamicron MR 60mg 1v/N; Coversyl 5mg 1pill a day ; Concor Cor 2,5mg 1pill a day; Mixtard 30 Flexpen, injecting twice a day 2	110
3	Trần Quang Hùng	46	3	Glisan 30 MR 2p/ meal, Cornei 2.5mg 1p/ meal, Dasarab 1p/meal, Glucofine 1p/meal, Valsor 1p/meal	122
4	Nguyễn Thị Lạc	72	2	Glucophage, 500mg 1v/B; Tanatril 5mg 1v/B	112
5	Đỗ Thị Xuân Lan	52	8	Microvastin; Amatyl; Metformin 60 mg/1000mg	128
6	Trần Thị Lan	61	30	Injecting Insulin thrice a day; Micardis 1p/meal; Concor 5mg 1/2p/meal; Douplavin 75mg/100mg 1p/meal; Crestor 10mg 1/4p/meal; Salomega, 1000mg 1p/meal; Briozal 1/2p/meal; Daflon 500mg 1p/meal; Neurobion 1p/meal; Allopurinol 1/4p/meal; Lantus 3 00ngs; Apidra solostar 100UI/ml 6 tubes; Glucophage XR 1000mg 1p/meal	150

STT	Họ & tên	Tuổi	Số năm bị Tiểu đường	Thuốc sử dụng	Đường huyết sau Hành trình (mg/dl)
7	Phạm Thị Mười	64	Tiền tiểu đường		99
8	Lê Văn Quang	61	2	Meyerdipin 5mg 1p/ meal; Diamicon 30mg 1p/meal; Lipanthyl 200mg 1p/meal; Simhasan 10 1p/meal; Concor 5mg 1p/meal; Metformin 850mg 1p/meal; Coveram 5mg/5mg 1p/meal	130
9	Lương Đức Sơn	48	2	Glucofat 500mg 2lần, sau ăn; Diamicon 11 lần, sau ăn; Lipanthyl NT 1 lần, sau ăn	100
10	Nguyễn Văn Tám	38	3	Gentino B 300mg after meal; Glucophage 500 Mg after meal	111
11	Nguyễn Ngọc Thạch	65	15		160
12	Phạm Trí Thức	68	18	Clagis before meal ; Agimfor 850 after meal	90
13	Nguyễn Quang Trung	43	10		100
14	Trần Thanh Lâm	40	5		95
15	NguyễnThị Hong Hà	47	Bệnh bạc tóc		79
16	Phạm Thị Hong Liên	40	Bệnh viêm xoang		89
17	Nguyễn Đức Tiến	65	Bệnh khớp		99
18	Nguyễn Thị Thanh Tú	44	Không bệnh		80
19	Võ Quốc Tuấn	82	Không bệnh		85
20	Nguyễn Văn Hoàng	59	Không bệnh		129
21	Huỳnh Thế Nhã	44	Không bệnh		85

Chương

2

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Tiểu đường - Một bệnh lý mang tính thời sự

Từ năm 2011, qua nhiều chuyến công tác đến Việt Nam tôi có cơ hội hiểu rõ hơn về những thách thức y tế tại đất nước này. Tôi nhận thấy rằng rõ ràng các vấn đề sức khỏe tại Việt Nam và Ấn Độ là hoàn toàn giống nhau. Ở cả hai quốc gia, nguyên nhân số một gây ra cái chết là bệnh tim và hầu như trong mỗi gia đình thì có ít nhất một người bị tiểu đường. Hơn nữa, Việt Nam và Ấn Độ đều có điều kiện kinh tế tương tự nhau. Điều thú vị ở đây là cả 2 quốc gia đều tuân thủ thực hiện theo các hướng dẫn y khoa được tuyên truyền của các cơ quan y tế Hoa Kỳ.

Ở đây các bạn phải hiểu một điều rằng bệnh Tiểu Đường là bao gồm tất cả khoa học, thương mại của các công ty dược. Bây giờ hãy cùng nhau tìm hiểu kỹ thuật ***“72 giờ khởi đầu chia tay Tiểu Đường”*** tại Ấn Độ. Tôi sẽ kể cho các bạn về một sự kiện được tổ chức vào ngày 12 tháng 7 năm 2014.

Sự kiện này diễn ra tại văn phòng của tôi ở Faridabad, Ấn Độ lúc 7 giờ sáng ngày 12-7-2014 (Thứ bảy), 8 người cùng với gia đình của họ đã tụ họp lại từ thành phố và các

khu vực lân cận. Người trẻ nhất là 8 tuổi và người lớn nhất đã 72 tuổi. Có người là tài xế xe buýt của trường học và có người là hiệu trưởng của một trường nổi tiếng. Tất cả đều bị tiểu đường tuýp I hoặc tuýp II. Bệnh nhân tiểu đường gần nhất là bị cách đây 1 năm và người lâu năm nhất là 22 năm. Sáng hôm đó tất cả mọi người được yêu cầu để bụng trống, không được ăn hoặc uống bất kì thứ gì ngoại trừ chỉ uống nước để kiểm tra đường huyết lúc đói. Một tổ chức độc lập - phòng xét nghiệm của bác sĩ Lal Path, một chuỗi trung tâm chẩn đoán lớn nhất tại Ấn Độ được mời để kiểm tra đường huyết cho bệnh nhân vì đây là một phần trong chương trình *“Một ngày khởi đầu chia tay tiểu đường”*. Có nghĩa là tất cả 8 bệnh nhân này sẽ ở lại với chúng tôi từ sáng tới 9 giờ tối, phải theo một chế độ ăn kiêng đặc biệt trong một tuần tiếp theo. Họ cũng sẽ có mặt để kiểm tra đường huyết lúc đói vào ngày 13-7-2014 tại nơi họ sinh sống bởi đội ngũ xét nghiệm của bác sĩ Lal Path. Đối với tất cả mọi người, ngày này sẽ làm thay đổi cuộc sống vì họ sẽ loại bỏ được bệnh tiểu đường. Căn bệnh đã tước đi sức khỏe, tiền bạc và niềm hạnh phúc của chính họ. Quan trọng hơn hết họ đều lạc quan, vì họ được các bệnh nhân cũ của chúng tôi giới thiệu đến, những người đã được chữa khỏi bệnh tiểu đường cũng như những bệnh lý liên quan khác với cùng phương pháp và những điều kiện tác động đến lối sống.

Từ 7-8 giờ sáng: Tất cả bệnh nhân tiểu đường được kiểm tra đường huyết lúc đói.

8 giờ sáng: Mỗi người ăn 10 lá cây húng lủi, một miếng gừng có kích thước bằng móng tay và nhai một cách chậm rãi.

8:15 sáng: Bệnh nhân và các thành viên trong gia đình mỗi người uống một trái dứa.

8:30 sáng: Bệnh nhân được phục vụ bữa ăn sáng giàu chất nitric oxide. Thực đơn bao gồm mầm đậu xanh, hạnh nhân, một số loại rau củ tươi sống hoặc được hấp trong đó có chứa 200g carbohydrate, 50g protein, 85g chất béo và các vi lượng quan trọng khác. Người tham gia phải ăn hết khẩu phần đến khi no hoàn toàn trong khoảng ít nhất nửa tiếng.

10:45 sáng: Là thời gian kiểm tra lượng đường huyết sau ăn. Đó là 4 giờ đầu tiên của thử thách “*Một ngày khởi đầu chia tay tiểu đường*”. Bệnh nhân được kiểm tra nồng độ đường huyết bằng máy đo đường huyết cá nhân, lúc đó ông Ravinder Singh Yadav 55 tuổi, bị tiểu đường hai năm nói rằng “máy đo đường huyết của ông không hoạt động tốt”, bởi vì ông không tin vào mắt mình khi nhìn thấy thông số trên máy đo đường huyết sau ăn (PP: Post Prandial) là 105mg/dl. Vì thế, ông xác nhận lại chỉ số sau ăn bằng máy đo đường huyết của một người tham gia khác. Đây là lần đầu tiên ông có thể nhìn thấy chỉ số đường huyết sau ăn một cách dễ chịu như thế.

Nhưng ông không phải là người tham gia duy nhất có được sự cải thiện kỳ diệu này. Một bệnh nhân khác, ông B.D. Verma (72 tuổi) bị tiểu đường 22 năm, dẫn đến mắt bị tổn thương nặng, ông được yêu cầu ngưng thuốc sau khi chỉ số đường huyết sau ăn của ông là 102mg/dl.

Tương tự, Rahul và Koustubh, đều là bệnh nhân tiểu đường tuýp I, đã giảm 50% liều insulin. Một bệnh nhân tiểu đường tuýp I khác tên là Akampreet, phải ngưng tiêm insulin trong một giờ để cơ thể của ông bắt đầu tự điều chỉnh. Đó là lần đầu tiên trong ba năm rưỡi từ khi bị tiểu đường, cơ thể của ông ấy đã bắt đầu tự chuyển hóa đường.

Thông điệp rất rõ ràng. Cả tiểu đường tuýp I và tuýp II

có thể được hồi phục vì họ đã dùng một bữa sáng đầy đủ với hàm lượng carbohydrate tương đương hoặc nhiều hơn số lượng mà họ thường ăn.

Đây chỉ là 4 giờ đầu tiên trong cuộc hành trình nhằm hồi phục khỏi bệnh tiểu đường (tuýp I và tuýp II) của chương trình “*Một ngày khởi đầu chia tay tiểu đường*”. Để có thể chữa khỏi tiểu đường tuýp I và II trong 72 giờ, tôi đã phải tham khảo hơn 500 tài liệu nghiên cứu được xuất bản trong các tạp chí y khoa có uy tín cao trên toàn thế giới. Bạn có thể tìm thấy các tài liệu tham khảo của nhiều tạp chí y khoa mà tôi sẽ đề cập trong quyển sách này.

Trong thực tế không ai phải chịu đựng bệnh tiểu đường hoặc tử vong do căn bệnh đáng sợ này.

Để hiểu được sự thật, mối tương quan và khoa học của bệnh tiểu đường cũng như chứng tỏ sự thật bên trong việc tại sao số bệnh nhân bị tiểu đường lại nhanh chóng tăng lên trong vòng 3 thập kỷ qua (mặc dù bệnh có thể được chữa khỏi chưa đầy một tuần). Chúng ta hãy nhìn sơ bộ một vài con số thống kê đáng kể liên quan đến bệnh tiểu đường.

1. Số lượng bệnh nhân tiểu đường ở Ấn Độ là gần 65 triệu người (IDF 2013)

2. Số lượng bệnh nhân tiểu đường ở trên thế giới là gần 381 triệu người (IDF 2013)

3. Ấn Độ phải chi trả 25 tỉ USD mỗi năm cho việc chữa trị bệnh tiểu đường.

4. Thế giới phải chi trả 500 tỉ USD mỗi năm do việc chữa trị bệnh tiểu đường.

Khoảng 8,5% bệnh nhân tiểu đường bị bệnh vông mạc

(mù), 20-50% bị bệnh thận và 60-70% bệnh nhân ở mức độ nhẹ đến nặng bị tổn thương thần kinh, mắc chứng hoại tử (dẫn tới đoạn chi),... Các nghiên cứu cho thấy 60-70% bệnh nhân bị tử vong trong vòng 5 năm sau khi đoạn chi. Tiểu đường có nguy cơ cao gấp hai đến bốn lần gây nên bệnh tim mạch (là một yếu tố góp phần trong 75% các trường hợp tử vong) và gấp hai đến bốn lần có nguy cơ bị đột quỵ. Nhiều nghiên cứu được thực hiện trước đó 15 năm đã cho thấy việc kháng insulin sẽ làm tăng gấp đôi nguy cơ bị nhồi máu cơ tim trước khi bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh tiểu đường cùng với nguy cơ đột quỵ. Bệnh nhân tiểu đường tuổi trung niên có tỷ lệ tử vong và nguy cơ mắc bệnh tim mạch cao hơn hai lần so với những người không bị tiểu đường. Họ có nguy cơ bị trầm cảm cao hơn ba đến bốn lần so với người không bị tiểu đường.

Rất nhiều người trong số bệnh nhân tiểu đường bị nhiều loại ung thư khác nhau, bao gồm ung thư tụy và ung thư kế (mô tế bào liên kết). Với tất cả các con số thống kê đáng sợ này, câu hỏi cơ bản là tại sao con người và các thành viên của gia đình họ phải chịu đựng các biến chứng của bệnh tiểu đường? Tình trạng sức khỏe người dân mỗi quốc gia bị suy thoái dần do bệnh lý này, trong khi nó có thể được ngăn lại hoặc chữa khỏi trong vòng vài ngày theo các phương pháp không tốn kém nhất (bạn sẽ được biết thông qua cuốn sách này).

Bây giờ trong phút chốc hãy tưởng tượng rằng bệnh tiểu đường được loại khỏi hành tinh này. Điều gì sẽ xảy ra? Chắc chắn loài người sẽ được hưởng lợi! Ai sẽ thua? Dĩ nhiên là các công ty dược lớn, bệnh viện và nhiều loại thực phẩm mà marketing chỉ xoay quanh bệnh tiểu đường. Để hiểu tốt hơn về mối liên hệ giữa khoa học và tính thương mại của một bệnh lý, hãy xem xét trường hợp điển hình gần đây về việc **Thương mại hóa bệnh tật**: giai đoạn dịch cúm gia cầm H1N1.

Thương mại hóa bệnh tật là gì?

Trả lời: Con người bắt đầu trải nghiệm được sự bất thường khi có bệnh, bị thúc đẩy điều trị dẫn tới nhiều biến chứng không mong muốn. Bắt đầu mở rộng hơn giới hạn triệu chứng bệnh lý và tăng cường sự nhận thức của công chúng về bệnh, nhằm mở rộng thị trường cho những người bán thuốc và những người thực hiện điều trị.

Cùng nhau hồi tưởng lại năm 2009, đặc biệt vào tháng 7, 8, 9 mọi người đều mang khẩu trang ở khắp mọi nơi. Các tạp chí và kênh truyền hình đầy rẫy các báo cáo về cúm gia cầm H1N1. Chính phủ thì bận rộn với việc mua hàng tấn thuốc trị cúm gia cầm và thúc đẩy toàn diện tiêm ngừa vắc xin. Trường học và văn phòng bị đóng cửa trong thời gian ngắn, đường phố và nơi công cộng như rạp chiếu phim hoàn toàn bị bỏ trống. Sự sợ hãi tử vong do cúm gia cầm là rất lớn.



Và bây giờ chúng ta quay trở về với hiện tại năm 2014.

Trên thực tế :

- Chính phủ Ấn Độ đã không ghi nhận được một trường hợp tử vong nào do cúm gia cầm.
- Không có một kiểm tra chẩn đoán xác định nào đối với cúm gia cầm H1N1.
- Thậm chí vắc xin chưa bao giờ được kiểm tra về tính chất bảo vệ hoặc đại loại tương tự như thế.

Bệnh tiểu đường vẫn còn đang hiện diện và tăng theo cấp số nhân trong hơn ba thập kỷ qua. Nên nhớ rằng bệnh tiểu đường không phải là một bệnh lý. Đó chỉ là do cơ thể con người không thể duy trì tình trạng cân bằng nội môi của đường glucose trong một khoảng nhất định, và tôi sẽ cho bạn thấy trong cuốn sách này, thậm chí trường hợp xấu nhất là sự mất cân bằng nội môi đường glucose có thể được khắc phục chỉ trong một thời gian ngắn.

Cân bằng nội môi là gì?

Đó là khả năng điều hòa môi trường bên trong cơ thể bao gồm nhiệt độ, huyết áp và nồng độ glucose trong một giới hạn hẹp để đảm bảo chức năng các cơ quan trong cơ thể hoạt động bình thường.

Trường hợp thương mại hóa bệnh tiểu đường tuýp I và tuýp II

Hãy để tôi giúp bạn hiểu được tâm trí con người và sự phức tạp của nó theo một cách đơn giản nhất mà tôi đã dành toàn thời gian nghiên cứu về tâm trí con người trong hai thập kỷ qua.

Hãy xem ví dụ sau đây: Trong hàng ngàn năm loài người tin rằng về mặt sinh lý con người được tạo ra thật sự không thể chạy một dặm (1 dặm khoảng 1,6km) dưới 4 phút và trong lịch sử không ai có thể đạt được điều này dưới 4 phút. Chỉ khi Roger Bannister phá kỷ lục vào năm 1954 khi ông chạy chỉ trong 3 phút 59,4 giây. Sau thành tích này thì việc chạy một dặm dưới 4 phút là khá phổ biến kể cả trong các trường đại học.

Đó là tâm trí của con người! Chúng ta bị hạn chế và bị kiểm soát bởi những gì chúng ta tin! Một niềm tin sai lệch có thể ngăn chúng ta không tìm thấy một giải pháp đơn giản và nó kéo dài cả cuộc đời.

Điều tương tự, đặc biệt đối với tiểu đường tuýp I. Ở đây tôi không thể ngăn mình lại để giới thiệu một trong những bệnh nhân vị thành niên bị tiểu đường tuýp I. Mehar là một bệnh nhân tiểu đường tuýp I cậu ta đã đến phòng khám của tôi lần đầu tiên cùng với cha của mình, ông Jagjeet Singh. Một trong những người quen thân của tôi đã giới thiệu họ đến đây. Mặc dù ông Jagjeet Singh đến phòng khám với hy vọng là con của ông sẽ được chữa khỏi bệnh tiểu đường tuýp I, nhưng từ sâu thẳm trong tâm trí, ông tin rằng tiểu đường tuýp I không thể được chữa khỏi hoặc hồi phục được, vì ông thường nhận được email cá nhân từ Cơ quan Quản Lý Tiểu đường Thế Giới; Hội tiểu đường Hoa Kỳ (*American Diabetes Association - ADA*). Email này nêu rõ rằng bệnh tiểu đường tuýp I của con ông không thể hồi phục được và đó cũng chính là câu trả lời từ bệnh viện Max, New Delhi nơi con ông đang điều trị. Quả thật đó là lần đầu tiên ông

ta được nghe là tiểu đường tuýp I có thể chữa khỏi. Bằng sự thuyết phục nhẹ nhàng, tôi đã giúp ông tiến hành một số thay đổi nhỏ nhưng quan trọng trong chế độ ăn của con ông ấy. Trong vòng bốn ngày đầu tiên thực hiện, con ông không còn tiêm insulin nữa. Hôm nay (đã hơn năm tháng kể từ lúc ông đến phòng mạch của tôi) con của ông đã được chữa khỏi hoàn toàn tiểu đường tuýp I.

Thông qua cuốn sách này, tôi muốn thông báo rằng rào cản “*Bốn phút trong một dặm - Tiểu đường tuýp I, tuýp II không thể được chữa khỏi*” đã bị phá vỡ. Bây giờ tôi đã chứng minh được điều này.

Tất nhiên, câu chuyện này và các câu chuyện thành công khác của nhiều bệnh nhân tiểu đường tuýp I và tuýp II của tôi sẽ không được đón nhận với tinh thần cởi mở của Hội tiểu đường Hoa Kỳ (*American Diabetes Association-ADA*) hoặc Liên Đoàn Đái Tháo Đường Quốc Tế (*International Diabetes Federation- IDF*), vì nó có nghĩa loại trừ hoàn toàn bệnh tiểu đường (Đừng quên làm thế nào cúm gia cầm H1N1 biến mất mà nó đã từng được biết đến như mối nguy hại hàng đầu đối với loài người). Điều này có nghĩa là những người cổ vũ cho bệnh tiểu đường như ADA và IDF cũng như các công ty dược lớn bán các loại thuốc có liên quan tiểu đường cũng sẽ bị tuyệt chủng như loài khủng long và chỉ còn có thể được nhìn thấy trong viện bảo tàng.

Để hiểu rõ hơn nguy cơ về bệnh tiểu đường trên toàn thế giới, hãy xem xét những sự thật bí mật sau đây:

Sự thật 1: Cho tới năm 1997 thông số đường huyết lúc

đôi 140mg/dl được xem là bình thường và khỏe mạnh. Tại thời điểm đó Hiệp hội các chuyên gia tiểu đường đã sửa đổi cách hướng dẫn và giảm mức giới hạn từ 140mg/dl thành 126mg/dl. Điều này có nghĩa nếu bạn có nồng độ đường huyết lúc đói trên 126mg/dl, bạn đã bị bệnh tiểu đường. Do đó bất kỳ người nào có mức đường huyết giữa 126mg/dl và 140mg/dl mà trước đó được xem là bình thường thì bây giờ đã mắc bệnh tiểu đường. Trên toàn thế giới sẽ có thêm 14% dân số mới lọt vào danh sách bệnh nhân bị tiểu đường. Sau đó người ta đã biết rằng các thành viên của ủy ban đưa ra chỉ số ngưỡng tiểu đường mới đều là các tư vấn viên được trả tiền từ các công ty dược lớn trên thế giới và tất cả các công ty này sản xuất thuốc điều trị tiểu đường.

CÔNG TY	CHUYÊN GIA CỐ VẤN C- PAID CONSULTANT									NGƯỜI PHÁT NGÔN S- PAID SPEAKER									NGƯỜI NHẬN THỦ LAO G-GRANT RECEIPT								
	Dr. Geroge L Bakris	Dr. Jackson T Wright Jr.	Dr. Suzanne Oparil	Dr. Henry R. Black	Dr. Joseph L. Izzo Jr.	Dr. William C. Cushman	Dr. Barry J. Materson	Dr. Aram V. Chobanian	Dr. Daniel W. Jones																		
Company	C	S	G	C	S	G	C	S	G	C	S	G	C	S	G	C	S	G	C	S	G	C	S	G	C	S	G
Merck	✓	✓	✓	□	✓	✓	✓	□	✓	✓	□	✓	✓	✓	□	□	✓	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Novartis	✓	✓	✓	□	✓	✓	□	□	✓	□	□	□	✓	✓	✓	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
Astra Zeneca	✓	✓	✓	□	✓	✓	□	□	✓	✓	✓	□	✓	✓	✓	□	□	□	□	✓	□	□	□	□	□	□	□
Bristol-Myers Squibb	✓	✓	□	□	✓	✓	□	□	✓	✓	✓	✓	□	□	□	✓	□	□	□	✓	□	□	□	□	□	□	□
Pfizer	□	□	□	□	✓	✓	□	□	✓	✓	✓	✓	□	✓	□	□	□	□	✓	□	□	□	□	□	□	□	□
GlaxoSmithKline	✓	✓	✓	□	✓	✓	□	□	✓	✓	□	□	□	□	✓	✓	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

Để làm cho tình hình xấu hơn, ADA đẩy mức chuẩn đường huyết lúc đói từ 126mg/dl xuống còn 100mg/dl vào năm 2003. Do đó bất thành linh số lượng bệnh nhân Tiểu đường ở Ấn Độ tăng từ 1,3 triệu người lên 20 triệu người vào thời điểm đó. Ở Ấn Độ có gấp ba số bệnh nhân được chẩn đoán Tiểu đường vào nhóm tuổi 40-64 và hiện nay hơn 60 triệu người dân Ấn Độ đang được xem là bệnh nhân bị Tiểu đường.

Sự thật 2: Bạn đã hiểu rằng làm thế nào các chẩn đoán chuẩn có thể được thao túng vì lợi ích của nhiều cơ quan quyền lực khác nhau bao gồm ADA. Thực tế họ không phải là bạn của bạn mà là bạn của bệnh Tiểu đường. Họ cũng liên quan trong việc ủng hộ một cách chính thức các loại nước ngọt và thức ăn nhanh, đây là lý do chính làm tăng bệnh tiểu đường và các bệnh có liên quan như cao huyết áp, béo phì,... Điều này được gọi là phiên bản bảo vệ sức khỏe kiểu Ấn, nhưng Hiệp hội y khoa Ấn Độ (*Indian Medical Association - IMA*) hoặc không đứng đằng sau việc này. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp họ vẫn cổ vũ cho các sản phẩm thức ăn chỉ vì lợi nhuận thậm chí điều này có thể gây hại đến sức khỏe đến người dân Ấn Độ vô tội. Sự cổ vũ một cách nhiệt tình cho các loại nước đóng hộp bởi Hiệp Hội Y Khoa Ấn Độ chỉ là một ví dụ. Sự nguy hại đến sức khỏe khi uống các loại nước đóng hộp trong một tuần có thể dẫn tới ảnh hưởng đường huyết lúc đói, và một khi bạn đã được chẩn đoán rối loạn đường huyết lúc đói (tức đường huyết lúc đói trên 100) bạn sẽ bị làm cho tin rằng cần phải uống thuốc điều trị tiểu đường suốt đời. Bây giờ bạn đã bị mắc bẫy trong một vòng xoắn bệnh lý và có một danh hiệu mơ hồ của cái được gọi là “bệnh nhân tiểu đường” và bạn trở thành một khách hàng vĩnh viễn của ngành công nghiệp (sức khỏe) chịu trách nhiệm cho tình trạng bất hạnh của mình.

IMA defends deal with PepsiCo

Express News Service : NEW DELHI, MAY 7, Thu May 08 2008, 23:56 hrs

EDITORS' PICK



After UN, Prime Minister Narendra Modi to visit 9/11 Ground Zero



Big brother vs big brother



Scot Free?



Inflation falls to 5-yr low but RBI may hold rates



Deepika Patulkone's Twitter outburst: Stunt or Statement?

TOP STORIES

BJP Unnao MP Sakshi Maharaj claims madrasas offering cash rewards for love jihad

After floods, deluge of relief camps

After Shiv Sena warning on 'lust' for seats, BJP talks of 'impotency'

Gajar at CM personally checks on preparations for Modi-jumping visit

Sarattha was running ponzi schemes, says SFO as it completes probe

The move by the Indian Medical Association (IMA) of endorsing Tropicana juices and Quaker Oats has invited widespread criticism.

Calling it an issue of ethics, Sunita Narain of the Centre for Science and Environment (CSE) said, "We are clear that it's completely wrong. In fact it's legally wrong. The Prevention of Food Adulteration (PFA) Act clearly says that no medical association can endorse a product. There is an issue of ethics here, doctors' associations all over the world have always been resisting to get into such endorsements. How can Pepsi ask IMA about it."

The IMA, which signed a Memorandum of Understanding (MoU) with the company in March this year, however, sees nothing wrong in the move. This is for the first time that the IMA will endorse food and beverage products. In the past, the IMA, which represents over 1,75,000 doctors in the country, has endorsed Reckitt Benckiser's Detol soap, Procter & Gamble's Pampers diapers and Eureka Forbes'

THE TIMES OF INDIA

India



The Times of India

Search

Home City India World Business Tech Sports Cricket Entertainment Life & Style Travel Women Spirituality Blogs HR Real Estate Photos Times Now Videos

You are here: Home > India

FEATURED TODAY IN INDIA

- TRS leading in Medak Lok Sabha
- CPM wins Tripura assembly bypoll
- Meet the 5-year-old boy who's already 5 feet 7 inches tall
- TMC, Congress leading in Bengal assembly bypolls
- India tightens Vietnam defence, oil ties ahead of China's Xi Jinping's visit
- Appeal to help flood-hit Kashmiris: Vice-chancellor attacked in Madhya Pradesh, admitted to hospital
- Bypoll results for 33 assembly, 3 Lok Sabha seats: Counting of votes begins
- Government approves National Ayush Mission
- Don't focus only on Srinagar for relief operations: Supreme Court
- One killed, 2 BSF jawans injured in LoC blasts

more

IMA faces ire for endorsing juice brand

TNN | May 8, 2008, 01:57 AM IST

Like Share 0 Tweet 0 8+1 0 in Share

NEW DELHI: The Union health ministry has taken strong objection to Indian Medical Association's move to endorse PepsiCo's Tropicana pure juices and Quaker Oats.

Speaking to TOI, Union health minister A Ramadoss said IMA should focus more on irrational use of drugs and blood products rather than endorse Detol and juices.

"At present, two third of all deaths in India are being caused by tobacco, alcohol and junk food. IMA should join hands with the ministry in halting such trends. IMA should think about organizing more continuing medical education sessions and help the ministry organize activities against TB and malaria, rather than endorse commercial brands," Ramadoss said.

IMA has also received brickbats from director of the Centre for Science and Environment (CSE), Sunita Narain, who said it was very wrong on the part of IMA to have endorsed a particular brand of fruit juices.

"If I have to watch a Pepsi advertisement, I'd rather watch film stars Aamir Khan than some doctor. At least I know why he is modelling," she said.

Sự thật 3: Giáo dục được tài trợ

Bạn có đọc được trong thời gian gần đây cho rằng uống một lượng vừa phải rượu nho thì tốt cho tim. Tôi biết rằng hầu hết trong số bạn câu trả lời là Có! Nếu bạn nằm trong số những người đọc chấp nhận bất kỳ nội dung nào từ các tạp chí ưa thích của mình, khi đó bạn rất dễ bị mù mờ trước những thông tin quảng cáo mang tính giáo dục được tài trợ như thế. Trong đó, mục tiêu là nhằm thuyết phục khách hàng

về lợi ích của sản phẩm. Chính điều này được tài trợ và thúc đẩy bởi một số nghiên cứu bị truyền thông kiểm soát. Rượu vang được quảng cáo có lợi cho tim mạch là một trường hợp cổ điển được tài trợ quảng cáo bởi Viện Kỹ Thuật Rượu Vang của Pháp, làm cho đại đa số mọi người tin rằng “Khi dùng một lượng rượu vang (2-5 ly mỗi ngày) sẽ giảm 23%-31% tất cả các nguyên nhân gây tử vong”.

Trong hai thập kỷ qua có một mối liên hệ giữa các hiệp hội sức khỏe và các công ty thực phẩm, trong đó các công ty thực phẩm tài trợ nhiều hoạt động của hiệp hội và đổi lại các hiệp hội cổ vũ các sản phẩm thức ăn tới đại chúng thông qua các hình thức khác nhau như chương trình Giáo dục Y khoa (Continuous Medical Education - CME), các chương trình thông tin đại chúng hoặc thậm chí hiệu chỉnh chương trình giảng dạy trong trường y khoa, nhằm đưa vào một danh mục thực phẩm cụ thể nào đó, kể cả thực phẩm đó được biết là gây thiệt hại đáng kể đến cơ thể con người.

Một vài ví dụ điển hình về các công ty thực phẩm tài trợ cho các tổ chức để khuyến công chúng về chế độ dinh dưỡng và sức khỏe năm 2002

Tổ chức: Hoạt động	Đơn vị tài trợ
Hiệp hội ung thư Mỹ (American Cancer Society): Chiến dịch cổ động	Florida Department of Citrus
Hội đồng Khoa học và Sức khỏe Hoa Kỳ (American Council on Science and Health): Những hoạt động tổng quát	Có đến 300 quỹ tài trợ, bao gồm các tập đoàn thực phẩm và các hiệp hội thương mại

Tổ chức: Hoạt động	Đơn vị tài trợ
Hiệp Hội Tiểu Đường Mỹ (American Diabetes Association) : Fact Sheets	Hội đồng bơ sữa, Hiệp Hội Đường
Viện Dinh Dưỡng Hoa Kỳ (The American College of Nutrition): Cuộc họp thường niên	Công ty thực phẩm Quaker Oats, Novatis
Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (American Heart Association): Kiểm tra Tim	Hơn 50 công ty thực phẩm
Viện Dinh Dưỡng Khoa Học Xã Hội Mỹ: Những hoạt động giáo dục.	Công ty dược phẩm Knoll, Amgen, Best Foods, Hãng nước ngọt Coca-Cola
Hội Khoa học dinh dưỡng Mỹ (American Society of Nutrition Sciences): Cuộc họp thường niên.	Công ty Mead Johnson, Ross Products, Proctor & Gamble
Hội đồng quản trị thực phẩm và dinh dưỡng tại Viện Y học (Food and Nutrition Board - Institute of Medicine): Chế độ ăn tham khảo	Công ty Roch vitamins, Mead Johnson, M&M Mars
Giáo dục dinh dưỡng (Society for Nutrition Education): Các chương trình giáo dục	Tập đoàn dinh dưỡng Weider (Weider Nutrition Group), Hiệp hội tiếp thị thực phẩm (Food Marketing Institute), Dole Foods, Nestle USA
Đại học Tufts : Phát triển website Nutrition Navigator	Công ty thực phẩm Kraft Food (Philip Morris)

Hãy xem ví dụ sau đây, để hiểu mức độ nghiêm trọng của vấn đề, từ năm 1985 đến 1990 có rất nhiều bằng chứng về các nhóm protein gọi là casein gây ra nhiều loại khối u, phát triển của ung thư, thậm chí tiểu đường tuýp I ở trẻ em.

Casein được tìm thấy chủ yếu trong thức ăn từ động vật như sữa và thịt. Bây giờ đây chính là thời điểm các cơ quan chăm sóc sức khỏe như Tổ Chức Y Tế Thế Giới (*WHO - World Health Organization*) cần cập nhật, cảnh báo cho công chúng về phát hiện mới nhất này và tác hại của sữa và các sản phẩm làm từ thịt, bắt đầu bằng cách loại bỏ hoặc giảm số lượng sữa/sản phẩm thịt trong tháp dinh dưỡng thực phẩm. Nhưng tháp dinh dưỡng được sửa đổi đã bị loại bỏ dưới sự tác động mạnh mẽ của các hiệp hội công nghiệp sữa và thịt mặc dù nếu tiếp tục với tháp thực phẩm sai lệch trước đây sẽ dẫn tới thảm họa về sức khỏe (*Theo Washington Post* ngày 27-4-1991).

Sự thật 4: Chăm sóc bệnh tật, không phải chăm sóc sức khỏe.

Trải nghiệm ngày 22-6-2014 là một phần nghiên cứu về tiểu đường của chúng tôi. Một trong các thành viên thuộc nhóm nghiên cứu - bác sĩ Indupreet Kaur, có một cuộc hẹn với bác sĩ Anita Jatana - chuyên gia dinh dưỡng của bệnh viện Apollo, với yêu cầu “đưa ra một chế độ ăn phòng ngừa bệnh tiểu đường cho cô ấy”. Vào thời điểm đó bác sĩ Indupreet Kaur đang duy trì mức đường huyết khoảng 85mg/dl và BMI (Body Mass Index - chỉ số cơ thể) là 22. Cô quyết định theo chế độ ăn kiêng trong vòng một tuần để đánh giá hiệu quả. Sau một tuần đường huyết lúc đói của cô là 92 và cân nặng tăng hơn 1kg, cô theo chế độ ăn kiêng thêm một tuần nữa. Kết quả như dự kiến. Cô đã tham gia câu lạc bộ bệnh nhân tiểu đường Ấn Độ với mức đường huyết đã vượt mức 100mg/dl và cân nặng tăng thêm 1,5 kg. Theo định nghĩa của ADA 2003, cô là bệnh nhân tiểu đường.

Điều này không hoàn toàn nằm trong mong muốn có chủ đích của chuyên gia dinh dưỡng bệnh viện Apollo. Có thể điều gì đó gây ra sự hiểu nhầm cơ bản trong chương trình giáo dục y khoa.

Không có gì ngạc nhiên rằng bản thân bác sĩ trị bệnh tiểu đường hàng đầu trên toàn thế giới cũng bị bệnh tiểu đường. Có thể bạn nghe nói về các bác sĩ trị bệnh tiểu đường hàng đầu của Hoa Kỳ như bác sĩ David G.Marrero - Giám đốc của Trung tâm nghiên cứu tiểu đường tại Trường đại học y khoa Indiana, Mỹ. Trong khi đó ở Ấn Độ trung tâm này được gọi là cơ quan quản lý bệnh tiểu đường nơi mà bác sĩ được phong danh nổi tiếng "Padam Shree", công dân danh dự hàng đầu của chính phủ Ấn Độ. Cụ thể trong trường hợp này là bác sĩ Anoop Misra (Giám đốc đồng thời là trưởng khoa tiểu đường và bệnh chuyển hóa, thuộc nhóm bệnh viện Fortis). Điều làm tôi bối rối nhất là những gì bác sĩ Anoop Misra đã làm và nhận được danh hiệu Padma Shree liệu có xứng đáng?. Có phải là do ông ta đã chữa khỏi cho hàng ngàn bệnh nhân tiểu đường (điều mà tôi nghi ngờ là ông ta có từng chữa khỏi cho một bệnh nhân nào hay không?) hoặc đó là do khả năng của ông ta có thể đảm bảo một bệnh nhân sẽ bị tiểu đường suốt cả cuộc đời? Trong nhiều trường hợp người ta nhìn thấy ông đóng vai trò như là “một nhân viên tiếp thị” cho bánh quy Britannia thân thiện với tiểu đường (thực tế không có cơ sở khoa học nào chứng minh bánh Britannia tốt cho bệnh nhân tiểu đường). Bạn cũng có thể tưởng tượng rõ về số phận của những bệnh nhân dưới sự chăm sóc của bác sĩ Anoop Misra. Ví dụ khác là ông S.C.Gulati, là một quan chức cấp cao của một ngân hàng

nổi tiếng ở Faridabad và cũng đang được chăm sóc bởi bác sĩ Anoop Misra trong bảy năm qua chỉ để nhận ra rằng liều thuốc và các biến chứng tăng khá đồng đều trong suốt thời gian qua.

Cho đến ngày 5-5-2014, khi ông được người quen giới thiệu đến trung tâm chúng tôi, ông đã hết sức ngạc nhiên và hứng thú vì trong vòng 10 ngày sau khi theo chế độ ăn D1D2C ông không chỉ hết bệnh tiểu đường, không phải dùng thuốc mà cũng không còn biến chứng nào và không ngờ có thể giảm được 5kg (xem cuộc phỏng vấn với ông ta trong đoạn tư liệu).

Chương

3

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Cách hiểu thông thường về bệnh tiểu đường

Hãy tưởng tượng rằng bạn nuôi một bể cá. Bạn rất yêu thích chăm sóc các chú cá trong bể. Sau một thời gian, nước trong hồ bị ô nhiễm nên cá bắt đầu bị bệnh. Bây giờ bạn hãy tự hỏi rằng mình có thể làm gì nếu mình hoặc một vài thành viên trong gia đình bị bệnh. Bạn phải đến gặp bác sĩ! Do vậy bạn quyết định đưa chú cá bị bệnh đến gặp bác sĩ. Sau khi khám xong, bác sĩ cho một vài viên thuốc và bảo rằng chú cá sẽ được chữa khỏi trong khoảng một tuần. Bạn hạnh phúc khi mọi việc đã được ổn thỏa. Do nước vẫn còn bị nhiễm bẩn, nên sau một vài ngày chú cá lại bị bệnh. Lần này có vẻ nghiêm trọng hơn. Bạn lại quyết định đưa chú cá đến bệnh viện tốt nhất thành phố. Bác sĩ đề nghị chú cá sẽ phải nằm viện một vài ngày. Sau khi tiêm và uống thuốc, chú cá đã khỏi và xuất viện. Bạn thả chú cá vào bể nhưng một lần nữa sau vài ngày cá lại bị bệnh nặng hơn. Lần này bác sĩ tiếp tục giới thiệu bạn đem cá đến một bác sĩ chuyên khoa khác, có thể là bác sĩ chuyên về tiểu đường. Sau khi kiểm tra, bác sĩ phát hiện cá bị tiểu đường và phải uống metformin 2 lần mỗi ngày trong suốt cuộc đời của nó và mọi việc sẽ ổn. Bạn tập cho chú cá uống thuốc và hướng dẫn nó tuân theo lời khuyên của bác sĩ một cách đều đặn.

Mặc dù bạn và chú cá rất nỗ lực tuân thủ nhưng sau một thời gian con cá lại bị bệnh.

Vậy bạn cần làm gì bây giờ? Vấn đề nằm ở đâu? Tôi chắc rằng bây giờ bạn đã nắm được bài học trong câu chuyện này. Vấn đề không bao giờ ở chỗ chú cá! Mà là do nước bị ô nhiễm! Đơn giản bạn cần phải thay nước. Thậm chí bác sĩ tốt nhất trên thế giới cũng sẽ không thể chữa khỏi cho con cá. Cố gắng chữa khỏi cho con cá mà không tìm được nguyên nhân của bệnh giống như theo đuổi một ảo ảnh. Dường như tất cả những lần cá sắp được chữa khỏi nhưng thật ra bạn sẽ không bao giờ có thể đạt được điều đó. Trong quá trình này bạn sẽ mất sức khỏe cũng như tiền bạc.

Đôi khi để hiểu được giải pháp bạn cần phải có “Phương pháp cực kỳ khoa học” về vấn đề đó nhưng theo lẽ thường đây là điều mà hầu hết các bác sĩ hiện nay đều thiếu.

Tiểu đường không phải là một căn bệnh mà bạn có thể đòi hỏi bất kì những kiến thức chuyên sâu nào để hiểu rõ về nó. Tiểu đường chỉ là một tình trạng cân bằng nội môi đặc biệt của cơ thể mà bạn có thể hiểu được và sửa chữa được bằng một vài kinh nghiệm nhỏ. Để làm cho vấn đề đơn giản hơn, chúng ta hãy dùng thuật ngữ của một cảng hàng không. Hãy tưởng tượng cảng hàng không là cơ thể và hành khách vào cảng hàng không là carbohydrate hoặc đường mà chúng ta ăn. Bây giờ tất cả các hành khách (Carbohydrate hoặc đường) cần phải được vận chuyển vào các máy bay chuyên biệt, đó là các tế bào khác nhau của cơ thể. Hoạt động vận chuyển sẽ được phụ trách bởi xe buýt (chất insulin của cơ thể).

Trong điều kiện bình thường, sẽ có các dòng đều đặn những hành khách (thực phẩm ăn vào) và họ được chuyên chở bằng nhiều xe buýt (insulin) đến các máy bay chuyên

biệt (đó là các tế bào khác nhau của cơ thể). Toàn bộ hệ thống làm việc rất nhịp nhàng. Điều này được gọi là cân bằng nội môi của cơ thể hoặc trong trường hợp cụ thể hơn là cân bằng nội môi của nồng độ glucose trong cơ thể.

Bây giờ tưởng tượng rằng mọi thứ đều diễn ra suôn sẻ tại cảng hàng không ngoại trừ nguồn cung cấp xe buýt (Insulin) bị ngưng lại. Điều gì sẽ xảy ra? Hành khách (thực phẩm) sẽ đông nghẹt tại sân bay của cảng hàng không trong khi chuyến bay thì trống rỗng hành khách. Tình trạng này gọi là Tiểu đường tuýp I, trong đó cơ thể ngừng sản xuất insulin (xe buýt). Điều này có nghĩa là cơ quan quản lý cảng hàng không phải thuê dịch vụ xe buýt. Nghĩa là bệnh nhân bị Tiểu đường tuýp I phải sử dụng insulin từ nguồn bên ngoài mỗi khi ăn.

Bây giờ hãy tưởng tượng rằng có một nguồn cung cấp đầy đủ xe buýt (insulin) nhưng cửa xe buýt bị đóng lại hoàn toàn hoặc chỉ mở một phần, gây khó khăn cho hành khách đi vào.

Điều này có nghĩa là vẫn có hành khách được đưa vào máy bay nhưng tốc độ cực kỳ chậm. Tình trạng này gọi là Tiểu đường tuýp II, cơ thể vẫn còn sản xuất và cung cấp insulin (xe buýt) nhưng nó làm việc một cách không hiệu quả. Chính vì vậy cơ quan quản lý cảng hàng không phải thuê một vài kỹ sư cơ khí và đứng ở vị trí công ra vào máy bay. Do đó kỹ sư cơ khí có thể giúp mở cửa xe buýt để làm cho việc vận chuyển hành khách được trôi chảy. Đó là những gì thuốc điều trị Tiểu đường như Meformin làm. Chúng làm tăng độ nhạy cảm của insulin, do đó nó có thể làm việc hiệu quả để phân tử glucose đi vào trong tế bào. Nhưng câu chuyện không dừng lại ở đây. Hãy cố gắng hiểu, ở cả hai bệnh lý nêu trên đó là một gánh nặng của cơ quan quản lý cảng hàng

không, do họ phải thuê xe buýt hoặc mượn thợ một cách liên tục. Những điều này giúp bạn hiểu được các tác dụng phụ của insulin hoặc các thuốc trị Tiểu đường sẽ dẫn đến mù, đoạn chi, tổn thương thận, nhồi máu cơ tim và đột quỵ não.

Nói theo chuyên môn: một người trung bình có khoảng 5 lít máu và vào bất kỳ thời điểm nào lượng đường lưu thông trong máu chỉ nên khoảng 1 gram mỗi lít máu. Điều này có nghĩa là tổng lượng đường lưu thông trong máu sẽ khoảng 5 gram. Khi kiểm tra, thông số trên máy đo đường huyết sẽ cho số đọc là 100mg/dl. Bây giờ nếu máy đo đường huyết của bạn là 200mg/dl, nghĩa là mỗi lít máu của bạn sẽ có khoảng 2 gram đường thay vì 1 gram. Điều quan trọng là phải hiểu rằng cơ thể không được thiết kế để chấp nhận mức dao động nồng độ đường huyết quá cao hoặc quá thấp.

Điều gì sẽ xảy ra nếu nồng độ đường huyết dưới 50mg/dl (tức $\frac{1}{2}$ gram glucose trong 1lít máu). Như bạn biết, đường huyết là nguồn năng lượng lớn nhất và cần ở mọi thời điểm cho hơn 100.000 tỷ tế bào của cơ thể. Bây giờ nếu nồng độ dưới mức 50mg/dl nghĩa là tất cả tế bào của cơ thể sẽ không được cung cấp đủ năng lượng để hoạt động bình thường. Do đó hầu hết các cơ quan của cơ thể sẽ không hoạt động được bình thường, khi đó mắt bạn có thể nhìn không rõ, có khi bị ngất xỉu. Về mặt y khoa tình trạng này gọi là hạ đường huyết. Mặc khác, nếu nồng độ đường huyết là 200mg/dl hoặc cao hơn theo máy đo đường huyết, điều này nghĩa là có nhiều glucose hơn đang đi vào trong tuần hoàn máu so với khả năng xử lý của cơ thể. Lượng đường dư thừa trong máu này được gọi là tăng đường huyết, nó phản ứng với protein và hình thành nên một phức hợp độc hại gọi là Advanced Glycation End Product (những sản phẩm cuối cùng của quá trình glycat

hóa) hoặc gọi tắt là AGE - làm cho động mạch xơ cứng dẫn tới tăng huyết áp, bệnh tim và thậm chí trở thành một nhân tố chính dẫn đến nhồi máu cơ tim và đột quỵ não. Tuy nhiên nồng độ đường huyết bao nhiêu là tối ưu thì tùy thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm:

1. Tuổi tác của từng người
2. Cơ địa của từng người
3. Yếu tố di truyền
4. Vị trí các bộ phận trên cơ thể

Ví dụ: Huyết áp trung bình của một người Bồ Đào Nha khỏe mạnh là 135/95 mmHg, trong khi đó huyết áp của một người bộ tộc Brazil khỏe mạnh có tên là Yanomamo chỉ khoảng 95/65 mmHg.

Các chuyên gia khoa học của chúng ta đã cố định mức huyết áp chuẩn của con người là 120/80 mmHg (trước 1997 nó là 140/90 mmHg). Điều này có nghĩa là theo tiêu chuẩn hiện nay nếu có bất kỳ bác sĩ bình thường nào viếng thăm Bồ Đào Nha sẽ dán nhãn 100% công dân nước này là bệnh nhân cao huyết áp, và sẽ cho họ dùng thuốc hạ huyết áp, thậm chí điều đó có thể nguy hại đến cuộc sống của họ. Và tương tự nếu một bác sĩ viếng thăm bộ lạc Yanomamo của Brazil ông ta sẽ chẩn đoán dân số bộ lạc đó là huyết áp thấp và có thể tăng cường huyết áp của họ bằng thuốc tăng huyết áp, điều đó có nghĩa là làm tăng các nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ.

ADA nói rằng mức đường huyết nên là 100mg/dl hoặc WHO nói rằng nó nên là 126mg/dl. Tuy nhiên như đã thảo luận, lượng đường tối ưu vào bất kỳ thời điểm nào ở một cá nhân biến đổi tùy thuộc vào nhiều yếu tố khác nhau do đó các tiêu chuẩn trên chỉ gần đúng và đôi khi có thể dẫn tới nhầm lẫn.

Chẩn đoán tốt nhất là sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe của chính bạn. Hãy tự hỏi bản thân bạn đánh giá mức năng lượng của mình bao nhiêu? Có phải bạn cảm thấy tràn đầy sinh lực hay luôn mệt mỏi? Theo thang điểm từ 1-10 bạn cảm thấy mức năng lượng của mình là bao nhiêu trong ngày? Bạn cảm thấy bất kỳ khó chịu hay có cơn đau liên tục ở bất kỳ bộ phận nào trong cơ thể kéo dài vài tuần? Và trong bất kỳ trường hợp nào nếu mức đường huyết lúc đói vượt quá 100mg/dl, đó là lúc bạn cần thay đổi chế độ ăn và lối sống.

Một giả định nhỏ về não bộ có thể giúp bạn hiểu không chỉ tính khoa học phía sau tiểu đường mà là toàn bộ tính chất hóa học của bệnh lý ở người.

MỤC TIÊU MẪU CHUẨN 100 CỦA NÃO BỘ

Giả sử rằng não bộ của con người được lập trình để giữ cho mức đường huyết gần bằng hoặc ở khoảng 100mg/dl với tỷ lệ biến thiên không quá 30-35% ở mỗi phía. Như bạn biết để đạt được mục tiêu này mức đường huyết trong máu sẽ nằm trong khoảng 1g/lít máu. Nhưng điều gì sẽ xảy ra nếu bạn tiêm 3-5 lần hoặc thậm chí 10 lần lượng đường cần thiết vào máu. Điều này đơn giản sẽ làm cân bằng nội môi trong cơ thể bị rối loạn, và thay vì đường huyết là 100mg/dl, nó sẽ là 200 mg/dl và thậm chí là 1000mg/dl.

Lúc này hành động đầu tiên của não là đưa mức đường huyết trở lại nồng độ mục tiêu 100mg/dl mà nó có thể đạt được bằng cách kích thích tuyến tụy sản xuất nhiều insulin hơn nữa, nhằm vận chuyển lượng glucose dư thừa vào trong tế bào. Nghĩa là sẽ có nhiều lượng insulin trong tuần hoàn máu dẫn tới các biến chứng sau đây trong cơ thể:

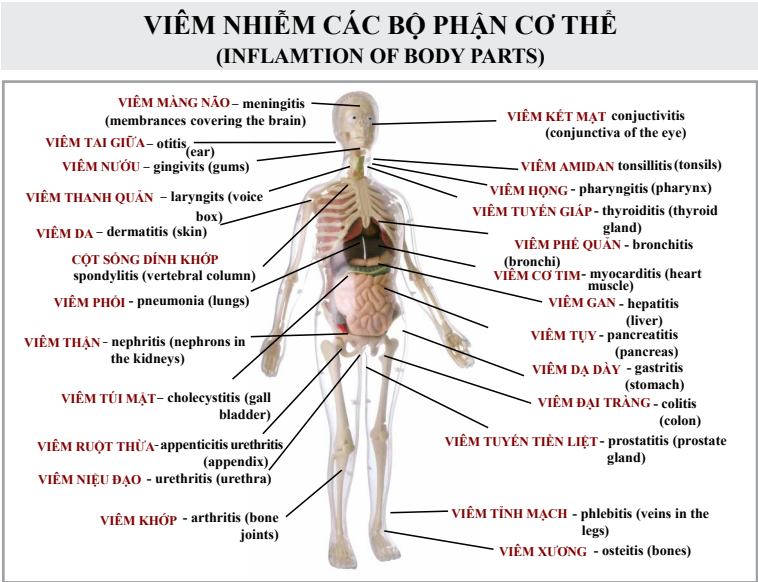
1. Tất cả các loại ung thư:

Nồng độ insulin cao trong máu kích thích sản xuất IGF - (insulin like growth factor - yếu tố tăng trưởng giống Insulin) là hoạt chất đặc biệt chịu trách nhiệm cho sự phát triển của các cơ và mô. Ở đây, chúng ta cần phải hiểu rằng nồng độ cao bất thường của IGF gây ra sự phát triển khác thường của một số loại tế bào trong cơ thể, chúng hình thành nên bước đầu tiên dẫn tới sự phát triển của nhiều loại khối u và phát triển của ung thư. Đây là điểm bắt đầu của ung thư. Như bạn biết ung thư là do các tế bào phát triển ở một tốc độ nhanh bất thường. Điều này là do sự tăng trưởng của IGF cũng như nồng độ cao của lượng đường lưu thông trong cơ thể. Đối với sự phát triển của ung thư, các tế bào cần năng lượng và được cung cấp bởi lượng đường dư thừa lưu thông trong cơ thể. Theo một nghiên cứu được xuất bản trên tạp chí Lancet Oncology (2010), phụ nữ có nồng độ insulin và IGF cao trong máu có nguy cơ bị ung thư cao hơn 7 lần so với phụ nữ có nồng độ insulin và IGF thấp trong máu. Tương tự hai nghiên cứu được xuất bản trên tạp chí Journal of National Cancer Institute (năm 2000 và năm 2002), nam giới sản xuất nồng độ IGF cao có nguy cơ bị ung thư tiền liệt tuyến gấp 9 lần.

2. Tất cả các loại bệnh lý viêm:

Trở lại ví dụ về cảng hàng không và hãy cố gắng đoán xem nếu số lượng xe buýt (insulin) đưa khách đến và đi từ sân bay tăng nhiều lần. Một hậu quả có thể làm hư hại cho đường băng. Đó là những gì mà insulin gây ra cho lớp nội mạc bên trong của mạch máu. Nồng độ cao của insulin trong máu gây ra nhiều kiểu viêm khác nhau trong toàn cơ thể và lan đến các cơ quan, bộ phận khác. Bộ phận nào trong cơ thể của bạn không chịu nổi các phản ứng viêm là tùy thuộc vào nhiều yếu tố, nhưng phần lớn tùy thuộc vào yếu tố di truyền. Nhưng

chắc chắn một điều rằng, lần lượt tất cả các cơ quan của cơ thể sẽ không thể kháng cự nổi bệnh lý viêm. Sẽ dễ dàng hơn cho bạn khi nhớ tên các tình trạng viêm trong cơ thể bằng cách tiếp vĩ ngữ ‘itis’ sẽ được thêm vào tên của bộ phận đó. **Ví dụ:** Viêm ở tụy sẽ là pancreatitis hoặc viêm ở ruột thừa sẽ là appendicitis.



3.Nhiều loại bệnh lý hoóc môn:

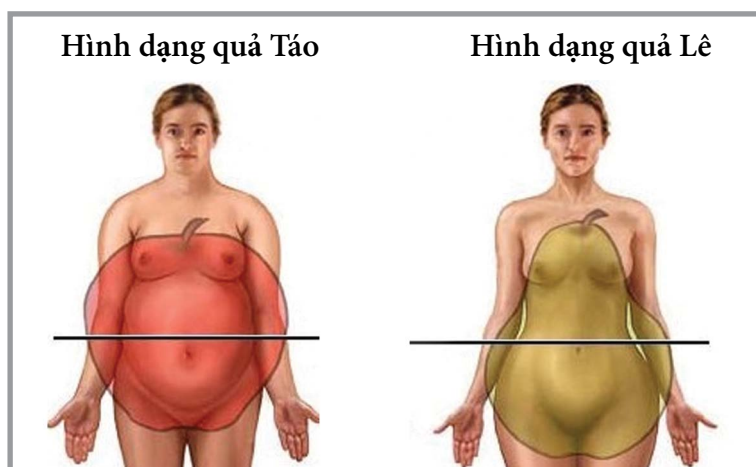
Tăng hoặc giảm sản xuất hoóc môn insulin ảnh hưởng trực tiếp đến việc sản xuất các hoóc môn khác của cơ thể dẫn tới sản xuất thiếu hoặc quá mức các hoóc môn này. Ví dụ điển hình là suy tuyến giáp và cường tuyến giáp làm cho cơ thể rơi vào tình trạng hỗn loạn, không khỏe mạnh, làm mất khả năng hồi phục chuyển hóa bình thường của nó. Bạn có thể đơn giản tưởng tượng từ ví dụ căng hàng không rằng nếu số lượng xe buýt insulin đi vào căng hàng không quá nhiều, khi đó nó sẽ ảnh hưởng một cách tự động với việc thực hiện chức năng quan trọng khác như hạ cánh, cất cánh của máy

bay và vận chuyển hàng hóa. Bạn cũng có thể theo dõi trực tiếp mối liên hệ giữa việc sản xuất insulin bất thường và sự thay đổi của hoóc môn như:

1. Hội chứng đa nang buồng trứng
2. Rối loạn cương cứng
3. Tăng cân
4. Tăng huyết áp
5. Mất ngủ

4. Insulin toàn hoàn cao dẫn tới béo phì và rối loạn tâm thần:

Quá nhiều insulin sẽ làm tăng cường dự trữ chất béo và ngăn cơ thể đốt cháy chất béo, do đó bạn sẽ ngày càng tăng cân. Bộ phận nào của cơ thể dễ bị tăng cân nhiều hơn sẽ một lần nữa ảnh hưởng đến yếu tố di truyền và đây là một tin xấu cho người Ấn Độ. Người Ấn Độ có khuynh hướng dễ tích lũy mỡ gần bụng, bộ phận trung tâm của cơ thể con người. Loại chất béo ở bụng này có hình dạng như hình quả táo, trong khi người châu Âu có khuynh hướng dễ tích lũy mỡ ở đùi và mông, giống như một quả lê được gọi là cơ thể hình trái lê.



Cơ thể hình trái táo như trong trường hợp người Ấn Độ thì dễ bị bệnh tim. Theo ngôn ngữ y khoa loại mỡ này gọi là “mỡ nội tạng hoặc mỡ dưới da” và là tác nhân tạo ra nhiều viêm nhiễm khác nhau. Đặc biệt mỡ dưới da xung quanh vùng bụng có khuynh hướng đóng cục lại ở thành động mạch dẫn tới bệnh tim và nhiều loại bệnh thần kinh khác nhau, bao gồm sa sút trí tuệ và Alzheimer(mất trí nhớ) theo báo cáo trong tạp chí **Tạp chí Y khoa Anh quốc (2008) và Tạp chí Nghiên cứu tiểu đường (2013).**

Bởi vì có một mối liên kết giữa não bị tổn thương khi ở trạng thái không sản xuất đủ insulin và các bệnh rối loạn thần kinh như sa sút trí tuệ và bệnh Alzheimer, hiện tại các rối loạn não như thế được xem là tiểu đường đường tuýp III. Đó cũng là lý do tại sao một khi bệnh nhân khỏi bệnh tiểu đường thì tự động các triệu chứng của các rối loạn liên quan đến não như sa sút trí tuệ, Alzheimer, thậm chí Parkinson cũng được cải thiện (có rất nhiều bệnh nhân của chúng tôi cũng được chữa khỏi). Một trong những bệnh nhân của tôi ông Om Prakash Mittal là một nhân chứng sống cho điều này. Ông bị tiểu đường 20 năm hiện đang dùng Glizid (80mg), Nebistar (5mg) và Losar. Do biến chứng của tiểu đường và tác dụng phụ của thuốc ông bị bệnh Parkinson, phải dùng Pacetane trong 10 năm qua. Tình trạng bệnh tiểu đường và Parkinson ngày càng nặng và các bệnh lý khác có liên quan như huyết áp, mỡ máu cao với số lượng thuốc uống và các lần khám bệnh ngày càng nhiều, chi phí y tế ngày càng lớn. Tháng 3-2014, ông theo chế độ ăn kiêng dành cho Tiểu đường (sẽ được đề cập trong Chương 8). Kết quả là ông không chỉ hồi phục hoàn toàn khỏi Tiểu đường trong vòng một tháng (chỉ theo 70% chế độ ăn), mà các triệu chứng Parkinson cũng

sớm biến mất. Một ngày nọ ngân hàng ICICI (Chi nhánh của NIT) từ chối chi phiếu của ông do chữ ký không khớp như trước. Trước đây do bệnh Parkinson, tay của ông bị run khi ký chi phiếu, do đó chữ ký hiện nay đòi hỏi giống với chữ ký mẫu đã ký trước đây (chữ ký giống thời điểm ông bị parkinson). Tuy nhiên do ông đã khỏi bệnh Parkinson, tay không còn run nên chữ ký hiện tại không giống với chữ ký như khi ông bị bệnh Parkinson.

5. Suy giảm sản xuất Insulin dẫn tới suy đa cơ quan:

Chúng ta biết rằng insulin lưu hành quá mức dẫn tới tích tụ mỡ và gây viêm, kết quả làm tăng nồng độ cholesterol (LDL) và chất béo triglyceride, gây tắc nghẽn động mạch dẫn tới nguy cơ bệnh tim, nhồi máu cơ tim. Điều này khiến thận ứ nước và muối nhiều hơn làm tăng huyết áp, gây rối loạn chức năng thận với biến chứng giai đoạn cuối là thận gần như mất hoàn toàn chức năng trên. Theo cách này, bệnh nhân thường dành một vài năm trong đời, cũng như tài sản tiết kiệm được ở bệnh viện cho nhiều can thiệp y khoa khác nhau như phương pháp thẩm tách (loại bỏ các chất thải ra khỏi máu của người bị suy thận) làm cho bệnh nhân trở thành khách hàng thân thiết của những bệnh viện này. Như bạn biết khi có sự kết hợp của quá nhiều insulin và lượng đường sẽ làm tổn thương các động mạch ở đầu đó trong cơ thể cũng như dẫn đến tổn hại đến các bộ phận khác và kết quả sẽ dẫn đến các loại bệnh bao gồm đột quỵ não, bệnh cườm nước và mù mắt.

6. Ung thư tụy:

Não được lập trình để đạt được mục tiêu cân bằng nội môi của đường huyết khi tế bào Beta (nhà máy sản xuất insulin) làm việc quá tải, dẫn đến các tế bào Beta bị bệnh và không

thể sản xuất insulin. Điều này sẽ làm tổn thương đáng kể đến tuyến tụy vì nó chính là ngôi nhà của tế bào Beta.

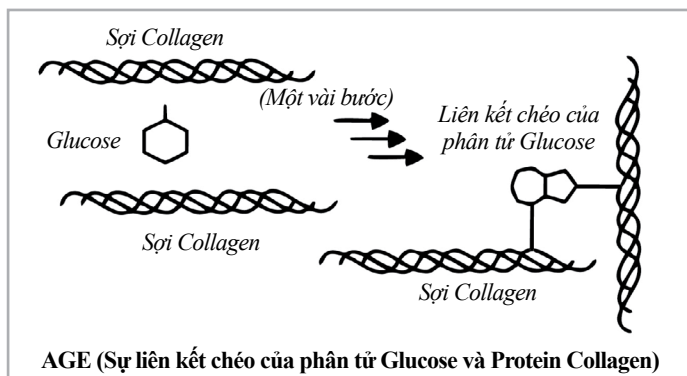
Ngoài việc ép tụy sản xuất quá nhiều insulin để đạt nồng độ đường huyết mục tiêu (100mg/dl) trong cơ thể, não có thể thực hiện một số cơ chế khác để loại bỏ đường huyết dư thừa, thậm chí có thể gây biến chứng nghiêm trọng trong thời gian dài.

Để hiểu được điều này, chúng ta hãy trở lại phương pháp ẩn dụ hóa tại sân bay. Điều gì sẽ xảy ra nếu sân bay quá đông, số lượng hành khách (đường huyết) gấp hai đến mười lần sức chứa. Hành khách quá tải có thể bước qua và xâm lấn vào khu vực hạn chế của sân bay, dẫn tới vấn đề về luật pháp, trật tự, cũng như cản trở hoạt động thường ngày của sân bay.

Trong cơ thể cũng vậy, não cố gắng duy trì mức đường huyết mục tiêu 100 mg/dl. Điều này có nghĩa là não phải loại bỏ lượng đường dư thừa trong tuần hoàn máu mà giúp đạt được cơ chế tự lừa dối của cơ thể gọi là “Glycate hóa”, đường lưu thông sẽ dính vào protein gần đó, đồng thời dính vào thành động mạch và mạch vành của nhiều cơ quan khác, chính nguyên nhân này đã sản sinh ra chất AGE như tôi đã đề cập trước đó. Chất AGE sẽ dẫn đến:

- 1) Các vết nhăn trên da, dẫn tới lão hóa nhanh.
- 2) Tế bào hồng cầu bị đường bao bọc nên bị tổn thương, mất khả năng vận chuyển, gây nên nhiều bệnh khác nhau: bệnh tiểu đường, tim mạch, xơ cứng mạch máu, suy tim dẫn đến thiếu nhiều chất khoáng khác nhau, cũng như thiếu oxy trong cơ thể.
- 3) Gây xơ cứng động mạch, đặc biệt là ở cơ quan sinh dục nam dẫn tới vô sinh và rối loạn cương dương.
- 4) AGE tạo thành do liên kết chéo hiệu quả với lớp protein của thành mạch máu, cũng như nhiều tế bào

khác trong cơ quan bao gồm: thoái hóa thận, gan, nước và răng, mắt, các khớp và não. Không phải có sự trùng hợp khi những bệnh nhân tiểu đường ở giai đoạn cuối thường bị đục thủy tinh thể, gan nhiễm mỡ và các bệnh lý khác liên quan đến răng và nước. Bạn có thể hiểu rõ hơn về điều này thông qua bệnh nhân của tôi, ông Yogesh Mittal (bây giờ trở thành bạn của tôi và cố vũ cho “Chương trình chấm dứt bệnh tật”) là người mà nha sĩ đã đưa ra tối hậu thư cần phẫu thuật răng như là lựa chọn duy nhất cho vấn đề răng của ông ấy, thậm chí ông phải sống bằng một chế độ ăn những thức ăn lỏng hoàn toàn trong 3 tháng sau phẫu thuật, và phải chịu đựng các biến chứng không mong đợi khác. Vào ngày phẫu thuật, ông đã đổi ý (sau khi vợ ông - bà Rachna Mittal đã thuyết phục được ông) và quyết định đến phòng mạch của chúng tôi. Bác sĩ Indupreet, một nha sĩ và nhà nghiên cứu trong nhóm của chúng tôi điều trị cho ông ta bằng Liệu pháp Mầm Lúa Mạch, kết hợp với chế độ ăn (xem Chương 8). Trong tuần đầu tiên áp dụng chế độ ăn, ông Mittal và nha sĩ của ông đã hết sức kinh ngạc vì bệnh nước giảm 50% nồng độ đường (ông ta bị tiểu đường nhẹ) giảm về mức bình thường và không còn uống thuốc trị tiểu đường nữa.



Điều mà tôi muốn nhấn mạnh ở đây là có nhiều người trong chúng ta mặc dù sử dụng một lượng Carbohydrate hoặc đường cao bất thường đặc biệt là từ thức ăn đã được chế biến, đường huyết vẫn có thể được chẩn đoán trong khoảng bình thường. Điều này không có nghĩa là người đó không bị bệnh hoặc không bị bất kỳ biến chứng nào. Như đã giải thích, não có thể duy trì mức mục tiêu chuẩn 100mg/dl (chỉ là con số giả định), thậm chí có thể kích thích tuyến tụy sản xuất dư thừa lượng insulin, hoặc có thể tạo ra “chất độc” AGE bằng cách gắn kết đường dư thừa với các tế bào khác nhau. Đôi khi AGE được sản sinh ra nhiều ở vùng ruột non và đại tràng dẫn tới táo bón, hội chứng kích ứng đại tràng, mệt và nhiều rối loạn tiêu hóa có liên quan khác. Như trong trường hợp của ông Subay Singh, ở gần phòng mạch của chúng tôi. Ông ta nói hoàn toàn khỏe mạnh, những thứ nhỏ nhất gây khó chịu là tăng huyết áp nhẹ và táo bón nặng. Mặc dù đường huyết của ông hoàn toàn nằm trong giới hạn bình thường nhưng bây giờ rõ ràng rằng bệnh nhân này cũng là một nạn nhân của việc tiêu thụ đường và Carbohydrate đã được qua chế biến. Tôi đơn giản yêu cầu ông thay đổi từ chế độ ăn bình thường qua chế độ D1D2C (mặc dù chế độ D1D2C chứa hầu như cùng lượng Carbohydrate mà ông đã dùng trước đó nhưng thức ăn chủ yếu là từ thực vật, chưa qua chế biến Whole Plan Base Foods - xem Chương 8). Không có gì ngạc nhiên khi các triệu chứng táo bón biến mất trong vòng bốn ngày và huyết áp cũng trở về bình thường. Tương tự bạn có thể theo dõi sự liên kết giữa thận và sỏi trong túi mật, cũng như hành động liều lĩnh của cơ thể nhằm duy trì mức đường

huyết mục tiêu 100mg/dl. Như bạn biết khi có sự hiện diện của AGE hầu như nó “còng tay” các tế bào chức năng khác đặc biệt là thận, cơ thể mất hầu hết khả năng để chuyển hóa, xử lý canxi và cholesterol từ khi thức ăn, do đó canxi và cholesterol bị đổ vào trong túi mật và thận. Kết quả là nhiều người bị bệnh sỏi thận. Một trường hợp tương tự là ông Manoj Prajapati ở Moradabad của UP (một trong các cộng sự kinh doanh lâu năm của tôi). Các thông số sức khỏe khác của ông bao gồm huyết áp, đường huyết và BMI đều trong giới hạn bình thường nhưng ông bị sỏi thận lặp đi lặp lại. Như bạn biết, sau phẫu thuật loại bỏ sỏi thận, thường sỏi sẽ xuất hiện trở lại trong vòng 2 năm. Phẫu thuật không bao giờ đã động đến nguyên nhân tại sao cơ thể hình thành sỏi. Và sau nhiều lần phẫu thuật, mất nhiều sức khỏe và một phần tài sản bị giảm sút, sau nhiều lần tôi thuyết phục, ông đã đồng ý theo chế độ ăn D1D2C. Kết quả đáng mong đợi, cơ thể ông bắt đầu tự hòa tan sỏi và trong vòng vài tháng ông đã loại bỏ được sỏi cũng như bệnh trong người.

Thật vậy không ai đảm bảo là mình khỏe mạnh khi đang theo chế độ ăn thông thường (xem Chương 8) mà không hề mắc bệnh. Đối với nhiều người trong chúng ta, có thể không có bất kỳ triệu chứng nào lúc này, nhưng có thể là bệnh vẫn đang tiềm ẩn và sẵn sàng lộ diện vào một ngày nào đó. Đến một ngày, bạn phải hủy bỏ các lịch trình bận rộn của mình, buộc phải vào bệnh viện chuyên khoa hiện đại nào đó. Bắt đầu từ đây, bạn sẽ dính vào một cái bẫy khác khiến bạn hoặc bị bệnh mà chết hoặc không chống cự nổi các loại thuốc độc hại.

Ghi chú cuối: Trong một thập kỷ qua, khoa học y khoa

đã bắt đầu hiểu rằng đánh giá một bệnh bằng một thông số duy nhất như tăng huyết áp, tiền tiểu đường, béo phì, tăng cholesterol, bệnh tim không thể đưa ra được kết luận. Với nhóm lối sống phức tạp như tăng huyết áp, không dung nạp đường huyết, béo phì nội tạng, rối loạn lipid máu và các chuyển hóa bất thường khác được gộp chung lại là Hội chứng chuyển hóa. Điều quan trọng cần lưu ý rằng hầu hết tất cả các nghiên cứu của hội chứng chuyển hóa dựa trên:

- 1. Chương trình giáo dục quốc gia về cholesterol (National Cholesterol Education Program - NCEP), tiêu chí chẩn đoán “chương trình điều trị III dành cho người lớn” (Adult Treatment Program – III - ATP-III), (2001).**
- 2. Tổ chức y tế thế giới (World Health Organisation - WHO) (Alberti and Zimmet 1998)**
- 3. Nhóm Châu Âu về đề kháng insulin (European Group on Insulin Resistance - EGIR) (Balkau and Charles 1999)**
- 4. Hội nội tiết lâm sàng Hoa kỳ (American Association of Clinical Endocrinology - AACE) (Einhorn Reavan, 2003)**
- 5. Liên đoàn tiểu đường quốc tế (International Diabetes Federation - IDF) (Alberti and Zimmet, 2008).**

Một vài nhóm nghiên cứu khác đã đặt tên cho nhóm các căn bệnh do lối sống như là béo phì, tiểu đường hoặc tiểu đường tuýp 1.5... Thông điệp rất đơn giản. Nếu thông qua lối sống và điều chỉnh chế độ ăn, bạn có thể trút bỏ gánh nặng của cơ thể để đạt được mức cân bằng nội môi mục tiêu 100, khi đó tự động tất cả các loại bệnh như ung thư, bệnh tim, rối loạn não, bệnh thận hoặc tiểu đường tuýp I và tuýp II có thể được chữa khỏi chỉ trong vài ngày và cuốn sách này đang nỗ lực thiết lập lại cách hiểu *thông thường về bệnh tiểu đường*.

Chương

4

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Phía sau những tính toán khoa học

Ngày 30-7-2014, tại phòng khám ngoại trú của một trung tâm y tế, các bệnh nhân từ những thành phố lân cận ngồi chờ với kết quả y khoa đợi đến lượt khám của mình. Một vài người đang điền vào mẫu chế độ ăn và đơn thuốc, số khác đang xem lại tiền sử bệnh án của mình trước khi vào phòng khám. Bác sĩ gọi anh Arun Kumar - mắc bệnh ung thư giai đoạn 2 đến từ Palwal vào khám. Anh được sếp của bố mình giới thiệu đến trung tâm để được tư vấn về sức khỏe. Kể đến là hai bệnh nhân bị suy thận ở những giai đoạn khác nhau, một bệnh nhân mắc bệnh tim với 100% mảng bám xơ vữa trong động mạch cũng đến trung tâm này với mong muốn thoát khỏi cuộc phẫu thuật bắc cầu mà bác sĩ khuyến cáo ông ta phải phẫu thuật ngay. Dễ dàng nhận ra hai bệnh nhân vị thành niên mắc bệnh tiểu đường tuýp I cũng ngồi gần đó. Cậu bé được giáo viên của mình giới thiệu đến đây vì một em học sinh khác đã được chữa khỏi tiểu đường tuýp I tại trung tâm này. Một vài bệnh nhân khác nữa bị béo phì, hen suyễn, bệnh da và cô Jaya từ miền Nam Delhi cũng có mặt để báo cáo rằng bệnh ung thư của cô đã được hồi phục với sự hướng dẫn của trung tâm này.

Hầu hết trong số họ đã thử vận may tại nhiều bệnh viện danh tiếng bao gồm bệnh viện AIIMS, Ganga Ram, Apollo

và các bệnh viện khác khắp đất nước. Cuối cùng, họ được các bệnh nhân cũ của trung tâm này giới thiệu đến. Nhìn thấy sự đa dạng của bệnh nhân ấy bạn phải nghĩ đến một bệnh viện siêu chuyên khoa với một đội ngũ các bác sĩ và chuyên viên lão luyện đầy đủ các bằng cấp cùng với bảng tên của họ trên cửa của phòng khám. Và theo dự kiến họ ấy sẽ lấy một mức phí đối với những ca nghiêm trọng này. Nhưng trên thực tế trung tâm y tế này không giống với tưởng tượng của bạn.

Ở đây, tôi và các cộng sự hướng tới sự cân bằng nội môi (cân bằng bên trong cơ thể) của bệnh nhân. Như bạn đã biết trường hợp vô sinh, tăng huyết áp, viêm khớp hoặc bất kỳ bệnh tật nào liên quan đến lối sống không lành mạnh đều là kết quả của việc mất cân bằng nội môi của lượng đường huyết. Và khi cơ thể nỗ lực bằng nhiều sự điều chỉnh khác để cân bằng nội môi thì sẽ dẫn đến biến chứng với nhiều tên gọi khác nhau bao gồm tổn thương cơ quan và một số triệu chứng bệnh.

Theo kinh nghiệm lâm sàng bốn năm vừa qua, tôi chưa thấy một bệnh nhân nào mà chưa hồi phục khỏi một bệnh nào đó do lối sống anh ta gây ra. Yêu cầu duy nhất đối với bệnh nhân là sự hiểu biết về nguyên nhân gây bệnh, mong muốn thay đổi chế độ ăn, lối sống để loại trừ nguyên nhân của bệnh tật do chính bản thân bệnh nhân đó. Đó là lý do tại sao trung tâm y tế của chúng tôi xem việc đào tạo, hướng dẫn và theo dõi như là một phần chính của việc điều trị.

Chính vì vậy, giáo dục y khoa đóng một vai trò quan trọng trong việc nâng cao kiến thức cân bằng nội môi trong cơ thể giúp bệnh nhân hiểu được tình trạng sức khỏe của mình và tự điều trị. Một trường hợp điển hình là bà Lata Sharma, mẹ của sinh viên tôi tên là Khemraj Sharma, bà bị

chăm nặng hơn 5 năm và đã trải qua tất cả các loại điều trị từ điều trị y học cổ truyền Ấn Độ (Ayurveda) tới phép chữa đối chứng (Allopathic) của bệnh viện Batra, New Delhi, kể đến là điều trị vi lượng đồng căn (homeopathic) từ một phòng mạch nổi tiếng và cuối cùng là điều trị lâu dài và mệt mỏi tại AIIMS, New Delhi. Tại trung tâm, chúng tôi cố gắng giải thích cho bà hiểu trong trường hợp của bà, cơ thể không loại bỏ chất thải thông qua cơ chế bình thường, mà phải thải chất độc qua da để duy trì cân bằng nội môi. Điều duy nhất một bệnh nhân mắc bệnh da liễu cần phải hiểu rằng vấn đề của họ không nằm ở vị trí chỗ phát bệnh mà trên thực tế bạn phải cung cấp cho cơ thể môi trường xung quanh thích hợp (thông qua thay đổi chế độ ăn) để cơ thể sửa chữa cơ chế đào thải chất thải một cách hiệu quả, và khi đó da sẽ không còn là chỗ để loại bỏ chất thải. Trong trường hợp của bà Lata Sharma, bà mang hồ sơ bệnh án đến gặp tôi tại phòng mạch vào tháng 3-2013. Khắp trên cơ thể của bà gồm cả tay và chân đều bị viêm da nặng. Sau khi hiểu được khái niệm về cân bằng nội môi, bước đầu bà đã bỏ tất cả các loại thuốc đang dùng, sau đó áp dụng chế độ ăn uống hợp lý mới cùng với tắm nắng hàng ngày. Đến ngày 15-8-2013, tôi gặp bà trong chương trình tập huấn sức khỏe của tôi tại trung tâm Shanti Retreat, Gurgaon. Hôm đó bà bước lên bục giảng và chia sẻ câu chuyện thành công của mình với khán giả là làm thế nào bà đã khỏi bệnh viêm da kéo dài hơn 5 năm chỉ trong vòng vài tháng.

Tôi tin tưởng một cách mạnh mẽ rằng bạn cần phải được giáo dục về sức khỏe. Khỏe mạnh không chỉ là quyền lợi mà còn là trách nhiệm của bạn. Điều đáng buồn trong toàn

bộ sự việc này là đáng lẽ ra các tổ chức như Liên đoàn quốc tế về Tiểu đường (IDF) và Hội Tiểu đường Hoa kỳ (ADA) là người chịu trách nhiệm chính trong việc tăng cường nhận thức và cung cấp giáo dục sức khỏe cho toàn bộ đội ngũ nhân viên y tế thì họ lại đang làm điều ngược lại!

Hãy xem ví dụ cụ thể sau đây.

1) Người ta đã chứng minh một cách khoa học rằng nguyên nhân chính gây tiểu đường tuýp I ở trẻ em là do một loại protein có tên là casein được tìm thấy trong thành phần sữa bò. Trên toàn thế giới, người ta ghi nhận rằng những đứa bé tiêu thụ sữa bò ở giai đoạn đầu đời thì dễ bị tiểu đường tuýp I hơn (chi tiết bạn có thể đọc trong chương tiếp theo). Và cũng biết rằng loại bỏ thức ăn động vật, bao gồm sữa trong chế độ ăn của bệnh nhân tiểu đường tuýp I có thể giúp ngăn ngừa diễn tiến phức tạp của bệnh và đảo ngược bệnh lý.

Trái với điều này, Liên đoàn Tiểu Đường Quốc Tế IDF cổ vũ và khuyến khích bệnh nhân dùng sữa và thức ăn động vật thông qua các chương trình giáo dục về tiểu đường của mình

2) Thông qua hàng nghìn nghiên cứu cho thấy rằng tất cả carbohydrate không phải là cùng một loại. Ví dụ: 20g Carbohydrate của thực phẩm chế biến/đóng gói sẵn cần khoảng hai đơn vị insulin để chuyển hóa, trong khi 20g Carbohydrate từ rau củ quả tươi sống có thể chỉ cần một đơn vị insulin để chuyển hóa. Điều này có nghĩa là bằng cách chọn lọc cẩn thận nguồn Carbohydrate, bạn có thể quản lý được sự phụ thuộc quá mức vào insulin. Hai ví dụ nêu trên cho thấy rõ ràng mục đích của các Hiệp

Hội Chăm Sóc Sức Khỏe. Trong thực tế, họ là các hội quản lý và chăm sóc bệnh tật, không phải là hội quản lý - chăm sóc sức khỏe. Thử tưởng tượng, điều gì sẽ làm cho họ mạnh lên?

Để bạn hiểu hơn, tôi sẽ nêu một trường hợp cụ thể về sự hiểuchưa đúng trong y khoa. Người ta nói rằng trong trường hợp bệnh nhân tiểu đường tuýp I, các tế bào Beta đã bị chết. Do đó, cơ thể mất khả năng sản xuất insulin, và bệnh nhân tiểu đường tuýp I phải phụ thuộc vào nguồn insulin bên ngoài trong suốt cuộc đời không có cách nào có thể đảo ngược được bệnh. Đây là những gì mà Hội tiểu đường Hoa Kỳ đã truyền đạt lại cho ông Jagjeet - bố của một bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường tuýp I.

Sự thật trong trường hợp bệnh nhân Tiểu đường tuýp I là các tế bào Beta sẽ không hoạt động và ngưng sản xuất insulin. Chỉ khi tạo môi trường xung quanh phù hợp, chúng mới có thể hồi phục và bắt đầu hoạt động sản xuất insulin. Bằng cách chuyển sang chế độ ăn mới và lối sống phù hợp thì sẽ thay đổi được môi trường xung quanh của tế bào Beta (như được giải thích trong chương tiếp theo).

Trường hợp đã xảy ra với đứa con trai 9 tuổi của ông Jagjeet bị Tiểu đường tuýp I. Trong vòng một tuần khi đến khám tại phòng khám của tôi, họ buộc phải loại bỏ tất cả các loại insulin bên ngoài và cơ thể cậu bé đã bắt đầu tự sản xuất insulin. Khi đó ba mẹ cậu bé đã bị sốc và rất kinh ngạc, chính vì vậy họ tham khảo ý kiến của bác sĩ chuyên khoa Tiểu đường, bác sĩ Anju Virmani của bệnh viện Max về kết quả con trai họ đã khỏi tiểu đường tuýp I. Vì bác sĩ phụ thuộc vào thuốc quá mức, nên ông đã gạt bỏ kết quả

việc hồi phục và cố gắng thuyết phục họ bằng những biệt ngữ khoa học và coi đây chỉ là "kết quả tạm thời".

Các bác sĩ điều trị Tiểu đường truyền thống hiện đang được huấn luyện và dạy rất nhiều thuật ngữ y khoa chưa rõ ràng về tình hình hồi phục thực sự của bệnh, đánh giá chúng là sự "hồi phục tạm thời" và dự đoán rằng bệnh sẽ quay trở lại. Họ phê phán bệnh nhân đã lựa chọn kế hoạch ăn mới nhằm đảo ngược tình trạng bệnh, hơn nữa kế hoạch ăn kiêng mới hoàn toàn dựa trên các kết quả đã được chứng minh y khoa do chính bệnh viện mà họ xem là có danh tiếng nhất và quyền lực cao nhất. Với tư cách là một nhà nghiên cứu sức khỏe, thử thách lớn nhất của tôi là lựa chọn chứng cứ khoa học để không bị sai lệch trong số hàng ngàn nghiên cứu được xuất bản trong các tạp chí y khoa uy tín hàng năm. Một cách để đạt được điều này là loại bỏ các kết quả nghiên cứu được tài trợ bởi các công ty dược, bị chi phối bởi thương mại hóa để chứng minh kết quả cũng có sản phẩm của họ mang lại lợi ích cho bệnh nhân.

Nếu tiến thêm một bước nữa, bạn sẽ nhận ra có khá nhiều thông tin gây hiểu nhầm giữa các viện y khoa. Theo kinh nghiệm từ bệnh nhân của tôi ông J.K. Paul, một luật sư của tòa án tối cao ở Bangladesh. Một ngày ông đến văn phòng của tôi và chia sẻ, “Thưa bác sĩ, bất cứ khi nào tôi đến thăm Ấn Độ, tôi đều được chẩn đoán bị tiểu đường giai đoạn đầu, trong khi đó tôi về lại Bangladesh mức đường huyết của tôi được xem là trong giới hạn hoàn toàn bình thường!” Để giải thích sự khó hiểu này, bạn cần phải lướt qua các thông số xét nghiệm thiết lập bởi hai cơ quan có thẩm quyền WHO và ADA. Ở Bangladesh, hầu hết mọi người tuân theo các thông số của WHO, trong khi ở Ấn Độ lại tuân theo các

thông số chẩn đoán của ADA (thấp hơn so với WHO). Tự động sẽ có nhiều người được chẩn đoán là tiểu đường nếu theo thông số của ADA. Tình trạng tương tự cũng xảy ra với một bệnh nhân nước ngoài của tôi, ông Vinay từ Dubai. Ông bị ung thư và đang theo chế độ ăn kiêng. Mặc dù ông không có dấu hiệu triệu chứng bệnh tiểu đường nhưng vẫn còn bối rối do các kết quả chẩn đoán khá trái ngược nhau, giữa kết quả chẩn đoán ở Dubai và tại Ấn Độ. Tương tự có thể nhận thấy khá nhiều sự khác biệt khi bệnh nhân được chẩn đoán tiểu đường ở Canada, Anh và Mỹ. Điều này nghĩa là liệu bạn có bị Tiểu đường hay không thì không phụ thuộc vào bạn mà phụ thuộc vào nơi bạn được chẩn đoán bệnh! Sống trong tình trạng lẫn lộn này, có bao giờ bạn cảm thấy thực sự mình được chữa khỏi tiểu đường? Sự không rõ ràng này khiến cho khoa học y khoa hiện nay và những ứng dụng của nó bị đặt dấu hỏi lớn. Chúng ta hãy lấy một ví dụ khác đơn giản hơn để làm cho vấn đề dễ hiểu hơn. Trong suốt chương trình *“1 ngày khởi đầu chia tay tiểu đường”*, chúng tôi yêu cầu tất cả các bệnh nhân tham gia mang theo máy đo đường huyết cá nhân. Họ sẽ được kiểm tra đường huyết lúc đói tại phòng khám của bác sĩ Lal Path và đồng thời bằng máy đo đường huyết cá nhân của họ. Mọi người đã rất ngạc nhiên khi thấy thông số đường huyết chênh lệch từ 10%-20% giữa kết quả tại phòng khám của bác sĩ Lal Path, máy đo đường huyết của họ và nhãn hiệu các máy đo cá nhân khác nhau. Ví dụ: bệnh nhân có máy đo đường huyết sản xuất bởi bác sĩ MorePen có số đo cao hơn 10% so với kết quả tại phòng xét nghiệm của bác sĩ Pal Path, trong khi bệnh nhân dùng máy đo đường huyết sản xuất bởi Accu Chek có sự sai lệch lên đến 20%.

Lĩnh vực chẩn đoán này có đầy rẫy giả định, lẫn lộn và huyền bí. Một trường hợp gây kinh ngạc là trường hợp của các bệnh nhân bị tâm thần. Một bệnh nhân với một số triệu chứng đặc biệt có thể được chẩn đoán là bệnh nhân tâm thần phân liệt ở Mỹ, trong khi cùng bệnh nhân đó sẽ được chẩn đoán là rối loạn lưỡng cực bởi một bác sĩ ở Anh và một bác sĩ Úc sẽ cho anh ta bị trầm cảm. Điều này thể hiện rõ trong Cẩm nang chẩn đoán và thống kê các chứng rối loạn thần kinh, phiên bản 5 (*Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorder - 5 viết tắt DSM-5*) phát hành năm 2013 (22-3-2013). Điều này đẩy lên sự tranh cãi giữa các tổ chức khác nhau chuyên về rối loạn tâm thần, bao gồm Liên minh quốc tế về bộ gen con người (International Consortium of Human Genome). DSM được xem là “kinh thánh” cho các bác sĩ tâm thần trên toàn thế giới, lẽ ra họ nên loại bỏ sự không nhất quán bên trong các chẩn đoán khác nhau về bệnh thần kinh trong phiên bản gần đây nhất của họ (DSM-5). Điều này cũng có nghĩa là tất cả các kiến thức, giáo dục và phác đồ điều trị mà các bác sĩ bệnh tâm thần lĩnh hội trước đó sẽ trở nên lỗi thời, và nó sẽ không còn mang lại lợi nhuận thương mại cao, thậm chí bây giờ đem lại lợi ích nhiều hơn cho các bệnh nhân tâm thần.

Thử tưởng tượng số phận của bệnh nhân sẽ ra sao nếu họ hiểu được rằng phác đồ điều trị và thuốc ở tất cả ba loại bệnh tâm thần là khác nhau và loại trừ lẫn nhau. Là một bệnh nhân hoặc một người mong ước những điều tốt đẹp cho bệnh nhân, bạn có thật sự nghĩ rằng mình có thể phụ thuộc vào các thông số không chắc chắn này, hoặc trông chờ vào nền khoa học không chắc chắn! Điều đó không khác gì một kiểu thử nghiệm. Có thể đó là lý do các bác sĩ được gọi là bác sĩ thực tập cả đời! Chỉ có thời gian mới trả

lời được khi nào thế giới sẽ làm sáng tỏ về khoa học y khoa và rõ ràng hơn nữa về khoa học y khoa truyền thống bị thúc đẩy bởi yếu tố thương mại.

Trở lại với chủ đề “**Tiểu đường**”. Hãy thử cố gắng hiểu theo cách nhìn phổ biến khoa học về bệnh tiểu đường. Nghiệm Pháp dung nạp uống 75 gam glucose (*75gm Oral Glucose Tolerance Test - OGTT*). Thử tượng tượng hai bệnh nhân tiểu đường có mức glucose lúc đói ở 170mg/dl và cùng độ tuổi (50 tuổi) và cả hai đều là nam. Nhưng giả sử bệnh nhân A nặng 45kg trong khi bệnh nhân B nặng 90kg.

Từ kiến thức của chương trước, rõ ràng rằng cùng lượng glucose (75g) uống vào, cả hai bệnh nhân sẽ chuyển hóa khác nhau tùy thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm lượng máu trong cơ thể. Bệnh nhân A có khoảng 4 lít máu, trong khi bệnh nhân B có khoảng 6 lít máu trong cơ thể. Giả sử rằng tất cả các yếu tố khác là cố định thì chắc chắn người có nhiều máu lưu thông hơn sẽ ít gánh nặng hơn khi chuyển hóa 75g glucose và có thể đưa mức đường trở về bình thường sớm hơn so với người có lượng máu ít hơn. Do các công cụ chẩn đoán không tin cậy này, những bệnh nhân cả tin sẽ bị mắc bẫy trong vòng chẩn đoán không cần thiết, tốn tiền thuốc, mất thời gian cho các lần khám ở bệnh viện, và cuối cùng tiêu tốn trung bình khoảng 50.000 rupee (tương đương 17 triệu VNĐ) mỗi năm. Bây giờ thử tượng tượng, Ấn Độ là một quốc gia với số lượng bệnh nhân tiểu đường cao thứ hai trên thế giới (theo khảo sát của IDF 2014- Ấn Độ có 6,5 triệu người mắc bệnh tiểu đường). Đó là liên hệ tệ hại giữa khoa học và thương mại dẫn tới thảm họa về y tế và

tài sản quốc gia của Ấn Độ. Hãy xem xét 3 trường hợp sau:

Trường hợp 1: Vào năm 2009, bộ trưởng y tế Ấn Độ đã tiến hành một chương trình khổng lồ chẩn đoán Tiểu đường cho hơn 20 triệu người Ấn Độ trên toàn quốc. Hãy thử tính gánh nặng kinh tế của toàn bộ dự án khổng lồ này, phải mất rất nhiều chi phí máy đo đường huyết, que thử, tập huấn cho người tình nguyện, vận chuyển và lưu trữ hồ sơ. Điều này gây lãng phí, không đem lại kết quả.

Trường hợp 2: Ép buộc trẻ em ở các trường công lập trên toàn quốc uống bổ sung sắt và acid folic là một trong những dự án sức khỏe khổng lồ ưa thích của chính phủ trong thời gian gần đây, thậm chí nó được xem là độc hại và gây ảnh hưởng xấu cho sức khỏe của trẻ em ở trường theo Cơ sở dữ liệu của Cochrane, 2011.

Bạn có biết có loại trái cây hay rau quả tươi sống nào mà chỉ có một thành phần dinh dưỡng duy nhất? Hãy lấy ví dụ một quả cam. Cam không chỉ có một nguồn dinh dưỡng duy nhất là nguồn cung cấp vitamin C, mà còn chứa hơn 100 loại chất dinh dưỡng khác nhau bao gồm các vitamin, khoáng chất khác,... Việc bố trí một chất dinh dưỡng bao quanh bởi các chất dinh dưỡng khác đóng vai trò quan trọng trong chuyển hóa chất dinh dưỡng khi chúng vào trong cơ thể. Một chất dinh dưỡng duy nhất ở trạng thái đơn lập (như trường hợp viên sắt và acid folic) có thể không được hấp thu và sẽ ở trong cơ thể như một chất thải độc hại, làm nghẽn hệ thống, gây trở ngại trong việc duy trì cân bằng nội môi. Theo hiểu biết của tôi, việc phân bố và ép buộc dùng thành phần dinh dưỡng bổ sung không cần thiết và độc hại này cho trẻ em ở các trường công lập là một hành động gây Tiểu đường hàng loạt trong tương lai và các bệnh

lý khác liên quan, tạo ra một thị trường lợi nhuận cho các công ty dược.

Trường hợp 3: Pioglitazone là một loại thuốc điều trị Tiểu đường bị cấm vì dẫn tới ung thư bàng quang ở nhiều quốc gia bao gồm Pháp và Đức kể từ năm 2011. Ở Ấn Độ, chính phủ cấm loại thuốc này từ ngày 12-6-2013, tuy nhiên dưới áp lực của các công ty dược nên lệnh cấm này đã được dỡ bỏ vào ngày 31-7-2013. Hiện tại ở Ấn Độ có hơn 300.000 khách hàng cùng sử dụng loại thuốc này, phần lớn trong số họ sắp bị các tác dụng phụ như ung thư bàng quang. Rõ ràng hệ thống chăm sóc sức khỏe không phải vì bệnh nhân mà vì lợi nhuận. Bạn có thể dễ dàng hình dung được thị trường béo bở của ngành công nghiệp thuốc tiểu đường ở Ấn Độ, chỉ riêng về doanh thu hàng tháng của thuốc metformin đã đạt khoảng 1 tỷ rupee tương đương 338 tỷ VNĐ (cụ thể vào tháng 5-2014 doanh thu thuốc metformin khoảng 352 tỷ VNĐ).

Hãy xem xét trường hợp thuốc Rosglitazone, được đưa ra thị trường năm 1999 bởi GSK.

Năm 1999 GlaxoSmithKline đã đưa Rosiglitazone ra thị trường.



Bác sĩ John Bose của Trường đại học Bắc Carolina báo cáo bệnh nhân dùng Rosiglitazone tăng nguy cơ các vấn đề tim mạch.



GlaxoSmithKline liên lạc trực tiếp và buộc Bác sĩ John Bose im lặng.



Năm 2003, Nhóm giám sát thuốc ở Uppsala của Tổ Chức Y Tế Thế Giới (WHO) liên lạc với GlaxoSmithKline báo cáo về vấn đề tim mạch trong một vài bệnh nhân dùng Rosiglitazone.



GlaxoSmithKline đưa ra các tuyên bố gây nhầm lẫn và sai sót về dữ liệu an toàn của thuốc tiểu đường Rosiglitazone, thậm chí gợi ý rằng thuốc mang lại lợi ích trên tim mạch, nhưng trên thực tế FDA ghi nhận thuốc này có các nguy cơ mắc bệnh tim mạch.



Giữa 2006 và 2007 GlaxoSmithKline giấu các kết quả phân tích nội bộ (mà xác nhận lại có nguy cơ tim mạch cho bệnh nhân) theo FDA.



Năm 2007, Giáo sư Steve Nissen và cộng sự công bố một số phân tích then chốt, cho thấy tăng 43% nguy cơ trên tim ở bệnh nhân dùng Rosiglitazone.



Năm 2010, sau khi có quá nhiều báo cáo bất lợi trên toàn thế giới cuối cùng thuốc Rosiglitazone bị cấm.

Trong suốt quá trình từ lúc đưa thuốc Rosiglitazone ra thị trường, rõ ràng ngay từ đầu nó đã gây ra rất nhiều nguy hại cho sức khỏe bệnh nhân nhưng đã được che giấu. Theo phát ngôn của phòng công tố riêng của họ, các đại diện tiếp thị đã phớt lờ ban cố vấn, và các chương trình giáo dục y khoa liên tục được cho là độc lập. Cuối năm 2012, GlaxoSmithKline bị buộc tội và phải nộp phạt 3 tỉ USD. Nhưng GlaxoSmithKline vẫn có lời trong mưu đồ này vì toàn bộ doanh số của Rosiglitazone là 10 tỉ USD.

Trên thực tế khi thương mại hóa thắng thế khoa học, chỉ có bệnh nhân vô tội là bị thiệt. Với tất cả các bằng chứng trên dù bạn là một bệnh nhân tiểu đường hay một người mong muốn những điều tốt đẹp đến với bệnh nhân tiểu đường, bạn có thể ở trong cảm giác bối rối suy nghĩ có nên điều trị bằng thuốc mạnh hay không. Như bạn biết bệnh nhân tiểu đường thường dễ mắc bệnh tim, đột quỵ, bệnh thận, hư hoại mạch máu đến chân và bàn chân, tổn thương thần kinh, mất thị lực và tổn hại nhận thức. Do đó các bác sĩ cố gắng kiểm soát đường huyết tích cực bằng cách kê toa nhiều loại thuốc, tất cả đều với hy vọng ngăn ngừa các biến chứng của tiểu đường. Nhưng sự thật là các bệnh nhân được điều trị kiểm soát chặt nhằm hạ đường huyết bằng thuốc thường diễn tiến xấu hơn và tử vong sớm hơn so với những người theo phác đồ kiểm soát ít nghiêm ngặt hơn.

Một nghiên cứu lớn mang tên ACCORD (*Action to control Cardiovascular risk in diabetics: Hành động kiểm soát nguy cơ tim mạch trên bệnh tiểu đường*) trên hàng ngàn bệnh nhân được theo dõi nhiều năm nhằm chứng minh rằng liệu “Kiểm soát chặt” thuốc có tốt hơn so với kiểm

soát ít nghiêm ngặt hơn. Kết quả nghiên cứu của ACCORD làm chấn động cộng đồng y khoa. Theo kết quả này những bệnh nhân sử dụng quá nhiều thuốc sẽ gây ra tổn hại cho sức khỏe so với những bệnh nhân ít sử dụng thuốc hơn. Vào lúc tôi viết cuốn sách này nhiều chuyên gia về Tiểu đường vẫn còn đang run rẩy tay chân trước sự kinh ngạc về kết cục ngoài dự kiến và đáng thất vọng sau kết quả nghiên cứu của ACCORD.

Mặc dù có bằng chứng rõ ràng, IDF vẫn khuyến cáo điều trị bằng cách dùng thuốc để kiểm soát chặt chẽ mức đường huyết. Đây không phải là lần đầu tiên khi kết quả chống lại điều trị bằng thuốc đã được chứng minh. Hơn 40 năm trước khi khoa học y khoa chưa bị thương mại hóa, một nghiên cứu lớn UGDP (*University group diabetes program: Chương trình Tiểu đường của nhóm trường đại học*) cũng làm chấn động cộng đồng y khoa. Nó cho thấy bệnh nhân điều trị với thuốc tiểu đường dễ bị bệnh tim và các vấn đề liên quan hơn, kết cuộc dẫn đến tử vong đã xảy ra nhiều hơn so với bệnh nhân mà họ được điều trị bằng chế độ ăn kiêng.

Do đó với kết luận như là một nhà nghiên cứu trong lĩnh vực tiểu đường, tôi có thể nói với bạn rằng những gì có thể tái lập lại cân bằng nội môi theo một cách tự nhiên mà không đưa thuốc vào cơ thể, và điều này chỉ cần một vài giờ đến một vài ngày để giải phóng bạn khỏi tất cả ba yếu tố:

"Tiểu đường, Thuốc và Bác sĩ."

Chương

5

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Sự thật về việc có thể chữa khỏi bệnh

Ngày 7-7-2014 tại Vũng Tàu - một trong những thành phố biển đẹp nhất trên thế giới có hơn 1000 khán giả đang chờ đón một sự kiện rất đặc biệt, trong số đó có cả các diễn viên và ban nhạc nổi tiếng. Đám đông đang háo hức chờ đợi thời điểm bắt đầu bữa tiệc lớn nhất.

Đó là thời điểm bắt đầu khai trương bàn tiệc hải sản lớn nhất từ trước đến nay với đầy đủ các loại thức ăn hải sản thơm ngon. Bàn tiệc dài tới 777 mét và những ai có được cơ hội ăn tối ở chiếc bàn này là một đặc ân. Hơn 1000 người tham dự cùng với các vị khách mời, truyền thông quốc tế, ban tổ chức sự kiện, và các quan chức của công ty Pepsi đang chờ đợi bắt đầu buổi lễ. Theo kế hoạch, nhân vật khách mời chính trong sự kiện đã xuất hiện từ chiếc Mercedes Benz E-class màu đen. Chào đón nhân vật đặc biệt là các cô gái với nụ cười quyến rũ và những bông hoa xinh đẹp. Khi tôi bước ra khỏi xe và nhìn xung quanh, tôi đã tin rằng không gian nơi đây có pha trộn tuyệt vời của vẻ đẹp tự nhiên và sáng tạo của con người. Với tư cách là tổng giám đốc của

Tổ chức Kỷ Lục Châu Á và khách mời danh dự của sự kiện, tôi có thẩm quyền xác lập và công nhận kỷ lục bàn tiệc hải sản lớn nhất, dài 777 mét do công ty Suntory Pepsico tài trợ. Sự kiện này giúp cho họ quảng bá rộng rãi cho nhãn hàng thức uống 7up và các loại nước ngọt khác. Tôi có cơ hội hỏi các quan chức tại sao lại dành quá nhiều tiền để quảng bá một nhãn hiệu đã nổi tiếng trên toàn thế giới? Đây là câu trả lời, giống như chiếc chìa khóa hành vi của con người. Bộ não con người không được thúc đẩy bởi những gì đã biết mà bị lôi cuốn bởi những gì được nhìn thấy và trải nghiệm lặp đi lặp lại. Não của bạn không bị kiểm soát bởi logic và sự thông minh, thường nó được kích hoạt bởi những gì bạn được tiếp xúc lặp đi lặp lại.



Dr. Biswaroop trao chứng nhận Kỷ lục châu Á cho đại diện công ty Pepsico

Khi đang viết cuốn sách và đợi chuyến bay tiếp theo tại sân bay Singapore, tôi quyết định mua một số trái cây tươi. Tôi không chỉ ngạc nhiên mà còn kinh ngạc khi biết từ thông tin bàn hương dẫn rằng dãy mua sắm dài 5 km này, với đầy đủ cửa hàng bán tất cả các loại thức ăn nhưng không có chỗ

nào bán các loại trái cây tươi sống! Đây không chỉ là một trường hợp duy nhất mà là trường hợp chung của các sân bay lớn và hiện đại nhất trên thế giới! Câu chuyện tương tự cũng xảy ra ở nơi thiêng liêng nhất của thế giới, Haridwar (thành phố tọa lạc dọc bờ sông Hằng). Chúng kiến hơn 10 triệu người hành hương mỗi năm từ khắp nơi trên thế giới. Tôi đã dành sáu ngày ở thành phố này để thực hiện chương trình tập huấn về **“Tối ưu năng lực não bộ và cơ thể”**. Mặc dù tôi đang ở trong những địa điểm tốt nhất tại khách sạn Grand Sai ở trung tâm thành phố, nhưng mỗi ngày tôi phải đi gần 2km để mua trái cây tươi cho tôi và gia đình (bao gồm cô con gái Ivy 10 tháng tuổi của tôi).

Mặc dù tôi dành nhiều thời gian để nghiên cứu về não bộ và cơ thể của con người (tôi là tác giả của 25 cuốn sách về chủ đề này), nhưng tôi biết con gái tôi sẽ không bị ảnh hưởng nhiều bởi những gì tôi dạy khi con lớn, tuy nhiên con bé sẽ lập trình và kiểm soát hơn bởi những gì nó trải nghiệm xung quanh một cách liên tục. Đó cũng là cách mà não con người hoạt động. Nếu não con người lặp đi lặp lại với một điều dối trá thì nó sẽ coi điều dối trá này là sự thật bởi vì nó sẽ bỏ qua khả năng phân tích logic và trí thông minh của chính nó. Do hành vi này của bộ não nên các ngành công nghiệp quảng cáo đóng một vai trò quan trọng trong doanh số bán các sản phẩm sức khỏe, thậm chí có thể gây nguy hại nghiêm trọng đến sức khỏe (mặc dù sản phẩm không phải đem lại lợi ích thực sự). **Ví dụ:** hãy nhớ lại bài báo của Complan rằng trẻ em uống Complan sẽ phát triển nhanh gấp hai lần so với trẻ em không uống. Để hiểu được những sự thật sắp được trình bày trong chương này, bạn thật sự phải vượt qua tình trạng hiện tại não đang bị ảnh hưởng từ việc thương mại hóa quá mức được tài trợ bởi ngành khoa

học thực phẩm. Trong chương này bạn sẽ tiếp cận một giải pháp đơn giản, mạnh mẽ, thực tế và đã được chứng minh một cách khoa học, chi phí thấp, không đau đớn (không giống như thuốc đắng và phẫu thuật chấn thương), tác dụng nhanh và giải pháp lâu dài kéo dài sự sống cho rất nhiều các bệnh nhân mắc các bệnh do lối sống khác nhau, bao gồm bệnh Tiểu đường (tuýp I và tuýp II). Nhiều người trong số bạn ắt hẳn đã dành phần khá lớn tài sản trong điều trị các bệnh lý, theo minh chứng của Dữ liệu ngân hàng thế giới (World Bank Data) cho biết ở Ấn Độ, cứ bốn gia đình thì có một gia đình vào một thời điểm nhất định nào đó trong cuộc sống của họ đã phải vay mượn hoặc bán tài sản cố định để có đủ tiền trả cho việc điều trị các bệnh lý do lối sống. Dữ liệu cũng cho thấy hằng năm gần 80 triệu người sống dưới mức nghèo khó chịu đựng gánh nặng của các bệnh lý do lối sống. Mặc cho khủng hoảng diễn ra, vẫn có những giải pháp tin cậy một cách khoa học và có chi phí hiệu quả, nhưng công chúng vẫn hiếm có cơ hội được tiếp cận. Như đã giải thích ở trên, đối với hầu hết trong chúng ta, não không bị kích hoạt nhiều bởi một ý tưởng logic, đúng và thông minh. Não có thiên hướng và bị dẫn dắt nhiều hơn bởi những gì chúng ta thấy xung quanh theo một cách đã được phóng đại và tô vẽ. Não cần một chút nghị lực và sức mạnh của ý chí để tiếp nhận cái gì đó mới mà không có nhiều sự liên quan với những gì đã biết. Và đây là nhiệm vụ của một người đi tiên phong. Hôm nay một lần nữa tôi mời bạn hãy là một nhà tiên phong (giả sử rằng trước đó bạn cũng đã từng đóng vai trò của một nhà tiên phong). Điều này có nghĩa là bạn phải tư duy mở rộng đối với bất kỳ kết quả mới nào mà không bị sai lệch bởi niềm tin hạn chế trong quá khứ. Do vậy với một tinh thần lạc quan chúng ta hãy cố

gắng giải quyết vấn đề nan giải của tiểu đường.

Tưởng tượng một người đang cố gắng mở khóa cửa nhưng không mở được. Bây giờ hãy liệt kê những lý do có thể xảy ra:

1. Anh ta có thể dùng sai chìa khóa
2. Chiếc chìa khóa có thể đã bị hỏng hoặc rỉ sét
3. Ổ khóa có thể đã bị hỏng
4. Có cái gì đó bị kẹt trong ổ khóa
5. Người này không biết cách mở khóa.

Chỉ cần một hoặc một vài nhân tố trên đủ để không thể mở được ổ khóa.

Để mở được cửa, bạn phải giải quyết được 5 nhân tố trên. Điều này cũng tương tự đối với bệnh Tiểu đường tuýp I và tuýp II.

Cần phải hiểu rằng cơ thể chúng ta được cấu thành bởi hơn 50 nghìn tỷ tế bào và mỗi tế bào đều sống sót, thực hiện vai trò cung cấp năng lượng cho cuộc sống của bạn. Nhưng những thực phẩm, đặc biệt là carbohydrate không thể đi vào tế bào do cửa của tế bào bị đóng.

Insulin là một loại hóa chất được sản xuất bởi tuyến tụy chính là chìa khóa mở cửa tế bào, giúp carbohydrate của thức ăn có thể đi vào tế bào và sản sinh ra năng lượng. Ở đây insulin đóng vai trò là chìa khóa mở tế bào để carbohydrate (người mở chìa khóa) có thể đi vào tế bào.

Cơ thể: Được tạo thành từ carbohydrate

Chìa khóa insulin: Được tạo thành từ protein

Ổ khóa tế bào: Được tạo thành từ chất béo

Thành phần chính của thực phẩm chúng ta ăn vào chủ yếu là carbohydrate, protein và chất béo. Điều này nghĩa là

để giải quyết được vấn đề, bạn cần phải nghiên cứu tất cả ba nguyên liệu thô này. Như chúng ta biết, Tiểu đường là do carbohydrate không thể đi vào tế bào bởi vì insulin không thể mở được ổ khóa tế bào, vì vậy tế bào bị chết đói dẫn tới các biến chứng nặng. Để giải quyết được vấn đề trên, chúng ta phải nghiên cứu cả ba thành phần: carbohydrate, protein và chất béo.

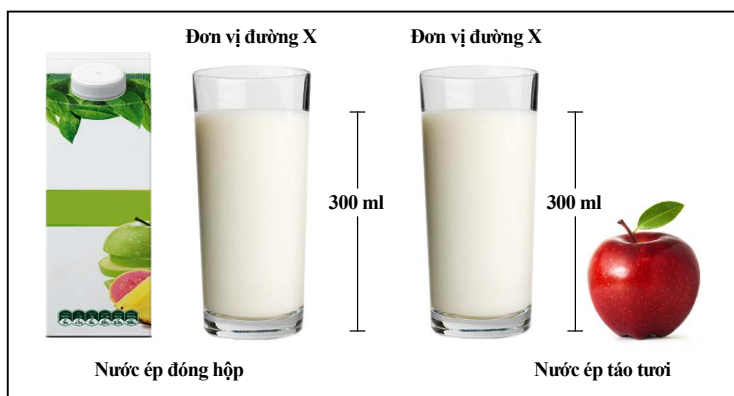
Carbohydrate: là nguồn năng lượng quan trọng nhất được tìm thấy trong tất cả các thực phẩm chúng ta ăn vào. Tuy nhiên tất cả các carbohydrate đều không giống nhau. Để hiểu được, chúng ta hãy dùng bốn loại thực phẩm khác nhau có chứa carbohydrate hoặc dạng đơn giản hơn của nó là đường ở dạng glucose hoặc fructose. Carbohydrate từ nhiều nguồn khác nhau hấp thụ vào máu như được minh họa bên dưới. Đường từ thức uống lạnh hoặc nước ngọt và bánh mì, bánh ngọt, bích quy bắn thẳng vào máu, nghĩa là nó hấp thu rất nhanh. Tuy nhiên đường Carbohydrate từ trái cây đi vào máu từ từ và đường từ các loại rau, củ, quả thẩm thấu từ từ vào máu nghĩa là tác dụng “*Càng chậm, càng tốt*”.

Liệu pháp thay đổi cách sống

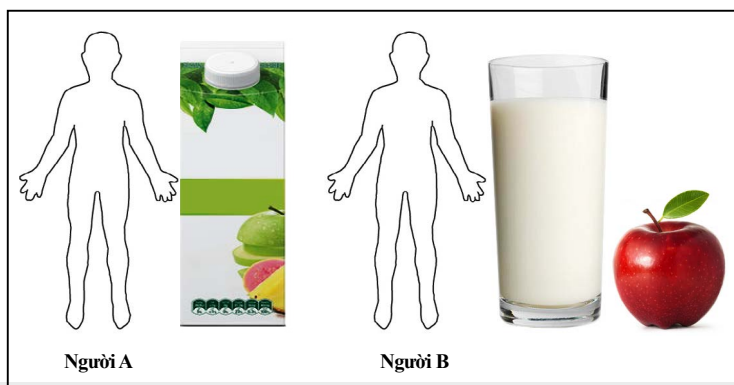
Cơ thể bạn hấp thu Carbohydrates như thế nào

- | | | |
|---------------------------------|---|------------------------------|
| 1. Đường, nước ngọt |  | chạy/bắn thẳng vào máu |
| 2. Carbohydrates từ sữa |  | đi theo từng dòng vào máu |
| 3. Tinh bột, bánh mì, khoai tây |  | chảy từ từ vào máu |
| 4. Hoa quả |  | nhỏ giọt vào máu |
| 5. Rau củ tươi sống |  | thấm thấu (rỉ) từ từ vào máu |

Thực phẩm được xếp hạng dựa trên cơ sở hoạt động carbohydrate vào máu. Nó được gọi là chỉ số đường huyết hoặc dung nạp đường huyết. Để hiểu được cơ chế và khái niệm dung nạp đường huyết, chúng ta hãy xem một tình huống giả định sau. Tưởng tượng bạn có một cốc nước ép táo tươi và một cốc nước ép táo đóng hộp, giả sử thêm rằng cả hai đều có cùng một lượng đường (trong thực tế các loại nước ép đóng hộp trung bình có lượng đường cao hơn gấp 8 lần và ở dạng đã được chế biến).



Bây giờ hãy tưởng tượng hai người có cùng chính xác các thông số của cơ thể bao gồm BMI, tuổi, nồng độ đường huyết lúc đói, HbA1C và tốc độ chuyển hóa. Người A uống nước ép đóng hộp và người B uống nước ép táo tươi.



Như bạn đã biết vào bất kỳ thời điểm nào máu cũng chỉ được chứa một lượng đường (glucose) có hạn (khoảng 1g đường/lít máu. Ngoài ra nó có thể chứa thêm hoặc ít hơn 50%. Bất kỳ dao động nào vượt quá mức đó sẽ dẫn tới nhiều hậu quả khủng khiếp bao gồm hình thành AGE, suy tim, quá tải cho thận, cũng như gây tổn thương cho nhiều cơ quan nhạy cảm, bao gồm mắt, não, thậm chí tuyến tụy (đóng vai trò chính trong việc kiểm soát đường huyết của cơ thể).

Người A: Vào thời điểm anh ta uống nước ép đóng hộp, ngay lập tức đường bắn xuyên qua thành ruột non vào máu, bất kể lượng đường đã có sẵn trong máu. Đường từ nước ép đóng hộp có thể giống về cấu trúc hóa học so với đường từ nước ép táo tươi, nhưng khác nhau về cách hành xử. Nó hành động một cách không thể dự đoán và hoàn toàn không có qui luật nào. Loại đường này không bao giờ dễ chịu hoặc thân thiện với cơ thể.

Người B: Anh ta là người dùng nước ép táo tươi vừa ép xong. Đường ở dạng này rất có kiểm soát và tuân thủ quy luật. Tưởng tượng cảnh một công dân tuân thủ luật lệ băng qua đường, anh ta sẽ xem xét đến tình huống, hiểu được dòng lưu thông xe cộ, xem xét khoảng cách cần di chuyển để vượt qua đường và điều chỉnh tốc độ di chuyển theo ý thức khi có sự thay đổi tốc độ di chuyển của xe cộ về hướng anh ta. Nó liên quan đến các tính toán chi li và không có chiếc siêu máy vi tính nào trên thế giới có thể thực hiện đến mức hoàn hảo như trí óc con người thực hiện, một cách quá dễ dàng ngày qua ngày. Điều này là một trong những kỹ năng quan trọng mà chúng ta được thừa hưởng, cần có cho sự sống. Nước ép trái cây tươi cũng làm việc theo cách tương tự. Nó giống như bộ não con người, đường đi vào cơ

thể và trước khi xuyên qua thành ruột non, đi vào tuần hoàn máu, nó xem xét nhiều yếu tố khác nhau bao gồm lượng đường đã có sẵn trong máu.

Kết luận: Nói tóm lại, cơ thể kiểm soát đường huyết không phụ thuộc nhiều vào lượng đường hoặc carbohydrate mà chúng ta ăn vào, mà nó phụ thuộc nhiều vào nguồn carbohydrate.

Để hiểu được điều này, chúng ta hãy xem xét một số nghiên cứu khoa học được đánh giá cao:

Nghiên cứu 1: Theo nghiên cứu trên **Tạp chí hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ (Journal of American Medical Association 2002)**, carbohydrate từ khoai tây đóng gói có chỉ số dung nạp lượng đường huyết cao hơn carbohydrate từ khoai tây luộc và tươi sống. Như tôi đã giải thích trong ví dụ trước, đều là nước ép táo, nhưng phương pháp dùng trong quá trình tách nước ép, cũng như quá trình đóng gói sẽ làm thay đổi cách mà carbohydrate tác động lên cơ thể.

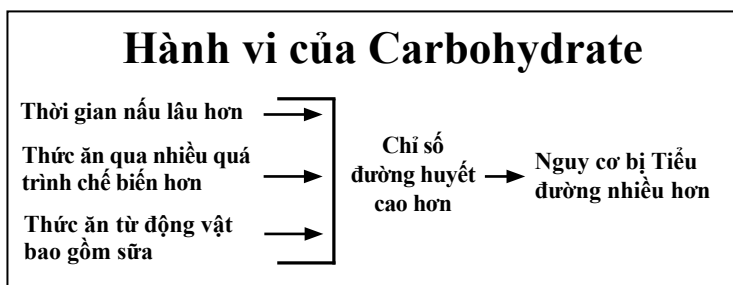
Nghiên cứu 2: Nghiên cứu trong **Tạp chí Chăm sóc Tiểu đường - Diabetes Care năm 2008** cho rằng chỉ số đường huyết (GI) trong nước ép trái cây, rau củ quả tươi thấp hơn nhiều so với bất kỳ loại thực phẩm chế biến nào làm từ cùng loại trái cây, rau củ quả hay thực phẩm có nguồn gốc động vật. Điều này có nghĩa là nếu bữa ăn chính của bạn bao gồm chủ yếu là trái cây và rau củ quả tươi sống hơn thức ăn nấu quá chín hoặc thức ăn đóng gói thì mức đường huyết của bạn sẽ được kiểm soát.

Nghiên cứu 3: Nghiên cứu Carbohydrate trong bệnh nhân Canada bị tiểu đường (*Canadian Trial Carbohydrate in Diabetes - CCD*), kiểm tra chỉ số đường huyết cao so với

chỉ số đường huyết thấp trong hơn một năm dựa trên sự thay đổi HbA1C và C-reactive protein (Creative Protein - CRP). Chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp làm giảm đáng kể mức độ CRP khoảng 30% so với chế độ ăn có chỉ số đường huyết cao. Nghiên cứu này được báo cáo trong **Tạp chí Hoa kỳ về Dinh dưỡng lâm sàng (American Journal of Clinical Nutrition (2008))**.

Nghiên cứu 4: Trong báo cáo của Cochrane Review 2007 phân tích tổng hợp các nghiên cứu trong đó tổng số 202 người tham gia với thời gian theo dõi từ năm tuần đến sáu tháng. Chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp thúc đẩy giảm cân đáng kể là 1 kg, mất mỡ khối và BMI giảm 1,3 kg/m² so với chế độ ăn có chỉ số đường huyết cao.

Đã có hơn 100 nghiên cứu trên toàn thế giới chỉ ra tất cả các carbohydrate không giống nhau. Cái chính là nguồn carbohydrate, tức carbohydrate từ thực vật hay từ động vật. Cùng với nó, quan trọng nhất là carbohydrate mà bạn đang sử dụng ở trạng thái tự nhiên hay đã bị thay đổi qua nhiều quá trình chế biến công nghiệp khác nhau trước khi vào cơ thể.

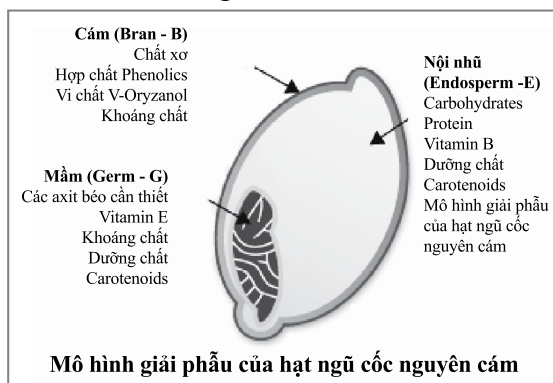


Một nghiên cứu đáng kể được công bố trong **Báo cáo xơ vữa mạch máu (Current Atherosclerosis Reports-2010)** đã chứng minh rằng thời gian nấu thức ăn có tỉ lệ trực tiếp với sự tăng chỉ số GI (chỉ số đường huyết), gây ra nhiều

gánh nặng cho đường huyết làm cho bệnh nhân dễ mắc bệnh tiểu đường hơn. Trong cùng nghiên cứu, người ta chứng minh rằng ăn ngũ cốc nguyên hạt ở trạng thái tự nhiên sẽ giúp bệnh nhân tiểu đường đạt được mức đường huyết ổn định. Tuy nhiên, việc chế biến kèm nấu chín sẽ làm cho ngũ cốc nhanh chóng chuyển từ dạng có GI thấp thành GI cao.

Một khái niệm rất rõ ràng rằng ngũ cốc là nguồn thực phẩm chứa carbohydrate chính cho xã hội. Nếu ngũ cốc ở trạng thái tự nhiên sẽ không gây hại cho bệnh nhân tiểu đường. Tuy nhiên thay đổi trạng thái sẽ làm nó trở thành nguyên nhân chính tăng số bệnh nhân tiểu đường ở các quốc gia như Ấn Độ, vì ở nơi đây gạo và lúa mì là nguồn thức ăn chính. Theo nghiên cứu trong tạp chí tiểu đường (*Journal of Diabetes-2009*) chỉ rõ sự ảnh hưởng của ngũ cốc, đặc biệt là gạo lên cơ thể 320 người Bangal ở vùng thôn quê hẻo lánh và tiêu thụ hơn 70% thức ăn là gạo, thì có mức đường huyết lúc đói cao hơn đáng kể so với những người dùng thức ăn thông thường, dẫn đến mắc bệnh tiểu đường. Trong nghiên cứu này tất cả mọi người tham gia đều ăn gạo đã được chế biến và nấu chín. Thời gian toàn bộ nghiên cứu kéo dài trong 5 năm. Để hiểu được tốt

hơn về khái niệm này, cùng nhau tìm hiểu xem cấu tạo của ngũ cốc.



Ngũ cốc có nhiều chất dinh dưỡng ở dạng nguyên chất, nhưng nó thường được chế biến cơ học và được xay để loại bỏ cám và mầm. Điều này làm tăng vị ngon và thời gian sử dụng. Tuy nhiên điều này làm giảm đáng kể thành phần dinh dưỡng. Ví dụ: bột lúa mì trắng hầu hết là mầm lúa đã được xay nhuyễn và tẩy trắng làm giảm hơn 80% chất xơ, ít hơn 30% protein và tăng hơn 10% calo trên mỗi gam so với bột mì nguyên cám (Whitney và Rolfes, 2008). Khi mất lượng cám và mầm, bột chế biến cũng bị mất cùng nhiều vitamin và khoáng chất quan trọng. Ví dụ: bột mì trắng có thiamine (B1), riboflavin (B2), vitamin B6, magie và kẽm thấp hơn 60%-70% so với bột lúa mì nguyên cám (Whitney và Rolfes, 2008).

Điều quan trọng cần hiểu rằng cám lúa mì có chứa các chất chống oxi hóa, các hợp chất chống lão hóa: polyphenol và phyto-estrogen, giúp giảm viêm, cải thiện ổn định đường huyết đã được chứng minh trong một nghiên cứu được ấn bản trong tạp chí Tổng quan nghiên cứu về dinh dưỡng (**Nutritional Research Review Journal 2010**). Tuy nhiên, cám và chất xơ từ sản phẩm bổ sung sẽ không có tác dụng có ích như trong nghiên cứu được ấn bản trong **Tạp chí Hoa Kỳ về Dinh dưỡng lâm sàng (American Journal of Clinical Nutrition 2010)**. Chỉ có thức ăn ở dạng hoàn toàn chưa được chế biến với chất xơ nguyên vẹn mới đem đến lợi ích tốt cho cơ thể.

Quan trọng là trong một phân tích Pooled (phương pháp ước lượng mô hình dữ liệu bằng) gần đây gồm 120.877 người tham gia đã theo dõi dự án **Nghiên cứu sức khỏe của y tá (Nurses' healthy study)** trong 20 năm cho

thấy một cách mạnh mẽ rằng thức ăn nguyên hạt (thức ăn chưa được chế biến và đóng gói) đóng vai trò quan trọng trong phòng ngừa tăng cân, thông tin này được báo cáo trong **Tạp chí Y khoa New England 2011 (New England Journal of Medicine 2011).**

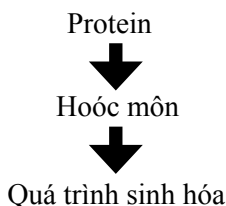
Kết luận: Với tất cả các bằng chứng từ các nguồn đáng tin cậy, rõ ràng không quan trọng là bệnh nhân Tiểu đường dùng bao nhiêu lượng carbohydrate, mà quan trọng là bệnh nhân tiểu đường nhận nguồn carbohydrate từ đâu hoặc dưới hình thức nào, tức nguồn glucose hoặc đường từ đâu và đã qua chế biến hay chưa?. Điều này nghĩa là carbohydrate mặc dù nhiều đến đâu chẳng nữa nhưng chế độ ăn thực vật phải ở dạng tự nhiên nhất, không qua bất kỳ dạng nấu nướng hoặc chế biến nào thì luôn hữu ích cho cơ thể con người. Như bạn biết động vật hoang dã chỉ ăn cỏ, thực vật suốt cả ngày và không bao giờ bị tăng đường huyết ngay cả khi tiêu thụ quá nhiều carbohydrate. Vì thế, theo **Tạp chí Hoa kỳ về dinh dưỡng lâm sàng (American Journal of Clinical Nutrition 2008)** giải pháp tối ưu cho bệnh nhân tiểu đường là dùng carbohydrate từ thực vật, ở dạng nguyên chất, không qua giai đoạn chế biến.

Protein: Như bạn biết từ chương trước chìa khóa insulin đóng vai trò quan trọng trong việc duy trì cân bằng nội môi của đường huyết, và insulin được cấu tạo bởi protein. Do đó chúng ta phải phân tích một chút về vai trò của các loại protein khác nhau trong cơ thể.

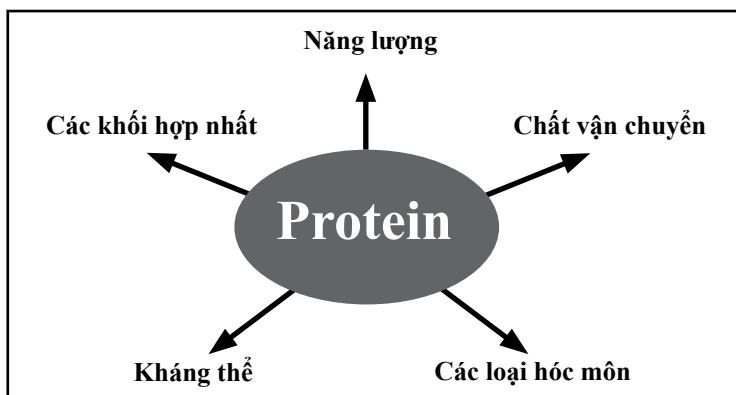
Chúng ta hãy chú ý vào một số nhân tố chính liên quan đến protein, điều này có thể giúp ích cho việc hiểu được quá trình

chuyển hóa trong toàn bộ cơ thể và mối liên hệ với protein.

1. Protein là chất hữu cơ có nhiều nhất trong tế bào. Ngoại trừ nước, protein chiếm khoảng một nửa trọng lượng cơ thể.
2. Tất cả hoóc môn được cấu tạo bởi protein, điều hòa trực tiếp các quá trình sinh hóa trong cơ thể.



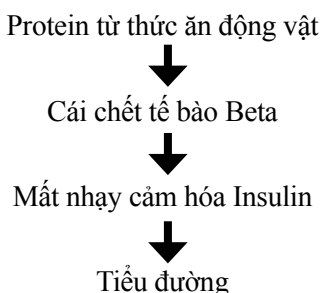
3. Chất vận chuyển sinh học như hemoglobin được cấu tạo bởi protein, giúp vận chuyển oxy và carbon dioxide trong tế bào hồng cầu
4. Các kháng thể được cấu tạo bởi protein, giúp chống lại sự xâm nhập của các tác nhân bên ngoài như vi khuẩn, vi rút.
5. Protein là nguồn cung cấp năng lượng và glucose, có thể được hy sinh để tạo ra năng lượng cũng như sản xuất glucose.
6. Protein là khối hợp chất cơ bản để xây dựng tất cả các cấu trúc cơ quan nội tạng trong cơ thể.



Sơ lược qua các tập chỉ với những nghiên cứu được thực hiện để tìm ra mối liên hệ giữa lượng Protein đưa vào cơ thể qua thức ăn và bệnh tiểu đường. Bảng này là tham chiếu cho 4 nghiên cứu như vậy

Tại liệu tham khảo	Thời gian theo dõi (năm)	Loại hình nghiên cứu	Số người tham gia	Mức điều chỉnh	Mối liên kết giữa bệnh và các nguyên nhân gây bệnh
De Koning et al 2011 (Dekoning-Fung et al 2011)	20	Nghiên cứu Đoàn hệ -Cohort	HPFS, 40475 nam nhân viên y tế	Độ tuổi, hút thuốc, hoạt động thể chất, lượng cả phê sử dụng, lượng rượu sử dụng, tiền sử tiểu đường tuýp II của gia đình và BMI.	Bệnh tiểu đường có mối liên kết chặt chẽ với Protein và mỡ động vật (là nguyên nhân làm tăng nguy cơ tiểu đường Tuýp II): Tỷ số rủi ro (HR - Hazard Ratio) ở mức 1,37 (95%CI 1,2-1,58). Trong khi đó lại có mối liên kết thấp với protein từ thực vật: 0,95 (0,84 - 1,07).
Sluijs et al 2010 (Sluijs, Beulens et al 2010)	10	Nghiên cứu Đoàn hệ -Cohort	38094 người tham gia trong nghiên cứu tiền ung thư và dinh dưỡng của châu Âu (EPIC)	Không được điều chỉnh	Tổng lượng Protein trong phân nghiên cứu này là: 2,15 (1,77 – 2,60). Trong đó, mối liên kết mật thiết với các Protein và mỡ động vật cao (là nguyên nhân làm tăng nguy cơ tiểu đường Tuýp II): Tỷ số rủi ro (HR – Hazard Ratio) ở mức 2,18 (1,8-2,63). Nhưng Protein thực vật chỉ ở mức: 0,84 (0,7 – 1,01)
Villages et al 2008 (Villages Goa et al 2008)	4, 6	Nghiên cứu Đoàn hệ -Cohort	64227 phụ nữ Trung quốc ở độ tuổi trung niên	Độ tuổi, năng lượng đưa vào cơ thể, BMI, tỉ số chu vi vòng eo-hông, hút thuốc, lượng rau tiêu thụ, chất xơ, hoạt động thể lực, mức thu nhập, nghề nghiệp và tăng huyết áp.	Mối liên kết thấp với protein đậu nành (đạm đậu nành): 0,88 (0,75-1,04)
Bujnowski et al 2011	7	Nghiên cứu Đoàn hệ -Cohort	1730 nam da trắng có việc làm, tuổi từ 40-55	Độ tuổi, giáo dục, hút thuốc, lượng rượu sử dụng, năng lượng, Carbohydrate và chất béo bão hòa sử dụng, và tiền sử tiểu đường và các bệnh lý mãn tính khác.	Bệnh tiểu đường có mối liên kết chặt chẽ với Protein và mỡ động vật (là nguyên nhân làm tăng nguy cơ tiểu đường Tuýp II): Tỷ số rủi ro (HR- Hazard Ratio) ở mức: 4,62 (2,68 - 7,98). Trong khi đó lại có mối liên kết thấp với protein từ thực vật: 0,58 (0,36-0,95).

Tất cả bốn nghiên cứu được nêu ở trang trước cho thấy kết luận chung cũng đã được chỉ ra trong **Tạp chí Sinh lý học Hoa Kỳ (American Journal of Physiology 1989)**, hấp thụ protein từ thức ăn động vật làm tổn thương sự nhạy cảm insulin và tăng cường đề kháng insulin. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tính mất nhạy cảm của insulin có thể dẫn tới sự tử vong của tế bào Beta, cũng đã được giải thích trong **Tạp chí về Tiểu đường học (Diabetology Journal 1996)**.



Các kết quả nghiên cứu tương tự từ **Nghiên cứu Sức khỏe phụ nữ (Woman's Health Study)** được xuất bản trong **Tạp chí Chăm sóc tiểu đường -2004** và *kết quả của Cục điều tra ung thư và dinh dưỡng của Châu Âu (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition - EPIC)* chứng minh rằng những người tiêu thụ protein động vật cao có nguy cơ Tiểu đường tuýp II cao hơn. Tương tự qua một phân tích tổng hợp trong **Tạp chí Tiểu đường (1998)** cũng chứng minh rằng, dùng dầu cá hàng ngày không có tác dụng bảo vệ chống tăng đường huyết ở bệnh Tiểu đường tuýp II như các phỏng đoán trước đây.

Nghiên cứu Đoàn hệ (Cohort Study) là gì?

Nghiên cứu trong một nhóm người không mắc bệnh trong một khoảng thời gian và xem xét thời gian sau đó họ phát triển bệnh như thế nào.

Trong y học, Nghiên cứu Đoàn hệ (Cohort Study) được thực hiện thường xuyên để có được bằng chứng cố gắng chứng minh một cách đầy thuyết phục hoặc bác bỏ sự tồn tại của một mối liên hệ giữa nguyên nhân và hậu quả.

Protein từ sữa bò: Đã có nhiều nghiên cứu được thực hiện trên toàn thế giới nhằm hiểu được mối liên quan giữa Protein sữa bò và tiểu đường tuýp I.

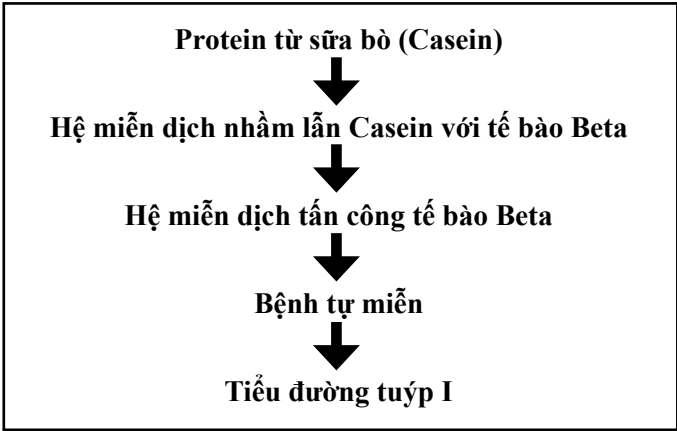
Tham khảo một vài nghiên cứu đáng lưu ý để bạn thấy được sự thiết lập mối quan hệ giữa sản phẩm sữa và tiểu đường.

STT	Năm	Địa điểm	Ấn bản của/bởi
1	1992	Phần Lan	Tạp chí Y khoa New England
2	1994	Mỹ	Viện Hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ
3	1999	Phần Lan	Tạp chí Tiểu đường
4	2005	Trung Quốc	Nghiên cứu Trung Quốc

Các nghiên cứu trên đưa ra các kết luận sau:

1. Cấu trúc hóa học của sữa được thiết kế chỉ phù hợp cho em bé sơ sinh. Nếu bạn quan sát hành vi của các động vật bạn sẽ thấy không có con vật nào uống sữa cả cuộc đời ngoại trừ con người.
2. Cấu trúc hóa học của sữa trong mỗi loài động vật có vú được thiết kế khác nhau và do đó uống sữa của các loài khác về mặt sinh học không đúng. Ở đây con người phá vỡ quy luật của thiên nhiên và con người là loài duy nhất uống sữa của loài khác.
3. Sữa bò được cấu tạo bởi protein chuyên biệt gọi là casein. Theo nghiên cứu trong **The China Study**, protein casein không hợp cho sự hấp thụ của con người sử dụng. Hệ miễn dịch của nhiều người nhầm lẫn giữa cấu trúc đoạn Protein của sữa bò và tế bào Beta của cơ thể. Điều này làm cho hệ miễn dịch tấn công tế bào Beta của cơ thể dẫn tới bệnh tự miễn đặc biệt là bệnh Tiểu đường tuýp I.

Bây giờ mối liên hệ chặt chẽ giữa việc uống sữa bò và bệnh Tiểu đường tuýp I ở trẻ em đã được hiểu rõ. Điều này cũng giải thích rằng Phần Lan, là quốc gia tiêu thụ sữa bò cao nhất trên thế giới cũng là quốc gia có tỷ lệ dân số bị Tiểu Đường Tuýp I cao nhất thế giới tính theo tỉ lệ dân số theo **Tạp chí Chăm sóc Tiểu đường (Diabetes Care Journal 1999)**.



Protein thực vật: Đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra tác dụng của protein thực vật đối với bệnh Tiểu đường. Sau đây là một vài trong số các nghiên cứu lớn:

STT	Năm	Được xuất bản tại	Chủ đề
1	2000	Tạp chí về Sinh lý học - Nội tiết học và chuyển hóa của Hoa Kỳ	So với casein thì protein thực vật cải thiện lượng dung nạp glucose và độ nhạy cảm của Insulin
2	2002	Chăm sóc bệnh Tiểu đường	Tác dụng có ích khi dùng protein thực vật cho phụ nữ sau mãn kinh bị Tiểu đường tuýp II
3	2003	Tạp chí dinh dưỡng	Dịch chiết protein thực vật với tác dụng kháng Tiểu đường và làm giảm Lipid máu

STT	Năm	Được xuất bản tại	Chủ đề
4	2004	Chăm sóc Tiểu đường	Nghiên cứu ở phụ nữ trung niên và lớn tuổi bị Tiểu đường tuýp II
5	2005	Bồi dưỡng chuyển hóa Hoóc môn	Tác dụng hữu ích khi dùng Protein thực vật ở phụ nữ sau mãn kinh bị Tiểu đường tuýp II
6	2008	Tạp chí Dinh dưỡng lâm sàng Hoa Kỳ	Sử dụng thức ăn thực vật và tỉ lệ Tiểu đường tuýp II trong nghiên cứu sức khỏe của phụ nữ ở Thượng Hải
7	2008	Chuyển hóa	Tác dụng của Protein thực vật lên sự đề kháng Insulin
8	2010	Chăm sóc bệnh Tiểu đường	Chế độ ăn kiêng Protein động vật và thực vật toàn phần và nguy cơ Tiểu đường tuýp II trong nghiên cứu lâu năm ở Châu Âu.
9	2012	Tạp chí Dinh dưỡng của Châu Âu	Sử dụng Protein thực vật và nguy cơ Tiểu đường tuýp II ở Trung Quốc và Singapore.

Tất cả các nghiên cứu trên cho thấy nếu protein tiêu thụ có nguồn gốc thực vật, ở trạng thái tự nhiên sẽ giúp tăng sự nhạy cảm với insulin, làm giảm nguy cơ tiểu đường.

Sau đây là các nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của việc sử dụng các loại hạt tốt cho bệnh tiểu đường.

STT	Năm	Được xuất bản trong tạp chí	Chủ đề
1	2002	Tạp chí Dinh dưỡng của Anh	Các loại hạt, hội chứng chuyển hóa và tiểu đường
2	2003	Tạp chí Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ	Sử dụng các loại hạt và tiểu đường tuýp II
3	2008	Tạp chí Dinh dưỡng	Lợi ích khi dùng các loại hạt

STT	Năm	Được xuất bản trong tạp chí	Chủ đề
4	2006	Tạp chí Dinh dưỡng	Hạt hạnh nhân làm giảm đường huyết sau ăn, tăng khả năng insulin và giảm sự mất cân bằng oxi hóa ở người khỏe mạnh
5	2007	Chuyển hóa	Hạt hạnh nhân và đường huyết sau ăn - nghiên cứu liều lượng phản ứng

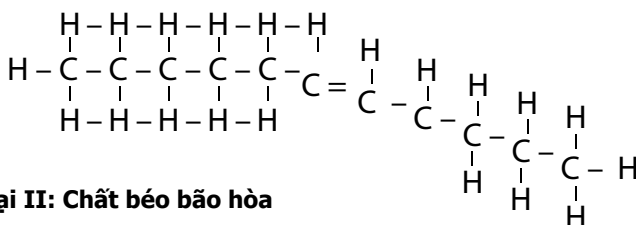
Kết luận của các nghiên cứu trên: Sử dụng các loại hạt khi chưa được chưa qua tinh chế giúp cải thiện sự nhạy cảm insulin và làm giảm nguy cơ tiểu đường.

Qua nhiều tài liệu khoa học khác nhau, rõ ràng tất cả các protein không giống nhau, và tác dụng của nó trên cơ thể con người không chỉ tùy thuộc vào nguồn gốc loại protein, còn tùy thuộc vào cách chúng ta dùng protein ở trạng thái tự nhiên hay đã bị biến đổi qua nhiều quá trình chế biến/nấu khác nhau. Nghiên cứu cũng đã chứng minh rõ ràng rằng Protein từ thức ăn động vật bao gồm sữa và sản phẩm từ sữa làm rối loạn chuyển hóa dẫn tới các biến chứng nghiêm trọng bao gồm các bệnh tự miễn như Tiểu đường tuýp I ở trẻ em và Tiểu đường tuýp II ở người lớn. Như bạn biết thực phẩm tươi sống tạo chìa khóa insulin là Protein, nghĩa là chất lượng của thực phẩm tươi sống sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc góp phần thực hiện chức năng của chìa khóa insulin.

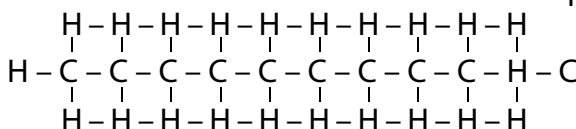
Từ những nghiên cứu trên chúng ta thấy là protein thực vật ở dạng tự nhiên chính là dạng thực phẩm tốt nhất tạo chìa khóa Insulin. Tuy nhiên, chìa khóa Insulin vận chuyển đường/ glucose trong tế bào tốt như thế nào còn phụ thuộc vào ổ khóa tế bào. Điều này có nghĩa là một chìa khóa hoàn hảo cũng sẽ không thể mở được ổ khóa nếu ổ khóa bị hỏng. Trong trường

hợp này thành phần chính trong ổ khóa tế bào là chất béo, cũng là một trong ba thành phần chính của tất cả các loại thực phẩm mà chúng ta ăn vào. Để hiểu được tầm quan trọng của chất béo trong cơ thể nếu bạn lấy tất cả nước ra khỏi bộ não, 60% phần còn lại là chất béo. Nhưng chúng ta phải hiểu rằng không phải tất cả các chất béo đều giống nhau. Một số loại chất béo có ích và quan trọng cho cơ thể trong khi một số khác lại có hại cho cơ thể. Giống như protein và carbohydrate, chuyển hóa chất trong cơ thể tùy thuộc vào hoạt động của chất béo và nguồn gốc mà bạn sử dụng. Hầu hết chất béo có thể được phân thành 3 loại:

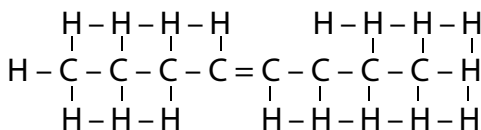
Loại I: Chất béo không bão hòa



Loại II: Chất béo bão hòa



Loại III: Chất béo chuyển hóa



Hãy nhìn sơ qua và cố gắng tìm ra điểm quan trọng giúp phân biệt chất béo không bão hòa (loại 1), chất béo bão hòa (loại 2), và chất béo chuyển hóa (loại 3).

Chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có cấu trúc thẳng, trong khi chất béo chưa bão hòa có cấu trúc hơi cong.

Sự khác biệt trông có vẻ không đáng kể này đóng một vai trò quan trọng trong cách mà nó hoạt động trong cơ thể người.

Về mặt biểu tượng, chất béo không bão hòa có hình dạng là  và chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có hình dạng là 

Bây giờ tưởng tượng bạn có hai dạng hình dạng khác nhau, một loại thì hoàn toàn thẳng tắp và dạng còn lại hơi bị cong, hình dạng không đều đặn. Loại nào có thể được bó kết với nhau một cách đồng nhất?

Dĩ nhiên, dạng thẳng có thể bó lại một cách cân xứng và gọn gàng, trong khi đoạn bị cong và có hình dạng không đều sẽ không dễ dàng để bó lại với nhau một cách đồng nhất. Ở mức độ phân tử điều tương tự cũng xảy ra. Các chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa có thể định vị chúng nằm kế cạnh nhau theo cách tốt hơn và xếp chồng lên nhau một cách dễ dàng. Bằng cách này, chúng có thể tích lũy và gắn vào thành trong của mạch máu, dẫn tới tắc nghẽn và có thể dẫn tới nhồi máu cơ tim hay đột quỵ não. Các chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa này có thể xếp chồng lên nhau ở bất cứ phần nào của cơ thể và có thể làm tổn thương gan, não, cũng như tế bào tụy. Trong khi chất béo không bão hòa do có hình dạng cong, () nên khi di chuyển trong tuần hoàn máu không bị xếp chồng và không bao giờ gây tắc nghẽn mạch máu. Chất béo không bão hòa cũng như một tế bào ổ khóa, nhạy cảm hơn với chìa khóa insulin so với hai dạng chất béo còn lại. Sau đây là cơ chế theo lý thuyết qua đó các loại chất béo khác nhau có liên quan đến việc làm tăng hoặc làm giảm nguy cơ Tiểu đường.

Nguồn chất béo không bão hòa là thực phẩm từ thực vật bao gồm quả và các loại hạt. Nguồn chất béo bão hòa là thực phẩm từ động vật bao gồm sữa và trứng. Chất béo chuyển hóa cũng được biết như là chất béo công nghiệp và được sản xuất theo quy trình công nghiệp.

Theo kết quả của các tài liệu nghiên cứu tham khảo được tiến hành trên toàn thế giới, có thể kết luận rằng sử dụng chất béo từ thực vật ở trạng thái tự nhiên có thể giúp giảm nguy cơ tiểu đường, trong khi đó chất béo từ động vật hoặc công nghiệp bao gồm nhiều loại dầu chế biến khác nhau sẽ có hại và làm tăng nguy cơ tiểu đường.

STT	Năm	Tạp chí	Chủ đề
1	1993	Tạp chí Y khoa New England	Mối liên hệ giữa sự nhạy cảm insulin và thành phần axit béo của phân tử phospholipid cơ xương
2	1996	Tiểu đường	Chất béo trong thức ăn và hoạt động của insulin
3	1999	Tạp chí Y khoa New England	Axit béo chuyển hóa và bệnh mạch vành
4	1999	Chuyển hóa	Chế độ ăn có axit béo chuyển hóa cao và độ nhạy cảm insulin ở phụ nữ trẻ khỏe mạnh
5	2001	Chăm sóc Tiểu đường	Chất béo trong thực phẩm và tỉ lệ Tiểu đường tuýp II ở phụ nữ cao tuổi ở Iowa
6	2001	Tạp chí Dinh dưỡng lâm sàng của Hoa Kỳ	Sử dụng chất béo trong thức ăn và nguy cơ Tiểu đường tuýp II ở phụ nữ
7	2002	Chăm sóc tiểu đường	Chất béo trong thực phẩm và sử dụng thịt trong mối liên hệ nguy cơ với Tiểu đường tuýp II

STT	Năm	Tạp chí	Chủ đề
8	2002	Chăm sóc tiểu đường	Ảnh hưởng của chế độ ăn được làm giàu axit béo bão hòa (palmitic), bão hòa đơn (oleic) hoặc dạng chuyển hóa (elaidic) trên sự nhạy cảm insulin và chất oxi hóa ở người trưởng thành.
9	2002	Y khoa Tiểu đường	Thành phần axit béo huyết thanh dự báo sự xuất hiện rối loạn đường huyết lúc đói và Tiểu đường ở đàn ông trung niên.
10	2003	Xơ vữa mạch máu	Ảnh hưởng của chất béo bão hòa và bơ trên các yếu tố nguy cơ bệnh tim mạch: các phân tử còn thừa, glucose và insulin, huyết áp và C-reactive protein.
11	2005	Chuyển hóa	So sánh đáp ứng cấp đổi với bữa ăn làm giàu axit béo dạng cis và dạng trans trên glucose và lipid ở những người béo phì có kiểu genotype FABP2 khác nhau.
12	2010	Tạp chí Dinh dưỡng lâm sàng Hoa Kỳ	Thông qua bảng thăm dò ý kiến về tần suất thức ăn (FFQ) cho thấy Các axit béo được đo trong huyết thanh và màng hồng cầu các phân tử phospholipids gây ra nguy cơ mắc tiểu đường tuýp II giai đoạn đầu: nghiên cứu mở đầu trong nghiên cứu tiền ung thư và dinh dưỡng của châu Âu - Nghiên cứu Đoàn hệ của trường đại học Norfolk.

STT	Năm	Được xuất bản tại	Chủ đề
13	2011	Tạp chí Nghiên cứu lipid	Tác dụng của chất béo chuyển hóa sản xuất công nghiệp trên các dấu hiệu viêm nhiễm toàn hệ thống: bằng chứng từ nghiên cứu chọn ngẫu nhiên ở phụ nữ bị bệnh.
14	2011	Tổng quan về thực phẩm và khoa học dinh dưỡng	Vai trò của chất béo trong thịt ở chế độ ăn của con người.

Qua nhiều nghiên cứu độc lập về vai trò của carbohydrate, protein và chất béo đối với cơ thể con người. Chúng ta rút ra kết luận chung rằng dùng thực phẩm có nguồn gốc thực vật ở dạng tự nhiên không chỉ giúp ngăn ngừa Tiểu đường, mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc chữa khỏi Tiểu đường tuýp I và tuýp II. Mặc dù có bằng chứng rõ ràng rằng một chế độ ăn thực vật duy nhất giúp chữa các bệnh thời đại, đặc biệt là Tiểu đường. Nhưng hầu hết công chúng vẫn chưa lựa chọn cách ăn uống này, vì họ vẫn bị thúc đẩy bởi các thông tin hào nhoáng được lặp đi lặp lại liên tục. Các ngành công nghiệp thực phẩm khổng lồ đã phá hoại sự thật bằng cách ngụy trang trong lớp vỏ huyền bí và rộng lớn hơn về vòng đời thật của sản phẩm, thậm chí đó là nguyên nhân chính gây ra các căn bệnh thời đại. Chính phủ Ấn Độ cũng không muốn bàn luận nhiều về vấn đề sức khỏe, hơn nữa đang phụ thuộc vào sự giàu có của ngành công nghiệp dược và thực phẩm.

Chương

6

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Có thể chữa khỏi Tiểu đường tuýp II

Trong quá trình hoàn tất cuốn sách này, tôi có cơ hội gặp bác sĩ Robert S. Zimmerman (Tiến sĩ B.M. Makkar, vị bác sĩ lịch thiệp của Trung tâm Tiểu đường, béo phì, New Delhi), cái tên hàng đầu thế giới trong lĩnh vực Tiểu đường.



*Dr. Biswaroop Roy Chodhury và
Dr. Robert S. Zimmerman*

Bác sĩ Robert S. Zimmerman là Phó chủ tịch khoa nội tiết kiêm Giám đốc Trung tâm Tiểu đường trực thuộc khoa nội tiết của bệnh viện Cleveland - là Trung tâm nghiên cứu

và bệnh viện tốt thứ hai của Hoa Kỳ. Ông cũng là thành viên trong Ban giám đốc của *Hiệp Hội nội tiết học lâm sàng Hoa Kỳ*. Trong quá trình tiếp xúc với ông, tôi đã chia sẻ có nhiều bệnh nhân tiểu đường tuýp I và tuýp II đang theo chế độ ăn D1D2C tương tự như chế độ ăn được chỉ định cho các bệnh nhân tim bởi bác sĩ phẫu thuật tim nổi tiếng thế giới, bác sĩ Caldwell Esselstyn (đồng nghiệp của bác sĩ Robert S. Zimmerman). Hầu hết các bệnh nhân tiểu đường có thể giảm sự phụ thuộc vào thuốc một cách mạnh mẽ hoặc đảo ngược bệnh lý chỉ trong vòng 72 giờ hoặc vài ngày sau đó. Bác sĩ Zimmerman trả lời rằng chế độ ăn được chỉ định bởi bác sĩ Caldwell Esselstyn có thể làm đảo ngược bệnh lý tim thậm chí ở hầu hết bệnh nhân mắc bệnh nghiêm trọng, nhưng họ chưa bao giờ thử chế độ ăn kiêng này đối với bệnh nhân tiểu đường. Với câu trả lời của ông, tôi đã có đáp án là tại sao lại có được những câu chuyện thành công của bệnh nhân đã hồi phục khỏi bệnh tiểu đường chỉ trong vài giờ hoặc vài ngày sau khi theo chế độ ăn kiêng D1D2C. Tôi đã từng luôn nghĩ rằng trên thế giới có rất nhiều các nhà nghiên cứu khoa học và bác sĩ đã làm việc trong hàng thập kỷ không thể phát hiện ra một chế độ ăn kiêng có thể làm đảo ngược bệnh tiểu đường. Nhưng bây giờ tôi hiểu một trí tuệ thông minh có thiên hướng khoa học thỉnh thoảng có thể bỏ qua một giải pháp đơn giản nhưng mạnh mẽ, bởi vì họ cho rằng một vấn đề khó khăn thì giải pháp cũng sẽ khó khăn. Minh chứng điều này trở nên rõ ràng hơn khi tôi tham dự bài giảng nghiên cứu hệ vi sinh trong ruột của một vị giáo sư khá khiêm tốn- Bác sĩ Adi Mehta, người được mệnh danh là *Bác sĩ tốt nhất ở Hoa Kỳ, 2005-2006*. Sau bài giảng tôi hỏi ông rằng: “Thức ăn chưa được nấu chín tương tác với hệ vi sinh trong ruột thể nào so với thức ăn đã được nấu

chín không?. Vì tôi phát hiện được rằng thức ăn chưa được nấu chín có khả năng chữa khỏi bệnh Tiểu đường tuýp I và tuýp II.”. Ông bác sĩ đã trả lời là không biết. Khi tôi chia sẻ và chữa bệnh cho các bệnh nhân tiểu đường, tôi thấy rằng các bệnh nhân không hề có một trải nghiệm nào trong việc áp dụng chế độ ăn thực vật toàn phần trước đây. Tôi hy vọng cuốn sách này sẽ thu hút sự chú ý của các bác sĩ và nhà nghiên cứu trong lĩnh vực tiểu đường, và sẽ dẫn đến nhiều sự chú ý cần thiết về vai trò của thực phẩm tươi sống trong việc làm đảo ngược bệnh tiểu đường. Bên dưới là câu chuyện thành công của một vài bệnh nhân Tiểu đường tuýp II, với hy vọng có thể động viên nhiều độc giả bị tiểu đường chọn chế độ ăn kiêng này với cộng đồng khoa học và những người có tư tưởng tương tự sẽ phổ biến rộng rãi kiến thức này vì lợi ích của nhân loại.

Bệnh nhân 1: Ông Mukesh Saini 50 tuổi, bị tiểu đường 6 năm, là bố của Sparsh Saini, người tham dự hội thảo về sức khỏe của tôi ngày 14-8-2014 ở Haridwar. Mức đường huyết của ông gần đây ở mức khoảng 175mg/dl và bắt đầu dùng thuốc K-Pio-15mg ngày 2 lần, K.GlimM-1mg ngày 2 lần. Trong vòng 24 giờ khi bắt đầu chế độ ăn D1D2C này, ông ấy có thể ngưng các thuốc đã sử dụng. Bây giờ ông duy trì mức đường huyết lúc đói gần 110mg/dl mà không dùng bất kỳ thuốc nào. Chúng tôi nhận được kết quả của ông qua email gửi vào ngày 28-8-2014.

Kết luận: Ông Mukesh Saini đã có thể loại bỏ thuốc tiểu đường và bác sĩ trong vòng 24 giờ sau khi theo chế độ ăn D1D2C.

Bệnh nhân 2: Ông Vinay Aggarwal đã tham dự hội thảo

về sức khỏe của tôi ngày 25-5-2014 ở Faridabad. Vào thời điểm đó ông đang dùng Zanumet 1 viên/ngày và mức đường huyết lúc đói là 160 mg/dl. Bây giờ vào thời điểm viết cuốn sách này ông ấy không còn dùng thuốc nữa và có thể duy trì mức đường huyết lúc đói là 130 mg/dl.

Kết luận: Ông đã chia tay bệnh tiểu đường.

Bệnh nhân 3: Ông Kalyan Sarkar 39 tuổi, bị tiểu đường trong 10 năm, là giám đốc của Học viện Liaisons, WizIQ. Trước khi bắt đầu chế độ ăn D1D2C ông ấy đã dùng thuốc Metformin 500mg và Glimipiride 3mg trước khi ăn sáng, Metformin 500mg trước ăn trưa, Metformin 500mg và Glimipiride 1mg trước ăn tối.

Ông được chỉ định chế độ ăn D1D2C qua email ngày 21-2-2014. Theo báo cáo, ông theo khoảng 75% chế độ ăn kiêng D1D2C. Trong vòng vài ngày đầu tiên theo chế độ ăn D1D2C, ông đã giảm thuốc Glimipiride 1mg vào buổi sáng trước ăn sáng, Metformin 500mg trước ăn trưa và không uống viên thuốc nào trước khi ăn tối.

Theo báo cáo, bây giờ ông có thể uống nước mía ép nhưng nồng độ đường huyết vẫn duy trì trong mức khỏe mạnh, sau 7 tháng không còn dùng bất kỳ thuốc nào, và giờ đây ông đã khỏi tiểu đường tuýp II hoàn toàn.

Kết luận: Ông đã chia tay bệnh tiểu đường tuýp II.

Bệnh nhân 4: Ông S.C. Gulati, bị tiểu đường trong 16 năm, được điều trị bởi bác sĩ tiểu đường Anoop Misra (Giám đốc kiêm trưởng khoa Tiểu đường và bệnh chuyển hóa, nhóm bệnh viện Fortis). Ông Gulati viếng thăm văn

phòng của tôi ngày 28-6-2014. Vào thời điểm đó ông ta dùng thuốc Galvus met: 50/500mg 2lần/ngày, Eritel AM: 40+2.5 2lần/ngày, Glycomet: 1+500 2lần/ngày. Hiện tại, ông có thể giảm thuốc chỉ còn 1/3 liều dùng.

Kết luận: Ông đã bỏ 2/3 liều thuốc đang sử dụng. Chúng ta phải hiểu rằng ông ấy luôn dùng thuốc tiểu đường trong 16 năm. Điều này có nghĩa rằng cần phải tuân thủ nhiều hơn chế độ ăn D1D2C để cho cơ thể hồi phục khỏi tác dụng phụ của thuốc.

Bệnh nhân 5: Ông Mahesh Kaushik 54 tuổi, làm cho công ty bảo hiểm nhân thọ, bị tiểu đường trong 2 năm, đã dùng Cetapin 1000 XR (1 lần/ngày) cho tới thời điểm ông đến văn phòng của tôi vào ngày 4 tháng 6 năm 2014. Ông đã theo chế độ ăn D1D2C 100% và hoàn toàn không còn dùng thuốc nữa.

Kết luận: Ông ta đã chia tay bệnh tiểu đường.

Bệnh nhân 6: Ông Harish Kumar, 46 tuổi giảng dạy tại trường St. John, Faridabad, bị tiểu đường trong 4 năm. Ông đến phòng khám của tôi ngày 30-6-2014. Vào thời điểm đó ông đang dùng Zemet 2 lần/ngày. Mức đường huyết của ông từng giao động giữa 200-350 mg/dl. Trong tuần đầu tiên sau khi theo chế độ ăn kiêng D1D2C ông hoàn toàn không còn dùng thuốc nào và cũng có thể duy trì mức đường huyết khi đói dưới 126 mg/dl.

Kết luận: ông đã chia tay với bệnh tiểu đường.

Bệnh nhân 7: Ông Arun Kumar Pandey 57 tuổi, là kỹ sư của chính phủ Ấn Độ, dùng thuốc Tiểu đường trong 3 năm qua. Vào thời điểm đến thăm khám tại phòng khám

chúng tôi (ngày 28-6-2014), ông đang dùng các thuốc sau: sáng –Tripide-2/Istamet (50/1000mg); Turlogest 20mg tối - Gluconorm SR/1 starvret. Hiện nay ông hoàn toàn không còn dùng một viên thuốc nào.

Kết luận: Ông đã chia tay với bệnh tiểu đường.

Bệnh nhân 8: Ông Sushil Aggarwal 45 tuổi. Ông được chẩn đoán có vấn đề về đường huyết ngày 5-5-2007 với mức đường huyết sau ăn là 350 mg/dl. Trước khi bắt đầu chế độ ăn, ông đang dùng thuốc Glycomet GP-1 2lần/ngày, Glucobay 25 2lần/ngày. Ông bắt đầu chế độ ăn D1D2C ngày 28-6-2014, trong vòng 2 tuần, ông hoàn toàn không còn dùng thuốc và vẫn đạt được mức đường huyết trong giới hạn khỏe mạnh.

Kết luận: Khi dùng thuốc điều trị Tiểu đường trong 7 năm, để chữa khỏi các tác dụng phụ của thuốc ông cần áp dụng chế độ ăn trong vòng 2 tuần và hoàn toàn không còn dùng thuốc nữa.

Bệnh nhân Tiểu đường tuýp II trong chương trình “1 ngày khởi đầu chia tay Tiểu đường” (ngày 12-7-2014)

Bệnh nhân 1: Mohd. Hasim Khan, là tài xế xe buýt cho trường St. John, Faridabad. Ông dùng Glimulin 2mg, 2 viên mỗi ngày. Ngày 12-7 mức đường huyết lúc đói của ông ta là 244 mg/dl, trong vòng 24 giờ sau khi áp dụng chế độ ăn D1D2C mức đường huyết lúc đói ngày 13-7 giảm còn 128 mg/dl. Cả 2 xét nghiệm đường huyết đều được thực hiện tại phòng xét nghiệm của bác sĩ Lal Path.

Bệnh nhân 2: Laxmi Chopra một phụ nữ 60 tuổi. Lúc

tham gia vào chương trình **“1 ngày khởi đầu chia tay Tiểu đường”**, bà đang dùng Zorylm 1 viên, cardace, turmix và chlozepam. Ngày 12-7 mức đường huyết lúc đói là 178 mg/dl. Ngày 13- 7, sau 24 giờ tham gia chế độ ăn D1D2C, mức đường huyết lúc đói giảm còn 122 mg/dl.

Bệnh nhân 3: Ông B.D.Verma, 72 tuổi bị bệnh tiểu đường 22 năm hiện đang dùng các thuốc sau vào thời điểm tham gia chương trình Sáng kiến chữa khỏi tiểu đường trong 1 ngày. Trước ăn sáng: Euglin PS M2 1,5; trước ăn trưa: Jalra 50mg; trước ăn tối: Euglin PD M2. Ngày 12-7-2014, mức đường huyết lúc đói là 141mg/dl. Sau khi tham gia chế độ ăn kiêng D1D2C ngày 12-7, ông phải ngưng thuốc trước ăn trưa. Ngày 13-7, ông có thể duy trì mức đường huyết khỏe mạnh là 107mg/dl.

Bệnh nhân 4: Sanyogita Hans 65 tuổi. Vào thời điểm tham gia chương trình, bà đang dùng Trijen 5mg trước ăn tối, Humalog: ngày 2 lần, Lantus sau bữa ăn tối. Mức đường huyết lúc đói của bà vào ngày 12-7 rất cao đến mức nguy hiểm 418 mg/dl. Sau khi bà theo chương trình ăn kiêng D1D2C trong 1 ngày, ngày kế tiếp mức đường huyết lúc đói giảm còn 150mg/dl.

Đây là một số câu chuyện thành công tiêu biểu của bệnh nhân tiểu đường tuýp II, họ là một phần của chương trình **“1 ngày khởi đầu chia tay Tiểu đường”** và kể cả bệnh nhân theo chế độ ăn kiêng của chúng tôi sau khi đến khám tại phòng khám và theo chế độ ăn kiêng của chúng tôi đưa ra. Các câu chuyện thành công của bệnh nhân tiểu đường tuýp I cũng sẽ được nêu trong chương tiếp theo.

Chương

7

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Chia tay Tiểu đường tuýp I

Mặc dù có nhiều bằng chứng và nhân chứng đáng tin cậy về khoa học chữa khỏi bệnh Tiểu đường trong 5 chương trước, từ “chữa khỏi” Tiểu đường tuýp I có thể vẫn khó chấp nhận hoàn toàn đối với một số độc giả. Như thế chắc chắn là hành động của người bình thường. Chúng ta hãy thử tìm hiểu làm thế nào trí não của ta chấp nhận một sự thật qua các ví dụ sau đây:

Năm 1999, *Hiệp Hội tiểu đường Hoa Kỳ (ADA)* đưa ra chương trình hướng dẫn dinh dưỡng cho bệnh nhân tiểu đường công bố rằng có thể chấp nhận cho bệnh nhân tiểu đường dùng 11 lon nước giải khát hàng ngày (*theo Acceptable Daily Intake - ADI*). Trí não của người bình thường sẽ không đặt nghi vấn về sự hướng dẫn này và chấp nhận điều đó, vì đây là nguồn tin từ cơ quan có uy tín nhất về Tiểu đường như ADA. ADA được gọi là một hiện tượng thoáng qua (aura) được nhìn nhận là cơ quan quyền lực tuyệt đối trong lĩnh vực Tiểu đường. Nhưng điểm lưu ý là để duy trì hiện tượng thoáng qua (aura) trong tâm trí của công chúng, thay vì tính khoa học thì tính thương mại hóa lại hoạt động mạnh! Đó là lý do tại sao sản phẩm có kinh phí quảng cáo cao như Nutrilife, Herbal life, nhiều loại thức

uống sức khỏe khác nhau như Bourn vita và Horlicks ở Ấn Độ vẫn đang kinh doanh phát đạt, mặc dù sự thật về mặt khoa học đã được chứng minh rõ và được báo cáo trong Cơ sở dữ liệu **Cochrane 2011** rằng việc bổ sung dinh dưỡng không mang lại lợi ích cho sức khỏe, mà còn gây ra nhiều nguy hiểm khác nhau cho sức khỏe (như tôi đã giải thích trong cuốn sách “Heart mafia” của tôi). Thậm chí sau hơn 1 thập kỷ, từ khi cho ra đời Hướng dẫn về dinh dưỡng của ADA năm 1999, thông thường chúng ta đã đủ trưởng thành và biết rất rõ uống một lon nước giải khát một ngày có thể gây nguy hại nghiêm trọng cho bệnh nhân tiểu đường. Nhưng phải mất hơn 1 thập kỷ để thoát khỏi ảnh hưởng dưới sự hướng dẫn của ADA và làm cho chúng ta hiểu biết tác hại của nước giải khát. Đó chỉ là vấn đề thời gian để con người phá vỡ giới hạn niềm tin về Tiểu đường không thể chữa khỏi. Hành vi bình thường của con người thỉnh thoảng giống như tâm trí của chú voi con bị người quản lý trói nó vào sợi dây xích, chú voi con cố gắng thoát ra nhưng không thể. Khi lớn lên, người quản lý đưa nó vào rừng để vận chuyển hàng tấn khúc gỗ. Sau khi từ rừng trở về, người quản lý lại cột nó với cùng sợi dây xích lúc nhỏ, nó nghĩ nó sẽ không thể tự thoát ra! Trong thực tế đó không phải là sợi dây xích nhỏ đã trói con voi lớn, mà đó là niềm tin lúc còn nhỏ đã giới hạn suy nghĩ và sự tự do của nó. Tuy nhiên, chúng ta là con người và ắt hẳn não phát triển nhiều hơn so với voi. Vì thế, cuốn sách này là một nỗ lực để giúp bạn thoát bạn khỏi niềm tin bị giới hạn về chữa khỏi bệnh Tiểu đường, đặc biệt là tuýp I.

Hầu hết các bậc cha mẹ của bệnh nhân Tiểu đường tuýp I khi đến phòng khám của tôi đều nói rằng “Thưa ngài, bác sĩ điều trị tiểu đường của tôi nói rằng, tiểu đường tuýp I không

thể chữa khỏi và bệnh nhân phải lệ thuộc suốt đời vào thuốc insulin”. Hơn nữa cha mẹ được giáo dục rằng trong trường hợp Tiểu đường tuýp I hơn 70% tế bào Beta (chịu trách nhiệm sản xuất insulin) đã chết, và cơ thể sẽ không bao giờ có thể hồi phục các tế bào Beta bị mất, theo thời gian các tế bào Beta còn lại cũng sẽ chết. Điều này có nghĩa bệnh nhân tiểu đường tuýp I phải tăng nhu cầu cung cấp Insulin từ bên ngoài do khả năng sản xuất của cơ thể đã hư hỏng. Bây giờ nếu bạn tham khảo dữ liệu từ hướng dẫn giáo dục của *Liên đoàn Tiểu đường quốc tế (IDF)*, bạn có thể nhận thấy rõ ràng điều ngược lại. Hãy chú ý đến các điều sau đây được quảng bá rộng rãi bởi IDF và ADA.

Sự thật 1: (Có thể không là thực tế): Hơn 50% tế bào Beta bị tổn thương trước khi bệnh nhân được chẩn đoán Tiểu đường tuýp II.

Sự thật 2: Tiểu đường tuýp II có thể chữa khỏi được.

Nếu bạn chấp nhận sự thật này thì rõ ràng về mặt logic, một khi mất tế bào Beta hoặc nếu tế bào Beta bị chết, cơ thể có thể hồi phục chúng trong một khoảng thời gian. Tuy nhiên ngược lại, bệnh nhân Tiểu đường tuýp I được khuyên rằng cơ thể họ sẽ không bao giờ có thể tái sản xuất tế bào Beta. Về mặt kỹ thuật đã chứng minh tế bào Beta bị giết chết là rất khó thuyết phục, và cũng có thể gây hiểu lầm hơn về sự thật là tế bào Beta ở trạng thái ngủ, không hoạt động trong một thời gian, một khi tạo được sự cân bằng nội môi với lượng đường huyết thích hợp, các tế bào Beta sẽ hoạt động trở lại và bắt đầu sản xuất insulin như yêu cầu, bệnh nhân có thể không còn phụ thuộc vào nguồn insulin bên ngoài. Khả năng cơ thể có thể được chứng minh rõ ràng từ ví dụ của

một bệnh nhân Tiểu đường tuýp I của tôi, “thầy Mehar”. Một đứa bé 9 tuổi đến phòng khám của tôi ngày 17-4-2014 cùng với cha của mình. Người cha nói rằng đứa bé hiện đang được điều trị tại bệnh viện Max và bác sĩ điều trị Anju Virmani đã đưa ra bản án chung thân cho bệnh tiểu đường của cậu bé. Tôi thuyết phục ông nên có niềm tin vào điều kỳ diệu về sinh hóa con người và ông đã rất kinh ngạc trong vòng 4 ngày sau khi con trai ông theo chế độ ăn D1D2C chữa khỏi Tiểu đường tuýp I và tuýp II, ông đã ngưng tất cả các liều thuốc insulin và mức đường huyết được duy trì khỏe mạnh. Cho đến thời điểm tôi viết cuốn sách này, thầy Mehar hoàn toàn không dùng insulin hoặc bất kỳ thuốc nào khác nữa.

Ở đây một câu hỏi phổ biến mà bệnh nhân đặt ra là bệnh nhân phải theo chế độ ăn kiêng D1D2C chữa khỏi Tiểu đường tuýp I và tuýp II trong bao lâu? Một khi bé đã hoàn toàn chữa khỏi bệnh, thì vẫn phải tiếp tục chế độ ăn kiêng thêm 12 tuần nữa, vì đó là ước lượng tuổi tể bào hồng cầu của cơ thể. Một khi đã có tể bào hồng cầu mới, bạn sẽ trở nên bình thường giống như mọi người khác, có thể sống mà không sợ bệnh tái phát. Tuy nhiên, phải nhớ rằng thậm chí người khỏe mạnh nhất trên trái đất cũng không thể ở tình trạng khỏe mạnh nếu anh ta thách thức, lạm dụng và làm rối loạn cân bằng nội môi của cơ thể một cách liên tục (như bạn đọc trong chương 3).

Một vài câu chuyện thành công nữa của bệnh nhân tiểu đường tuýp I

Bệnh nhân 1: Tên cậu bé là Sanjeev 13 tuổi , bị tiểu đường tuýp I trong 5 năm. Cậu bé đến phòng khám của tôi ngày 5-5-2014. Vào thời điểm đó tổng liều insulin mà cậu

bé sử dụng là 30-35 đơn vị/ngày.

Là một phần trong chương trình, chúng tôi yêu cầu cậu bé điền vào mẫu chế độ ăn và đơn thuốc hằng ngày, để qua đó giúp chúng tôi cố gắng hiểu được tình trạng thể chất, tinh thần và nhịp sinh học hiện tại của bệnh nhân. Bác sĩ Indupreet phụ trách ca này (lúc này tôi không có ở văn phòng). Cậu bé được khuyên dùng chế độ ăn D1D2C và theo dõi qua điện thoại đều đặn nhờ một trong những bệnh nhân cũ của tôi – người này bây giờ là người cố vũ của liệu pháp D1D2C, ông Yogesh Mittal. Đúng như dự kiến, Sanjeev đã giảm liều insulin liên tục, trong vòng 1 tháng liều insulin giảm còn 2 đơn vị mỗi ngày. Mọi thứ diễn ra tốt đẹp ngoại trừ việc cha của cậu bé nói rằng Sanjeev sụt vài cân trong tháng vừa qua. Chế độ ăn trong 2 tháng đầu tiên, theo dự kiến cơ thể sẽ giảm khoảng 10% tổng trọng lượng cơ thể. Trường hợp của Sanjeev, BMI là 19, nghĩa là cậu ta không cần phải giảm cân. Tôi nghi ngờ rằng Sanjeev đang ăn theo chế độ D1D2C ít hơn những gì mà chúng tôi khuyên dùng (lưu ý tuổi và lối sống của cậu). Tôi mời hai bố con cùng ăn trưa tại văn phòng của tôi.

Tôi đưa cho cậu bé một đĩa thức ăn thay thế số lượng được kê trong chế độ ăn D1D2C. Như dự đoán cậu bé ăn ít hơn 50% tổng nhu cầu của cơ thể. Tôi đã thuyết phục cậu bé ăn hết bữa ăn của mình, một chút do dự nhưng cuối cùng cậu cũng đã hoàn tất bữa ăn. Bài học quan trọng ở đây là trí não con người bị kiểm soát nhiều bởi thói quen cũ. Để phá vỡ một thói quen cũ và thay đổi theo chiều hướng tốt đôi khi cần phải có sức mạnh của ý chí. Trong trường hợp này chúng ta không thể đổ lỗi cho Sanjeev về hành vi đối với chế độ ăn sau những ngày này, những đứa

trẻ quá kén chọn về mọi thứ xung quanh chúng.

Bạn cần hiểu rõ về điều này để có thể hiểu được trí não của một đứa bé qua ví dụ một bệnh nhân tiểu đường tuýp I khác, bé Monika, 12 tuổi. Vợ của tôi tình nguyện chăm sóc bé gái bị Tiểu đường tuýp I này để ăn theo chế độ D1D2C. Phản ứng đầu tiên của Monika đối với chế độ ăn này là “Có chết thì con cũng không ăn chế độ ăn này đâu”. Chế độ ăn này có vị rất kinh tởm phải không? Ngược lại chế độ ăn này rất ngon. Điều duy nhất là để dùng bữa ăn Nitric oxide này, bạn phải nhai đúng, vì nó là thức ăn còn nguyên chất. Trẻ em ngày nay đã quen với ăn thức ăn được chế biến sẵn, và đây là nguyên nhân chính không chỉ là sự gia tăng bội số của bệnh tiểu đường, mà còn có cả các bệnh liên quan đến lối sống khác ở những người trẻ.

Bệnh nhân 2: Tên của cậu bé là Aman, 14 tuổi, bị tiểu đường tuýp I trong 3 năm. Bố của cậu bé là chủ một cửa hàng thuốc ở Panipat. Ngày 14-6-2014, cậu bé đến khám tại phòng khám của tôi. Vào thời điểm đó cậu bé đang dùng thuốc vào buổi sáng là 6-7 đơn vị insulin, buổi trưa 7-8 đơn vị insulin, buổi tối 3-4 đơn vị insulin và Lantus 15 đơn vị. Trong vòng 10 ngày sau khi theo chế độ ăn D1D2C, lượng insulin giảm còn 3 đơn vị và 6-7 đơn vị Lantus trong 1 ngày. Trong suốt thời gian theo dõi, chúng tôi biết rằng cậu bé chỉ có thể áp dụng khoảng 70% chế độ ăn D1D2C. Ở đây tôi phải nhấn mạnh rằng chế độ ăn D1D2C có hiệu quả cao đến mức có thể khôi phục cân bằng nội môi đường huyết trong vòng 72 giờ sau khi tuân thủ nghiêm túc không ăn các chế độ ăn nào khác ngoại trừ những bệnh nhân điều trị với insulin một năm, và sử dụng insulin đã gây tổn thương khá nhiều trong một khoảng thời gian. Do đó, nếu bệnh nhân

đang dùng insulin dưới một năm sẽ không cần tới 72 giờ tuân thủ chế độ ăn kiêng. Ngược lại, nếu bệnh nhân dùng insulin trên một năm, sẽ cần thêm 3 ngày điều trị, nghĩa là cứ 1 năm dùng insulin phải cần đến 3 ngày để chữa khỏi. Trong trường hợp của Aman, cần khoảng 9-10 ngày để hồi phục hoàn toàn khỏi Tiểu đường tuýp I. Nhưng nếu cậu bé tuân thủ chế độ ăn D1D2C không hoàn toàn, thì cần nhiều thời gian hơn để hoàn toàn không còn phụ thuộc vào insulin nữa.

Bệnh nhân 3: Aryan 17 tuổi đã đến phòng khám của tôi ngày 14-6-2014. Vào thời điểm đó cậu bé đang dùng insulin 4 đơn vị vào buổi sáng, trưa, tối và Lantus 4 đơn vị lúc buổi tối. Cậu bé đã dùng thuốc điều trị Tiểu đường tuýp I trong 14 tháng vừa qua.

Trong vòng tuần đầu sau khi áp dụng chế độ ăn D1D2C chúng tôi liên lạc với cậu bé, và được biết rằng số đơn vị thuốc vào buổi sáng và bữa trưa giảm còn 3 đơn vị, liều buổi tối vẫn giữ nguyên là 4 đơn vị. Liều của Lantus vẫn còn như cũ.

Tuy nhiên cậu bé có thể duy trì mức đường huyết trong khoảng 90-120 mg/dl lúc tối, mà trước đó là thường trên 200 mg/dl. Khó khăn chính đối với những bệnh nhân tiểu đường đang đi học là họ cần phải nỗ lực rất nhiều, vì ba mẹ của các em vẫn nghi ngờ khi cho con theo một chế độ ăn mới, thậm chí sẽ chữa hoàn toàn bệnh Tiểu đường trong một vài ngày. Trong trường hợp của Aryan, theo những gì chúng tôi biết dựa trên câu trả lời qua điện thoại của ba mẹ cậu bé thì cậu bé có thể chỉ tuân thủ 50% chế độ ăn D1D2C.

Báo cáo của các bệnh nhân tiểu đường tuýp I của Chương trình “1 ngày khởi đầu chia tay Tiểu đường”.

Như bạn đã biết, ngày 12-7 chúng tôi mời một vài bệnh nhân Tiểu đường tuýp I và tuýp II, đến để tham dự chương trình này. Sau khi theo dõi đường huyết lúc đói, chúng tôi cho bệnh nhân dùng chế độ ăn D1D2C.

Đây là báo cáo về kết quả của bệnh nhân Tiểu đường tuýp I.

Bệnh nhân 1: Tên cậu bé là Akampreet 13 tuổi, thông minh, năng động, bị tiểu đường tuýp I được 3 năm rưỡi. Vào thời điểm tham gia chương trình Sáng kiến chữa khỏi tiểu đường (12-7-2014) lúc 7:00 sáng, cậu bé dùng Nova rapid trung bình 90 đơn vị/ngày. Vào ngày 12-7 do ảnh hưởng của chế độ ăn D1D2C, cậu ta buộc phải giảm liều insulin còn 46 đơn vị mặc dù ngày tiếp theo mức đường huyết lúc đói tăng lên 196 mg/dl. Điều này có nghĩa cậu ta đã bơm 48 đơn vị insulin thay vì 46 đơn vị, cậu ta có thể đạt được mức đường huyết mong muốn vào ngày kế tiếp.

Kết luận: Hầu hết bệnh nhân sẽ giảm được khoảng 45-50% insulin trong vòng 24 giờ sau khi theo chế độ ăn D1D2C.

Bệnh nhân 2: Kostubh 6 tuổi, được chẩn đoán tiểu đường lúc 3 tuổi. Các thuốc dùng trong quá trình tham gia chương trình sáng kiến chữa khỏi tiểu đường 1 ngày là: Humalog mix 25= 2 đơn vị vào buổi sáng, Humalog mix50 = 2 đơn vị vào buổi tối.

Trong suốt chương trình:

- + Humalog mix 25= 2 đơn vị vào buổi sáng.
- + Humalog mix 50 = 1 đơn vị vào buổi tối.

Kết luận: Nhu cầu dùng insulin giảm 25%. Trong trường hợp này kết quả có thể đã tốt hơn nhưng cậu ta phải di chuyển

từ Bharatpur, Rajasthan để tham gia chương trình, và một số bệnh nhân tiểu đường tuýp I nhạy cảm với stress hoạt động thể lực, do đó làm tăng đề kháng insulin của cậu bé.

Bệnh nhân 3: Tên cậu bé là Rahul 13 tuổi, bị tiểu đường tuýp I từ tháng 3-2010. Hằng ngày cậu bé phải dùng 18 đơn vị Humalog cùng với nửa viên Encorate chrono 300 mg, nửa viên Frisium 10mg, nửa viên Levipil 500mg. Mức đường huyết lúc đói ngày 12-7 (trước khi bắt đầu chế độ ăn D1D2C) là 93mg/dl, đã giảm còn 53mg/dl vào ngày kế tiếp. Tương tự mức đường huyết sau ăn cũng giảm từ 387mg/dl còn 108mg/dl vào ngày kế tiếp. Tôi nhắc nhở các bệnh nhân theo chế độ ăn D1D2C phải rất cẩn thận về liều thuốc của họ. Nếu không giảm liều cẩn thận, họ có thể bị hạ đường huyết. Ngày 13-7, Rahul phải giảm tổng lượng insulin sử dụng còn 8-10 đơn vị.

Bệnh nhân 4: Cậu bé Akshay, 16 tuổi được chẩn đoán tiểu đường tuýp I vào tháng 3-2013. Ngày 12-7 mức đường huyết lúc đói là 221mg/dl. Sau khi áp dụng chế độ ăn cậu bé có thể duy trì đường huyết sau ăn là 164 mg/dl và ngày hôm đó cậu bé đã không dùng Glycomet 500mg trước bữa tối mình. Ngày kế tiếp cậu ta có thể đạt được mức đường huyết 178mg/dl (bình thường mức đường huyết lúc đói của cậu ta thường giao động giữa 250-300mg/dl).

Tất cả bằng chứng và số liệu tham khảo ở các bệnh nhân được nêu trong chương 6, chương 7 đã chứng minh được sự ảnh hưởng tương chừng như đơn giản nhưng lại có một kết quả đầy thuyết phục khi áp dụng chế độ ăn D1D2C. Có phải chế độ ăn D1D2C đang khơi dậy rất nhiều sự tò mò ở các bạn?. Chương kế tiếp sẽ cho biết chế độ ăn D1D2C và các quy luật cần chú ý khi đang theo chế độ ăn kiêng này.

Chương

8

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Chế độ ăn giúp chia tay tiểu đường tuýp I, II D1D2C

Điều quan trọng nhất của chế độ ăn để loại bỏ bệnh tiểu đường Tuýp I, Tuýp II (D1D2C) là điều chỉnh cân bằng nội môi đường huyết về mức an toàn trong vòng 72 giờ đầu sau khi áp dụng. Nếu bệnh nhân Tiểu đường đang dùng thuốc điều trị tiểu đường hoặc tiêm insulin dưới 1 năm, khi đó họ buộc phải loại bỏ tất cả các thuốc/insulin trong vòng 72 giờ kể từ khi bắt đầu chế độ ăn, nếu không sẽ bị hạ đường huyết. Do đó tôi đặc biệt lưu ý với bệnh nhân rằng họ phải theo dõi đường huyết lúc đói và đường huyết sau ăn hàng ngày khi bắt đầu chế độ ăn. Đối với bệnh nhân tiểu đường tuýp 2 đang dùng thuốc trên 1 năm, họ phải điều chỉnh lượng thuốc phù hợp dựa trên thông số đường huyết lúc đói và đường huyết sau ăn. Như đã đề cập trước đó, chế độ ăn D1D2C có thể tái lập lại cân bằng nội môi đường huyết an toàn trong vòng 72 giờ. Nhưng đối với bệnh nhân đã dùng thuốc trên một năm thì không nên ngưng thuốc hoặc tiêm

insulin đột ngột, mà phải bỏ từ từ vì theo thời gian cơ thể đã trở nên nghiện và quen thuốc nên nếu dừng đột ngột sẽ gây ảnh hưởng xấu đến sức khỏe.

Việc ngưng thuốc và hồi phục hoàn toàn sẽ phụ thuộc vào khoảng thời gian bệnh nhân dùng thuốc. Ví dụ: bệnh nhân tiểu đường tuýp II dùng thuốc 1 năm, cần ăn 2 ngày để ngưng thuốc. Nhưng nếu bệnh nhân tiểu đường tuýp II đã dùng thuốc 10 năm, bây giờ bệnh nhân quyết định theo chế độ ăn D1D2C. Khi đó để ngưng thuốc hoàn toàn cần khoảng 10x2 ngày, tức 20 ngày sau khi bắt đầu chế độ ăn D1D2C. Tuy nhiên, việc giảm liều thuốc cần dựa trên sự cải thiện của mức đường huyết (cả đường huyết lúc đói và sau khi ăn). Tương tự đối với bệnh nhân tiểu đường tuýp I, dùng thuốc 1 năm, cần ăn 3 ngày để ngưng thuốc. Điều này có nghĩa nếu một bệnh nhân tiểu đường tuýp I đang điều trị tích cực với thuốc/insulin trong 10 năm thì cần 10x3 ngày, tức 30 ngày sau khi bắt đầu chế độ ăn kiêng D1D2C mới có thể ngưng thuốc.

10 nguyên tắc khi áp dụng chế độ ăn D1D2C.

Nguyên tắc 1: Số lượng thức ăn đóng một vai trò rất quan trọng. Cả bệnh nhân tiểu đường tuýp I và tuýp II phải ăn đủ lượng thức ăn chuyên biệt tùy thuộc vào độ tuổi, cân nặng và chiều cao. Để tính toán số lượng các loại thức ăn khác nhau, bạn có thể tham khảo phát minh **“Bánh xe HOBS”** - **“Cân bằng nội môi đường huyết”** của tôi (**HOBS - Homeostasis of Blood Sugar**). Bệnh nhân có thể ăn số lượng nhiều hơn, không ăn ít hơn số lượng đã được tính theo Bánh xe HOBS (Bánh xe HOBS không phải là một phần của cuốn sách này nên có thể cần một vài chỉ dẫn để sử dụng).

Nguyên tắc 2: Thời gian ăn cũng đóng một vai trò quan

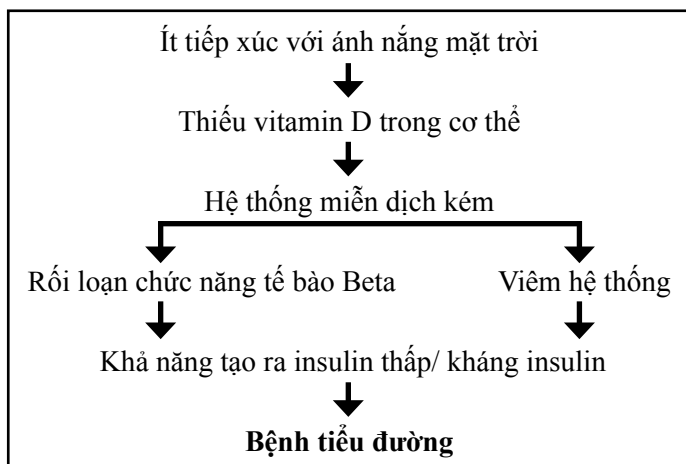
trọng. Tốc độ ăn phải cực kì chậm. Bệnh nhân tiểu đường tuýp II ăn chậm gấp 2 lần so với thời gian ăn thông thường. Bệnh nhân tiểu đường tuýp I ăn chậm gấp 3 lần so với thời gian ăn thông thường.

*Câu thần chú là: **Nhai kỹ và Ăn chậm.***

Nguyên tắc 3: Ăn đúng giờ. Sắp xếp thời gian các bữa ăn hằng ngày sao cho phù hợp và những ngày sau đó cũng phải ăn đúng thời điểm như vậy. Thời gian giao động không vượt quá 15 phút. Khi bạn đã hình thành thói quen hàng ngày như vậy, não có thể dự đoán cơ thể sắp nhận được thức ăn vào thời điểm cụ thể và tạo ra môi trường bên trong cơ thể tương ứng, giúp duy trì mức đường huyết khỏe mạnh.

Nguyên tắc 4: Bạn phải ngưng dùng tất cả các loại thực phẩm chức năng, thuốc bổ và các loại bột, vì nó can thiệp và làm mất cân bằng nội môi của cơ thể (điều này trái ngược với những gì được khuyên trong Hướng dẫn của *Hiệp hội Tiểu đường Hoa Kỳ*, 1998).

Nguyên tắc 5: Bệnh nhân Tiểu đường tuýp I và tuýp II phải phơi nắng ít nhất 30 phút mỗi ngày.



Biểu đồ trên là tóm tắt sơ bộ của kết quả thu được từ các nghiên cứu độc lập sau đây:

STT	Năm	Được xuất bản tại	Chủ đề
1	1980	Khoa Học	Thiếu vitamin D dẫn đến ức chế bài tiết insulin của tụy
2	1998	Tạp chí Dinh dưỡng của Anh	Tình trạng thiếu vitamin D: điều đó góp phần làm suy giảm hội chứng “X” (hội chứng rối loạn chuyển hóa)?
3	2004	Tạp chí Dinh dưỡng lâm sàng Hoa Kỳ	Vitamin D: tầm quan trọng trong việc phòng ngừa ung thư, tiểu đường tuýp I, bệnh tim và loãng xương
4	2005	Tiểu đường	Vitamin D và Tiểu đường
5	2007	Viện ung thư quốc gia	Vitamin từ ánh nắng mặt trời: các lợi ích bên ngoài xương
6	2007	Tạp chí Y khoa New England	Sự thiếu hụt vitamin D
7	2007	Nội tiết học lâm sàng và chuyển hóa	Vai trò của vitamin D và canxi trong bệnh tiểu đường tuýp II: tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp
8	2008	Tạp chí dinh dưỡng lâm sàng Hoa Kỳ	Từ vitamin D đến hoóc môn D: nền tảng của hệ thống nội tiết vitamin D – nguồn thiết yếu cho một sức khỏe tốt.
9	2008	Tiểu đường, béo phì & Hội chứng chuyển hóa	Vai trò của vitamin D đối với bệnh lý của tiểu đường tuýp II
10	2008	Giáo dục Tiểu đường	Vitamin D và Tiểu đường: Hãy để cho ánh nắng mặt trời chiếu vào cơ thể
11	2009	Tạp chí nội tiết học lâm sàng & chuyển hóa	Vai trò mở rộng của vitamin D

Nguyên tắc 6: Bệnh nhân Tiểu đường tuýp I và tuýp II phải ngưng ăn các thức ăn sau:

- ✓ Tất cả các sản phẩm sữa bao gồm pho mát, sữa, bơ loãng, bơ và sữa đông.
- ✓ Tất cả các loại thức ăn chế biến bao gồm đường tinh luyện, muối và dầu tinh luyện.
- ✓ Tất cả các loại thức ăn đóng gói bao gồm bánh quy, nước sốt, mứt, và bánh mì.
- ✓ Tất cả các loại thức ăn động vật bao gồm cá và gia cầm.

Nguyên tắc 7: Bệnh nhân phải dành ít nhất nửa giờ hoặc nhiều hơn để tập thể dục hàng ngày và hít thở sâu. Hoạt động thể lực gồm chơi bóng bàn, đi nhanh, chạy bộ hoặc bất cứ hình thức thể dục luyện tập nào.

Nguyên tắc 8:

Thức ăn đầu tiên vào buổi sáng sớm (bụng trống): Khi bạn thức dậy, nhai 10 lá húng lủi cùng với 1 miếng gừng nhỏ (kích cỡ bằng móng tay). Phải nhai chậm rãi tập thể dục cho cơ hàm và giữ trong miệng 5 phút. Nước của húng lủi và gừng đi vào ruột non đóng vai trò như một tác nhân gợi truyền tín hiệu - kích thích và chuẩn bị cho tuyến tụy sản xuất insulin.

Bữa ăn kế tiếp vào buổi sáng: Sau khi nhai húng lủi và gừng, bạn có thể uống nước dừa. Đó là một loại nước khoáng tự nhiên. Bạn nên hiểu rằng bệnh nhân tiểu đường mà đặc biệt là những người đang dùng thuốc thường thiếu các khoáng chất cần thiết. Vì vậy, buổi sáng sớm là khoảng thời gian mà các tế bào của cơ thể hoạt động nhiều nhất nên nước dừa có

thể giúp phục hồi cân bằng khoáng chất trong cơ thể.

Bữa sáng Nitric oxide (NO): Đây là bữa ăn sáng rất hữu ích và kích thích cho bệnh nhân tiểu đường. Vì lượng đường của họ lúc nào cũng cao hơn người bình thường, nên lớp nội mạc bên trong của mạch máu bị viêm và dính lại với nhau hoặc bị tắc, dẫn đến nguy cơ nhồi máu cơ tim và đột quỵ não. Bữa ăn sáng NO có thể giúp sản xuất nitric oxide, cải thiện tình trạng của lớp nội mạc bên trong, do đó sẽ làm thông tắc nghẽn và các bệnh lý khác có liên quan.

Làm thế nào để chuẩn bị bữa ăn sáng nitric oxide:

Thành phần:

50g mầm đậu xanh, 50g dừa, 20g hạt hạnh nhân (ngâm qua đêm), 1 quả cà chua lớn, 1 củ dền cỡ trung, 1 quả ớt xanh, một vài lá mùi, chanh để lấy vị.

Chế biến:

- Củ dền gọt vỏ, cắt thành miếng với kích cỡ vừa ăn.
- Cắt nhỏ cà chua, ớt xanh và lá mùi.
- Trộn tất cả thành phần lại với nhau: hạt hạnh nhân, mầm đậu xanh, cà chua, củ dền và ớt xanh để trong một cái đĩa to.
- Thêm chanh vào để lấy vị. Sau đó ăn chung với nhau.

Số lượng bữa ăn sáng: được nêu rõ trong chế độ ăn (theo bánh xe cân bằng nội mô đường huyết HOBS)

Tổng thời gian ăn bữa sáng khoảng 30 phút.

Ăn nhẹ giữa bữa vào buổi sáng: Sau khi ăn sáng từ 2-3 giờ, bạn phải nạp lại năng lượng cho cơ thể bằng carbohydrate hòa tan từ hoa quả. Ở đây tôi khuyến khích bạn nên kiểm tra đường huyết của mình trước khi ăn. Bạn

có thể ngạc nhiên khi thấy đường huyết sẽ thấp hơn mức đường huyết ở cùng thời điểm hay bất kỳ ngày nào trước đó nên bạn phải bù lại lượng đường huyết này bằng cách điều chỉnh thuốc vào buổi chiều. Trong trường hợp bệnh nhân dùng insulin, có thể giảm liều insulin tùy thuộc vào thông số đường huyết trên máy. Ngoài ra, bạn có thể ăn khoảng 300g trái cây thuộc họ cam chanh (1 hoặc 2 loại) Điều quan trọng bạn cần phải lưu ý là mức đường huyết của bạn phụ thuộc vào 3 yếu tố:

1. Bạn ăn gì
2. Bạn ăn như thế nào, tức thời gian tiêu thụ thức ăn
3. Số lượng bao nhiêu

Cần ít nhất 20 phút để ăn hết 300g trái cây.

Nguyên tắc 9:

Bữa trưa: Có thể đặt tên là “Bữa ăn rau quả Cầu Vồng”. Chúng ta phải hiểu rằng thiên nhiên đã tạo ra các loại rau củ quả với nhiều màu sắc khác nhau, để tương tác với cơ thể theo một cách độc nhất giúp cơ thể duy trì cân bằng nội môi cần thiết không chỉ là lượng đường huyết mà còn nhiệt độ, huyết áp, thành phần nước trong cơ thể và cân bằng khoáng chất. Thực tế tất cả các loại cân bằng nội môi của cơ thể có mối liên hệ với nhau, sự rối loạn của bất kỳ cân bằng nào sẽ làm xáo trộn những cân bằng khác trong cơ thể. Do đó để tái lập lại cân bằng nội môi, chúng ta không những phải ăn các loại rau quả nhiều màu sắc, mà còn không được nấu chín. Vì nấu nướng làm phá hủy khả năng sản sinh các dưỡng chất để kích thích tình trạng cân bằng nội môi hiện tại của cơ thể.

Làm thế nào để chuẩn bị bữa ăn cầu vòng:

Thành phần:

2 quả cà chua lớn, 100g đậu cô ve, 2 quả ớt chuông, 50g đậu lăng, 1 quả ớt sừng xanh, chanh, cần tây để lấy vị.

Phương pháp chế biến:

- Dưa leo gọt vỏ, cắt cà chua, dưa leo, ớt chuông thành những miếng nhỏ vừa ăn.
- Hấp đậu cô ve trong 20 phút, lửa nhỏ.
- Cho tất cả các rau, đậu hấp, ngò, cần tây, ớt và chanh để lấy vị vào đĩa và trộn kỹ. Món ăn này đã sẽ dùng chung với món cà chua trộn

+

Món cà chua trộn

Thành phần: 1 trái cà chua, 30g dưa tươi, ớt xanh, tỏi, chanh để lấy vị.

Phương pháp chế biến: Lấy tất cả thành phần và trộn lại với nhau. Về số lượng, tham khảo Bánh xe HOBS. Một người nam trung bình, cần khoảng ½ kg.

Thời gian để hoàn tất bữa ăn không được ít hơn 30 phút.

Ăn nhẹ sau bữa trưa/buổi tối: Bạn có thể cùng loại ăn trái cây như buổi sáng. Vào thời điểm bạn uống thuốc hoặc tiêm insulin, trước hết bạn phải kiểm tra nồng độ đường huyết vì bữa ăn trưa rau cầu vòng có khả năng làm giảm mức đường huyết đến mức thấp. Mặc dù bạn có thể chưa hiểu rõ cơ chế này nhưng bữa ăn này đóng 3 vai trò chính sau:

- 1) Giúp ruột điều hòa việc hấp thu glucose vào máu.

- 2) Kích thích các tế bào Beta đang ngủ (không hoạt động).
- 3) Làm giảm đề kháng insulin của các cơ và mô.

Bữa tối: Bạn phải ăn bữa tối trước 8 giờ, vì sau thời điểm này đồng hồ sinh học của cơ thể chuyển sang trạng thái khác. Cơ thể giảm tốc độ chuyển hóa và tập trung nhiều hơn vào các chức năng quan trọng khác như tăng trưởng, duy trì các tế bào và mô của cơ thể.

Bữa ăn tối có thể giống bữa ăn trưa.

Nguyên tắc 10:

Lựa chọn thay thế cho bữa ăn sáng Nitric oxide và bữa ăn người Hawaii trong trường hợp khẩn cấp hoặc chỉ để thay đổi chế độ ăn cho phong phú.

Chọn bất kỳ 4 loại rau nào (tốt nhất có màu sắc khác nhau), một trong số chúng có thể có vị đắng như Karela (mướp đắng). Hấp (không luộc) không quá 15 phút. Số lượng thức ăn, thời gian ăn tương tự như bữa ăn sáng, trưa và tối.

Nguyên tắc 11: Phân loại bệnh nhân.

Tôi chia bệnh nhân đến khám tại phòng khám của tôi thành 4 nhóm, tùy thuộc vào sức mạnh ý chí và thái độ đối với sự thay đổi:

1. Bệnh nhân nhóm A : Ý chí mạnh.
2. Bệnh nhân nhóm B: Ý chí trung bình.
3. Bệnh nhân nhóm C: Ý chí yếu.
4. Bệnh nhân nhóm D: Không có ý chí.

Phân loại bệnh nhận theo thái độ và ý chí

Loại bệnh nhân	Loại A	Loại B	Loại C	Loại D
Tình thần và thái độ của bệnh nhân đối với cuộc sống	Bệnh nhân có ý chí mạnh mẽ. Họ hoàn toàn quyết tâm cam kết ăn theo chế độ này	Tin vào chế độ ăn nhưng vẫn dè dặt. Họ có thể chấp nhận theo chế độ ăn này khoảng 70%	Gặp khó khăn trong việc tuân thủ chế độ ăn. Chỉ có thể áp dụng công thức này khoảng 40%	Những bệnh nhân không hề có mong muốn thực hiện chế độ ăn này.
Tính linh hoạt trong chế độ ăn	Cam kết thực hiện đúng 100% chế độ ăn	Theo chế độ ăn cho người bị tiểu đường túyp I&II. -Bữa sáng và bữa trưa: Tuân thủ đúng như trong chế độ ăn 100% - Bữa tối: Có thể ăn theo chế độ bình thường như mọi ngày nhưng nhớ phải ăn thêm 300 gam rau củ, quả, salad	Theo chế độ ăn cho người bị tiểu đường túyp I&II. Chỉ áp dụng cho bữa sáng+ăn nhẹ (trước 12h trưa). -Bữa trưa và bữa tối: ăn theo chế độ bình thường như mọi ngày nhưng phải ăn thêm 300 gam rau, củ quả, salad trong mỗi bữa ăn	Họ không xứng đáng để được có một sức khỏe tốt
Thời gian khôi phục	Từ 1 ngày đến 1 tuần	1-3 tháng	Hơn 3 tháng	Bệnh tiểu đường sẽ theo họ suốt cuộc đời

HỎI VÀ ĐÁP NHANH

Hỏi: Thưa bác sĩ, nếu ông khuyên ngưng dùng tất cả các sản phẩm sữa, vậy làm thế nào cơ thể ông hấp thu canxi? Ông có nghĩ rằng xương của chúng ta sẽ trở nên yếu ớt và dễ gãy không?

Trả lời: Không nên cho rằng sữa là nguồn cung cấp canxi chính cho nhu cầu của cơ thể. Không có bất kì loài vật nào trên trái đất tiếp tục uống sữa nữa sau một vài tháng đầu đời của nó. Bạn có nghĩ rằng tất cả các loài động vật bây giờ cần chống nặng để di chuyển vì không uống sữa? Sự thật là mật độ xương của động vật giống hoặc gần giống cơ thể con người hoặc cao gấp 6-10 lần mật độ xương người. Bao gồm nhiều loại gia súc, bò, ngựa ...

Hỏi: Trong chế độ ăn kiêng D1D2C thành phần carbohydrate dường như giảm đáng kể, vì không bao gồm ngũ cốc và đồ ngọt?

Trả lời: Trong chế độ ăn kiêng D1D2C bạn sẽ nhận nguồn carbohydrate cần thiết từ trái cây và rau. Theo chuẩn của Bộ Nông Nghiệp Hoa Kỳ (*United States of Department Agricultural - USDA*), lượng carbohydrate cần cho một người nam trung bình là 130g/ngày. Qua chế độ ăn này, bạn sẽ nạp được khoảng 1,5 lần lượng carbohydrate hấp thu trung bình.

Hỏi: Thế còn việc tiêu thụ protein và vi lượng như thế nào?

Trả lời: protein mà cơ thể bạn đã hấp thu qua chế độ ăn mới này gần như gấp đôi chế độ ăn cũ của bạn. Tương tự các vi lượng quan trọng như sắt, i ốt, axit folic... cũng được tính toán tỉ mỉ liên quan đến độ tuổi, cân nặng, chiều cao và nhu cầu hàng ngày.

Chúng ta phải hiểu rằng lượng protein, carbohydrate hoặc các chất dinh dưỡng khác được cơ thể hấp thu không chỉ phải cân xứng với lượng thức ăn ăn vào. Ngược lại nó tùy thuộc vào nguồn thức ăn mà chúng ta tiêu thụ.

Ví dụ:

1) Người A dùng cam tươi (giả sử rằng nó chứa 100mg vitamin C).

2) Người B dùng viên thuốc chứa 100mg vitamin C.

Ở đây nếu bạn uống 100mg thuốc vitamin C thì cơ thể không được hấp thu được hết, chỉ có thể 5% trong số này, trong khi đó 100mg vitamin C từ cam tươi là hoàn toàn ở dạng có thể hấp thu và cơ thể sẽ tiêu thụ được lên đến 95%.

Hỏi: Chế độ ăn kiêng này có bất kỳ tác dụng phụ nào không?

Trả lời: Không hề có bất kỳ tác dụng phụ nào. Tuy nhiên một số người có quá nhiều lượng dự trữ mỡ thừa, đặc biệt là mỡ nội tạng gần vùng bụng sẽ làm bạn giảm cân không mong muốn. Một vài người có thể đi ngoài phân lỏng. Nhưng đó là cách mà chế độ ăn này làm sạch ruột già của bạn.

Hỏi: Tôi cần tuân theo chế độ ăn này trong bao lâu?

Trả lời: Bạn có thể theo chế độ ăn kiêng này cho tới khi nào bạn muốn. Nhưng để có kết quả tốt hơn bạn cần theo dõi cùng chúng tôi 15 ngày sau khi dùng chế độ ăn này. Dựa trên sự cải thiện tình trạng sức khỏe của bạn thì bạn sẽ có chế độ ăn thay đổi phù hợp.

Bạn nên hiểu rằng chế độ ăn mới để loại bỏ bệnh sẽ tùy thuộc vào tiền sử bệnh án, tình trạng hiện tại và thuốc mà bệnh nhân sử dụng. Dĩ nhiên cũng bao gồm chiều cao, cân nặng, kích thước vùng eo của bệnh nhân. Hầu hết các bệnh

nhân đều có nhiều bệnh lý liên quan nhau ví dụ tiểu đường kèm tăng huyết áp, bệnh tim trong một vài năm sau đó phát hiện tiểu đường, hoặc chỉ có tiểu đường. Thế nên khi đến khám tại phòng khám của tôi, họ có thể đã bị táo bón hoặc bị trầm cảm ở mức độ nào đó. Điều này có nghĩa là không thể có một chế độ ăn cho tất cả mọi người. Bạn có thể cần phải điều chỉnh chế độ ăn để phù hợp với thể trạng của mình. Tuy nhiên, để đơn giản hóa toàn bộ quá trình này, hoặc ít nhất có một khởi đầu tốt, tôi đã chuẩn bị một mẫu của chế độ ăn kiêng D1D2C mà bạn có thể bắt đầu hành trình của mình để chữa khỏi bệnh. Tôi hiểu rằng con người có khuynh hướng chống lại sự thay đổi, do đó tôi gợi ý bạn có thể bắt đầu chế độ ăn mới này theo các bước đơn giản. Ví dụ: bước đầu tiên thay vì ăn toàn bộ chế độ D1D2C, bạn có thể quyết định chỉ ăn theo thực đơn bữa sáng trong 2-3 ngày đầu tiên, sau đó từ từ ăn tiếp theo đúng thực đơn bữa trưa và bữa tối những ngày tiếp theo.

Trong toàn bộ chế độ D1D2C, sẽ loại bỏ ngũ cốc hoàn toàn. Hầu hết mọi người sợ cơ thể sẽ bị thiếu các carbohydrate cần thiết, vì nhiều người trong các bạn tin rằng ngũ cốc là nguồn cung cấp chính carbohydrate và năng lượng. Ngược lại, với chế độ ăn mới này cơ thể thu được lượng carbohydrate còn nhiều hơn những gì được USDA khuyến dùng.

Tương tự như vậy, mặc dù trong chế độ ăn hạn chế hoàn toàn sản phẩm sữa thay vào đó lượng canxi cung cấp cho cơ thể thông qua thức ăn rất đáng kể, phù hợp với lượng sử dụng hàng ngày theo khuyến cáo. Chế độ ăn kiêng này sẽ cung cấp cho bạn lượng protein, carbohydrate, chất béo và chất khoáng bao gồm canxi, sắt, vitamin, natri... cần thiết và tương đương với nhu cầu hàng ngày của cơ thể. Điều

duy nhất là nguồn dinh dưỡng trong thức ăn bị thay đổi và điều đó sẽ tạo ra sự khác biệt cơ bản. Như bạn đã đọc trong chương 5 không phải tất cả các protein, carbohydrate, chất béo hoặc chất khoáng đều giống nhau. Cách mà mỗi chất dinh dưỡng sẽ tương tác với cơ thể tùy thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm nguồn gốc, trạng thái, cũng như thức ăn được dùng trong hoàn cảnh như thế nào.

Đó là lý do tôi luôn dành thời gian để khuyên bệnh nhân về tầm quan trọng của việc ăn chậm rãi, cũng như tinh thần bình an có thể mang lại rất nhiều sự khác biệt tốt đẹp. Tương tự các yếu tố quan trọng khác như tập thể dục ít nhất 30 phút mỗi ngày và tối thiểu 15 phút phơi nắng để giúp bạn trong việc hồi phục khỏi bệnh. Điều quan trọng cần nhớ khi bạn áp dụng chế độ ăn trên, kết hợp việc luyện tập thể dục vừa phải và phơi nắng, giữ tinh thần an bình thì sẽ làm cơ thể có thể hoạt hóa các động mạch phụ. Về mặt y khoa, nó được gọi là bắc cầu tự nhiên, hoặc tăng sinh động mạch. Trong đó mạch máu mới được hoạt hóa, chạy vòng qua các động mạch bị tắc nghẽn dẫn đến tái lập lại huyết áp cần thiết và loại bỏ khả năng nhồi máu cơ tim và đột quỵ não. Sự hình thành động mạch mới cũng dẫn tới tái lập nguồn cung cấp oxy cần thiết đến vùng của cơ thể bị thiếu oxy, do đó làm ngưng lại, thậm chí đảo ngược tiến triển của nhiều loại khối u và phát triển ung thư khác nhau.

Chương

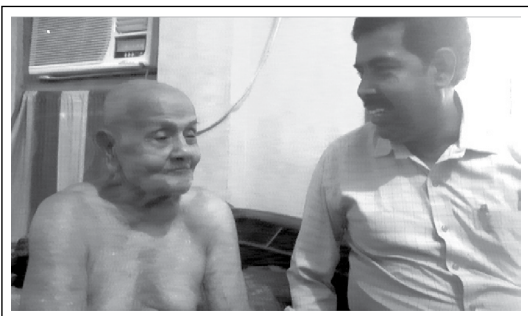
9

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Bài học từ Cụ bà sống lâu năm nhất trên Thế giới

Ngày 21-08-2014, tôi nhận được một trong những bức email tuyệt vời nhất từ trước đến nay, không những thế đó còn là thành tựu vĩ đại nhất của loài người. Nội dung trong email là một công bố về người sống lâu nhất trên thế giới. Kỷ lục hiện tại người sống lâu nhất trên thế giới thuộc về cụ bà *Misao Okawa của Nhật Bản (sinh ngày 05-03-1898)*, vào thời điểm tôi viết cuốn sách này bà đã 116 tuổi. Trong khi đó công bố mới nhất về người sống lâu nhất trên thế giới mà tôi nhận được trong thư là 121 tuổi. Là Tổng giám đốc của Tổ Chức Kỷ Lục Châu Á, tôi có nhiều cơ hội để hiểu rõ cuộc sống của họ. Một trong những cụ sống lâu nhất gần đây - ông *Manohar Aich* (được biết đến một cách trêu mếu là Pocket Hercules) là vận động viên thể hình chuyên nghiệp đã hơn 100 tuổi tính vào thời điểm ngày 17-3-2012.

Ông Pocket
Hercules
và
đại diện
Tổ chức
Kỷ lục Ấn độ

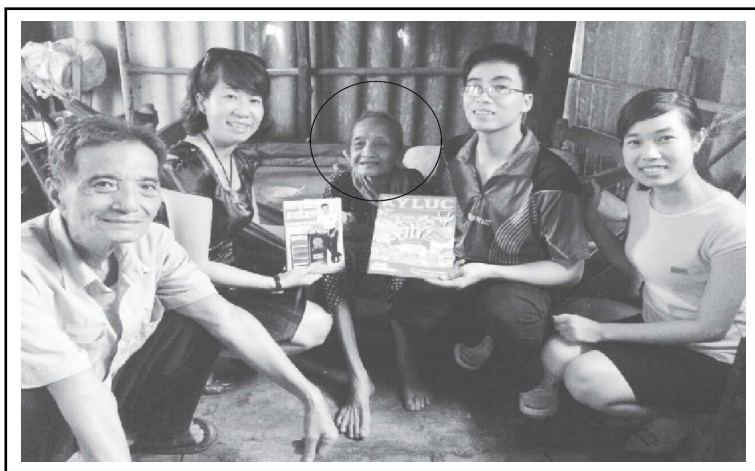


Bên cạnh đó, một phần trong những công việc của chúng tôi là người lưu giữ các hồ sơ kỷ lục xuất sắc của con người. Phần quan trọng khác như bạn biết qua cuốn sách này, tôi là một chuyên gia về y tế, điều này đã giúp tôi có cơ hội không chỉ hiểu rõ người bệnh mà còn dành thời gian ở đất nước có nhiều bệnh nặng nhất thế giới Kuwait (tỉ lệ bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường cao nhất). Giờ đây có sức khỏe tốt, bạn sẽ dễ dàng thấu hiểu, nhận biết và giải quyết những vấn đề nan giải về bệnh lý con người. Tôi tin tưởng một cách mạnh mẽ rằng để hiểu được một cách khoa học về lối sống khỏe mạnh bạn có thể mất cả hàng thập kỉ hay thời gian để nghiên cứu ở các trường y khoa mà có khi chưa đủ để tìm ra, nhưng việc cố gắng tìm ra cơ hội để quan sát lối sống của người sống lâu nhất trên thế giới sẽ giúp bạn đến gần với sự thật. Học ở trường y là cách tốt nhất để thu nạp nhiều kiến thức về sức khỏe, tất cả các bác sĩ lẽ ra phải khỏe mạnh hơn so với dân số còn lại. Tuy nhiên, ngày nay dường như các bác sĩ lại mắc nhiều bệnh hơn. Do đó, tôi không bao giờ đánh mất cơ hội để học hỏi từ những người sống lâu nhất.

Khi đọc thư tôi lập tức liên lạc với trưởng nhóm Medical Team của Việt Nam - Bác Sĩ Hoàng Hiệp, một bác sĩ phẫu thuật tim của bệnh viện Nhân dân 115 ở thành phố Hồ Chí Minh. Tôi chuyển cho anh ấy tất cả các thông tin liên lạc cùng với địa chỉ, số điện thoại của cụ bà sống lâu nhất. Ngoài mục đích đến xác lập kỷ lục cho bà cụ, chúng tôi cũng muốn tìm hiểu điều bí ẩn phía sau sự trường thọ này.



Medical Team Việt Nam



Các thành viên Việt Nam - Medical Team cùng cụ bà Nguyễn Thị Trù

Sau khi tiếp xúc, giao lưu với cụ Nguyễn Thị Trù và các thành viên trong gia đình cụ, bác sĩ Hiệp và nhóm Medical Team Vietnam có thể thu thập được năm điểm có thể là yếu tố góp phần vào sự trường thọ của cụ đó là:

Yếu tố thứ nhất: Cụ là người rất thích ăn trái cây. Từ lúc còn nhỏ trái cây yêu thích của cụ là chuối. Chúng ta hãy cố gắng hiểu làm thế nào mà việc ăn nhiều trái cây có thể là yếu tố góp phần quan trọng cho sức khỏe con người. Hãy tham khảo nghiên cứu khoa học đoạt giải Nobel năm 2012 đã nêu rõ bạn sống bao lâu tùy thuộc vào độ dài của telomere - một lớp bảo vệ ở phần cuối của nhiễm sắc thể mỗi tế bào. Theo thời gian độ dài của telomere ngắn lại. Để hiểu được rõ hơn hãy lấy ví dụ của dây buộc giày. Tưởng tượng dây buộc giày là nhiễm sắc thể của tế bào và phần cuối của lớp bảo vệ bằng nhựa của dây buộc giày là telomere.



Bây giờ tuổi thọ của dây buộc giày (nhiễm sắc thể) tùy thuộc vào khả năng bảo vệ của lớp nhựa cuối cùng của dây giày (Telomere). Khả năng bảo vệ telomere phụ thuộc vào một chất hóa học đặc biệt gọi là telomerase do cơ thể sản xuất ra.

Theo nhà khoa học đoạt giải Nobel Elizabeth Blackburn.

3 tháng ăn trái cây và rau củ quả tươi sống

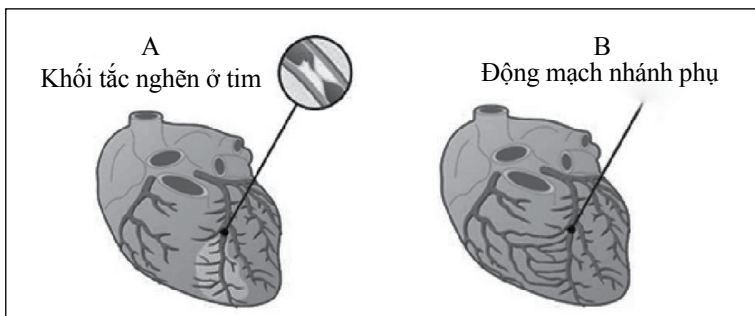


Tăng khả năng sản xuất của telomerase



Tăng 30% độ dài telomere

Yếu tố thứ 2: Cụ không bao giờ ăn bất kỳ thực phẩm nào ở dạng tinh chế, thậm chí đường cụ sử dụng cũng ở dạng thô. Làm thế nào có thể liên hệ được thói quen ăn uống với tuổi thọ của cụ. Để hiểu được điều này hãy nghĩ về một chiếc xe hơi có bánh xe dự phòng. Mục đích của bánh xe dự phòng là giúp bạn có thể tiếp tục chuyến hành trình nếu một trong những bánh xe khác bị thủng, chính vì vậy bạn có thể thay bánh xe hỏng bằng bánh xe dự phòng. Cơ thể con người cũng vậy, bao gồm vô số các bánh xe dự phòng rất nhỏ trên khắp cơ thể để bảo vệ cơ thể trong trường hợp khẩn cấp để bạn có thể tiếp tục hành trình cuộc sống của mình. Bánh xe dự phòng của cơ thể được gọi là động mạch nhánh “phụ”.



Trong hình trên các động mạch nhánh phụ này là các động mạch, chủ yếu ở trạng thái ngủ (không hoạt động), chỉ khi động mạch chính bị tắc nghẽn và dòng máu bị gián đoạn, cơ thể phải dùng đến con đường thay thế, tức là mở các động mạch nhánh phụ. Khả năng cơ thể mở các đoạn cuối của các động mạch nhánh phụ được gọi là mấu nối hai mạch máu và cơ chế bảo vệ toàn bộ cơ thể được biết đến là *Bắc cầu tự nhiên (Natural bypass)*. Khả năng này có thể cứu người bị nhồi máu cơ tim, đột quỵ não và các trường hợp khẩn cấp gây đe dọa tính mạng. Tuy nhiên khả năng bảo vệ này của cơ thể bị suy giảm khi một người sống dựa trên các thức ăn chế biến như đường tinh luyện, muối, dầu tinh luyện và nhiều loại thức ăn đóng gói khác nhau. Theo kinh nghiệm lâm sàng của tôi (*như đã giải thích trong cuốn sách “Heart Mafia” của tôi*), bất kì khi nào bệnh nhân đến gặp tôi báo cáo về tình trạng bị tắc nghẽn các động mạch từ 70% trở lên và họ đều được các bác sĩ khác khuyến cáo chụp động mạch vành hoặc phẫu thuật bắc cầu. Tuy nhiên tôi đã thấy hơn 70% các trường hợp bệnh nhân có thể hồi phục khỏi bệnh tim chỉ bằng cách tuân theo hai hướng dẫn đơn giản sau:

1. Ngưng sử dụng tất cả các thức ăn được tinh chế.

2. Ăn các loại trái cây và rau củ quả tươi sống

Một ví dụ điển hình là bệnh nhân của tôi, 47 tuổi, đã đặt stent trong động mạch cách đây hai năm. Khi chụp động mạch vành cho thấy động mạch bị hẹp hơn 80% tại vị trí đặt stent và được khuyến cáo phẫu thuật bắc cầu. Tôi thuyết phục ông ta theo chế độ ăn đặc biệt (không có thức ăn tinh

chế, chỉ toàn trái cây và rau củ quả tươi sống trong 3 tháng. Và cơ thể của ông có thể sử dụng các động mạch nhánh phụ và sẽ tạo bắc cầu tự nhiên do đó ông có thể thoát khỏi việc trở thành nạn nhân của phẫu thuật bắc cầu (đọc thêm về nguy hại của phẫu thuật bắc cầu trong cuốn sách *“Heart mafia” của tôi*).

Ông ta đã áp dụng chế độ ăn do tôi kê hơn một tháng. Nhưng dưới áp lực thông thường của xã hội xung quanh, cũng như sự chỉ dẫn sai của các bác sĩ, ông đã phải phẫu thuật bắc cầu ở bệnh viện Medanta. Bác sĩ Naresh Trehan là người tiến hành phẫu thuật. Sau phẫu thuật, bác sĩ phụ Vinay Agarwal báo với bệnh nhân là ông thấy một số dấu hiệu có sự xuất hiện các động mạch nhánh phụ dẫn tới bắc cầu tự nhiên mà trước đó khi chụp mạch vành không hề có. Điều này đã gây ra sự tò mò và ngạc nhiên, điều gì đã mang đến sự tốt đẹp chỉ trong vòng một tháng. Và trường hợp bệnh nhân của tôi đã chứng minh được điều đó. Ngoài ra trường hợp của ông Alok Kumar Srivastava, đã được đề cập và giải thích ở nghiên cứu khoa học đoạt giải nobel 1998 của bác sĩ Louis Ignarro. Ông ấy giải thích rằng việc đặt cơ thể bạn trong các điều kiện thuận lợi bằng chế độ ăn thích hợp sẽ mở ra các động mạch nhánh phụ, do đó có thể cứu bệnh nhân khỏi các bệnh lý đe dọa tính mạng bao gồm tiểu đường, nhồi máu cơ tim, rối loạn chức năng thận và nhiều loại ung thư khác nhau.

Yếu tố thứ 3: Nếu bị bệnh, bạn không nên đến bệnh viện

Mặc dù ban đầu bạn có thể không chấp nhận được việc này, nó trái ngược với sự sống con người. Nhưng nếu bạn biết

lý do lớn nhất gây ra cái chết của con người là do các thiếu sót của bệnh viện, cùng với tác dụng phụ điều trị bằng thuốc (như tôi đã giải thích trong cuốn sách “How to Return from the Hospital Alive” - Làm thế nào có thể sống sót trở về từ bệnh viện.) thì bạn sẽ đồng ý về điều này.

Như bạn biết trong cuốn sách này, khoa học y khoa đã đánh mất sự tin cậy do bị thương mại hóa quá mức. Để hiểu được mức độ nghiêm trọng của vấn đề, hãy xem trường hợp bị vạch trần đáng hổ thẹn trong y khoa vừa qua (21-8-2014). Đó là về vắc xin MMR (Measles, Mumps and Rubella - Sởi, đậu mùa và rubella). Đó là việc tiêm chủng bắt buộc ở Ấn Độ cho các bé tuổi từ 12 tháng. Ngày 21-8-2014, một trong các nhà khoa học của CDC (*Center of Drug Control - Trung tâm kiểm soát dịch bệnh*), bác sĩ William Thompson cho thấy CDC đã cố tình che dấu nhiều chứng cứ chứng minh rằng vắc xin MMR làm tăng khả năng bị tự kỷ ở các trẻ em da trắng hơn 350% vì lợi ích thương mại. Để chứng minh cho điều này ông đã đưa ra nhiều tài liệu mật từ 2002 và 2003 (thông qua mạng lưới phóng viên điều tra về sức khỏe, tôi có thể nắm được một số tài liệu bí mật của chính phủ Hoa Kỳ). Bây giờ bạn có thể giải quyết vấn đề nan giải một cách dễ dàng.

- ▶ Năm 1971 tỷ lệ trẻ em bị bệnh tự kỷ do tiêm vắc xin MMR trước đó là 1 trên 500
- ▶ Hiện nay trẻ em bị bệnh tự kỷ do tiêm vắc xin MMR là 1 trên 35.

Tại sao?

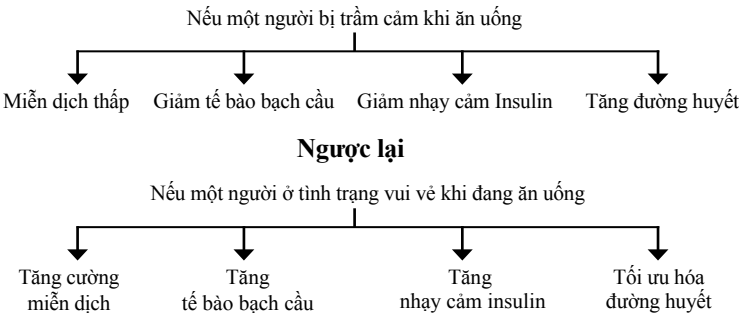
Ngày nay người ta đã chứng minh rằng nhiều loại vắc xin

được cho là có tác dụng bảo vệ lại là nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần cho trẻ em. (Hầu hết các vắc xin bị cấm ở nhiều nước châu Âu).

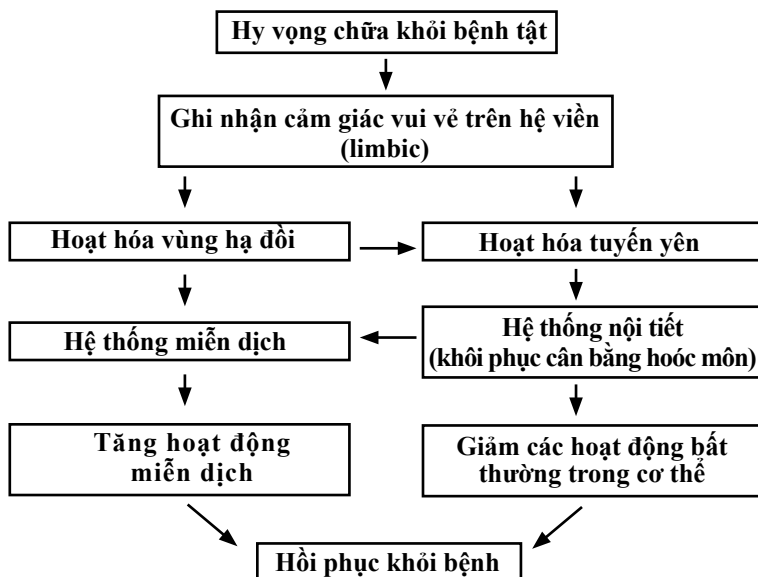
Theo nghĩa rộng hơn tôi tin rằng ngày nay các bệnh viện chuyên khoa cực kỳ hiện đại không phải vì bệnh nhân mà là vì lợi nhuận. Để bảo vệ sức khỏe của bạn, bạn cần tránh đến bệnh viện hoặc tôi khuyên bạn nên đọc cuốn sách ***“How to return from the hospital alive” (Làm thế nào có thể sống sót sau khi bệnh viện trở về)***.

Yếu tố thứ 4: Luôn lạc quan về cuộc sống

Tôi tin tưởng một cách mạnh mẽ rằng, có một thái độ tích cực trong cuộc sống có thể xem là nhân tố quan trọng nhất đối với tuổi thọ con người. Chúng ta phải hiểu cách thức ăn được chuyển hóa trong cơ thể tùy thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm tâm trạng của một người tại thời điểm ăn thức ăn đó.



Để hiểu được tâm trạng ảnh hưởng trên cơ thể như thế nào, bạn có thể tham khảo cơ chế sau (như tôi đã giải thích trong cuốn sách ***“Chữa khỏi bệnh mà không cần uống thuốc”***) giúp giải thích làm thế nào tâm trạng vui vẻ, hy vọng thoát khỏi bệnh tật thực sự trở thành việc hồi phục bệnh.



Mô hình chữa khỏi bệnh

Hy vọng chữa khỏi bệnh

Kết quả niềm tin của chính bạn về cơ hội chữa khỏi bệnh tật được gắn kết với “sự quyết định lại” của bạn các vấn đề mà bạn đang đối mặt, đây là một cách tiếp tục cuộc sống của bạn bao gồm cả sự hy vọng và sự đề phòng bệnh tật.



Khôi phục cảm giác lạc quan

Cảm giác mới được hồi phục lại về hy vọng và sự đề phòng bệnh tật sẽ được ghi nhận ở hệ viền.



Hoạt hóa vùng dưới đồi

Một khi những cảm giác này được ghi nhận ở hệ viền, các thông điệp được gửi đến vùng hạ đồi phản ánh tình trạng

tình cảm thay đổi bao gồm tăng ý chí muốn sống. Khi đó vùng hạ đồi gửi các thông tin này đến tuyến yên phản ánh sự thay đổi của tình trạng cảm xúc.



Hệ miễn dịch

Vùng hạ đồi đến lượt nó giải phóng sự ức chế hệ miễn dịch, do đó hàng rào phòng vệ của cơ thể được huy động chống lại các hoạt động bất thường trong cơ thể.



Hoạt động của tuyến yên/hệ nội tiết

Tuyến yên (là một phần của hệ nội tiết) nhận thông tin từ vùng hạ đồi sẽ chuyển thông tin này đến phần còn lại của hệ nội tiết, phục hồi cân bằng hoóc môn của cơ thể.



Giảm các hoạt động bất thường trong cơ thể

Với sự cân bằng hoóc môn được hồi phục, cơ thể sẽ ngưng các hoạt động bất thường và bắt đầu mang lại sức sống mới cho hệ thống phòng vệ của nó để thích nghi với bệnh tật.

Yếu tố thứ 5: Giúp đỡ những người khác

Bác sĩ Hiệp nói với tôi, việc cụ Nguyễn Thị Trù giúp đỡ người khác cũng đóng vai trò quan trọng như một trong các yếu tố giúp cụ sống lâu mà không bị bệnh. Cụ ủng hộ một cách mạnh mẽ con người không nên bỏ qua bất kỳ cơ hội nào để giúp đỡ người khác. Đối với nhiều người trong chúng ta “giúp đỡ người khác” như một lý do giúp kéo dài tuổi thọ dường như là không khoa học.

Để giải thích làm thế nào giúp đỡ người khác có thể góp phần vào sức khỏe của bạn, hãy để tôi mượn một trang

trong cuốn sách của tôi “Các Phương pháp khoa học giúp vượt qua tất cả các thử thách của cuộc sống”.

Du lịch ý tưởng

Không gian, không khí, “khí ether” luôn hiện hữu trong vũ trụ này. Bản thân chúng ta sẽ không thể nhìn thấy và dường như cảm thấy rằng không tồn tại. Cơ thể và các vật liệu khác trong vũ trụ được tạo thành bởi cấu tạo từ các nguyên tử, phân tử, kết hợp khí hydro, oxy và nitơ.... Chúng ta có thể nhìn thấy cơ thể của chính mình vì nó hiện hữu trên trái đất này nhưng vì các phân tử trong không khí không nằm trong khoảng tầm nhìn của chúng ta, nên đôi khi cảm thấy nó không “tồn tại”, do đó khoảng không giữa chúng ta dường như “trống rỗng”.

Nghiên cứu khoa học về sinh học đã có những khám phá giúp chúng ta hiểu nhiều hơn về “không gian” mà chúng ta đang sống.

Các nhà khoa học đã tìm thấy các ý tưởng được chuyển vào các phân tử peptid dẫn truyền thần kinh. Điều tương tự là hoàn toàn đúng đối với cảm xúc. Cảm xúc là cảm giác mà chúng ta có do những gì chúng ta tin và nghĩ về nó.

Tình cảm là những suy nghĩ ở mức độ cảm giác/giác quan. Việc khám phá này giúp giải thích một số hiện tượng kỳ bí và siêu nhiên. Có bao giờ bạn đi vào một căn phòng và có cảm giác khó chịu như đã bước vào giữa một cơn xung đột? Làm thế nào bạn có thể cảm nhận được điều đó?

Rất đơn giản, bạn đã tiếp xúc với các phân tử peptid thần kinh trôi nổi trong khoảng không “trống rỗng” tạo ra bởi một trong những người ở trong phòng đó.

Quả thật bạn có thể “cảm thấy” bất cứ thứ gì đã diễn ra, thậm chí ở trong một căn phòng trống rỗng. Bạn có thể cảm thấy “rắc rối trong không khí”. Các phân tử của rắc rối, nóng giận hoặc thậm chí bất kỳ tình cảm nào cũng có thể bị chặn và được ghi lại với khả năng cảm nhận hạn chế của chúng ta.

Đó được gọi là trường điện từ của trái tim - cho đến bây giờ là trường theo nhịp mạnh nhất do cơ thể con người tạo ra - không chỉ xuất hiện ở mỗi tế bào trong cơ thể mà còn mở rộng ra tất cả mọi hướng vào không gian xung quanh chúng ta. Trường trái tim có thể được đo lường cách cơ thể vài dặm bằng các thiết bị nhạy cảm. Thực tế trường của trái tim là một yếu tố vận chuyển rất quan trọng của thông tin và giúp truyền thông tin đi, cũng như đưa những cảm xúc vào trong bộ não của người khác.

Bởi vì bạn đã hiểu được cách cảm xúc tác động vào sức khỏe, nên giờ đây bạn có thể biết cách điều khiển cảm xúc của mình cho dù thái độ của người khác như thế nào. Bạn có thể chia sẻ để giúp đỡ người khác có sức khỏe tốt hơn và điều này cũng giúp bạn sống lâu hơn. Với kinh nghiệm nghiên cứu đào tạo não bộ trong hai thập kỷ qua, cũng như dựa trên sự trao đổi của tôi với các sinh viên và phản hồi từ bệnh nhân có thể kết luận rằng: về cơ bản não bộ con người

được liên kết chặt chẽ với nhau để hỗ trợ toàn cơ thể. Đó là khuynh hướng tự nhiên kể từ khi chúng ta được sinh ra. Chỉ khi nào có một vài tế bào não bộc lộ dấu hiệu của việc rối loạn nhân cách trong một thời gian dài thì khi đó não bộ mới bị ảnh hưởng, bị mất khả năng kiểm soát, dẫn đến các hành động vô nhân tính mà loài người chưa thể tìm ra được lời giải đáp.

*Tôi kết thúc cuốn sách này với hy vọng một ngày nào đó có thể nghe được từ bạn hoặc gặp bạn và chúng ta có thể giúp đỡ lẫn nhau để chúng tôi có thể đưa dự án "**Hành Trình tái tạo cơ thể**" lan tỏa rộng hơn cho người dân Việt Nam giúp cho mọi người cùng có một cuộc sống tốt đẹp và khỏe mạnh hơn.*

Bạn có thể liên lạc với chúng tôi qua địa chỉ:

Dr. Biswaroop Roy Chowdhury

Email: biswaroop@yahoo.com

Di động: +91-9312286540 / 0129-2510534

Địa chỉ: Tổ chức Kỷ lục Ấn Độ

B-121 Lầu 2, Greenfields Colony, Faridabad,
Haryana -121010.

Hoặc

Trung Tâm Huấn luyện Đào tạo Bimemo Việt Nam

Email: bimemo.edu.vn@gmail.com

Tel: (+84 .08) 22.170.481

Fax : (+84 .08) 3 8457125

Hotline: +84 903 71 0505 / +84 1213 772 555

Website: www.bimemo.edu.vn

www.taitaocothe.com

Địa chỉ: 148 Hồng Hà, P. 09, Q.Phú Nhuận, TP.HCM.

Dr. Biswaroop Roy Chowhury
DIABETES Type I &II- CURE IN 72 HRS

72 GIỜ CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

Chịu trách nhiệm xuất bản

Giám đốc: Nguyễn Thế Sơn

Chịu trách nhiệm nội dung

Tổng biên tập: Lê Thị Thu Hương

Hiệu đính

Bác sĩ Nguyễn Mạnh Quốc

Biên tập

Phương Lam Giang

Nguyễn Trần Nguyên

Nguyễn Hoàng Anh

Bùi Thị Duyên Châu

Phạm Thị Minh Phương

Đậu Thị Nhung

Phạm Thị Huyền Ngân

Thiết kế

Yến Dương

Tái bản 2000 cuốn, khổ 14x21,5 cm, tại Công ty TNHH MTV Lê Quang Lộc

Địa chỉ: 161 Lý Chính Thắng, Quận 3, Tp. Hồ Chí Minh

Số ĐKXB: 1074 - 2015/CXBIPH/01 - 33/ThT

Số QĐ: 304/QĐ - NXBTT, ngày 21 tháng 10 năm 2015

In xong và nộp lưu chiểu tháng 10 năm 2015

ISBN: 978-604-945-016-7

KHÁM PHÁ HÀNH TRÌNH TÁI TẠO CƠ THỂ

72 GIỜ

KHỞ ĐẦU CHIA TAY TIỂU ĐƯỜNG

●●● **LẦN ĐẦU TIÊN TỔ CHỨC TẠI VIỆT NAM** ●●●



HIỂU SÂU NGUYÊN NHÂN

& các cơ chế gây bệnh để là
Bác sĩ của chính mình"

XÂY DỰNG THÓI QUEN

ăn uống mới, sinh hoạt mới để
xóa bỏ các căn bệnh mãn tính



THỰC HÀNH CÁC BÀI TẬP VẬN ĐỘNG

tăng sức đề kháng cho cơ thể, thư giãn
để có giấc ngủ ngon

KÍCH HOẠT NĂNG LƯỢNG

TIỀM ẨN tư duy tích cực để
đón nhận cuộc sống mới



Các đơn vị bảo trợ



Đơn vị hỗ trợ truyền thông



150 Hồng Hà, Phường 9, Quận Phú Nhuận, Thành Phố Hồ Chí Minh

Email: bimemo.edu.vn@gmail.com

Website: bimemo.edu.vn

BỆNH TIỂU ĐƯỜNG - CĂN BỆNH MANG TÍNH THỜI SỰ

Cuốn sách này sẽ nói rõ hơn những gì của nền y học hiện đại không đề cập tới trong điều trị: Bệnh Tiểu Đường. Đó cũng chính là sự nỗ lực để giải thích rằng bệnh tiểu đường chỉ là một phần nhỏ của sự rối loạn nội tiết bên trong cơ thể nhưng chủ yếu là căn bệnh mang tính “thời sự”, và cuối cùng trang bị cho độc giả một phương pháp đơn giản có thể giúp mỗi cá nhân tự chữa trị cho chính bản thân mình theo phương pháp loại bỏ 3D (DIABETES - DRUGS - DOCTORS), đồng thời tiết kiệm được gánh nặng khổng lồ của nền kinh tế quốc gia. Cuốn sách này là trải nghiệm của chính tác giả khi sống tại một nơi có tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh tiểu đường đứng đầu thế giới (Kuwait 17.5%) và hãy dành thời gian để tìm hiểu bí quyết của cụ bà cao tuổi nhất thế giới (cụ Nguyễn Thị Trù 122 tuổi).

Kỷ lục gia Thế giới Tiến Sĩ Biswaroop Roy Chowdhury



- Hai kỷ lục Guinness thế giới về Trí não & Cơ thể
- Chuyên ngành nghiên cứu China Study Đại học Cornell, Hoa Kỳ
- Chứng nhận cấp cao chuyên gia tiểu đường, Viện Cleveland Clinic (USA)
- Tốt nghiệp khoa siêu âm Tim Đại học Y khoa Vienna, Áo
- Tốt nghiệp khoa Giáo dục Tiểu đường, Liên đoàn Đái Tháo đường Thế giới, Bỉ
- Thành viên của Hiệp Hội Tiểu Đường Hoa Kỳ
- Vinh danh trong Who's Who in the World 2012
- Tác giả của hơn 25 quyển sách về “Trí não & Cơ thể”
- Tổng giám đốc Tổ chức Kỷ lục Châu Á

Sáng kiến bởi



Đối tác về nội dung



WORLD RECORDS
UNIVERSITY



Giá: 145.000đ



9 786049 450167

Mọi chi tiết xin liên hệ

**TRUNG TÂM HUẤN LUYỆN
& ĐÀO TẠO NĂNG LỰC NÃO BỘ & CƠ THỂ
BIMEMO**

Đc { 148 Hồng Hà, P.9, Q. Phú Nhuận, Tp. Hồ Chí Minh }

ĐT: { 08 } 2217 0481

Hotline { 01213 772 555 - 0917 540 079 }

Email { bimemo.edu.vn@gmail.com }

Web { bimemo.edu.vn hoặc taitaocothe.com }

Facebook { [BiMemo](#) }