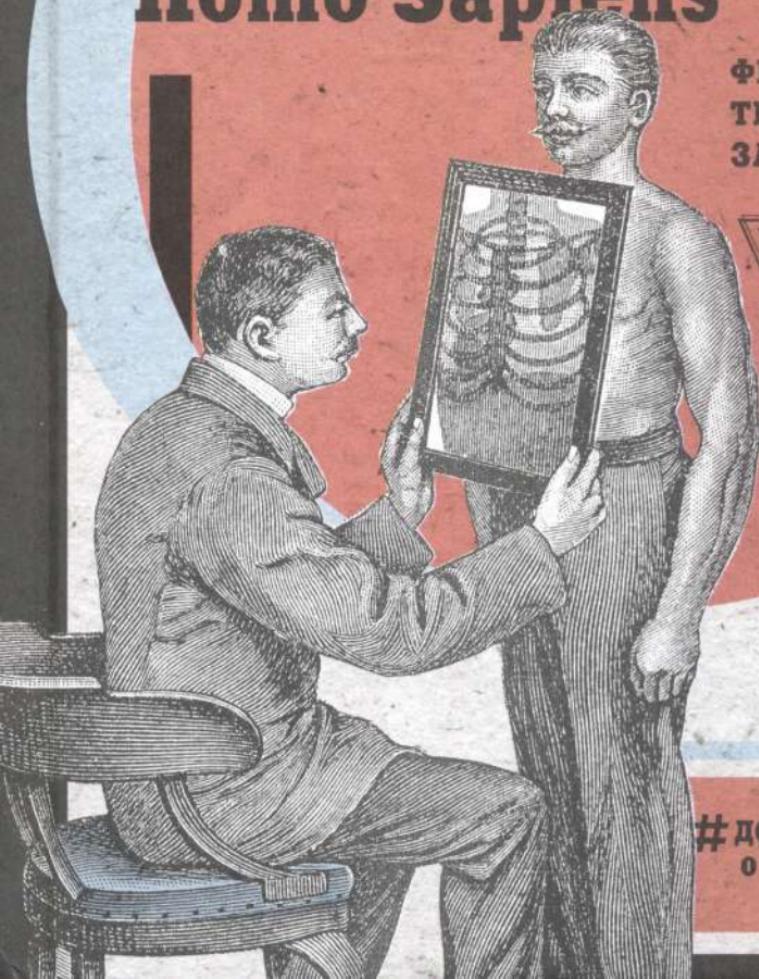


Константин
Заболотный

РАЗУМНЫЙ БИОХАКИНГ

Homo Sapiens

ФИЗИЧЕСКОЕ
ТЕЛО И ЕГО
ЗАКОНЫ

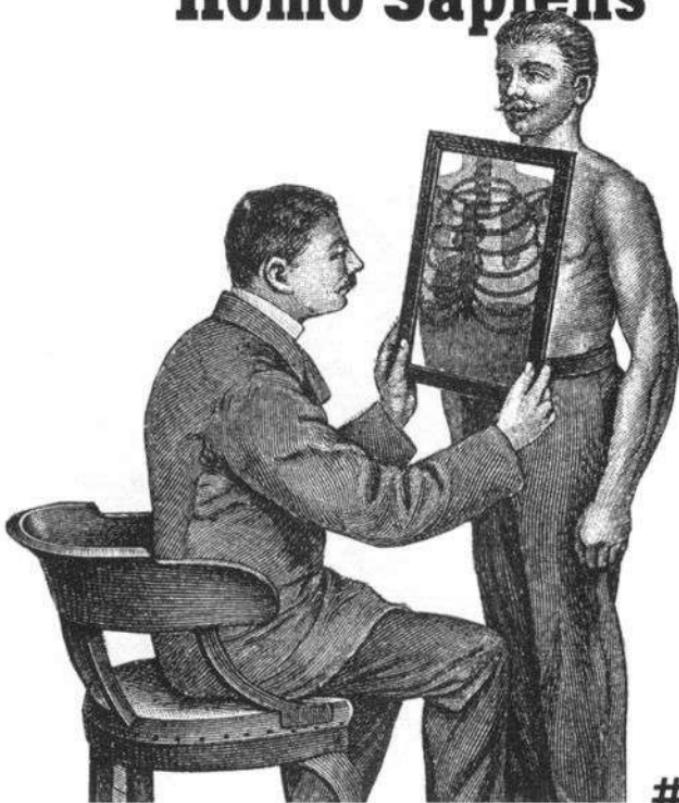


ДОКАЗАТЕЛЬНО
о МЕДИЦИНЕ

ДОКАЗАТЕЛЬНО о МЕДИЦИНЕ

Константин
Заболотный

РАЗУМНЫЙ
БИОХАКИНГ
Homo Sapiens



#ИЗДАТЕЛЬСТВО АСТ
МОСКВА

УДК 612.3
ББК 28.707.3
3-12

Заболотный, Константин.

3-12 Разумный биохакинг Homo Sapiens: физическое тело и его законы / Константин Заболотный. – Москва : Издательство «ACT», 2018. – 304 с. – (Доказательно о медицине).

ISBN 978-5-17-110285-2.

Мы часто думаем, что здоровье – то, что нам положено иметь по факту рождения. Но далеко не всегда подобное желаемое соответствует действительности. Ведь порой все анализы в норме, у нас ничего не болит, не мучают головные боли, но все равно состояние нашего тела оставляет желать лучшего.

Имея в арсенале простые и действенные технологии поддержания иммунитета и восстановления организма, каждый из нас может поддержать свое здоровье в тонусе. Константин Заболотный проводит полный анализ сигналов нашего тела, признаков, которые подскажут возможность отклонений в работе органов, симптомов, которые дадут знать о приближении болезни и потере иммунитета, расскажет о законах кишечного биоценоза и технологиях очищения желудочно-кишечного тракта.

Нынешние возможности объединения традиционных и современных технологий здоровья, создание системы тестирования и мониторинга состояния организма позволили вывести оздоровительное направление из обывательского прошлого в технологическое настоящее и глупо сейчас не уметь применять знания и методики, которые реально способны вернуть здоровье вашему телу.

Мы сами должны осознанно не доводить организм до болезни! Это и есть настоящий биохакинг разумного человека.

**УДК 612.3
ББК 28.707.3**

ISBN 978-5-17-110285-2.

© Заболотный К., текст
© ООО «Издательство ACT»

Прадеду от правнука

Эта книга о технологии здоровья посвящается лично прадеду автора – академику Заболотному Даниилу Кирилловичу, основоположнику научной русской школы эпидемиологии, основателю институтов микробиологии в Киеве, Ленинграде (кафедра микробиологии 1-го Ленинградского медицинского института).

Работая в дореволюционной России с особо опасными инфекционными заболеваниями, он разработал противоэпидемические мероприятия и противочумную вакцину. Это позволило ликвидировать опаснейшие эпидемии чумы в Китае в 1903–1905 годах. Работая с командой эпидемиологов в Китае, он усыновил маленького китайского мальчика, единственного выжившего из всей семьи и оставшегося в карантине при эпидемиологическом отряде. Ребенка китайское правительство разрешило усыновить академику Заболотному.

Этот усыновленный китайский мальчик является дедом Заболотного Константина Борисовича и основоположником рода Заболотных в Санкт-Петербурге. Исследовательская, гуманистическая деятельность академика Заболотного позволила, при отсутствии у него родных

детей, передать родовое наследие, которое и продолжает автор данного издания.

Гуманистический пример академика Заболотного вдохновлял его правнука Заболотного Константина Борисовича все детские годы, повлиял на выбор профессии, развития идей академика о профилактике и оздоровительном характере миссии истинного врача, что привело в конечном итоге к развитию технологий здоровья и формированию современного направления, использующего как традиционные, так и современные технологические инструменты восстановления и поддержания здоровья.

Одним из результатов профессиональной деятельности автора книги явилось выделение оздоровительного направления из общего медицинского потока. Понимание, что оздоровительные технологии и инструменты имеют принципиальное отличие от подхода врача к лечению болезни и должны быть, по мнению автора, переданы в руки самого человека, а человек в свою очередь должен взять на себя ответственность за обучение, практическое применение всех инструментов и технологий здоровья для реализации персональных оздоровительных программ. Квинтэссенцией этого подхода явилось создание в команде с Берлинским Игорем Михайловичем и единомышленниками, врачами, инженерами, технологами здоровья и всеми заинтересованными и практикующими пользователями, прибора для индивидуального применения на базе технологии японского врача Йошито Накатани – RaDoTech.

Эта технология позволяет любому обученному человеку, без медицинского или биологического образования,

в режиме реального времени тестировать и осуществлять мониторинг состояния здоровья и поиска главной причины его нарушения и способов коррекции простыми, доступными немедикаментозным средствами.

Весь технологический путь от объединения традиционных и современных технологий здоровья, создания системы тестирования и мониторинга состояния здоровья позволил вывести оздоровительное направление из обыденского прошлого в технологическое настоящее и сформировать новую специальность третьего тысячелетия — «технолог здоровья». Развитие этого направления вместе с растущей командой единомышленников продолжается в настоящее время.

Глава 1

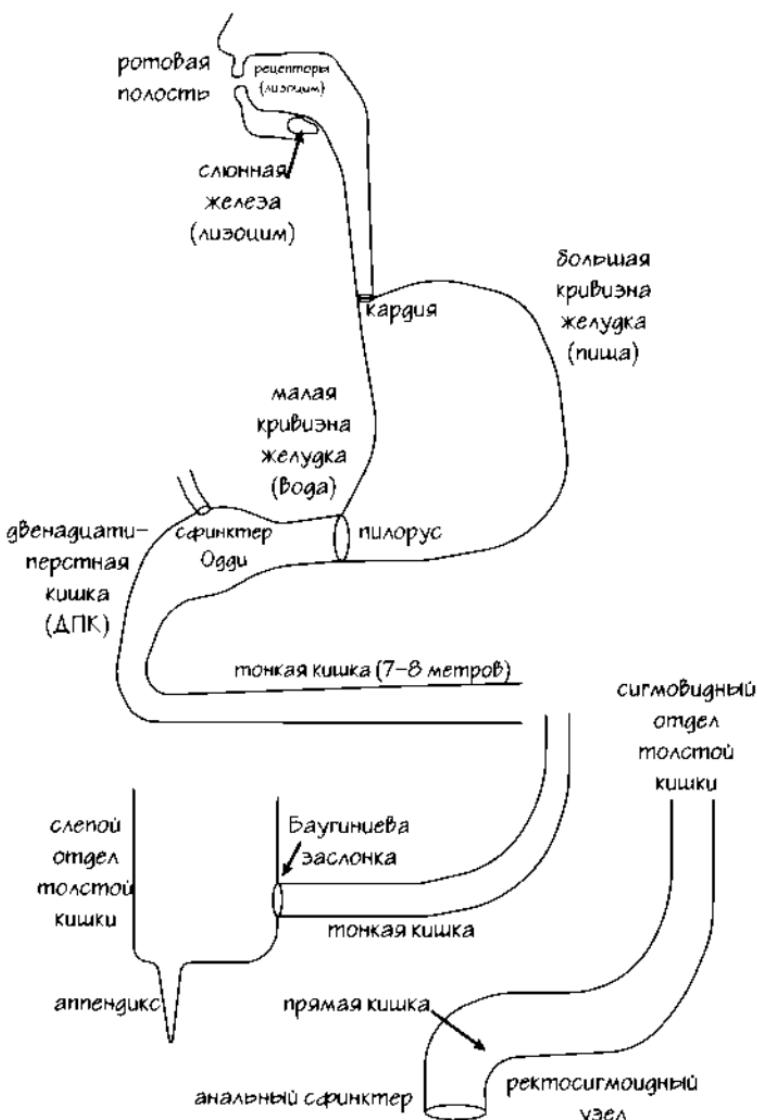
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Мы с вами начинаем большую, очень важную тему, которая называется «желудочно-кишечный тракт», иначе ЖКТ. ЖКТ есть не иное, как конвейер.

Помните господина Генри Форда, который впервые применил конвейерный принцип сборки автомобилей? Потом было множество подражаний по всему миру. Сейчас конвейер – основа любого производства. А природа этот принцип изобрела миллионы лет назад! Поэтому наш известный глазной хирург Святослав Федоров, который применил конвейерный принцип операций на глазах, тоже ничего нового не придумал. Казалось бы, какой ужас – оперировать человека на конвейере! Но эффективность и точность операций при таком методе увеличились в 10 раз.

Один хирург разрезал, что-то сделал – конвейер поехал дальше; второй поменял хрусталик, поехал дальше. Другой зашил. И что получается? Человек набил руку, работает, как автомат, и все хорошо. Как бы ни ругали и ни критиковали Федорова – а все работает идеально. Поэтому, чтобы понять механизм функционирования ЖКТ, лучшего слова, чем «конвейер», просто не придумать.

Пищевой конвейер



Ил. 1. Пищевой конвейер

На каждом этапе своя функция, следующая функция только по завершении предыдущей, дальше следующая, следующая... И так до конца. Пока процесс переваривания не закончится, все будет работать. Так действует четкая рефлекторная последовательная система.

И вот этот конвейер мы с вами должны изучить. Должны понять конвейерный принцип функционирования пищеварительной системы всего животного мира. Все частные принципы — моторика, секреторная и слизеобразующая функции, всасывание и прочее — лишь этапы конвейерного производства из «чужого» в «свое», это мы уже знаем.

Начинается наш пищевой конвейер в полости рта, частично мы можем отнести сюда и полость носа. Хотя носом мы, конечно, не едим, но мы им обоняем.

Допустим, из пищевого центра нам пришла команда «что-то съесть». Мы этот момент всегда осознаем. В голове щелкает переключатель «надо что-то съесть», и после этого мы начинаем искать пищу. Мы, конечно, не собаки и не можем унюхать котлету за 2 км, но, тем не менее, пользуясь своими обонятельными рецепторами, начинаем «вынюхивать» еду. И чем мы голоднее, тем острее наше обоняние реагирует на запахи пищи.

У нас тоже существуют все безусловные рефлексы и обонятельные механизмы подготовки к пище. Вспомним маленьких детей, они любят обнюхивать пищу. Любят сунуть нос в тарелку — чем пахнет? Подойти к плите, если мама что-то готовит, ребенок вьется рядом, принюхивается, смотрит. Если можно что-то стянуть, он готов: вы отвернулись, хоп, из кастрюли пропал какой-то вкусный кусочек.

Главное назначение полости рта, с точки зрения технологического конвейерного принципа, определить — то

ли мы съели? Мы уже знаем, что в полости рта находятся вкусовые и температурные рецепторы. Рецепторы изучают характерологические особенности пищи и готовят весь конвейер к работе: кроме вкуса пищи, определяется ее консистенция, температура, степень влажности или сухости, т.е. органолептические ее свойства.

Соответственно, чем лучше и дольше будет контакт рецепторов с пищей, тем точнее мы сможем определить, подходит ли она нам.

Нам всем знакомо, когда мы взяли что-то в рот, попробовали, первый раз не распробовали, второй раз тоже, третий — кажется, едим что-то не то. И на третьем куске приходит ощущение, что съели что-то прогорклое или какую-то кислинку непонятную. Бывает так, что постоял суп дня два (борщ и гороховый суп, например, должны настояться около суток, чтобы произошли ферментационные изменения), и едим его на третий день — что-то не то. Эх, опять на плите забыл, дурак! Не убрал — суп испортился. Это и есть органолептические свойства. В этом и заключается глубинный смысл нахождения пищи во рту, ведь все вкусовые и органолептические свойства запоминаются пищевым центром мозга.

Затем пищевые вещества идут дальше по конвейеру. Разлагаются, расщепляются, распределяются и всасываются. И когда клетка в итоге получит то, что мы съели, и определится, получила ли она то, что заказывала пищевому центру, она даст ему обратную связь о том, что да, я получила те вещества, которые заказывала. Или «я не получила, что заказывала». Пищевой центр опять даст команду рецепторам искать продукт: «Опять клетка мне кричит, что не получила того, что ей надо». Поэтому обрат-

ная связь пищевого рефлекса заканчивается только тогда, когда от клеток идет биохимическая реакция. И возникают ощущения — получил ли клеточный «народ» то, что просил у «царя-батюшки». Пищевой центр подводит итог процесса, который начался 12–24 часа назад первыми вкусовыми рецепторными ощущениями.

Мы уже говорили в книге «Как химичит наш организм» об эталонном вкусе или «калибровке рецепторов». Для того чтобы решить, хорошо это или плохо, мы должны вообще решить, что такое «хорошо» и что такое «плохо». Нужно — ненужно. Нравится — не нравится. Вкусно — не вкусно.

Дайте одно и то же блюдо представителям пяти разных национальностей, например китайцу, американцу, грузину, русскому и мексиканцу, и вы получите пять разных ответов. От чего это зависит? От вкусовых пристрастий, от пищевых стереотипов, но в первую очередь это зависит от рецепторного опыта.

На что откалиброван рецептор? Где «главный полезный вкус»? И где вкусовая точка — «что такое хорошо»? Любые рецепторы, которые есть у человека, до получения первого опыта не имеют точки калибровки. Новорожденный ребенок еще ничего не ел. В утробе матери вкусовые рецепторы не работали. Рецепторы у него есть, но опыта он не имеет. Однако природа выстраивает специальную технологическую цепочку. По технологии природы в рот млекопитающего животного и человека в первую очередь должно попасть грудное материнское молоко. Вкус этого молока и есть первый опыт данных рецепторов.

Закон рецепторного импринтинга. Импринтинг — это запечатлевание. Не запоминание, а запечатлевание, то

есть фиксация комплексного впечатления: вкус, органолептика, польза от этого в дальнейшем для клеток тела! Вся цепочка пищевого рефлекса... Вспомните старое мудрое выражение — нельзя дважды произвести первое впечатление. И какое первое впечатление у нас осталось, то и будет запечатлено по поводу любого события в жизни. Первый поход в школу. Первый поцелуй. Первый половой акт. Первая зарплата. Первый автомобиль у мужчин. Все мужчины (и женщины) помнят свой первый автомобиль. Какая бы старая машина ни была, но она же первая! Руль дрожит, коробка болтается, но она первая.

И, соответственно, этот импринтинг останется с нами навсегда, и изменить его мы не сможем. И все остальные события № 2, 3, 4... с чем будут сравниваться? С первым запечатлеванием. Поэтому на запечатлевании, или импринтинге, строится практически вся дрессировка, выстраивание рефлекторных взаимоотношений, цепей.

Помните историю про цыпленка, который появляется из яйца? Первое, что он видит, это его мать-курица. Мать — это жизнь и кормовая база, защита, обучение и забота во всех жизненных обстоятельствах! А если он рождается в инкубаторе, первое, что он видит, это сапог птичника Васи, значит, сапог птичника Васи будет его матерью. И поэтому для инкубаторного цыпленка мать — это сапог Васи, и куда бы птичник ни пошел, за ним будут бежать цыплята. Иногда Васю это раздражает, и он, чтобы уйти от цыплят, снимает сапоги, ставит их в инкубатор и спокойно уходит в носках, потому что цыплята сидят вокруг сапога и за ним не бегут.

То же самое у детей. Ребеночек родился, первое существо — это мать, т.е. защита, забота, жизнь в персональном

виде. Мать его прижала к груди — это рефлекс. Значит, все первое, что связано с матерью (ее тепло, запах, нежность), — это тоже импринтинг. И поэтому отец, который подходит уже потом с табачным, вино-водочным и прочими запахами, воспринимается как существо номер 2, которое может уходить и приходить, и это уже не так важно, как если вдруг уйдет первое главное существо, которое кормит, любит, защищает, греет. Которое и есть Жизнь.

Точно так же работают и все наши пищевые рецепторы. Поэтому первое, на что должен калиброваться пищевой рецептор, — это материнское молоко. Это часть жизни от персоны номер 1. Клетки тела новорожденного тоже получат все, что им надо, от молока матери, и рефлекторная цепь замкнется. Ребенок уснет спокойным и здоровым.

Затем грудной ребенок переходит на молочное вскармливание и в течение 6 месяцев «нюансирует» ощущения молока, потому что молоко каждый раз разное. Ученые выяснили: похолодало — материнское молоко жирнеет, стало нужно больше иммуноглобулинов. Папа пришел с работы и кашляет, полетели вирусы, — в материнском молоке через два часа нарастает объем иммуноглобулинов. У ребеночка началась перестройка: начал расти мозг, увеличивается размер — в материнском молоке появляются белки.

Если мать тесно связана с ребенком и живет вместе с ним в одном ритме, она всегда точно знает, что ей съесть, чтобы ребенок успокоился, не кричал и хорошо спал. Если мать не ест ничего, кроме пряников, печенья и варенья, на это молоко ориентироваться нельзя. Это грубейшее нарушение правила «мать и грудничок — единое целое». Это болезнь современных матерей-углеводниц и истеричек, тревожно-депрессивных курильщиц и алкоголичек.

А когда ребенок научается рецептировать разные вкусы, ему начинают давать разный прикорм, усиливаются пищевые потребности клеток и растущих тканей и т.д. А может ли ребенку после рождения попасть в рот не молоко, а что-то другое?

В природе не может — все детеныши после рождения сразу тянутся к соску. И если не дотягиваются, полчаса — и новорожденный умирает. Дотягивается — поел, импринтинг — и он жив, здоров, может бороться за свою жизнь вместе с матерью! Но бывает, что ребенку первым в рот попало почему-то не молоко, а, например, вода. Вода не имеет вкуса молока, но рецепторный импринтинг все равно произошел. Рецепторы не получили молоко и откалибровались на воду. Скажите, пожалуйста, потом мы это сможем изменить? Этот импринтинговый механизм, который в природе развивался миллионы лет. На что откалибруются рецепторы данного ребенка? На воду.

А если вместо молока или воды в рот попала 5%-ная глюкоза? Может такое быть? 5%-ный раствор глюкозы — самое частое, что дают в родильных домах, первое после родов вкусовое ощущение. И в этом случае пищевой импринтинг откалибруется на эталонный вкус глюкозы — легкого углевода. Импринтинг на глюкозу.

Придумали это американцы в 1978 году, для того чтобы активно продвигать бизнес фастфуда. Идею подали торговцы, заплатили грантами ученым, и те составили теорию о том, что роды — это тяжелейший стресс для новорожденного, он чуть не умер и ослаб (пока все верно), и поэтому сосать грудь ему тяжело, он МОЖЕТ умереть от перегрузки, и надо быстро дать ему чистую энергию — 5- или 10%-ную глюкозу.

А почему он так ослаб, что не может принять жизнь от тела матери? Мать последний месяц готовилась к его появлению, грудь уже тренировалась лактировать, гипофизом матери синтезировался специальный гормон — пролактин (или лактотропный гормон гипофиза). И в молозиве собралось для помощи новорожденному все лучшее, что есть в теле матери, и в том числе конечно глюкоза! Как же без нее? Но она попадает к ребенку в сочетании с альбуминами, глобулинами, липидами всех видов плотности, гормонами, и пр. А тут мы взяли и перевернули пирамиду питания вверх ногами — теперь только глюкоза является фактором выживания, и природный механизм импринтинга запечатлевал чистую глюкозу как единственный фактор выживания! Теперь природный механизм служит торгашу, придумавшему схему зависимости человека от сахарозы на всю его жизнь и при любых неблагоприятных обстоятельствах!

Таким образом, если ребенок откалиброван рецепторами на молоко, всю жизнь, когда с ним будут происходить тяжелые фатальные процессы, он будет хотеть чего? Молока, сливок, сметаны, творога.

Отравился — хочется попить молока, или чая с молоком, или сметанки поесть. Рецепторы работают четко, в бессознательном состоянии. А если его откалибровали в роддоме на 5%-ную глюкозу, человека тянет на 5%-ную глюкозу. Всю жизнь тянет на сладкое, что бы ни произошло — свадьба, увольнение, выигрыш в лотерею, автобавария — ответ один: дайте сладкого! Импринтинг жесткий. Запечатлевание. Второй раз произвести первое впечатление не удается никому!

Поэтому смотрины невесты — самое главное дело в будущей жизни и мальчика, и девочки, даже родителям

это не поручают — слишком «замылен глаз» на кровинушку, берут профессионала-сваху! Ее дело — импринтинг женихом невесты! Ее так надо подать, чтобы он осталбенел! Одеть, поставить, надушить, пройтись, голосок медовый чтобы прозвучал... Тогда будет правильный импринтинг... А если сваха не может этого добиться — ее с позором изгоняют все женщины общины!

У нас своя «свадьба» — пищевой центр откалибровался на 5%-ную глюкозу. В дальнейшем, что бы с этим ребенком ни происходило, ему будет хотеться одного — сахарозной группы продуктов. Поэтому в пищевой истории человека, по крайней мере, для грамотного диетолога, самый главный вопрос задается матери: что первым положили в роддоме ребенку в рот? Или когда приложили к груди матери? Только на одно место можно положить новорожденного ребенка — матери на живот; мать прижала его к груди и дала ему сосок. Ребенок пососал 2–3 капельки, больше он не сможет, да больше и не надо, но это необходимо сделать для рецепторного импринтинга. И молоко пошло по конвейеру!

Если ребенка положили куда-то в другое место, кроме груди матери, а тем более принесли какой-то пузырек — и «ой ты миленький, хорошеный, на тебе глюкозки сладенькой, попей, чтобы энергию восстановить». Этим на всю жизнь искалечили ребенку пищевой рефлекс. И откалибровали рецепторы на 5%-ную глюкозу.

Это самое фатальное, что можно сделать с человеком. Исправить это уже ничем и никогда нельзя. Всю оставшуюся жизнь эти люди будут находиться в группе углеводных наркоманов. Отнять сахар у этих людей будет невозможно. Никакие диетологи и технологи здоровья не смогут у этого человека преодолеть барьер пищевого импринтинга.

Все, у кого нельзя отнять группу легких углеводов, это все получившие в роддоме 5%-ную глюкозу. У них это на подсознательном уровне. Исправить это можно только пересадкой мозга. Никакие глубинные психотерапевтические практики, никакие расстановки не исправят этого. Это пытались и гипнозом лечить, а американцы спохватились лет через 20, когда получили так называемое поколение Pepsi.

Поколение Pepsi — что это такое? Поколение, откалиброванное на 5%-ную глюкозу в технологическом смысле. Все попадают в эмоциональную ловушку — все привыкли к McDonald's'у, все привыкли к кока- и прочим колам. Сейчас у нас происходит та же самая история.

Последнее время понемногу ситуация меняется, появились неонатологи, специалисты по новорожденным, которые занимаются ребенком первые 28 суток. Я в свое время, будучи студентом старших курсов, наблюдал в одном из наших очень приличных медицинских заведений сцену, когда неонатолог ударил акушера после родов. Я удивился, думаю, за что так, коллега коллегу?

А потом понял и оценил как врач. Потом мне все объяснили в кулуарах. Доктор был грамотным, учился в Америке — все знает, зачем и почему. Он знал, что нет ничего страшней, чем дать ребенку глюкозу в родильном зале.

Запомните! Первое, что нужно сделать с ребенком сразу после рождения, это приложить его к груди матери или в крайнем случае сцедить у нее молоко и капнуть молозиво в рот. Ну, а глюкозу нельзя давать вообще в первые двое суток. Или, если необходимо, только капать в вену. Но в рот ребеночку — только материнское молоко!

Закон рецепторного импринтинга обойти нельзя. Здесь все происходит на подсознательном уровне. Иначе вся жизнь пройдет в борьбе с сахарозой под флагом углеводов. Поэтому, друзья мои, собирая пищевой анамнез, мы всегда начинаем с вопроса: «Что вы впервые, голубчик, съели в этой жизни?» Пока мы не получим ответ на вопрос, что ребенку дали в роддоме, мы никуда не сможем двигаться дальше.

Ну, а сейчас чем только не делается импринтинг: смеси дают, что-то еще капают, в общем, экспериментируют как угодно. Но природа нам четко заповедала, что нужно дать ребенку и на что нужно откалибровать рецепторы — только на материнское молоко. Если у матери нет молока или у нее какие-то проблемы, значит, надо дать грудь любой другой женщины, которая кормит своего детеныша. Надо принести в палату и попросить: «Покормите, пожалуйста, и этого тоже».

Смеси тоже иногда дают в грамотных роддомах, когда у мамочки нет лактации. Но лучше, конечно, сцеженное женское молоко. И если в родильном зале не стоит сцеженная бутылочка с женским молоком, это плохой роддом. Поэтому отличить хороший роддом от плохого можно по пониманию его работниками пищевых особенностей наших рецепторов.

И помните, акушера ребенок особенно не интересует. Задача акушера вытащить его, а дальше — задачи грамотного педиатра. Важно, чтобы был грамотный педиатр. Надо обязательно уточнять у педиатра, знает ли он об импринтинге, прикладывает ли сразу ребенка к груди матери? Иногда педиатры воспитывают акушеров. Потому что акушер думает о мамочке, его задача: спасти мать и поста-

раться, чтобы у нее не было разрывов. А задача педиатра — работа с новорожденным.

К сожалению, даже в Санкт-Петербурге в последнее время стали выпускать специалистов не слишком высокой квалификации. Нам в институте преподавал Игорь Михайлович Воронцов, главный педиатр Санкт-Петербурга, он на своих лекциях так убеждал студентов: «Узнаю, сволочи, кто дал глюкозу вместо молока — убью сам лично». Он был настоящим интеллигентом, несмотря на некоторую внешнюю грубоcть.

Мир меняется стремительно и не в лучшую сторону. Торговцы правят миром и диктуют свою волю ученым с помощью грантовой системы, шантажируя и подкупая чиновников, а также народ — с помощью глянцевых журналов, ангажированных «икон стиля», недоученных журналистов и режиссеров массмедиа... Но вы теперь это знаете, передавайте эту информацию дочкам, внучкам, правнучкам... Всегда полезно обладать точной информацией, чтобы действовать и получать личный результат!

Сейчас существует модное поветрие — участие папы в родах. **Знайте, папе смотреть на роды категорически запрещено. Мужчина не должен видеть роды любимой женщины.** Для мужчины это вопрос психологического изнасилования. Из разряда тяжелого психогенного эмоционального шока. Половые пути женщины, которые он привык видеть в определенном состоянии, в родах разрываются головкой размером с гандбольный мяч и тоже создают ненужный импринтинг. Для мужчины это страшный стресс. А мужчины, которые даже снимают роды на камеру, а потом рассказывают всем, просто идиоты или психически больные люди.

Единственное, что оправдывает присутствие отца в родильном зале, это обеспечение прикладывания своего наследника к груди матери в первые же минуты его жизни. Отец там может быть для того, чтобы разогнать всех этих недоучек-педиатров и акушерок — врагов народа, потому что он имеет право сделать это по закону. И пока ребенок не пососет грудь и не уснет, папа может не отходить от своих любимых. **Главное — сразу приложить младенца к груди.**

Закон рецепторного импринтинга работает всегда и везде. А дальше мы начинаем тестировать, что такое «хорошо» и что такое «плохо». Вкусно — невкусно. Хотим — не хотим. Нравится — не нравится. Больше воды, больше белка, больше жиров и т.д. Дальше рецепторы начинают обучаться. Кормовая база и база вкусов начинают расширяться. Некоторые порции молочка ребенку нравятся, он с удовольствием сосет грудь. Некоторые порции не нравятся, он голодный, кричит, но когда мать дает грудь, он ее выплевывает и сосать не хочет. Знакомая ситуация? О чем это говорит?

Данная порция молока содержит непонятные вкусы, то ли токсины, то ли мамочка съела что-то не то. И если ребенок отказывается пить это молоко, пичкать его этим молоком не надо. Надо его сцедить максимально, не надо настаивать, лучше докормить его какой-нибудь молочной смесью. Нужно уважать вкусы маленького человечка, вам тоже не хочется есть прокисшую или пересоленную пищу.

Очень важно после кормления ребеночка молоком 4–5 раз в день давать ему воды. Правильный современный диетологический подход к воде — 3–4–5 прикладываний к груди и после этого — немного воды. Через некоторое время молочко переваривается, а так как кишечник

у ребенка короткий, у новорожденного примерно — 1 м, то быстро поступает рецепторный ответ. Через полчаса мозг имеет информацию, каково содержание материнского молока.

У новорожденного ребенка нормальный стул — это количество кормлений, деленное пополам: 6 раз поел, 3 раза покакал. 7 раз поел, 3–4 раза покакал. Все, что реже этого цикла, 6 раз поел — 1 раз стульчик, — это **гипомоторная дискинезия**. Или говоря простым языком — запор. Все, что чаще, 6 раз поел — 6 раз горшок, — это **гипермоторная дискинезия**, или понос. Эти критерии надо знать.

Похожая формула действует на протяжении всей жизни. У человека работает обычный принцип конвейерного производства переработки продуктов. Если формула не действует — происходит запор, геморрой, токсикоз и опухоли кишечной трубы.

Второе назначение полости рта. Как вы думаете, если у нас во рту существует мощный рецепторный аналитический центр, будем мы его использовать, познавая мир? Конечно, будем. Первое, что должен определить растущий организм ребенка, — это степень съедобности тех или иных продуктов. Ведь ребенок еще не знает, что съедобно, а что нет.

Следующие 3 года жизни ребенка уходят на определение съедобности всех веществ, находящихся вокруг него. У ребенка в мозге составляется карта съедобности предметов. Поэтому ребенок может подползти к тапочку и попробовать его на съедобность. Причем так делают почти все животные. Все знают, что в первые 2–3 года жизни ребенка он все тянет в рот, интересуясь, можно это

есть или нет. Так происходит потому, что формирование принципов кормовой базы идет на рефлекторном уровне, мозг здесь не участвует. А для того, чтобы ребенок составлял файлы съедобности пищи, он все должен попробовать, поэтому ругать его, бить по попке, говорить, что это плохо, — нельзя, этим вы калечите психику ребенка.

Для вас кошачий хвост несъедобен, а для него — это, возможно, съедобный продукт. Или, например, какашка — ребенок может и ее попробовать. Ничего страшного в этом нет — попробовал, выплюнул. Вы ему скажите, подстегните его: «Это нельзя, это — кака, кака». Простые односложные или двухсложные слова — пражзык. Но это вовсе не ужас, это закон природы. Ужас — это когда вы не подсказываете и формирование файлов происходит автоматически. И тогда можно есть все: и червей, и мух, и тараканов. Но, в конце концов, почему бы нет? Это ценный белковый продукт, а если это само приползает к тебе, самому ходить не нужно, то почему бы это не съесть?

Все туземные народы едят и пауков, и червей, все что хотят. Это все белок. Китайцы тоже все едят — собак, кошек, опарышей и даже тухлое мясо. Очень удивляются на экскурсиях по Ленинграду и рассказам о блокаде — «люди ели собак и крыс», для нас это предел голода! А для китайца обычная еда в нескольких поколениях, они не понимают, чем это было плохо.

На формирование файлов съедобности уходит несколько лет. Но обратной стороной медали, когда ребенок все тащит в рот, является инфекция. Вокруг нас кишат болезнетворные бактерии, грибы, простейшие одноклеточные — лямблии и амебы! Жуть берет, когда начинаешь учить микробиологию!

Моя бабушка рассказывала мне страшную историю про то, как мое любимое место было в прихожей, и когда к бабушке приходили гости, я ждал, когда можно будет попробовать очередной ботинок. Потому что он красивый и яркий, наверное, его можно съесть. И зубы чесать удобно. Меня отучали, говорили: «Костик, нельзя». Бабушка всегда одним глазом смотрела в прихожую. А я изучал мир, я же должен был понять, что могу, а что не могу употребить в пищу. В конце концов, Чарли Чаплин ел вареные ботинки, помните фильм «Золотая лихорадка»? Кушать нечего — съедим ботинок, лишь бы с голоду не сдохнуть.

Мозг работает очень четко. Приоритет, вторичное, третичное, четвертичное — это нюансы. Первый вопрос — можно съесть или нельзя? Решили вопрос, дальше давайте органолептические вкусовые качества. Но самое главное, что обратная сторона изучения съедобности — это инфекция, поэтому запомните. Рот — это самое грязное место организма. Самое грязное. Грязнее рта нет ничего. Даже отверстие ЖКТ с другого конца организма менее грязное, нежели ротовая полость. Что должно сделать тело, учитывая, что оно об этом знает? Нужно как-то защититься от инфекции.

Вторая функция полости рта — защита от инфекции, которая осуществляется двумя путями.

Первый путь — иммуногенный. С помощью иммунной системы нужно выстроить эшелонированную оборону, грубо говоря — лимфоузлы полости рта. Лимфоидная ткань полости рта — это небные миндалины, которые у всех располагаются в глоточном кармане по обеим сторонам от глотки. Первое, что смотрит врач, когда вы разеваете рот

и высовываете язык, это состояние ваших глоточных миндалин. Что это такое?

Это лимфоидная ткань, вырабатывающая огромное количество иммунных клеток. Вторая зона иммунологического синтеза — это аденоиды. Аденоидная ткань находится в задней части полости носа, чуть выше миндалин за мягким нёбом, через рот не видна. Мощное образование лимфоидной ткани, смысл и цель которой выделять иммунные клетки, чтобы они, распространяясь по слизистой носа и рта, убивали инфекции.

Но есть одно маленькое «но». Иммунная клетка убивает инфекцию медленно. Медленно потому, что сначала она должна решить: «свой» или «чужой». На это уходит время. А есть такие бактерии, которые очень быстро шмыгают, потому что являются подвижными. Жгутики, амебы, например. Амебы очень быстро ползают, шлеп-шлеп-шлеп — и ускакала, не всегда догонишь.

Есть еще один процесс — обучение иммунной клетки. **Чтобы иммунная клетка хорошо работала, она должна иметь опыт встречи с данным возбудителем или быть обученной заранее в процессе созревания.** Таким образом, если она уже встречалась с возбудителем, а значит, уже имеет опыт, она быстро его отследит, а если иммунная система столкнулась с возбудителем в первый раз, она, вообще, начинает тормозить и решает вопрос примерно за 72 ч.

Это так называемые иммунологические реакции с замедленной чувствительностью, или эффект первой встречи. Поэтому после повторной встречи мы знаем, что уже можем не заболеть этой болезнью. А вот первая встреча с бактерией — это, как правило, ангину, потому что иммун-

ная система не успевает отреагировать. А если пища у нас в полости рта находится всего 10–15 секунд, потом мы ее глотаем, мы не можем надеяться только на лимфоидную иммунную ткань и не сможем выставить надежный барьер.

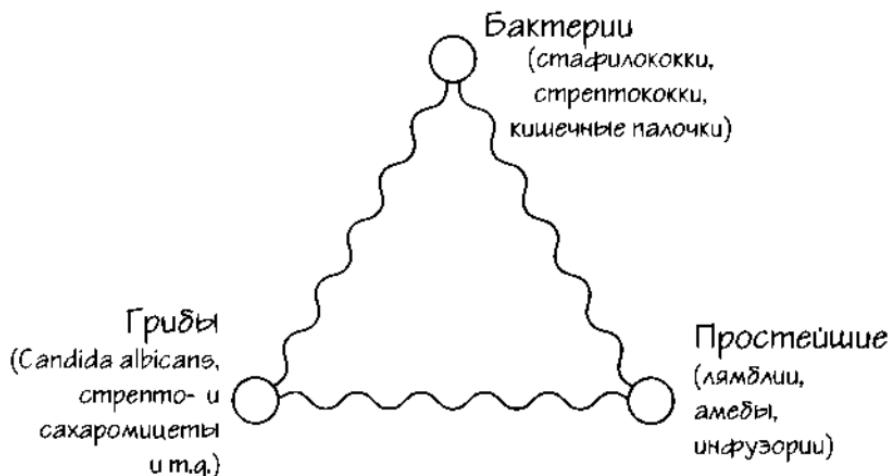
Второй путь. В полости рта у нас работает удивительное вещество, которое одинаково эффективно против трех главных возбудителей инфекций: бактерий, грибов и простейших, или по-другому — одноклеточных. К бактериям относятся все известные виды: стафилококки, стрептококки, клебсиеллы, кишечные палочки и прочая дрянь. К грибам — знаменитая молочница. Гриб Кандида. Всякие актиномицеты и спорообразующие формы. Грибов огромное количество, к ним относятся миллионы и миллионы видов живых существ.

И вот все эти грибы, плесневые, дрожжевые, гнилостные — все, что нарастет на булке и на ржаном хлебе и покроется плесенью. Безусловно, от них надо защищаться. Самых грибов мы можем не увидеть, но споры их есть практически везде. И третья позиция — простейшие: амеба, инфузория и прочая ползающая дрянь. Жгутиковые различные. Они опасны тем, что у них есть хвостик. Шмыгнул, вильнул хвостиком — и нет его. Вот от всего этого и надо защищаться.

Природа настолько мудра, что она выработала средство одинаково эффективное от всех этих трех форм. Называется это средство «лизоцим».

Лизоцим — это белок. Белок этот особенный, он работает в щелочной среде. В полости рта у нас в норме щелочная среда. Температура его действия в диапазоне от 36–37 градусов до 22–24 градусов. Даже если на улице зима и мы широко открываем рот, а в полости рта у нас температура

Белок лизоцим и его активные центры



Ил. 2. Белок лизоцим и его активные центры

ниже, чем температура тела, лизоцим все равно продолжает работать.

Еще одна его особенность с учетом структуры молекулы лизоцима, имеющего форму треугольника. Помните, мы изучали глобулины: это такие шарики, альбумины — длинные полоски. А вот лизоцим — это треугольник, имеющий 3 активных центра. Один центр работает с бактериями, другой с грибами, третий — с простейшими. И если у нас во рту бактериальная инфекция, то отрабатывает один «угол» лизоцима, если гриб — второй «угол», если простейшие — третий.

Одна молекула лизоцима эффективна против всех трех возбудителей. Каждая молекула лизоцима может уничтожить все три за счет трех активных центров. И чем щелочнее реакция среды, тем эффективнее работает лизоцим.

Поэтому главным средством его активации является ощелачивание полости рта.

Вспомним старый добрый рецепт против молочницы. Новорожденный ребеночек заразился при родах маминой молочницей из ее вагины. У ребенка зуд, боли, плачет, кушать не может! Температура. Пришел доктор, посмотрел рот — белые круглые бляшки с краевым покраснением — грибковая инфекция по пищевой трубке. Что делать? Надо развести чайную ложку соды на стакан воды и капать, пока он кричит. Можно смочить тряпочку и дать сосать. Сода ощелачивает среду, активирует лизоцим, и через два дня от молочницы не останется и следа.

Едем на курорт Ессентуки — Кавказ — Минводы. Начинаем пить щелочные минеральные воды, и через 2 недели проходят стоматиты, гастриты, ангины, эзофагиты, которые мучили вас 30 лет подряд. Щелочь убила грибковую инфекцию. Что тут действует —минеральная вода или лизоцим? При ощелачивании среды включился лизоцим, запустился механизм и пошел процесс оздоровления.

Самое главное слово в понятии «лизоцим» — это белок. В сутки наши четыре слюнные железы: две подчелюстные, две околоушные — выделяют до 1,5 литра слюны, в которых содержится 1 литр лизоцима. **Фактически лизоцим является ничем иным, как самым распространенным защитным белком в организме.** Но если мы выделили его в полости рта и тут же проглотили, то нам нужна следующая порция, потом еще и еще. А лизоцим двинулся дальше, активировался, и все что ушло из полости рта, попало в желудок. В желудке он уже не работает, потому что там кислая среда. Соответственно, в сутки надо вырабатывать 1 литр лизоцима. А его синтез будет зависеть от нали-

чия белка в организме — чем меньше белка вы едите, тем меньше лизоцима.

Поэтому самый лучший лизоцим в мире у плотоядных хищников, кошек и собак. Что делает кошка и собака, когда у нее проблемы с инфекцией? Зализывает раны. Полизала — и все прошло. Чтобы выразить свою любовь, собака вылизывает вам руки и лицо. А если у нее есть подозрение, что у вас где-то инфекция, она подходит и вылизывает вашу ранку — и это самое ценное, что она может для вас сделать. Она делится с вами своим ценным защитным белком. Облизать на собачьем языке — это значит с любовью позаботиться о члене стаи (семьи).

Нет пищи — он выделяется за счет снижения синтеза других белков. Лишь бы была щелочная среда. Если вы чувствуете, с вами что-то не то, вы взяли в рот минеральной щелочной водички или посыпали немножко соды — и все будет отлично. Жевательные резинки делают с содой и заменителем сахара ксилитом, которые стимулируют лизоцим!

Главное, это его количество и активность, потому что раз собака плотоядная, она ест плотоядный белок, 20 аминокислот, какой у нее лизоцим? Супер! Собака не чистит зубы, изо рта у нее не лучший запах, а зубы — сахарные. Слова «кариес» она не знает, не знает слов «гингивит», «стоматит», «пародонтоз». Собака ест холодное мясо, лижет снег — лапы грязные и задницу, простите, вылизывает! Вы так не сможете... И при этом никаких ангин, никаких воспалительных реакций, почему? Потому что у нее много лизоцима — 1,5–2 литра. А если у нее проблемы, то начинает течь слюна и все налаживается.

В этом же состоит и биологический смысл поцелуя. Например, побежал ребеночек, упал, ударился, идет кровь. Что делает мамочка? Хватает его за ручки и что делает с местом ушиба? Она его целует, то есть обрабатывает его лизоцимом. Если я испытываю повышенные эмоции к человеку, мне хочется его поцеловать. Смысл: дать любимому самое дорогое, что у меня есть. Что у меня есть дороже моего лизоцима? Белка с защитными свойствами. У меня его много. Я тебе его дарю, а если у тебя где-то что-то болит — поцелую.

Как в старом добром анекдоте. Сидит парочка на скамейке, он ее целует.

— Милый, у меня так болят глазки, я сегодня много работала.

— Ах, ты мое золотце, дай поцелую.

— Ой, милый, у меня так болят ушки, я сегодня так много слышала всякой гадости.

— Дай ушки поцелую.

— Ой, милый, у меня так болят ручки...

— Дай ручки поцелую.

Идет мимо мужик в поликлинику:

— Молодой человек, а вы случайно геморрой не лечите?

Ну, кто-то может и геморрой, но важно, что с точки зрения биологической целесообразности все наши рефлексы заложены на генетическом уровне. Рефлекс поцелуя, рефлекс обработки лизоцимом у всех одинаков. Если мы случайно ударили палец, первое рефлекторное действие — помещаем его в лизоцимную зону — зализать рану. Пусть кровь течет, но мы уже обрабатываем, вдруг инфекция попала. Палец в рот засунули и сосем там, где болит.

Поцелуй — рефлекторные движения в лизоцимную зону, потому что организм точно знает — лизоцим ему поможет. Если вы что-то знаете о белке, кушайте его побольше. А вот если вы белок не едите, а в основном относитесь к углеводным особям, что начинает происходить в этом случае? У вас начинает не хватать лизоцима, его становится в 5–6 раз меньше нормы.

Если мы на дивизию противника поставим 28 панфиловцев, то, может, они выдержат пару часов с гранатами, но потом немцы все равно пройдут. Поэтому когда вы израсходовали весь лизоцим, у вас возникают хронические инфекции полости рта. Неважно, чем они вызваны, потому что лизоцим в идеале работает со всеми формами. Поэтому любая инфекция полости рта, которую мы не можем вылечить, это признак недостаточности лизоцима или понижение щелочности полости рта. В кислой и нейтральной среде лизоцим неактивен.

Лизоцима не хватает вследствие белкового дефицита. Все очень просто. Кто ест много белка, у того хороший лизоцим. Может всех целовать — всем устраивать поликлинику. Если вы хозяин собаки, она всегда залижет ранки и вам, и вашим детям.

Следующий фактор действия лизоцима — время. Помимо щелочной среды и активности его как белковой структуры и его количества лизоциму требуется время. За 2–3 секунды он ничего сделать не может. На эффективную функцию лизоцима требуется примерно 30 секунд. Поэтому вспомним старые добрые теории, что пищу нужно жевать долго. Иногда думали, что, наверное, надо долго перетирать зубами.

Корова жует полчаса одну жвачку, потом глотает, потом опять жует, и так целый день, жует даже во сне. Но

у коровы смысл жевания — это перетереть плотную неперевариваемую клетчатку, а вот смысл жевания у человека — это дать время лизоциму на выполнение его функций. Чем дольше пища находится в полости рта, тем более она безопасна и тем лучше обработана лизоцимом. Поэтому даже беззубым людям, которым нечем жевать, надо просто катать пищу в полости рта и деснами перемалывать, и этого вполне достаточно для лизоцимной функции.

А кроме того, лизоцим — это белок, состоящий из 20 аминокислот. И для его нормального синтеза необходимы животные и молочные источники белка. А у вегетарианца, живущего только на 12 аминокислотах, который не ест ни яиц, ни молока, в первую очередь страдает лизоцим. Поэтому практически все вегетарианцы имеют проблемы с полостью рта: у многих из них гастриты, поскольку пища проходит необработанная, и с зубами проблемы.

Поэтому вегетарианцам обязательно нужно применять аминокислотные добавки, содержащие незаменимые аминокислоты, которых всего восемь. Только в этом случае у них будет хороший лизоцим. Для вегетарианцев обязательно употребление БАДов, содержащих 8 незаменимых аминокислот, которые отсутствуют в растительной пище. В противном случае в течение ближайших 2–3 месяцев у них начнется дефицит синтеза лизоцима.

Чтобы не терять аминокислоты для лизоцима, категорически нельзя выплевывать слону, потому что если вы ее глотаете, она у вас переваривается, расщепляется на аминокислоты, снова поступает на синтез, то есть существует определенный круговорот аминокислот. А люди, которые выплевывают слону, теряют лизоцим навсегда. Поэтому харкающие и плюющие, как написано в Библии, осквер-

няют землю. И это плохо. И оттого, что они ее оскверняют, и еще оттого, что ведут себя неразумно с точки зрения животного мира. Они выплевывают очень ценный, очень важный защитный белок. Первый способ ликвидации ячменя на глазу — это слюна. И уши с ее помощью тоже чистить хорошо. Как мы делаем — ватную палочку во рту смочил, потом в ухе почистил, ватку в рот, а потом в ухо.

Второй отдел полости рта — пищевод, которым заканчивается полость рта. Пища по нему продвигается в желудок, поэтому **главная функция пищевода — это замедление проведения пищи**. В норме у человека пища по пищеводу продвигается примерно 5–7 секунд. Для чего это надо организму? Дать время лизоциму. Пока пища идет по пищеводу, он там ее немножко посжимает, посминает, и даже если вы кушаете вниз головой, то пища все равно поднимается по пищеводу вверх, даже вода поднимается вверх.

Если вы хотите, чтобы пища шла медленнее, нужно есть вниз головой. Некоторые дети очень любят висеть и кушать вниз головой, причем набивают рот, встают на голову и едят, стоя на голове. **Это дети с низкой активностью лизоцима**. Это дети, часто болеющие ангинами, то есть у них пищевой рефлекс вырабатывается очень четко, организм говорит — развернись, повиси вниз головой, тогда у тебя пища будет медленнее подниматься. Поэтому всем детям, которые любят есть вниз головой (и которых нельзя за это ругать), нужно увеличить количество белка, и тогда они будут есть в нормальном для человека положении, ведь они же не летучие мыши.

Замедление приема пищи — это предоставление времени лизоциму. Поэтому чем больше времени пища идет

по пищеводу, тем лучше. А еще в районе солнечного сплетения у нас есть сфинктер. Он иногда плотно смыкается, и у торопливых людей, которые быстро едят, этот сфинктер, когда пища еще только на подходе, ее задерживает на 2–3 секунды. А человек иногда говорит: «У меня вот в этом месте, когда я ем, все время какие-то спазмы». Это происходит у торопыг.

Человек, который быстро ест, часто запивает пищу водой. Поел — запил, поел — запил, проглотил — запил. И пища у него все время проскакивает, как у гуся — все водоплавающие размачивают пищу в воде. Но пищу лучше не запивать, кушать надо спокойно, вдумчиво, медитируя, не торопясь. Основной смысл движения пищи по пищеводу — дать время лизоциму, секунд 30. Тогда в желудок придет стерильная еда. Не дали время лизоциму — будете болеть гастритом всю жизнь и никогда его не вылечите.

Ну и повторю еще раз, самое главное — соблюдение закона кормовой базы, а 12 аминокислот из бобовых, кукурузы и сои — это, к сожалению, дефективный лизоцим. Он не работает.

Из полости рта все прошло в пищевод, задержавшись там на 5–7 секунд, — это лизоцимная задержка. Смысл этой задержки пищи в пищеводе особенно важен для торопыг. То есть чем меньше пища находится в полости рта, тем дольше пищевод может задерживать ее продвижение. Так, как правило, и происходит. Если человек жалуется на спазмы области груди, это значит, он слишком торопится есть. Организм должен долго держать пищу в пищеводе.

Следующий отдел желудочно-кишечного тракта, куда поступает порциями пища, называется желудок. Желудок у всех располагается в эпигастральной области, там, где

реберные дуги расходятся вправо и влево, и вот как раз этот верхний отдел брюшной полости и занимает желудок. Если говорить схематично про верхний отдел желудочно-кишечного тракта, это — пищевод, первый сфинктер (слово «сфинктер» — значит жом, он еще называется кардиальный или кардия), и второй сфинктер на выходе из желудка. Он называется пилорический, или пилорус. Задача сфинктера сомкнуться и, пока не пришел какой-то раздражитель по пищеводу, не открываться. Таким образом, **верхний и нижней сфинктеры в нормальном положении закрыты, что делает желудок изолированной полостью**. То есть при закрытых сфинктерах желудок полностью изолирован. Если помните, пища приходит из пищевода с щелочной реакцией, а вот в желудке уже используется принцип резкой смены кислотности.

Среда в желудке всегда кислая. Осуществляется это функцией клеток, которые называются обкладочными. Они выделяют соляную кислоту (HCl). Чем выше щелочность поступающей пищи, тем больше должно выделяться кислоты и, соответственно, тем активнее работают обкладочные клетки. А для того чтобы выделялась соляная кислота, нам нужны хлорные ионы, потому что водород у нас есть всегда, в обменных процессах мы получаем огромное количество водорода, а вот хлор приходит к нам только с солью ($NaCl$).

Все мы знаем такое вещество, как поваренная соль. Это донатор хлорных групп, который обладает свойством синтезировать соляную кислоту. Поэтому для того, чтобы соляная кислота хорошо вырабатывалась, нужно достаточно количество соли. **Все люди, ограничивающие себя в соли или вообще не употребляющие соленое, — это**

люди с низкой кислотностью желудка. Существует прямая зависимость: чем меньше соли, тем ниже кислотность желудка. Нет строительного материала.

Есть две функции кислоты. Первая — денатурация, то есть створаживание белка. Если после приема молока у вас была рвота, то уже через три минуты молоко выходит в створоженном виде, комочками. И вот как раз денатурация белка — это первая стадия его обработки. Но прежде чем белковые молекулы будут подвергнуты функции протеаз, должен отработать денатурирующий механизм кислоты. Без этого белок не переваривается. Запомните! Без кислотной обработки соляной кислотой белок протеазами не переваривается. И мы его теряем. **Поэтому все люди с пониженной кислотностью желудочного сока должны понимать, что белок у них усваивается наполовину, а то и вовсе не усваивается.**

Как правило, у этих людей выраженное газообразование в кишечнике, потому что белок, который начинают поедать наши бактерии, дает большое количество аммиака, и такой специфический, серный, гнилостный, болотный запах кишечных газов. Это все запах так называемых гнилостных процессов, а гниение дает белок. Запах гниющего мяса — это то, что происходит в кишечнике, когда он не работает, когда там нет соляной кислоты.

Для людей с повышенной концентрацией белка в продуктах питания очень важна кислотность, поэтому все мясоеды любят соль и солененькое. Без соли у них кислота не вырабатывается. Поэтому **категорически нельзя лишать людей соли.** Сейчас у нас в обществе есть еще одна «шизофрения» — лишение людей соленого, все боятся всяких соленостей, ограничивают людям соль. Если человек

здоровый, не надо его ни в чем ограничивать. Пусть ест столько, сколько хочет.

Любимая еда детей — это ржаной хлеб с солью. Если никогда не ели, попробуйте. Потрясающая вещь. В детстве, помню, за уши не оттянешь. Мама выносит ржаную буханку, тебе отламывают корочку, посыпают ее солью, и ты ешь эту соленую краюху — просто восторг! Тогда белок вырабатывается очень активно, все переваривается, соляной кислоты — море, все отлично.

Вторая функция соляной кислоты — добить недобитые бактерии. У организма всегда есть сомнения, что лизоцим сработал как надо. Идеально работающий лизоцим — это все-таки большая редкость. Соответственно, выстраивается второй барьерный ряд — осуществить биохимический удар.

Не успели бактерии немножко приспособиться к щелочной среде, к лизоциму, и тут тебе мощный кислотный удар! Только бактерия приспособилась к щелочности, а тут ее кислотой — хлобысть! И бактерия не выдерживает — умирает. Тех, кого не добили наши основные механизмы, это, как правило, 5–10% флоры, особенно такие устойчивые, как стафилококки, бактерии, могущие выделять капсулевые формы, и различные защитные факторы, типа слизи, они-то как раз и добиваются кислотой желудочного сока.

Как только пища пошла, желудок намертво закрывает пилорус, принимает всю пищу, которая приходит к нему, и дальше, пока он не будет уверен, что весь белок денатурирован и обезврежено все, что недобито, пищу в двенадцатиперстную кишку он никогда не выпустит. **Желудок — это последняя линия обороны.** «Разъезд Дубосеково».

Дальше желудка «фашист» пройти не должен. Будем стоять насмерть. Если бактерии не умирают 12 часов, 12 часов пища будет находиться в желудке.

А вообще, если у него возникнет сомнение, что он может с этой флорой справиться, тогда желудок сделает последнее движение, он намертво закроет «разъезд Дубосеково», откроет опять кардиальный сфинктер и несколькими резкими толчкообразными движениями вернет хозяину то, что он в него кинул. Это и есть классический механизм рвотного рефлекса. Запомните: **рвотный рефлекс имеет защитно-эвакуационное значение и применяется в тех случаях, когда желудок точно уверен в том, что эту порцию пищи, несмотря на ее кормовую ценность, дальше пропускать нельзя**, потому что там идут бактерии. Если они не погибли, вариант один — рвота.

Механизм этот начинает у нас срабатывать с самого раннего детства. Начинаем кормить ребеночка молочком, и если у мамочки в молочке присутствуют какие-то патогенные микроорганизмы, если у нее не диагностировали мастит, а мастит на самом деле есть, ребеночек получает порции молока с бактериями... Тогда он будет все время срыгивать. Привычное срыгивание, когда ребенок срыгивает через раз, через кормление, — это инфекция в одной молочной железе, потому что женщины кормят поочередно то одной, то другой грудью, чтобы молочко накапливалось.

Если ребенок срыгивает через раз, значит, у мамы в одной груди мастит; если после каждого кормления выбрасывает полный объем молока, значит, у мамочки двусторонний мастит. Других причин обычно не существует. Сейчас огромное количество маститных процессов, потому

что все женщины, как правило, сладкоежки, у них размножаются стафилококки, все болеют ангинами и другими болезнями, а в груди во время лактации уже живут стафилококки.

Накапливаются они там потому, что **молоко — это ценная кормовая база не только для ребенка, но и для бактерий**, а диагноз ставится только тогда, когда процесс уже переходит в явно воспалительный. А вот микропроцессы, как правило, никто не диагностирует. Заметить это мы можем только по срыгиванию.

Но желудок ведь не дурак. Зачем ему через раз срыгивать, учитывая, что молочко хорошее? Значит, там какая-то инфекция. Лизоцима у ребенка еще нет. То есть он еще мало продуцируется, он еще не тренированный. Тем более вы помните, как сосок лежит во рту, времени на обработку не имеет, ребенок глотает молоко напрямую, потому что у него сосок прямо в глубине полости рта, и он сосет и сразу глотает.

Поэтому у ребенка, как правило, лизоцимный механизм дефектен, и все упирается в функцию желудка: если желудок чуть-чуть не уверен, он всегда выбрасывает и, как правило, уже створоженное молоко. Таким образом, у ребенка повышается кислотность и ребеночек это молоко срыгивает. То есть если идет срыгивание молоком в большом объеме, а через 20 минут ребенок начинает орать, потому что он голодный, значит, идет какой-то инфекционный процесс. И, следовательно, эту грудь нужно сцеживать, молоко кипятить и кормить кипяченым сцеженным молоком.

Если ребенок срыгивает воздухом (аэрофагия), то это нормально, просто жадно ел, наглотался.

Если ребенок и на сцеженном молоке продолжает срыгивать, тогда надо переходить на смешанное вскармливание. Здоровой грудью кормить, а вместо второй давать смеси.

Если ребенок срыгивает при кормлении с обеих грудей — надо сразу переводить на искусственное вскармливание. То есть невыявленные, недиагностированные маститные процессы у матери при упорных срыгиваниях малыша — это единственное прямое показание для перевода ребенка на смешанное или искусственное вскармливание.

Что в этом случае делается? В идеале, идем в лабораторию, берем 2 стерильные стеклянные баночки, с обеих грудей сцеживаем первые порции молока и сдаем на посев. И, как правило, что-то находят. Самое правильное — это сеять в 3 порциях, потому что инфекция может быть в средней порции или в так называемом заднем молоке. Поэтому идеальная проба — это так называемая шестистаканная. Три пробы — из молочной железы справа, три — из молочной железы слева. Это обычно знают педиатры-неонатологи, и сейчас таких процессов очень много. Практически все время, пока я работал с маленькими детьми, я так или иначе с этим сталкивался. Крепко-накрепко запомните — при сомнениях нужно обязательно сделать посев молока.

Таким образом, если флора не умирает, желудок начинает повышать кислотность, у него другого выхода просто нет.

Если у человека плохой лизоцим, почему может повышаться кислотность? Мы уже выяснили: он быстро глотает, торопится, лизоцим плохой, белка ест мало. Значит, если лизоцим не все убил, сколько времени будет дер-

жать желудок пищу, пока не убьет? Долго и будет гнать кислоту. Не может он пропустить бактерию в кишечник, потому что если сюда попала бактерия, то ее уже ничто и никто не убьет.

Ведь механизма ее убийства в кишечнике нет, там только идет расщепление. Целых 7 метров кишки, где идет сплошное расщепление. Но если туда проникает бактерия, то единственное место, где она потом окажется, это в лимфатическом сосуде. Она шмыгнет туда с жировыми кислотами; если ее еще не отфильтруют лимфоузлы, то потом она попадает в кровь, и «привет семье» — сепсис.

Сейчас в микроскопе при анализе крови обнаруживают все что угодно. Раньше думали, что кровь стерильна, а сейчас как ни возьмут каплю крови, а там — амебы, лямблии, трихомонады, все плавает, все прилипает. А как же они туда попадают?

Если желудок не может ничего задержать, а бактерия в кишечник уже прошла, и как только происходит всасывание с жирами, она проскакивает по лимфатическому протоку. А если там еще иммунные клетки спят на своем блокпосту, то она идет прямиком в кровь. Поэтому вопросы о стерильности крови в последнее время не обсуждаются, кровь нестерильна. Стерильна она только у тех людей, которые думают о лизоциме. Если первый барьер отследил бактерии, тогда все будет хорошо. Но если лизоцим плохой, вам больше ничего не поможет...

Для того чтобы мы правильно понимали, как работает желудок и что в нем происходит, надо ввести еще два понятия. Первое — большая кривизна. Если идет плотная пища, то она уходит влево, начинает двигаться в этой зоне и перевариваться. Здесь большое количество обкладочных кле-

ток. А если мы пьем воду, то нам не надо пускать ее по большому кругу, вода начинает двигаться по малой кривизне, эта зона находится у человека справа.

Если мы пьем воду медленно и маленькими глотками, то она проскаивает по малой кривизне в двенадцатиперстную кишку и сразу всасывается.

Запомните! Воду надо пить медленно и маленькими глотками.

Если вы утром начали пить воду натощак, не надо сразу надуваться тремя стаканами, нужно поставить стаканчик, ходить и малыми глоточками прихлебывать. В особенности если это щелочная минеральная вода и вы хотите повысить активность своего лизоцима, то, соответственно, эти маленькие щелочные глоточки будут активировать ваш лизоцим. Два стакана минералки выпили медленно, за полчаса, она всосалось, еще и лизоцим активен, тогда пища будет принята правильно и хорошо.

Почему не рекомендуют есть и пить одновременно? Потому что если вы поели и в желудке лежит куча пищи, да еще и одновременно выпили воду, то у вас здесь образуется аквариум. Пилорический сфинктер все равно закрыт, и вся вода булькает в желудке, разжижает вам желудочный сок, снижает кислотность, и теперь надо давать больше порций кислоты, поэтому разумней попить воду за 15–20 минут до еды и небольшими глоточками. Передохнуть минут 20, потом принять пищу, уже без воды. И через часик-полтора сесть и попить чаю. Иначе будут нарушены законы переваривания.

Воду можно пить через 30 минут. Почему достаточно 30 минут? Потому что на эффект бактерицидной соляной кислоты уходит примерно 20–30 минут. То есть если через

20–30 минут у вас нет рвотно-тошнотных позывов, тогда можете смело пить, потому что тогда действительно все бактерии погибли. Если вы чувствуете, что вас подташнивает, тогда лучше не пить, подождать, когда все пройдет. Но если чувствуете, что, действительно, плохо, помогите желудку эвакуировать содержимое. Лучше потерять порцию ценного белка, чем получить в кишечник инфекцию, потому что оттуда ее никто не выбьет.

Если у людей низкая кислотность, то у них, скорее всего, есть какие-то остаточные формы бактерий, желудок постоянно продолжает находиться в состоянии микрорвотного рефлекса. И тогда сфинктер в итоге начинает приоткрываться — это так называемая недостаточность кардиального сфинктера.

И в этом случае слабый кардиальный сфинктер все время остается приоткрытым, создается рефлексный механизм, то есть соляная кислота начинает раздражать желудок и в нижней трети пищевода формируются эрозийные процессы, или так называемый эрозивный эзофагит, потому что пищевод практически ничем не защищен. Эрозию слизистой вызывают даже небольшие концентрации соляной кислоты.

И еще про желудок. Как вы думаете, влияет ли соляная кислота и прочие агрессивные факторы желудочного сока на собственные клетки слизистой? Влияет. А как можно защититься от кислоты желудочного сока, ведь щелочи в желудке нет. Соляная кислота все равно разъест мембрану. И единственный спасительный механизм — это слизеобразование.

Мы поняли, что **желудок — это кислотный реактор**, собственные клетки эпителия также подвержены кислот-

ному удару, и чтобы желудок не уничтожал собственные клетки эпителия, они начинают выделять слизь, потому что по-русски эпителий звучит как «слизистая». А основное свойство слизистой состоит в том, что она все время покрыта слизью. Слизь выделяют специфические клетки, они называются бокаловидные, похожи на перевернутый бокальчик — это видно под микроскопом. Когда дается команда, что пошла кислота, то они сразу выбрасывают слизь. Слизь распределяется на поверхности эпителия и защищает собственные клетки. Если слизеобразование хорошее, то клетки защищены. Слизь представлена таким белком, как муцин, туда входят и крахмальные соединения, но на 60% — это белок.

Как вы думаете, при каких условиях будет нарушено слизеобразование? Правильно, в условиях дефицита белка. Соответственно, чем меньше выделяется слизи, тем больше клетки подвержены агрессивному кислотному воздействию. И как только возникает этот процесс, на слизистой начинают появляться эрозии.

Если эрозия начинает расширяться, углубляться и слизь продолжает не выделяться, она превращается в маленькую язвочку. Со временем язвочка расширяется, углубляется, превращается в язву, потом в язвищу, потом в сливные язвенные поля. Под какой-нибудь язвой обязательно обнаруживается сосудик, сосудик разъедается, начинается кровотечение, и в сильно запущенных случаях язва проедает стенки желудка насквозь и вызывает тяжелейшее хирургическое осложнение — прободение язвы желудка.

Желудочный сок поступает в брюшную полость, возникает «кинжалный удар» в живот. Резкая боль скрючи-

вает человека, и, как правило, все это часто заканчивается плачевно. До сих пор люди погибают от язвенных проблем, кровотечений, прободений. Если человек об этом не знает, он начинает пить всякие кислоты, аспирины, ацетилсалициловую кислоту, витаминки, аскорбиновую кислоту, профилактирует грипп и т.д. Чем больше кислоты он принимает, тем быстрее развивается язва. Единственная барьерная функция на границе «язва-кислота» — это слизь. Поэтому запомните: **чем меньше слизи, тем больше эрозии и язв.**

Главный компонент, усиливающий образование слизи, — это молоко. Именно белок казеин обладает мощнейшим ослизывающим эффектом. Поэтому **если говорить о молоке, то его главная польза в том, что оно постоянно оказывает ослизывающий эффект.** Если у вас склонность к эрозийно-язвенным процессам и повышенная кислотность желудочного сока, то единственное, что вас спасет от язвы, это молоко. Некоторые люди без молока не могут жить, пьют литр-два в день. Я тоже к таким отношусь.

Обращаю внимание, что именно молоко, а не молочные продукты. Потому что молочные продукты — это источник белка, а с точки зрения ослизнения — это как раз цельное молоко. И опять же, до эпохи медикаментов, до эры лекарств язву желудка лечили молочной диетой. Неделя на молоке — и все язвы рубцуются и заживают...

Пока не появились всякие противоязвенные средства, язву лечили молоком и молочными продуктами. Чем больше слизи, тем лучше. Лучше больше, чем меньше. Слизистые — они потому и называются слизистыми, по-латыни «эпителиос» — выстилающая, а по-русски «слизистая».

Когда начали изучать человека и в научных целях вскрывать трупы, выяснилось, что кишечник на всем протяжении покрыт слизью. А там, где он не покрыт слизью, заметны эрозии, полипы, всякие дивертикулы и прочая зараза. Есть слизь — все хорошо, все двигается, все переваривается, все всасывается и никаких проблем. Как только слизистая обнажилась, потеряла слизь, значит, что-то на нее подействовало. Или кислота, или желчь, или ферменты.

Поэтому «ослизняйтесь» и будьте здоровы. Главное, чтобы слизь была в желудке. Если в желудке ее нет, вы всегда будете иметь эрозийно-язвенный процесс. Как правило, это не диагностируется, а заканчивается часто раком желудка. Вспоминаю нашу знаменитую актрису Анну Самохину, сорок восемь лет, успешная, красивая. Вроде было все нормально. Владелица двух ресторанов, денег куча, хороший сын. Потом заболел животик, пошла обследоваться, разрезали — четвертая степень рака. Что делать? Уже ничего. Зашили. Через 2 месяца умерла. И никаких симптомов.

Знайте: 90% всех эрозийно-язвенных и онкологических процессов в желудке протекают без симптомов. Единственное, на что можно ориентироваться, это на постоянное ощущение срыгивания и неупотребление молока. Если человек не привык к молоку, у него после него начинается понос, значит, это однозначно проблема отсутствия слизи.

Если мы попили водички перед едой маленькими глоточками, правильно позавтракали, желудок убил все бактерии, если мы не срыгнули и все пошло куда положено, через некоторое время, когда порция белка оказывается денатурирована, она подходит к пилорическому сфинктеру.

Пилорический сфинктер выпускает строго определенную порцию в **двенадцатiperстную кишку**, и дальше начинается процесс переваривания в двенадцатiperстной кишке. Называется она так потому, что по длине она составляет 12 поперечных пальцев.

Когда хирурги оперируют, они кладут руку на сфинктер, и 12 пальцев – это граница двенадцатiperстной кишки. Это достаточно короткий отдел – всего 12 перстов, но по сути – это главный отдел пищеварительной системы человека.

В двенадцатiperстную кишку открываются протоки из поджелудочной железы.

Проток № 1 – поджелудочная железа, проток № 2 – желчный проток. Двенадцатiperстная кишка состоит из двух отделов. Первый отдел, сразу за желудком, носит название «луковица». Луковицу все видели репчатую? Вот она имеет примерно такой вид и такое же расширение, как небольшая луковичка. Главная функция «луковицы» – перевести содержимое желудочного сока в нейтральное, то есть убрать кислотность. Потому что все остальные отделы ЖКТ, которые у нас будут осуществлять переваривание, опять же, работают в щелочной среде. Поэтому «луковица» двенадцатiperстной кишки – это зона нейтрализации кислого содержимого.

Если из желудка содержимое выходит слишком кислое, что будет происходить с «луковицей»? Она будет долго работать, долго ощелачивать, а чем дольше находится кислое содержимое в месте, где должна быть щелочь, тем быстрее образуется язва двенадцатiperстной «луковицы». Причина всегда одна – повышенная кислотность желудочного сока.

Пища двигается дальше, через 2–3 минуты из «луковицы» вылезло содержимое. Если она пробыла там больше 3 минут, значит, начинается эрозийный процесс. Дальше содержимое передвинулось под вторую зону двенадцатиперстной кишки, которая называется «зона большого двенадцатиперстного соска», или сфинктер Одди, по имени ученого, венгерского анатома Одди, который его впервые описал.

Как действует сфинктер Одди? Все видели, как делают хот-доги. Булочка, сосиска и кетчуп с горчицей. Приходит булочка с сосиской, сфинктер Одди открывается: порция «кетчупа», порция «горчицы» — выходит капелька поджелудочного сока и капелька желчи. На каждый кусочек приходящей пищи выделяется строго определенная порция пищеварительных жидкостей. Пищеварительных жидкостей всего две. Поджелудочный сок всегда выделяется первым. А капелька желчи всегда выделяется второй. Принцип хот-дога.

Как только пищу обработали соками, дальше начинается тонкий кишечник, длина которого у взрослого человека среднего роста составляет 7 метров. Чем меньше рост, тем короче тонкий кишечник, у двухметровых людей тонкий кишечник порядка 10 м. У маленького новорожденного ребеночка, о котором мы говорили, — 1 м. Со временем эта кишечка растет. Самое главное, что здесь происходит: сфинктер Одди открывается только на пищу; на воду он открыться не может. Если сюда пришла капелька воды, рефлекс не срабатывает, потому что зачем нам тратить на воду ферменты и желчь? Они нужны только когда есть пища.

Но сфинктер Одди открывается на молоко, потому что молоко — эта та жидкость, которая первой приходит

в кишечник, и после того, как у нас первый раз произошел «импринтинг» его вкуса, пищевод его пропускает, желудок принимает его первым, начинает выделять на молоко кислоты. Все попало в двенадцатиперстную кишку, впервые открылся сфинктер Одди, впервые пошли первые панкреатические желчные капельки, и вот с тех самых пор в нашем пищевом центре четко написано — открываемся только на пищу и молоко. Пришло молоко — открываемся, но на все остальные жидкости — не откроемся.

Очень часто люди на вопрос «Чем вы завтракаете, уважаемые?» отвечают: «Великолепно завтракаем. Две чашки чая или чашку кофе выпил». Открылся у него сфинктер Одди? Нет. А с молоком? Открылся. Вода проскочила по малой кривизне, желудок спит — нет основного сфинктерного рефлекса. Не открылся большой дуоденальный сосок — ферменты не пошли. Поджелудочный сок выделяется альфа-клетками поджелудочной железы, которые производят уже известные нам ферменты, **еще раз повторим: белки перевариваются протеазами, жиры — липазами, а углеводы — амилазами.**

Мы помним, что это белки, и запоминаем закон функционирования поджелудочной железы. Когда открывается большой дуоденальный сосок и выходит капля поджелудочного сока, в нем одновременно находятся все три фермента: липаза, амилаза и протеаза. Поджелудочная железа работает тупо: открылась и выделила 3 фермента. Если человек поел только белки, можем мы себе представить, что не будет ни жиришки в твороге или сметане? 1–2% все равно будет, как ни обезжиривай. Природа это знает. Может, так случится, что где-то там сладенько попало? Ложка была в сахаре или еще что-нибудь? Могут туда попасть углеводы? Могут.

Защита от дурака делается очень просто: всегда выделяется 3 фермента: липаза, амилаза и протеаза. Помните сказку: из ларца высакивали три молодца, одинаковых с лица. Поджелудочная железа — это трое из ларца, одинаковых с лица. Липаза, амилаза и протеаза. Все трое с дублем. И каждый занимается своим: один мочит по ногам, бьет кости колена, второй бьет в грудь, третий проламывает голову. Вышла пища, махнули дубинами — дело сделано.

Проводились эксперименты с длительным изолированным питанием, и занимался этим наш великий физиолог Иван Петрович Павлов, когда собаки длительное время кормились изолированным набором, только 100%-ной белковой пищей, 100%-ным жиром, 100%-ными углеводами. Через 2–3 недели изолированного питания животные погибали. Ферменты поджелудочного сока продолжали выделяться с той же пугающей регулярностью: липаза, амилаза и протеаза. Единственное, что происходило в случае длительного изолированного питания: тот фермент, который выделяется на большее количество субстрата, приходил в большем объеме.

Таким образом, если мы сидим на изолированно белковой пище, то через 2 недели чистого белкового питания у нас будет 70% протеазы и по 15% липазы и амилазы — но последние все равно выделяются. Если мы сидим только на жирах, едим одно сало и растительные масла и больше ничего, то через 2 недели такого рациона получим: 80% липазы, 10% — амилазы, 10% — протеазы. Если все углеводники сидят только на углеводах, значит, 60–70% амилазы, 15% — протеазы, 15% — липазы. Что бы вы ни делали, как бы вы ни исхитрялись, все 3 фермента все равно выделяются.

Найдите аннотации от любых ферментов. Фистал, дигистал, панзинорм. Заходите в аптеку, говорите: «Дайте мне любые ферментные препараты — вобензим, мезим форте, пензитал».

Если в ферменте больше амилазы, значит, этот фермент для тех, кто сидит на углеводах, для белковых и жировых активностей концентрация чуть меньше. Но возьмете другой фермент, там тот же креон, в креоне будет больше белковых ферментов. В препаратах для похудения, которые жиры размалывают, больше будет липазы. Но какой бы ферментный препарат ни взяли, в нем будет всегда три составляющих. В кишечник всегда выходят три фермента сразу. И разделить их невозможно. Убираем амилазу — не работают липаза и протеаза. Убираем липазу — не работают два других. Если их разделить, ничего работать не будет. Только вместе.

Я не знаю апологетов раздельного питания, но у всех есть свои аргументы. Если вам интересно, походите, сейчас есть различные школы, например, противников молока, сторонников раздельного питания, много других теорий придумывается. Спросите у них аргументационную базу, спросите их, а что же делать с основополагающим принципом панкреатической секреции? Если бы в природе существовал принцип раздельного питания, как бы у нас происходила секреция поджелудочного сока?

Наверное, она бы происходила тремя протоками. По одному протоку шла бы липаза, по другому — протеаза, по третьему — амилаза, правильно? Значит, попадает пища в двенадцатиперстную кишку, видит — чистый жир, одно сало. Два сфинктера закрывают протеазу и амилазу, зачем использовать ценные ресурсы. Идет сплош-

ная липаза, переварил, остальные сидят, курят бамбук. Съели чистого мяса, без жиринки, зачем тратить амилазу и липазу, давайте откроем панкреатический проток, пусть идут протеазы. В этом случае мудрая природа так бы и поступила.

Но природа почему-то сделала нам только один проток, по которому пустила сразу три фермента. И даже великие ученые фармакологи, те, кто выпускает ферментные препараты, всегда их выпускают в трех видах, делая акцент на каком-то одном, в зависимости от того, для кого они предназначены: для углеводников, для жирового обмена или для белкового. Но два других фермента присутствуют всегда, просто в меньшем количестве.

Вопрос: для чего это сделано? Для того, чтобы вы не напрягались и тянули в рот все что могли. Все, что поймали, отняли и нажили непосильным трудом, скорее засунули в рот, проглотили, чтобы не отняли. А потом спокойно сели и сказали: «Все мое. А вы отстаньте от меня. Я сейчас все переварю». И не надо напрягаться. И природе не надо думать, составлять разные рецептурные зоны, считать, сколько идет того, сего... В природе все просто и удивительно надежно. При правильном использовании никогда не сломается.

Но если у нас нет субстрата под другие ферменты и мы сидим только на белке или жире, а амилаза не работает, если здесь нет слизи на слизистой — фермент вышел, а субстрата нет, что он будет делать? Он будет ходить и искать, что бы ему тут поделать? Увидит мембрану, начнет ее мочалить... И поэтому, если нет слизи, за что он примется? За стенку кишечника. И начнется формироваться язва тонкой кишки. Самое большое удивление во время вскрытия

в патологоанатомическом отделении — это то, что 30% тонких кишечников имеют язвы.

Второй и третий метры кишки, как правило, при жизни не диагностируются, потому что фиброгастродуоденоскоп доходит только до этого отдела, а все, что ниже 5 метров, не осмотрится. А там как раз язвочки и сидят. Это у всех людей, которые пребывают на раздельном питании. Чем дольше он питается раздельно, тем больше язв в тонком кишечнике.

Обнаруживают это только на вскрытии, а ему уже все равно. **Все вегетарианцы, раздельщики, сыроеды, солнце-жуи и прочие — все имеют проблемы с тонким кишечником.** Потому что все нарушают принцип одновременного переваривания всех субстратов. Все просто и удивительно. Не надо ни о чем думать. **Ешьте все, только одновременно с едой не пейте. Пейте до или после. И все будет с вами хорошо.**

Если мы перед едой пьем мелкими глотками щелочную воду, куда она уходит? В кишечник, по малой кривизне, тут всасывается и повышает щелочность. Потом мы потребляем пищу, она лежит в желудке, обрабатывается кислотой, и когда кислое содержимое начинает выходить, кислота быстрее нейтрализуется. Поэтому **щелочную воду нужно пить до еды, а если мы выпьем ее после, то она будет нам понижать кислотность.** Тогда, соответственно, ферменты будут работать медленней и желудок задержит здесь пищу. Поэтому пить щелочную воду во время еды или после глупо. Ее нужно пить натощак, как и делается во всех санаториях Кавказских Минеральных Вод, где щелочную воду из источников вам приносят перед едой. Потом вы поели и пошли гулять. Погуляли, пришли, из желудка

все ушло за 2–3 часа, потому что если вы двигаетесь, у вас нормально все пересталытирует, и потом опять пьете минеральную водичку. Опять «стаканами» все промываем.

Акцентирую ваше внимание на двух вещах. Первое: народ боится молока. На самом деле за 30 лет диет, ограничивающих молоко, выросли два поколения людей, боящихся молочных продуктов. То есть люди не пьют молоко — дескать, это вредно и для взрослого человека не нужно. Говорят, что у взрослых нет ферментов на молоко, или какие-то яды выделяются, если мы что-то там смешиваем. В общем, молоко подвергнуто остроклизму, в основном нужны кисломолочные продукты.

Но помните, что в кисломолочных продуктах нет лактозы, молочного сахара. То же самое, что у нас происходит с виноградном соком: глюкоза подвергается брожению, переходит в спирт и остается, а спиртовые сахара уходят. То же самое в молоке: где есть лактоза, здесь начинают работать бактерии, они это молоко ферментируют, появляется молочная кислота, растут бактерии, повышается кислотность, но сахар уходит. И поэтому белок в кислой среде, в кефире, какой? Денатурированный. То есть кефир помогает перевариванию в желудке за счет кислотности уже денатурированного подготовленного белка, но с точки зрения ослизнения он бесполезен. Наоборот, так как он кислый, он провоцирует агрессию, он как раз и помогает эрозионным процессам.

Поэтому, если мы с вами говорим о молочном, об основе питания, то **натуральное, неферментированное, лактозное чистое, парное молоко заменить ничем нельзя**. Только оно помогает слизеобразованию. Все остальные молочные

продукты они тоже полезны, потому что там растут разные молочнокислые палочки, штаммы, но этого эффекта мы уже не получаем. Ряженка, варенец, простокваша, кефир — нужны, слава тебе, господи, но чистое молоко тоже должно быть в рационе.

Приведу пример из области советской диетологии. Вы помните, что при советской власти все вредное производство выстраивалось на употреблении чистого молока. Отстоял смену в цехе с вредностями — получи молоко. Почему? Потому что любая вредность, любые процессы, повышающие токсины в нашем организме, требуют выведения. А с чем они будут выводиться? Со слизью. Если попало с дыхательными путями, надо выкашлять, высморкать. Если сидит работяга-шахтер, чем он будет кашлять, если у него слизи нет, сопли не текут? Сухой кашель ничего не вытянет, а вот со слизью, с мокротой все выводится. Что ему будет помогать выделять слизь? Молоко. Поэтому вышел из забоя, выдул литр молока из бидона, пришел к фельдшеру, а умный фельдшер еще и проконтролировал, в то время как глупый просто выдал и ушел. А умный смотрит, чтоб все выпили, а то ведь в голодные годы рабочие женам, детям носили. А его должен пить работник вредного производства. Поэтому выпей литр молока, который тебе положен государством, потом в галокамеру на час — а потом домой.

Если ты работаешь на вредном производстве, обязательно надо пить молоко: попил молока, слизь выделилась, токсины меньше всасываются, расщепляются, желчь их начинает связывать. Универсальный детоксикационный механизм. Не знаешь, что делать, — пей молоко! Заболел, плохо — пей молоко.

Сейчас изобрели молоко без лактозы и сыры без лактозы. Это опять же для тех, у кого нет фермента лактазы. То есть молочный сахар переваривает специальный фермент лактаза, и вот у некоторых, кто долгое время молоко не пил, эта лактаза уходит. А значит, клеточки не работают, а зачем им работать, если фермента нет?

Примерно как у нас было в девяностые годы — детей мало рождалось, зачем столько садиков, давайте их продадим бизнесменам. Все продали, а сейчас детей некуда водить. Раньше не было детей, садики были не нужны, а сейчас дети есть, а садиков нет. Надо было законсервировать, как делают во всех нормальных странах: появились дети — опять открыли. Так же и лактаза. Появилось молоко, а «продали детские сады» — и везти некуда. И бедный человек не воспринимает это молоко, потому что у него нет фермента. Но если ты будешь пить молоко, в котором есть белок лактоза, то и фермент лактаза начнет постепенно формироваться.

Но главные три вида белка — это амилаза, протеаза, липаза. Работают в щелочной среде, активируются минеральной водой «Боржоми», «Нарзан», «Ессентуки» Кавказских Минеральных Вод, принимать эту воду нужно до еды. **Дальше кушайте и не забывайте про соль. Соль будет помогать активировать кислотно-образовательные процессы в желудке.** Все, ферменты выходят одновременно, все как положено.

Теперь поговорим о печени и общем желчном протоке. **Печень, второй участник пищеварительной цепочки, — это главный орган белкового обмена человека.** Печень синтезирует белки. Все аминокислоты приходят в печень, и она осуществляет построение всех белков в нашем орга-

низме. Перечислим эти белки. Коллагеноэластин — белок соединительной ткани, ее плотность и эластичность зависят от процента эластина: чем больше эластина и меньше коллагена, тем эластичней ткань. Чем меньше эластина и больше коллагена, тем она прочнее. В костях — 100%-ный коллаген, а в коже — 60%-ный эластин и 40%-ный коллаген. И с возрастом, если эластин уходит, кожа грубоет, начинает покрываться складочками. Но это опять проблемы синтеза белка.

Мышцы тоже состоят из белка. Два мышечных белка — актин и миозин. По названию и функция: актин — активный, миозин — пассивный. Также вырабатываются печенью, транспортируются на периферию, встраиваются в мышечные клетки, тоже белки. Транспортные белки крови, альбумины здесь же и т.д. Все, что не синтезируется в печени, все синтезируется в тканях. Но печень — это главный завод по производству белка.

Главный недостаток белка состоит в том, что при его синтезе вырабатывается максимальное количество токсинов, причем токсины очень тяжелые, грубые, азотистой группы (азотсодержащие), и поэтому они очень опасны для нашего здоровья. Потому вторая функция печени после синтеза белка звучит как детоксикационная.

Учитывая, что эти токсины опасно транспортировать из печени куда-нибудь и там деактивировать, организм мудро выработал позицию — где производим, там и обезвреживаем. Поэтому клетки печени делают простую работу: синтезировав белок, все токсины, которые у остались, они связывают вместе с жирами, с холестериновой фракцией. То есть токсины + холестерин + УДХК (урсодезоксихолевая кислота — единственная кислота, которая не является ток-

сичной для нашего организма) + разные группы (сульфидные, аминные, это уже биохимия) = желчь, конечный продукт детоксикации. То есть желчь — это жидкость, которой заканчиваются все процессы детоксикации в организме; если что-то детоксицируется и проходит печеночный круг, это все превращается в желчь.

Желчь (если говорить грубо) — это плотно упакованные токсины, в контейнере. Главная задача — эвакуировать эти токсины из организма. Поэтому печень работает непрерывно, как сердце. Два органа в организме работают безостановочно, ни на секунды не прекращая работу, в трехсменном режиме, как сталелитейное производство (печи встанут, потом не заведешь). Поэтому конвейер работает жестко. Но мы с вами помним, что желчь выделяется только на пищу, и если поджелудочная железа может включать и выключать секрецию, когда щелкнут регулирующие позиции, то с печенью такого не происходит.

Когда пищи нет, желчь все равно секретируется. Куда ее девать? Природа придумывает склад готовой продукции. Желчный пузырь — склад токсических отходов. То есть контейнеры, в которые упакованы очень опасные яды, временно находятся на ответственном хранении, «временно», отметьте, в специальном месте. Кроме желчного пузыря никто их хранить не может, стенка очень плотная, плохо кровоснабжается, понятно для чего. Если она будет хорошо кровоснабжаться, токсины смогут всасываться, что и происходит при всяких застоях, когда человек желтеть начинает и покрываться пигментными пятнами. И в принципе, когда сфинктер Одди закрыт, открывается сфинктер желчного пузыря. И тогда желчь постепенно начинает идти в желчный пузырь.

Максимальная емкость желчного пузыря взрослого человека – 200 мл. У среднестатистического человека – 120–150 мл, у детей и того меньше. Если хотите посмотреть, какой объем пустого желчного пузыря у человека, посмотрите на большой палец. Примерное время заполнения желчного пузыря при среднем темпе синтеза белка и среднем темпе детоксикационных процессов – 2 часа. 2 часа – и желчный забит под завязку, а человек не ест, пища не приходит, что делать дальше? Склад забит, желчь идет. Искать внутренние резервы. Из желчи высасывается вода, она уплотняется раза в два, объем желчи сокращается, она урезается, и еще влезает 100 мл. Первая стадия (первые 2 часа) желчь светло-желтая, жидккая, текучая, т.е. эта желчь, которой нас с вами рвет, горькая, противная. Желчь по-гречески «холас».

После двух часов наступает вторая стадия – 2–4 часа, желчный пузырь уплотняет желчь, трамбует, сгущает, она зеленеет, становится светло- или темно-оливковой, менее текучей и по консистенции похожа на кровь, стадия кровяного сгустка. По-гречески кровь – «сангвис». И по плотности такая же. Но пища опять не поступает.

Третья стадия – 4–6 часов, желчный пузырь опять сокращается, начинает тромбовать, начинает двигаться, эту стадию человек чувствует: что-то у меня копошится в правом боку, что-то крутит, какой-то червячок елозит. Некоторые впечатлительные особы принимают это за шевеления глистов. А «великие» технологии здоровья их в этом убеждают. На самом деле глисты шевелятся в других местах. Желчь становится еще темнее, темно-темно-зеленой. Чернеющий цвет вначале, а через 6 часов – темно-коричневый, то есть по цвету это уже как каловые массы, чуть

темнее. И вот эта стадия, по консистенции, когда эту желчь вскрывают, она похожа на гной. Стадия гноя по-гречески «флегма». По-латыни нарыв, гнойник называется «флегмона». Флегмона — это гнойник, темно-зеленый густой гной, страшная вещь, люди до сих пор погибают от флегмонозного аппендицита.

Знаете, что такое флегмонозный аппендицит? Сначала идет катаральный, потом гнойный, потом флегмонозный. Флегмонозный — это уже на грани жизни и смерти. Если его не удалить, то — перитонит, воспаление, и человек умирает.

На этой стадии в пузыре начинается воспаление, появляются бактерии, потому что некоторые бактерии очень любят эту среду, в частности, ее безумно любят лямблии, простейшие животные. Это инфекции всех кошатников и собачников. Все, у кого есть собачки и кошечки, все имеют лямблиозную инфекцию, которая живет в желчи.

Если через 6 часов желчный пузырь не опорожняется, на четвертой стадии (более 6 часов) желчь становится черной или цвета асфальта. Видели горячий асфальт, когда закатывают дорогу? Черная желчь на латыни «меланхолас». У Софии Ротару есть такая песня «Меланхолие — дульче мелодия». Меланхолия — черная желчь. Соответственно, все стадии, которые я вам описал, это стадии концентрации желчи в желчном пузыре. Первыми эти стадии обнаружили древние греки, потому что это единственные люди, которые вскрывали трупы в Древнем мире.

Когда они вскрывали трупы, естественно, натыкались на желчный пузырь, вскрывали его и видели желчь разной степени плотности и разного цвета. Потом спрашивали у тех, кто приходил за телом, какой это был человек. И если

они говорили, что усопший был живчиком, вечно бегал, всех веселил, значит сангвиник. Другого вскрывают — у него гной в желчном пузыре, что о нем говорили? Что он был медлительным, думал по три дня — флегматик. Еще одного вскрыли — черная желчь. У него снега зимой не выпросишь, всех заел, все хотят его убить, ревнивый, подозрительный. Плохой человек, желчный. Такое состояние хронического аутоитического отравления своим же дерымом, которое не может быть выведено. Это типичный меланхолик.

А самое главное, что на грани последних двух стадий у нас происходят фатальные вещи, так как желчь очень плотная, стадия асфальта. Даже когда открывается желчный пузырь и начинает приходить какая-то пища, то организм в первую очередь выбрасывает эту желчь. Если этот человек плохо кушал после длительного перерыва, эта желчь выходила очень плохо, забрасывалась в желудок — был горький вкус во рту и мучительные ощущения. Главное, что пока пузырь выдавливал этот асфальт, человеку было больно, у него болел правый бок. Ну и главное, это стадия формирования желчного камня. ЖКБ — желчно-каменная болезнь. Если через 6 часов опорожнили желчный пузырь, плотно поев, еще полбеды, а все, что больше 6 часов, — это фатально.

Мы сейчас описали темпераменты человека по древнегреческой теории человеческих типов, которая привязана к процессам желудочно-кишечного тракта, обменным процессам, функциям детоксикации, синтеза белка — это комплексная классификация. И за две с половиной тысячи лет, что она существует, никто ничего нового не придумал, не опроверг. И сейчас, если мы пришли на вскрытие, посмотрели на желчный пузырь, кишечник, язвы, мы с низкой

долей ошибочности можем описать его характер. Соответственно, давайте разберемся, как нужно питаться, чтобы все было хорошо. Что такое 6–8 часов непринятия пищи? Ночной сон — это время физиологического сгущения желчи: чем дольше вы спите, чем дольше ваш желчный пузырь не опорожняется, тем гуще желчь с момента пробуждения. Вспоминаем, когда мы последний раз поужинали.

В девять вечера. Что ели? Кефир. На стаканчик кефира что-то выйдет, но потом через час ничего. А на кусок мяса с гарниром до двух часов будет выбрасываться желчь. А на стакан кефира, в 9 выпил, в 10 уже сфинктер закрылся. И пошло тикать время. К 4 часам ночи прошло уже 6 часов, то есть он уже на грани. Но в 4 никто не просыпается, проснется в 7 часов утра. Встал. Какая у него стадия? Черная желчь, меланхолия. Когда завтракает? В 10, а до этого попил водички. Желчь выделилась? Нет. Стал завтракать, что позавтракал? Кашку или бутербродик? Если кашку, то слава богу, хотя бы желчь пошла на десятом часу. Если кофе без молока, то ничего не выделилось, процесс продолжается до того момента, когда он что-нибудь съест.

Соответственно, если мы говорим о процессе опорожнения желчного пузыря, то самый важный момент принятия пищи — это завтрак. **Завтрак — это время опорожнения физиологически сгущенной желчи за время ночного сна.**

Если человеку не хочется есть за завтраком, единственное, что его может спасти от меланхолии, — это стакан молока. Если не выпил стакан молока, процесс концентрации желчи еще продолжается длительное время. **Сейчас все считают, что после 6 вечера есть нельзя.** А завтрак только в 8 утра, а пузырь закрыт, и что происхо-

дит? Происходит образование желчного камня, стадия каменная. Там уже не пластилин и не асфальт, а булыжник пролетариата.

Идеальный завтрак, если нет аппетита, — стакан молока. А если ночью что-то разбудит, надо выпить стакан молочка и опять банинки. Тем временем пошел процесс опорожнения желчного пузыря, и один стакан молока практически целиком опорожнит желчный пузырь. Молоко — прекрасная пища, у нас с детства на него рефлекс, там и жиры, и белки, и углеводы. Процесс идет, и желчь капает. И все отлично. Самое главное, что если с желчью выделятся токсины — молоко им не даст всосаться. Оно обладает детоксикационными свойствами. Поэтому при любом пробуждении ночью надо обязательно выпить стакан молока.

В крестьянских избах всегда на печке стояла крынка молока. Молоко превращалось в простоквашу. Бабка встала, молочка хлебнула. Внук встал, хлебнул, снова на печку. И никакого желчного камня. А вот если встали, не попили, а наутро еще и не позавтракали, да еще попили черт-те что вместо молока, побежали на работу, то ко времени черной желчи плюснем то количество часов, что прошло до завтрака. Если это время больше 10 часов, у вас гарантированная желчно-каменная болезнь.

Желчные камни проходят три стадии. Первая — пластилин (чистый холестериновый камень), желчь его катает, он мягонький, как оливочка, темно-зеленый, бурый. Называется он холестериновым камнем. Вторая стадия — камни начинают уплотняться и пропитываться солями, то есть это уже плотная оливка, она уже не деформируется, как пластилин, плотный камень, и как правило, на этой стадии ее можно увидеть на УЗИ. Потому что УЗИ не видит холе-

стерин, видит только пропитанные соли, поэтому первую стадию врач не увидит никогда, а вторую увидит в виде очагов кальцинатов. Третья стадия — классический желчный камень; в зависимости от типа солей, которые его пропитывают, это все варианты оксалатов, фосфатов, уратов, чего угодно. Но это уже камни, и даже когда их пальцами крошишь, они как известняк, как старая штукатурка.

Понятно, что сам по себе такой камень не выйдет, застрянет в протоке, и мы его изгнать не сможем. Когда хирурги видят эту проблему, что они говорят? Все, приятель, добегался, удаляем желчный пузырь. Если хорошо зашили — повезло, а бывает плохо, тогда ниточки слезают, и желчь начинает течь в животик, появляется желчный перитонит — самый страшный перитонит, который может случиться, практически 100%-ная смерть. В Санкт-Петербурге каждый месяц 10–15 человек умирают от желчного перитонита. Прооперировали, наложили скобки, если в первые три дня поднял что-нибудь тяжелое, швы могут разойтись и — желчь в пузо. Пока довезут, пока прооперируют. В лучшем случае желчные свищи из живота всю жизнь будут выходить в правом боку. Но лучше ходить с дырочкой в правом боку, чем помереть.

Теперь посмотрим, что начинает происходить после удаления желчного пузыря. Накапливать желчь больше негде, печень работает 24 часа в сутки, т.е. постоянная желчь в кишке. Есть ли еда, нет ли, спим ли, молимся, катаемся на велосипеде — желчь каплями выделяется в двенадцатиперстную кишку. Субстрата нет, активировать нечего. Идет по кишечнику, молоко не пьем, слизи мало, что начинает происходить? Изъязвление тонкого кишечника, язвы на протяжении всего тонкого кишечника. Все они жел-

товатого цвета, прокрашены желчью, формируют язвенные дорожки. Друг за другом, как маслята после дождя. Цепочки язвочек.

Раньше посмотреть тонкий кишечник не могли, только на вскрытии, ножичком вспарывали и смотрели. Очень впечатляет. Я в свое время тоже ходил, смотрел, удивлялся. Сейчас японцы разработали методику, которая называется фотокапсула. Человек приходит в отделение эндоскопической диагностики. Ему делают ФГДС. Смотрят верхние отделы, желудок, пищевод, двенадцатиперстную кишку, но дальше фонендоскоп не идет. Ему говорят: «Ничего мы у тебя там не нашли». Но грамотный фонендоскопист скажет: «Там у тебя еще 7 метров, которые мы не можем обследовать».

Тонкий кишечник толщиной примерно с большой палец, и на любом участке может быть какое-то образование. А японский доктор теперь скажет: «Мы даем тебе железную капсулку с батарейкой и фотокамерой. Ты ее проглатываешь, капсула идет и каждые 30 секунд делает снимок. Вспышка (потому что в кишке ничего не видно) – снимок. Вспышка – снимок. Вспышка – снимок. Идет, идет, идет. Пациенту говорят: «Только лови ее на выходе, потому что через некоторое время она постучится». И пациент следующие двое суток просеивает все из него выходящее, главное, капсулу поймать, потому что она дорогая, порядка 50 тысяч рублей стоит. Когда пациент приходит на исследование, подписывает бумажку, что если он ее не поймает, во-первых, исследование не пройдет, а во-вторых, оплатит ее стоимость.

Шоу, конечно! У меня кое-кто из друзей ходил. Жена говорит: «Что ты там в туалете делаешь?» Он отвечает:

«Подожди, дорогая, 50 тысяч где-то завалялось». В итоге нашел, промыл, отнес в лабораторию.

Визуализировать язвы тонкого кишечника можно по 350 снимкам. Когда японцы начали эти исследования, особенно у людей с удаленными желчными пузырями, выяснилось, что практически у каждого второго человека с удаленным желчным пузырем спустя 5 лет после удаления обнаруживаются язвы тонкого кишечника. И от них ничего не спасает, кроме молока и ослизнителей пищи.

Слизистую нужно постоянно ослизнять. Надо понимать, что этот процесс будет идти все время, но мы же не можем все время что-то жевать, чтобы у нас, как у жвачных животных, все время что-то переваривалось. Но существует очень древняя рецептура. Она пришла к нам из аюрведы, древней науки о здоровье. Называется эта рецептура «трифала». Переводится с санскрита «три плода, три миробалана». Миробалан — это название большой группы гималайских плодовых деревьев. Особый вид миробалана, который держит в руке Будда Медицины, по-тибетски называется «арура». Вместе с двумя другими видами миробалана, которые называются брура и кьюрура, «три плода» являются базовой субстанцией в аюрведическом искусстве целительства. Это лучший ослизнитель всех времен и народов. В Россию он завозится под названием трифала. Лучше покупать сертифицированный продукт, чем привозить контрабандой из Индии. Индия — очень грязная страна, у них плохое сырье.

Стандартная дозировка: таблетка утром, таблетка вечером. Если есть эрозийные, язвенные процессы, то тоже желательно постоянное употребление трифалы. И лучше всего с молоком. Молоко — универсальный регулятор

ослизнения, в идеале таблеточку трифалы надо запивать молоком. На ночь перед сном — это для профилактики. Если для лечения, тогда эту добавку надо иметь всем людям с удаленным желчным пузырем.

Лет 15 назад эти люди были практически беззащитны. Потому что остальные ослизнители типа лакрицы, других муциновых веществ, народных рецептов в виде киселей, желатиновых комплексов, имеют временное действие. А трифала работает 24 часа, усиливает выработку слизи, причем именно там, где она нарушена. Не везде, а там, где есть повреждения — в желудке, двенадцатиперстной кишке.

Классический пример — начинают пить трифалу, думая, что у них больной кишечник, а вдруг появляются кашель и сопли. Поэтому, чтобы не пугаться, надо знать, что люди, употребляющие трифалу по желчному пузырю, могут вылечить и носоглотку и синусит, который годами не могли вылечить.

Теперь, когда мы с вами знаем об этой зоне, осталось поговорить о желчнокаменной болезни. Если у нас пузырь все-таки сохранился и мы понимаем, что механизмы работают одинаково, то где у нас лежит рубикон? Рубикон — это пятимиллиметровый сфинктер желчного пузыря. Он может еще растянуться максимум на два миллиметра, но камень больше 7 мм не пропустит. Поэтому если вам на УЗИ сказали, что у вас камень 1,5 см, его нужно уменьшать. Испугаться, озабочиться, понять, что рано или поздно вам надо либо размягчить этот камень, либо вырезать пузырь. О размягчении камней поговорим ниже.

Что нам поможет справиться с желчнокаменной болезнью? Увеличение частоты приема пищи. Первый и самый

главный противокаменный фактор — четырехразовое питание. Делим 24 на 4, получается 6. Отделяем себе 8 часов на спокойный ночной сон, это физиологическая стадия. Получается, что каждые 4–4,5 часа человек с такими проблемами должен есть, пока он бодрствует, он должен принимать пищу.

Главными приемами пищи для него являются завтрак и поздний ужин. На ужин ему нужно съесть то, что долго переваривается и будет долго тянуть желчь. Дольше всего переваривается ржаной хлеб (8–12 часов), ржаные сухари, жирные сорта мяса и темные углеводы, а лучше растительный белок (фасоль, бобы, чечевица). Лучше фасоль, она 8 часов будет перевариваться. Сюда же относятся грибы, они обладают плотным растительным белком, тоже долго перевариваются. Все грибы нужно есть на ночь. То есть чем дольше пища переваривается, тем дольше будет выделяться желчь. И в отдельных случаях желчь выделяется практически до утра. Поел грибов в 8–9 вечера, лег спать, в 8 встал, но пузырь хороший, находится в стадии «холос» или «сангвис».

Поэтому всем людям с желчнокаменной болезнью рекомендуется поздний ужин с грибами, гречкой, фасолью, мясом, ржаным хлебом. А после пробуждения водичка — щелочная минералка, два стаканчика, мелкими глоточками. И через полчаса после пробуждения завтракать в идеале молочными продуктами: творог, сыр, сметана, молоко, ряженка, простокваша. Идеальная диета для человека с желчнокаменной болезнью. Остальные два приема пусть придумает по своему желанию. Главное, чтобы второй прием был через 4–4,5 часа после первого, потом еще через 4–4,5, потом — поздний ужин и — в постель.

А ночью, если он просыпается, желательно, чтобы всегда рядом стояло молоко. Встал, попил, снова лег. И тогда, если мы еще добавим правильные БАДы к пище, погоняем ему желчь, поделаем тюбаж, то все будет хорошо.

Чуть позже мы поговорим о технологии очищения желчного пузыря и кишечника, поговорим о тюбажах, о всяких разгрузочных диетах, а потом рассмотрим толстый кишечник. Поговорим о бактериях, бионтах, протобионтах, гнотобионтах, всяких анаэробах, кто должен жить, а кто не должен. И, в общем, будем понимать, как работает наш кишечник, но в любом случае ключевое звено работы нашего кишечника находится в двенадцатиперстной кишке, в районе сфинктера Одди — это главное место выхода всех пищеварительных ферментных и желчных валентностей.

Если эта зона работает неправильно, неправильно работает сфинктерный аппарат, начинается дискинезия. Кинезис — движение, дискинезия — это нарушение слаженной работы сфинктеров, когда клапаны работают неправильно: тот, который должен быть закрыт, открыт, другой — наоборот. Тогда вместо кишечника желчь идет в желудок, из желудка — в пищевод. Утром мы встаем, непонятно чем пахнет, желтый язык, и если есть у нас еще слабость пищеводного сфинктера, если он расслаблен, не держит нагрузку, то ночью во время сна пища попадает в трахеи и легкие. Это называется аспирационная пневмония. Организм защищается от нее таким явлением, как храп.

Храп — это противорефлексионный механизм, человек страшно храпит, зато не умирает. Нужно потренировать мышцы глотки, но самое главное — научиться правильно питаться. Всем людям с храпом нужно спать высоко, чуть ли не в положении сидя. Главное, обильно не наедаться.

У нас народ делает классическую ошибку: главный прием пищи — поздний ужин, днем не ели, завтрака не было. Кофе, кофе, кофе... Вечером — тазик пельменей, три порции курицы, все углеводы, какие только можно; налопались за весь день. Четырехкратный объем порции, кошмарные сновидения, грыжа пищеводного отверстия.

Таким людям надо помнить: идеальная порция разового приема пищи — пригоршня ладошек. Складываем ладошки, находим себе такую мисочку, так и нужно питаться. Если съедаем больше, желудок будет растягиваться. Лучше питаться чаще, можно не через 4–4,5 часа, а через 3 и чаще.

Желчекаменная болезнь — это самое распространенное заболевание после сахарного диабета. Болезнь сформировалась на новомодном принципе «после шести не есть», а позавтракать я не успеваю. И получается, что с 6 вечера до часа дня проходит более полусуток, и все эти товарищи становятся желчниками. Все, что много лет происходило в таком режиме, это уже пластилиновая стадия. Но мы помним, что пластилиновая стадия на УЗИ не видна. Когда делаем тюбаж, из человека эти камешки выходят.

Я свой первый тюбаж сделал в 28 лет в состоянии полного здоровья. Все было хорошо, сходил на УЗИ, сказали: «идеальная желчь, но немножко перетянут желчный пузырь, чуть искривлен, с таким живут». Сделал тюбаж, из меня вышло полстакана камней размером с горошинку перца. А у кого-то с горох выходят, у кого-то с фасолинку. Мягкие — да, но иногда и плотные, разные. Впечатления гарантированы. Все люди, живущие с ощущением полного здоровья, на тюбажах всегда получают большие впечатления.

Дальше у нас еще 7 метров кишечника, и то, что мы полили, побрызгали и пошмыгали, у нас пошло в длин-

ное плавание. На этих семи метрах работают ферменты, желчь им помогает расщеплять и переваривать белки, жиры и углеводы. И как только что-то расщепляется до конечных продуктов, как только появляются аминокислоты, они сразу всасываются, а как только появляются моносахара и жирные кислоты, они тоже сразу всасываются.

Наличие бактерий в тонком кишечнике опасно тем, что если они туда попали, то проходят вместе с жирными кислотами сразу в лимфу. Это так и называется — лимфогенный путь распространения инфекции. Он самый опасный, потому что при несостоительности иммунных барьеров, иммунных лимфоузлов вся эта инфекция рано или поздно попадает в кровь.

Сейчас существует технология темнопольных микроскопов, которая позволяет увидеть всю эту мерзость в организме. Видно, как они жрут иммунные клетки. Нападают сразу втроем. Пока клетка от одного отбивается, ее сзади двое мочат. Совершенно потрясающие картины, очень рекомендую напроситься на экскурсию, захватив с собой какого-нибудь неофита, который думает, что он здоров. Взять у него кровь и посмотреть, что у него там ползает. Посмотреть товарищей на гипоуглеводных диетах, на дефиците белка — впечатления гарантирую.

Помните о том, что человек — это помойка, если он не следит за собой, а то, что у него пока нет симптомов, — это просто закон течения некоторых видов диетических заболеваний. Все диетические заболевания, как правило, протекают бессимптомно. И диабет, и язва, желчный камень — всегда бессимптомно. Поэтому пока не поздно, готовьтесь морально и психологически.

Я небольшой сторонник голодания. В свое время, когда я возглавлял клинику Национального института здоровья, которая занималась этими вопросами, особой пользы от голодания я не видел. Если мы говорим серьезно, то голодать имеет смысл дней 28, все, что до 28 дней, это все видимость. Причем все нужно делать правильно, по технологии. Нужно правильно входить в голодание, нельзя резко уходить с питания.

Сначала нужно убрать белки, потому что это самый энергоемкий и токсикогенный продукт. Неделя без белков, неделя без жиров, неделя на темных углеводах, и с быстрых углеводов, оставляя немного риса, мы уходим в голодание. Делать нужно грамотно, потому что на голодании обостряются язвы, начинают шевелиться камни, о которых никто не знал, начинает прыгать давление, падают сахара.

Самое опасное — это гипогликемия во время голодания. Средняя программа голодания у нас в институте стоила порядка 70 тысяч рублей, со всеми анализами, промываниями, капельницами, с подбором воды. Все это сложно, муторно, а главное, все можно решить другими путями. Диетами, временем, пилюльками, тюбажами — это тоже эффективно.

Лимон — штука неоднозначная, лично я отношу лимоны к кислотным продуктам, хотя они и ощелачивают, действительно, парадоксальное действие на биохимическом уровне. Но в целом категорически их нельзя есть только язвенникам в острый период. Если язва, тогда по полной желудочной программе: исключить все горячее, холодное, кислое, острое, все кислоты и напитки, раздражающие слизистую желудка, чай, кофе и алкоголь. Все

остальное лечится. Язвенная диета еще более сложная, потому что там нужно питаться 6 раз в день, каждые 2 часа.

Про кофе. Вопрос интересный, практический. В кофейном зерне, как и в зерне злаковых, есть два участка: наружная и внутренняя оболочка. Когда зерно растет, в нем набирают силу два алкалоида: в наружной оболочке находится алкалоид кофеин, а во внутренней — теобрамин. Если мы варим кофе из цельного необработанного молотого зерна и завариваем из него напиток, то в растворе у нас находятся оба алкалоида.

Кофеин начинает свое действие сразу и действует 20–25 минут, он суживает сосуды всех органов, кроме почек, сосуды почек он, наоборот, расширяет. Поэтому во всех органах повышается артериальное давление и улучшается кровоток в почках, почки начинают лучше снабжаться, человек идет мочиться белой прозрачной мочой, как вода. Через 20–25 минут эффект кофеина проходит, а эффект теобрамина — медленный, начинает действовать через 25 минут.

А все эффекты теобрамина — обратные, он расширяет все сосуды, а почечные, наоборот, сужает. Человек начинает чувствовать небольшие тянущие явления в почках. Поэтому в хороших кофейнях и ресторанах вместе с чашечкой кофе всегда приносят стакан чистой воды.

Когда вы выпили чашечку кофе, сидите, общаетесь, никуда не торопитесь, примерно за 20 минут у вас это чашка кофе всасывается, потом вы выпиваете стакан воды и профилактируете фазу нарушения водно-солевого обмена. Это не позволяет почкам впасть в состояние нарушения кровотока.

А что происходит в реальности? Мы говорили про цельнозерновой кофе, но часто из кофе начинают добывать самое ценное — кофеиновую фракцию, слущивают наружную оболочку зерна, и она уходит на медицинские препараты. А внутренняя оболочка зерна идет на производство растворимого и гранулированного кофе. Американцы уже 10 лет не могут пробить закон — писать на всех банках гранулированного кофе «Кофе без кофеина».

Некоторые производители, такие как Jacobs, пишут, у них есть такая синенькая баночка, на которой написано «кофе без кофеина». Но фактически любой гранулированный кофе содержит всего 5–10% кофеиновой фракции. Поэтому, как правило, после него вы никакой бодрости не ощущаете, давление не повышается, а после этого кофе хочется спать.

Я пью растворимый кофе ближе к ночи, и чем ближе ко сну, тем больше туда кладу фруктозы и больше наливаю молока. Кофеиновый эффект мы получаем только с цельнозернового кофе, но после него вы всегда должны быть готовы к теобраминовой фазе. Она наступает через 25 минут после приема кофе любого сорта, неважно какого качества. У некоторых сортов эта фаза наступает чуть позже, но через 30 минут вы точно получите теобраминовую фазу, которая длится в течение часа. Можете проверить на себе. В теобраминовой стадии хочется подремать, подремали полчасика, потом встали и пошли. Если попьете водички, эта стадия укоротится.

Но самое страшное бывает, когда люди, не зная об этих механизмах, попадают в очень неприятную ситуацию. Учитывая, что большинству народа доступны только растворимые сорта кофе, очень многие надеются, что купили хороший растворимый кофе типа «Carte Noire» — это

тоже хороший кофе, дорогой. «Сейчас, — думает, — заварю и взбодрюсь». Но бодрости не получается никакой, а через 20–25 минут начинается что? Теобраминовая стадия. Эта фаза называется эффектом тридцатого километра.

Водитель- дальнобойщик, собираясь в ночной рейс, хочет проскочить город, пока нет больших пробок, выезжает в рейс, как правило, в 4–5 утра. Делает покрепче кофе себе в термос. Перед дорожкой выпивает чашку-две крепкого растворимого кофе, садится за руль. Поначалу, пока он двигался вокруг машины, все было хорошо, но через 20–25 минут наступает теобраминовая фаза. К этому времени он отъехал примерно 30 км от города. И возникает классический теобраминовый эффект — он хочет спать, его начинает укачивать, потому что кабина уютная, мягкая. На «Камазах» сейчас редко ездят, в основном на «Вольво». А на «Вольво» мягкое сиденье, и он начинает дремать. То есть теобрамин, как мощный алкалоид, все равно расширит сосуды.

За эти 20–25 минут, по статистике, с тридцатого по пятидесятый километр отмечается максимальное количество аварий с участием грузового автотранспорта. Или, как правило, через полчаса после остановки в дорожной кофейне. Остановился в 5 утра попить кофе, в полшестого оказался в кювете. То же самое происходит с автомобилистами на легковых машинах. Если помните — аварии, в которые попадали все наши известные артисты, молодые мужики лет по сорок, которые ехали с семьей. Кофейку попьют, и все — или выезд на встречную полосу или в кювет.

Поэтому категорически не рекомендую брать в дорогу растворимый кофе. Если берете, то лучше хороший заварной с кофеиновым эффектом, а лучше всего крепкий чай. Потому что чайный лист не обладает теобрамином, там

чистый кофеин. Зеленый в том числе. Неважно, какой вы пьете — крепкий зеленый или крепкий черный, важно, что нужно пить чай. Чай обладает кофеиновым, но не обладает теобраминовым эффектом. А гранулированные сорта кофе нужно пить вечером, перед сном для улучшения сновидений. Не рекомендую их пить с утра. Технологию не обскакешь. А люди никак не могут понять, почему они все время засыпают от кофе?

Кофеин удаляется еще и для того, чтобы гипертоники не получали на кофеине подскоков давления. Кстати, когда стали использовать гранулированные сорта, то смерть от гипертонических кризов резко пошла на убыль. Поэтому гипертоникам запросто можно пить растворимый кофе.

А теперь продолжим разговор о тонком кишечнике. Мы закончили тему выведения в просвет кишечника желчи и амилазы, липазы и протеазы, выяснили потрясающую информацию о том, что все три фермента выделяются одновременно.

Я не хочу говорить о раздельном питании. Пусть каждый ответит себе сам, пользуясь новыми полученными знаниями. Напомним только: если бы природа видела смысл в такого рода питании, она бы вывела проток поджелудочной железы тремя отдельными протоками, по которым шли бы отдельно амилаза, отдельно липаза, отдельно протеаза. Но поскольку они все три идут по одному протоку, наверное, мы можем с вами расслабиться и есть все, что хотим. Кушайте спокойно, все переварится: белки с жирами, жиры с углеводами и углеводы с белками. Все будет нормально.

А теперь проследим дальнейший ход пищи по пищевому конвейеру.

Глава 2

ПИЩЕВАРЕНИЕ В ТОЛСТОМ КИШЕЧНИКЕ

Переваривание идет на протяжении семи метров. Все, что расщепляется до аминокислот, сразу всасывается; все, что расщепляется до жирных кислот и моносахаров, тоже сразу всасывается.

Существует два пути усвоения пищи. **Первый путь**: через кровь у нас идут мелкие и средние молекулы. А все, что крупное, тяжелое, все, что не может всосаться в кровь, у нас всасывается **по второму пути** — в лимфатическую систему, в том числе жирные кислоты, и бактерии, если они прорвали кишечный барьер. В лимфу у нас идут тяжелые молекулы. Все это происходит на семи метрах тонкого кишечника.

Этот отдел ЖКТ постоянно растет. Мы помним, что у новорожденного сразу после родов этот отдел имеет длину всего 1 метр, поэтому если сразу начать кормить ребенка непонятно какой пищей, у него просто не хватит длины кишечника, чтобы все это переварить и всосать. Поэтому один из смыслов молочного питания после родов — это дать возможность кишечнику вырасти.

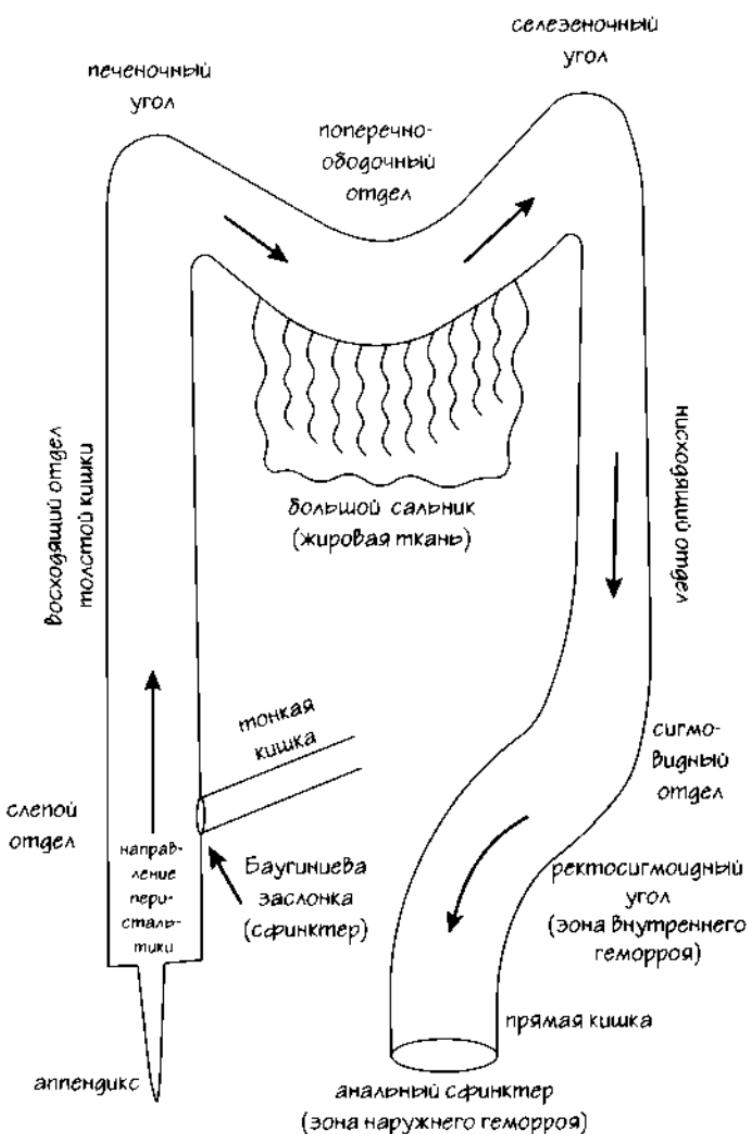
На первом году тонкий отдел растет быстрее всех и к первому году уже составляет примерно 1,5–2,5 метра. Как только его длина увеличивается, мы можем давать ребеночку более тяжелые продукты: всякие пюрешки, кашки, сложные углеводы. Самое главное — уплотнять ему концентрацию молочного белка. Все вы помните, что идеальный докорм ребенка, особенно если он голодает на молочном вскармливании — это творожок, потому что творожок — это более плотная концентрация белка. Если маминого молочка не хватает, ребенка можно докормить творожком. Это как раз будет способствовать правильному пищевому рефлексу.

Когда из тонкой кишки что-то начинает выделяться, то это организму уже не нужно, так как все, что нужно, мы расщепили и всосали и, по большому счету, этим отделом можно было бы и заканчивать наш конвейер. Ведь мы уже все усвоили, остальное — в отходы.

Однако есть маленькое НО. Все знают, что помойки и свалки — это место обитания целого ряда живых организмов. Некоторые люди даже уходят жить на помойку. На самом деле мы понимаем, что если нам не хватает основной кормовой базы, ничего особенного, если мы сходим на помойку. И организм думает примерно так же.

И вот наше мудрое тело говорит: «Ребята, а вдруг мы что-то недопереварили?» Может ведь такое быть, что у нас липаза не сработала и мы теряем жиры. Или мы работали, работали протеазой, что-то недорасщепили, и вот бы еще чуть-чуть, и мы аминокислоты бы усвоили, а тут немного времени не хватило. Можем ли мы потерять продукцию, потратив на это время, энергию, кислород, тепло, но не получив то, что мы хотели? Можем.

Схема толстого кишечника



Ил. 3. Схема толстого кишечника

Организм тоже думает — а вдруг у нас улетело что-то нужное? И поэтому, чтобы продублировать функцию кишечника, организм создает целый отдел, который называется **толстая кишка**. Она действительно анатомически отличается от тонкой и двенадцатиперстной тем, что она в три раза толще. Если тонкий кишечник примерно по просвету как большой палец, то толстый кишечник в 3 раза толще — это 3 больших пальца, сложенных вместе.

Анатомически он сделан как бы карманами, и длина его у взрослого человека в зависимости от роста приблизительно 2–3 метра.

В толстом кишечнике живут бактерии, которые для нас являются категорически чужими. Фактически, там сплошная инфекция. В тонком кишечнике бактерий быть не должно, иначе они проникнут в лимфу и нам придется тяжким трудом убивать их в лимфоузлах. Поэтому наш организм говорит: «Ребята, мы выращиваем три метра нашего органа, а в них живет кто хочет: бактерии, грибы, простейшие». Все знают о древних египтянах, которые бальзамировали умерших. Когда открывают саркофаги этих египетских мумий, которым по 5000 лет, то видят, что они лежат как живые.

Главный принцип бальзамирования заключается в том, чтобы вовремя, быстро и сразу удалить толстую кишку, потому что если она останется, то из нее выйдут бактерии и все сгниет. Когда вытащили эту кишку и бактерии не успели выйти — бальзамирование пройдет успешно. Мумия пролежит тысячелетия. Вообще, если говорить начистоту, то вся инфекция у нас находится в **толстом кишечнике**. Это — естественное место ее пребывания.

Сейчас огромное внимание уделяется тому, что называется словом **МИКРОБИОТА**. Микробиота — это совокупность всех бактерий в толстом кишечнике. У взрослого человека она составляет примерно 4–5 кг. Это масса бактерий, которые находятся в слизи, это слизь и бактерии. Микробиота располагается таким образом, что удалить ее оттуда практически невозможно. Никакие антибиотики, какие только выпустил весь человеческий род, не смогут уничтожить всех бактерий в толстом кишечнике. Кто-то обязательно, да выживет. Эта флора очень устойчива, так как для неё здесь созданы благоприятные условия.

Мы помним, что, развиваясь внутриутробно, ребеночек имеет стерильный кишечник. У всех животных то же самое. Заселяться он начинает только после рождения. Когда мы изучали молочное вскармливание в книге «Как химичит наш организм», то говорили о рецепторах, о кормовой базе, о белках, жирах и углеводах... Но так как было еще рано, мы не проговорили о третьем компоненте смысла молочного вскармливания, о том, что молоко, попадая в рот ребеночку и проходя по его кишечнику, а кишечник, мы помним, у него короткий, очень быстро достигает толстого кишечника и заселяет стерильный кишечник ребенка первыми бактериями.

И поэтому, когда мы говорим о том, что первым должно попадать в рот ребенку, третьим аргументом является то, что приоритетным «импринтингом» не должны быть ни глюкоза, ни вода, а только молоко, потому что единственное место, где живут нормальные бактерии, которые нам нужны, это только молоко матери.

Итак, первые бактерии, приходящие в стерильный толстый кишечник, попадают туда с первым глотком мате-

ринского молока, с молозивом. Именно в молозиве в большем количестве находятся молочно-кислые бактерии. Они там, собственно, и живут. И все молочно-кислые бактерии в нашем кишечнике делятся на две главные группы. Первая группа называется бифидо- и вторая группа лакто. И после этих слов идет слово «бактерии». Бифидобактерии и лактобактерии. Вот эти два вида бактерий и находятся в материнском молоке. Рассмотрим, почему именно они должны жить в толстом кишечнике и, желательно, ничего кроме них.

Первое свойство этих бактерий состоит в том, что им для жизнедеятельности не нужен кислород. Они являются абсолютными анаэробами. Анаэроб — организм, живущий без кислорода. Кислород для него — яд. Как только появился кислород, анаэроб погибает. А мы выяснили, что кислород нужен всем клеткам нашего организма. Если кислорода нет, через минуту клетка погибает. А так как кислород мы всасываем только в альвеолах, попробуй его донеси до клетки толстого кишечника.

Природа поселила в наш кишечник тех хороших сожителей, которым кислород не нужен. Наши клетки без кислорода жить не могут, а эти говорят: «Да берите свой кислород, мы от него погибаем. Чем больше возьмете, тем нам легче будет жить». А если мы не конкурируем друг с другом за кислород, значит эти бактерии нам хорошие попутчики.

Все остальные бактерии, которые туда попадут, будут относиться к группе либо факультативных аэробов, либо вообще к аэробной флоре. Факультативные — это значит, может и так, и этак, а аэроб — вообще без кислорода жить не может. Значит, вся флора, которая будет дышать кислородом периодически или постоянно, будет для нас конку-

рентом. Дружественными будут для нас только анаэробные бактерии, которым кислород для существования не нужен.

Второе важное свойство бифидо- и лактобактерий заключается в том, что они продолжают принцип неконкуренции и им не нужна та пища, которую употребляем мы. **Их кормовой базой является клетчатка, которую мы переварить не можем.** Таким образом, за 7 метров наших усилий, трудов и четырех часов работы желчи, ферментов, желудочного сока мы все переварили и всосали, а эту переварить не смогли. И эта непереваренная клетчатка в неизменном виде дошла до толстого кишечника, где она стала кормовой базой дружественных нам бактерий.

То есть они едят то, что мы не можем переварить. И это тоже хорошо для нас. И вот эти бифидо- и лактобактерии, начав переваривать то, что мы никогда переварить не сможем, начинают давать нам действительно дополнительные нутриенты. Слово «нутриент» отличается от слова «пища», потому что пища — это то, что мы съели и сами можем переварить, а **нутриент — это, что мы переварить не можем**, но дойдя до определенного отдела кишечника, воспользовавшись определенными бактериями, из этих непереваренных позиций мы еще будем получать что-то полезное. Происходит так, что мы изнутри получаем что-то, чего бы никогда в жизни не получили бы без них. И вот это и есть **НУТРИЕНТЫ**. Дополнительный источник питания.

Давайте посмотрим, какие нутриенты дает нам бифидо- и лактофлора из того, что мы теряем из отходов. Первый главный и самый ценный нутриент называется этиловый спирт. Из непереваренной клетчатки бифидо- и лакторбактерии, когда они находятся в должном количестве,

дают нам примерно 30–50 мл чистого этилового спирта (C_2H_5OH), то есть в собственном толстом кишечнике у нас работает маленький спиртовой заводик, причем только для нас он гонит столько, сколько нужно.

Когда мы говорили про углеводы, то выяснили, что один углевод — сахароза не очень хорош для нас, а все остальные хороши, а по спиртам — ситуация обратная. Из всех спиртов, которые существуют в природе, все остальные нам не подходят, они являются ядами и токсическими компонентами. Только этиловый алкоголь для нас идеален. Любые другие спирты являются ядами. И неважно, как они называются — метиловый, пропиловый, бутиловый. То есть любая другая цепочка с группой OH (именно группа OH) — для нас яд, а вот C_2H_5OH — это хорошо.

Фармакологами выделено около 18 позитивных действий этилового алкоголя для человека. Мы рассмотрим только несколько ключевых для жизни эффектов этилового спирта.

Первый и главный для нас позитивный момент состоит в том, что этиловый алкоголь является абсолютно уникальным энергетическим продуктом. По степени энергетической дотации он превосходит вообще все мыслимые пищевые продукты. Больше энергии не дает ничто, даже жиры не могут дать столько энергии. А соответственно, этиловый спирт является резервным путем получения ценной биологической энергии в КРИТИЧЕСКИХ ситуациях. Когда у нас все хорошо, светит солнце и вокруг развитой капитализм, нам не нужен этиловый спирт. А вот когда мы попадаем в КРИТИЧЕСКИЕ обстоятельства и нам требуется НЭ на черный день... и он у нас есть.

Второй момент. Этиловый спирт является наиболее эффективным противошоковым средством. ШОК — это состояние, когда емкость сосудистого русла во много раз превышает объем циркулирующей крови. Объем циркулирующей крови (ОЦК) во много раз меньше емкости сосудистого русла или емкости всех сосудов. В норме емкость сосудистого русла у нас примерно 8 литров, а объем циркулирующей крови примерно 6 литров. И получается, что когда мы поели, нужно активировать кровоток, и мы распределяем туда, скажем, к ЖКТ — 3 литра, а на все остальное у нас остается тоже 3 литра. И получается, что не хватает, например, мозгу. И тогда говорят: «Сытое брюхо к учению глухо». После еды не хочется заниматься сексом, потому что для размножения тоже требуются большие резервы крови.

Емкость сосудистого русла больше объема циркулирующей крови. А вот когда емкость сосудистого русла становится, например, 15 литров, сосуды резко расширяются; они расширились, а крови как было 6 литров, так и осталось. Что получается? На каждые 3 литра сосудов у нас приходится всего 1 литр крови. Можем мы жить в таком состоянии? Нет. А если у нас и кровь теряется? Если у нас кровотечение, и через 15 минут останется 3 литра, а сосудистое русло 15, а все хотят получить кровь, всем нужны кислород, питательные вещества, а кровь вытекает. Что происходит? Куда мы попадаем?

Мы попадаем в состояние шока. Настоящего шока. К нему могут привести кровопотери или ожоги. Но когда сосудистое русло гораздо больше, чем то, что в нем циркулирует, это и есть ШОК. Абсолютно конкретное понятие.

И главное противошоковое мероприятие — это восполнить объем циркулирующей крови всеми возможными

способами: выбросом адреналина, когда адреналин сужает сосуды. Что делает адреналин? Он уменьшает емкость сосудистого русла. Было 15 литров, выбросили адреналин — стало 6. 6 литров — емкость, 3 литра осталось, и мы приблизились к варианту нормы.

По степени противошоковых действий спирт, я бы так сказал, почти приближается к адреналину. Представляете? Какое великолепное действие. Мобилизует резервы, вытягивает всю жидкость из ткани, из межклеточного пространства, наполняет сосуды и вообще оказывает мощный эффект. Лучшего противошокового средства не найти.

Этиловый спирт — чистая энергия и главное противошоковое средство, и мы получаем это важное вещество из того, что сами переварить не можем. А единственный наш гарант постоянного наличия противошокового энергетического резерва в кишечнике — это чужие бактерии.

Но кроме этилового алкоголя эти бактерии начинают выделять еще и следующие нутриенты.

Витамин B_{12} — это главный фактор кроветворения. Без него наши эмбриональные стволовые клетки не могут дифференцироваться в сторону переносчиков кислорода. А соответственно, если у нас нет витамина B_{12} , весь путь кроветворения у нас не действует. Железо всасывается, где-то болтается, откладывается в мозги, не доходит до места синтеза гемоглобина — при этом транспортных белков навалом, полно строительного материала и аминокислот, но витамина B_{12} нет — и не получается роста эритроцитов. Они не синтезируются. Цепочка распадается.

Витамин B_{12} — главный. Его еще называют гемопоэз — переводится как производство крови. Но это не только витамин B_{12} , а и дополнительные множественные факторы

гемопоэза. И этих нюансных факторов больше десяти. Витамин В₁₂ + еще 10 факторов гемопоэза. Иначе — **главный гемопоэтический фактор**. Главный гемопоэтический фактор выделяется у нас в толстом кишечнике после работы бифидо- и лактобактерий.

Мы знаем, что все молочные продукты содержат молочный сахар, или лактозу. Окончание «оза» означает принадлежность сахару. То есть все молочные продукты содержат сахар **лактозу**. Чтобы эта лактоза нами усваивалась, она должна быть расщеплена специальным ферментом, который называется **лактаза**. Окончание «аза» — понятие фермента (протеаза, амилаза, липаза).

Значит, фермент, расщепляющий лактозу, называется лактаза. И вот эта лактаза может понемногу выделяться клеточками эпителия. Но люди, у которых генетически нарушен определенный ген и клетки эпителия не могут выделять лактазу, — эти люди фактически не могут усваивать молоко. Причем с детства. И тогда единственным фактором получения вообще какой-то лактазы является деятельность бифидо- и лактобактерий, потому что они эту лактазу и синтезируют.

Если у нас своей нет, то единственное, кто нам ее может дать, — это бифидо- и лактобактерии, они ферментируют молочный сахар. Если лактаза не работает, то ценный молочный сахар лактоза путем ферментирования условно патогенной микрофлорой (УПФ) переходит в лактат, в молочную кислоту, которая производит основной токсический эффект. Мы говорили о ней в книге «Как химичит наш организм», когда изучали анаэробный путь расщепления глюкозы. Это когда 30 молекул АТФ без кислорода переходят в молочную кислоту лактат.

А соответственно, если нет лактазы, мы из собственного кишечника постоянно получаем что? Всасывание молочной кислоты. И не надо никаких анаэробных условий. Просто если нет лактазы, а в молочном сахаре всегда есть лактоза, она не переваривается, здесь мы ее не можем перевести, амилаза не может, а амилаза расщепляет только другие сахара, а лактоза уходит в кишечник. И если в кишечнике нет бифидо- и лактобактерий, вся лактоза переходит в лактат. А так бы мы еще бы ее расщепили и получили дополнительный углеводистый компонент. Если у нас есть лактоза, весь молочный сахар у нас усваивается, мы получаем из него пищевую энергию. Потому что как и все сахара, он дает нам возможность получать энергию для движения.

А соответственно, если у нас есть в кишечнике лактаза, выделяемая бифидо- и лактобактериями, страшна ли нам гипогликемия? Не страшна. Потому что у нас всегда в животе есть что-то, что, выделив лактазу, расщепит нам молочный сахар лактозу, и мы ее получим даже в три часа ночи. Когда спим, мы вообще об этом не думаем. И гипогликемия нас не замучит. А вдруг у нас упал сахар? Мы же могли этой ночью с часу до двух заниматься сексом? Устали и уснули. А глюкоза упала. И вдруг мы еще не проснемся...

А что нас спасает от гипогликемии, чтобы ночью мы не умерли? Простой лактазный механизм. А если человек пьет хотя бы литр молока в день, у него всегда есть лактоза, была бы лактаза, а нет лактазы — тогда только лактат, гипогликемия, и во время сна гипогликемические состояния. Мы с вами помним, как можно гарантированно умереть от гипогликемии. И вот, чтобы этого не произошло, у нас ночью есть резервный механизм обеспечения нас легкими углеводами на случай, если ночью мы зайдемся

какой-то физической работой. Если у тебя все нормально с бифидо-лакто-флорой, какая бы ни была у тебя ночь, ты защищен от гипогликемии.

В последние годы, изучая эффекты бифидо- и лактобактерий, французские ученые-микробиологи открыли еще один удивительный эффект: бифидо- и лактобактерии заботятся о среде, в которой они живут. Им хорошо в толстом кишечнике. Они туда попали и не хотят оттуда уходить. Для того чтобы им жилось хорошо, они помогают клеточкам нашего эпителия, поддерживая его различными мелкими презентами. Как хороший сосед. И вот этот хороший сосед, который всегда усилит, всегда луковицу одолжит или спички даст – это бифидо- и лактобактерии. Этот эффект называется эпителиопротекторное действие. А вещества – эпителиопротекторы.

Этих веществ так много, что они даже не всегда типируются, но в эксперименте показано, что когда бифидо- и лактобактерии растут, эпителий толстой кишки чувствует себя лучше и быстрее восстанавливается, и самое главное, снижается риск развития эпителиальных опухолевых образований. А если не будет эпителиопротекторного действия и если мы потеряем слизь, которая защищает эпителиальные клетки, по всей длине кишечника... Что в таком случае начнет происходить с эпителием толстого кишечника?

Тогда будет происходить эрозивный язвенный процесс. Или как сейчас говорят, язвенная болезнь толстой кишки, болезнь Крона, тяжелейшее заболевание, когда человек, извините, испражняется кровью. И такие процессы связаны с отсутствием эпителиопротекторного действия в нормальной микрофлоре кишечника, которая изначально для нас чужая.

Статистика свидетельствует, что один из самых быстропрогрессирующих раков — это рак толстой кишки. Любой ее отдела, неважно какого. Это может быть и прямая кишка, и сигмовидная. Но ведь рак толстого кишечника — это фактически потеря эпителииопротективного действия бифидо- и лактобактерий.

И вот на этих четырех основных свойствах бифидо-лактобактерий: спирт — продуцирующая функция, гемопоэз — гемопоэтические факторы, лактазная функция и эпителииопротекторное действие — и строится здоровье толстого кишечника, его нормальная перистальтика, адекватное опорожнение. А мы с вами знаем, что опорожняться кишечник должен в 2 раза реже, чем мы кушаем.

Количество приемов пищи мы делим на 2. Четыре раза поели — 2 раза опорожнились. Значит, с нами все хорошо. И в этом случае уже окончательно отработанные токсины, то есть те, что образуются в конце толстого кишечника, должны выбрасываться, и это уже отходы.

Давайте быстренько пробежимся по этим свойствам. Представьте, что у нас нет спиртопродуцирующей функции. А спирт нам нужен. Мы к нему привыкли за 20 лет его нахождения в кишечнике. Получали этиловый спирт, и вдруг эта функция прекратилась, организм перестал получать его. И о чем это говорит? О том, что хозяин такого организма побежал в магазин искать что? Да, сначала это не алкоголизм. Сначала это просто потребность.

Но первая стадия алкоголизма — эта стадия бытового пьянства. Когда человеку вечером каждого дня надо принять по 30–50 грамм. А преодолеть это помогает спирто-синтезирующая функция бифидо- и лактобактерий. Если мы ее теряем, то начинаем зависеть от экзогенного алко-

голя. Все время требуется махнуть стопочку. Как временный фактор – это возможно. А если мы не восстановим эту функцию, то придем к зависимости от алкоголя.

Поэтому углеводная зависимость – это диетологическая проблема, но и алкогольная зависимость тоже диетологическое нарушение. Если, конечно, мы генетически не запойные. Запойное пьянство – это генетика. А бытовое – это диетология. И человек здесь ни при чем. У него осталась потребность. Ему нужны свои святые 30 грамм спирта в сутки, причем равномерно. Но они же не сразу выделяются. Когда нужно – чуть-чуть и всосали. Алкогольное бытовое пьянство по чуть-чуть каждый день – это тоже следствие нарушение функций одного из важнейших отделов кишечника – толстой кишки.

Теперь посмотрим на сахара. Если у нас нет лактазы и мы не имеем резерва ночных легких углеводов, то, соответственно, находимся под угрозой гипогликемии, то есть падения сахаров; иногда такое состояние называют предвестником диабета. Причиной низких сахаров и их падения является отсутствие адекватного количества бифидо- и лактобактерий в толстой кишке и нарушение лактазной функции.

Еще одна ситуация – неизлечимая анемия. В этом случае человек всю жизнь живет с низким гемоглобином и никак не может вылечиться. Он употребляет железистые препараты, а это значит, что у него все время будет дефицит гемопоэтических факторов. И именно потому люди, живущие на железе, постоянно посещают гематолога. Гематолог все время повышает им гемоглобин, он все время дает им все факторы гемопоэза, но не все гематологи знают, что факторы гемопоэза у нас вырабатываются в толстом

кишечнике из непереваренной растительной клетчатки собственным железосинтезирующим биогенетическим заводом. Поэтому, если вы знаете человека, у которого всю жизнь низкий гемоглобин, скажите ему, что у него проблемы с толстым кишечником.

Теперь о тех, у кого все время проблемы в толстом кишечнике – трещины, геморрой или полипы. И все это из-за отсутствия эпителииопротективной функции, из-за чего эпителий всегда может чем-то повреждаться. То лактат выделится, то съедим что-нибудь не то, то запор по 3 дня...

Рассмотрим эту проблему. Толстая кишка начинается у нас в правой подвздошной области. Первый отдел, который находится ниже впадения тонкой кишки, слегка прописывает. Он называется **слепая кишка, или слепой отдел толстого кишечника**. Он короткий, длиной примерно с ладошку. И главное, что находится в этом слепом отделе, это червеобразный отросток. Червеобразный отросток, или аппендицис, воспаление которого называется «аппендицит», и от этого воспаления можно легко умереть, если вовремя не сделать операцию. Но если его не лечить или не знать об этом, он может воспалиться и пойдет гнойный процесс, а дальше – разрыв аппендициса, перитонит и гарантированная смерть. Кстати, от этой проблемы до сих пор умирают люди.

Дальше начинается толстая кишка – отдел, который идет снизу вверх, и поэтому он называется **восходящий отдел толстого кишечника**. И здесь у нас перистальтика идет против силы тяжести, это одно из немногих мест кишечника, где содержимое поднимается против силы гравитации. Очень сложная работа.

Дальше следует поворот, печеночный угол, который называется **поперечно-ободочный отдел**. Он идет попереck и проходит перед желудком. Поэтому, как правило, люди, жалующиеся на этот отдел, говорят: «У меня желудок болит». Но, как правило, это не желудок, а поперечный отдел толстого кишечника.

Следующий отдел называется **селезеночный угол**, поворот вниз. Здесь у нас селезенка. Нисходящий отдел толстого кишечника.

Дальше легкий зигзаг, который называется **сигмовидный отдел**. Он похож на латинскую букву сигма.

После этого зигзага — прямой путь. И последний отдел, непосредственно на выходе, называется **прямая кишка** или **прямой отдел толстого кишечника**. Прямая кишка заканчивается анальным сфинктером. О нем мы поговорим отдельно, когда будем рассматривать механику вывода. Это очень важна тема.

У функционального сфинктера прямая кишка завершает движение перистальтических позиций. Если с функциональным сфинктером есть проблемы, то жизнь будет не мила. Сидеть на нем тоже не сможем. Это очень важный отдел.

Мы уже говорили о сфинктерах. Первый находится между пищеводом и желудком, второй — между желудком и двенадцатиперстной кишкой. Есть сфинктер № 3, называемый **иleoцекальный**. **Первый — кардиальный, второй — пилорический, а третий — иleoцекальный сфинктер**. Илеоцекальный от слов ИЛЕОС и ЦЕКУН — угол, в илеоцекальном углу. Поэтому если здесь все время какие-то ощущения, человек говорит: «У меня все время спазмы» — это нарушения функций илеоцекаль-

ногого сфинктера, или воспалительные процессы в слепом отделе толстого кишечника. И если сюда попадает пища, то она падает на дно слепой кишки. А на дне слепой кишки находится аппендиц.

Аппендиц — это отдел технического контроля (ОТК). 1–2% того, что упало на дно слепой кишки, заходит в аппендиц, и аппендиц осуществляет выборочную проверку, как лаборантка Маша, которая бегает по цеху с маленькой пробиркой и выборочно у каждого работающего в цеху берет пробы, а потом бежит в лабораторию, проверяет, правильно ли вы наработали. Если она видит, что на тринадцатом станке что-то подозрительное, она бежит уже в следующий раз с пробиркой именно к тринадцатому станку. Ведь если что не так, спросят с Маши.

Аппендиц у нас тоже осуществляет технический контроль, смотрит, что как, а самое главное, в **аппендицсе представлены все бактерии, которые живут в толстом кишечнике**. Здесь их представительство, то есть **его вторая функция — это консультский отдел**. Если кишечнику нужно посмотреть, что творится в его владениях, 3 метра очень непросто оббегать. Поэтому заходят в аппендиц и быстренько получают всю информацию о том, что происходит в толстом кишечнике, а значит, иммунным клеткам не надо бегать.

Они знают, куда надо зайти, где получить информацию о том, что вообще у нас происходит, сколько мигрантов у нас тут мечется на просторах толстого кишечника. Все они зарегистрированы у себя, в своих консультских представительствах, каждый консул должен в любой момент предоставить информацию по гражданам, живущим у нас в стране. В этом и состоит смысл аппендицса.

Все процессы в аппендицсе отражают процессы, идущие в толстом кишечнике. Любой непорядок, любое нарушение в толстой кишке отражается на функции аппендикса. Соответственно, люди, у которых аппендикс вырезан, потому что было воспаление, обязательно имеют неполадки в толстой кишке. Если у вас просто вырезали аппендикс, а толстым кишечником не занимались, что там может быть? А там, возможно, происходит хроническое воспаление, просто мы о нем не знаем.

А теперь давайте представим, что может быть в случае, если аппендикса нет? Помните, мы с вами говорили про желчный пузырь. Если его вырезали, то желчь все время идет в толстый кишечник. А если мы в аппендиксе убрали консультский отдел и теперь у нас нет системы ОТК, кто нам будет предоставлять информацию? Никто. Сломалась система.

Дальше организм говорит: Ребята, а ведь у нас половина не наших: аэробная флора, которой нужен кислород, — это конкуренты за нашу кормовую базу. А значит, начинается **хронический инфекционно-воспалительный процесс**. И скорее всего, он начнется в толстой кишке, потому что в остальных органах у нас не должно быть чужеродной флоры, а тут организм специально выделил этот отдел.

В бронхах, например, такого быть не должно. В желудке такого быть тоже не должно. И в желчных путях тоже. А в кишечнике возможно, здесь есть 6 кг микробиоты, поэтому организм, как он в полости рта высаживает миндалины или аденоиды, так и здесь высаживает специфические лимфоидные органы, и в каждом 10–15 см толстого кишечника находится специальная лимфоидная ткань, которая называется **бляшка**. Она и выглядит как бляшка.

А так как впервые эти бляшки описал анатом Пейер, то и называются они **Пейеровы бляшки**. И каждая бляшка выделяет иммунные клетки, как и лимфоузел, который тоже выделяет, содержит и обслуживает лимфоидные клетки. И также Пейерова бляшка готова всегда выделить лейкоциты, которые начнут убивать чужеродную микрофлору.

Смысл Пейеровых бляшек состоит в том, чтобы выбросить собственные иммунные клетки для прекращения воспаления. И организм говорит Пейеровым бляшкам: «Дорогие Пейеровы бляшки, знайте, пока кишечник стерильный, первый, кто сюда зайдет (помните, импринтинг, механизм запечатлевания.) и расселится в новых квартирах, тех не трогать, те наши. А вот уже кто зайдет вторым, тех бейте изо всех сил».

Функция Пейеровых бляшек начинается с момента рождения, первые несколько часов у нас есть время иммунологической толерантности – для обеспечения засеваания толстого кишечника бифидо- и лактобактериями. Период иммунологической толерантности длится одни сутки. За одни сутки бифидо- и лактобактерии должны попасть в толстый кишечник и на них не будет иммунологической реакции, а будет толерантность. А после суток, так как иммунные клетки обязаны выполнять свою функцию, они начнут убивать всех, кто будет выползать отсюда или заползать через черный ход, то есть через анальное отверстие. Есть и такие, которые не хотят идти с парадного входа.

Это должны отслеживать лейкоциты. Время допуска – одни сутки. И если мы за эти сутки не покормили и не обеспечили засевание, то к кому будет иммунологическая толерантность? К первому, кто зайдет. Кто первый

зайдет, тому толерантность, а второго начнем мочить. А если первым зашел стафилококк? А если первой зашла кишечная палочка? А если первый зашел гриб кандида? А бифидо- и лактофлора зашли вторыми. Что будет? Будет иммунологическая толерантность к патогенам и некоторым другим...

Период иммунологической толерантности 24 часа, а потом огонь по всем, кто не прошел. А те, кто прошел, они уже расселились, начали размножаться, и когда у них появляются дети, они говорят: «а мы вот от этих». Что такое состояние дисбиоза и дисбактериоза? Это нарушение естественных механизмов засевания толстого кишечника. Если этого не произошло в первые сутки, то состояние дисбиоза будет практически на всю оставшуюся жизнь. Но мы об этом еще поговорим, а пока главное знать, как правильно. А правильно — это прикладывание ребеночка к груди матери в первые сутки. Это главный фактор здоровья на всю оставшуюся жизнь у всех млекопитающих. А раз мы все млекопитающие, то для нас этот закон так же непреложен, как и все прочие законы: и рецепторные функции импринтинга, и закон кормовой базы, и закон иммунологической толерантности. Поэтому если за сутки не приложили к груди — это фатальная ошибка, больше времени не будет. Сюда нужно идти только одним путем, — с молоком и через рот.

Чужеродная флора начинает вносить свои патогенные свойства только тогда, когда ее количество превышает определенный порог, так называемый порог патогенности. Пока этот порог количественно не перейден, она ведет себя тише воды ниже травы. Но когда порог патогенности пройден, патогенная флора ведет себя как абсолютное зло.

Мы уже знаем, что обладает анаэробным свойством, то есть, живет без кислорода. Это УПФ (условно-патогенная флора) и патогенная флора, либо факультативный аэрб. Все конкурируют за кислород.

Анаэробы едят неперевариваемую клетчатку. А другие аэробы конкурируют за кормовую базу. Кто за витамин В₁₂, кто лактозу ест, кто спирт... Для нас полезны те, которые едят то, что нам не нужно, и дают нам нутриенты. А вот аэробы дают нам вместо нутриентов токсины. Едят наше и нам же гадят.

Теперь об эпителиопротекторах. Они помогают при эрозивно-язвенных процессах восстанавливаться нашей слизистой, потому что от нее зависит их благополучие, а патогены, как и везде, ее разрушают. Соответственно, как только начались эрозивно-язвенные процессы, открываются входные ворота для другой инфекции. Например, все знают про папиллома-вирус. Папиллома-вирусная инфекция сейчас бич человечества. Если у нас все нормально с эпителием и со слизью, сможет ли в эпителий проникнуть папиллома-вирус? Нет, не проникнет, поскольку есть слизь и эпителий. А вот если имеется эрозия, тогда вирус попадает, инфицирует, и пошли маслята по всему лесу.

Первый самый яркий представитель условно-патогенной флоры – это кишечная палочка. Открыл ее микробиолог Эшерих. В честь него она и названа «Эшерихия коли», или кишечная палочка.

В чем ее положительные свойства? Во-первых, это факультативный аэрб, она помогает нам переваривать тяжелые компоненты пищи – белки и жиры, и те фракции, которые мы недорасщепили и теряем, она может

расщепить и дать нам дополнительные аминокислоты. И, как правило, Эшерихии коли много на мясном типе питания. Чем больше мяса, тем больше кишечной палки в животе. Ну, так сказать — это бактерия мясоедов. И это хорошо.

Вторая ее особенность. В кишечной палочке огромное количество штаммов, то есть разновидностей более 5000–7000. И фактически в каждой местности существуют собственные штаммы Эшерихия коли. Например, если мы возьмем посев кишечника, то по кишечной палочке можно точно сказать, откуда человек родом. У нее есть и ферментирующие свойства.

Всем известно такое состояние, как диарея путешественника. Сейчас люди стали много путешествовать по всему миру. Прилетает турист в другую страну, в приличную гостиницу; моет руки, пьет воду, и вдруг на второй–третий день у него пошли позывы и он, вместо того чтобы наслаждаться красотами Парижа, сидит в парижском общественном туалете. И через 2 недели рассказывает друзьям о своей замечательной поездке. Что же произошло? Приехал он в страну со своими кишечными палочками, с привычной пищей, а с тем, что он съел в новой стране, к нему попали местные кишечные палочки, дошли до толстого кишечника. Смотрят — там вроде наши, но немножко не такие.

С попаданием заграничных кишечных палочек в наш кишечник меняется активность наших привычных кишечных палочек, что и сопровождается инфекционными симптомами. Любая новая кишечная палочка, попадающая в наш кишечник, изменяет свойства нашей кишечной палочки.

Вторая история, связанная с кишечной палочкой, это их условная патогенность. Что они могут сделать, эти основные наши конкуренты? Самое плохое, что может сделать кишечная палочка, — это сожрать наш корм, съесть нашу лактозу. Она так и называется — лактозо-негативная кишечная палка. Если после нее не осталось никакого сахара, значит, мы его не получили.

Еще она может съесть наш спирт. От этого тоже зависит экзогенная тяга к алкоголю, когда человек говорит: «Почему мне выпить все время хочется?» Спрашиваешь его: «А после чего тебе хочется выпить?» Он: «Съездил в деревню, что-то там съел, пару дней на горшке посидел, и после этого почему-то на коньчик хороший потянуло». Если человек не пил, а тут вдруг просто ни с того ни с сего захотелось выпить, значит, у него проявилась лактозо-негативная функция какой-то кишечной палочки. Она попала в кишечник, подъедает у него спирт, а человеку для восполнения необходимо выпить. Если вам вдруг после поездки в Турцию по приезде домой вдруг безумно захотелось какого-нибудь «Божоле» — это значит, что вы поймали чужую кишечную палочку. Что делать? Об этом чуть позже.

А пока о том, что кишечная палочка вне кишечника может вызывать очень тяжелые инфекции. Чаще всего в половых и мочевых путях. Заползает в мочевой канал, женщинам во влагалище, потому что оба отверстия рядом. Эшерихозные кишечно-палочковые инфекции у женщин — это бич, особенно если палочка обладает хорошими патогенными свойствами. Поэтому любое не санкционированное УПФ в кишечнике рано или поздно приведет либо к циститу, либо к вагиниту, либо к уретриту — к одному из воспалительных процессов половой сферы. У мужчин это

в меньшей степени, но, тем не менее, такие случаи тоже бывают.

Кишечная палочка очень хорошо и быстро корректируется. Единственное, что нужно сделать, чтобы она перестала проявлять свои свойства, — отбросить её за порог патогенности, то есть резко уменьшить ее численность, увеличив численность бифидо- и лактобактерий. И все. Размножили бифидо-лактобактерии — и через 5 дней кишечных палочек снова 10%. Когда их 10% — они тише воды ниже травы. Остальные бактерии, как правило, относятся уже к патогенной флоре.

Первое и самое главное зло всех времен и народов называется **стафилококк** — возбудитель гнойничковых заболеваний. Любых заболеваний, где образуются пузырики гноя, неважно где: на коже, в легком, в почке. Если это гной, абсцесс, виноват всегда стафилококк. Соответственно, гноино-воспалительные процессы он может вызвать и в кишечнике. Есть много видов стафилококков, и самый опасный из них — золотистый. Страшное зло.

Чем опасен **золотистый стафилококк**? Он выделяет два вида токсинов, настолько опасных ядов, что от них можно умереть. Пока стафилококк существует, он выделяет экзотоксин, а когда мы его убиваем, это тоже облегчения не приносит, потому что, умирая, он выделяет эндотоксин. Или, говоря простыми словами, трупный яд. То есть живет — гадит, убили — еще больше гадит.

Стафилококк опасен наличием именно двух видов токсинов. Больше такими свойствами не обладает ни одна патогенная бактерия. А с ним связан инфекционно-токсический шок, который вызван инфекцией и токсинами, выделяющимися при убийстве стафилококка. Инфекцион-

но-токсический шок — самое опасное проявление хорошего лечения стафилококковой инфекции. Поэтому я всегда напрягаюсь, когда нахожу в анализах стафилококк.

Следующая гадость, которая может жить в кишечнике, называется **клебсиелла**, по имени норвежского микробиолога Клебса, обнаружившего ее. Очень часто она появляется тогда, когда уходит стафилококк, то есть стафилококк мы вылечили, а после него возникла клебсиелла.

Следующая мерзость — это так называемые бактерии группы патогенной кишечной палочки, то есть это уже не УПФ, а именно патогенная кишечная палочка. Была когда-то огурцовая эпидемия, когда в Германии в один день умерли 30 человек. Говорили, что это была такая кишечная палочка, которая не убивается никакими антибиотиками. Она выделяет страшный токсин гемолизин, который растворяет клетки крови. Живет в кишке, выделяет токсин, токсин всасывается в кровь, в крови растворяются красные кровяные тельца. Дышим хорошо, сурфактант великолепный, а переносить некому.

Еще есть **нефротоксины**, которые уничтожают функцию почек по выведению. Сутки-двое — почечная недостаточность и ничего не может помочь.

И наконец, **нейротоксины**. Эти токсины всасываются, вызывают судорожные нарушения и прочие повреждения нервной ткани. Это всё патогенная флора, токсигенные кишечные инфекции. **Профилактируйте их, потому что лечить их очень сложно.**

Есть еще гадость пожиже, но тоже плохая. Она тоже имеет порог патогенности.

Грибы — это отдельный вид живых существ, не животные и не растения, а такое отдельное царство. Характеризу-

ются тем, что очень любят сладкое, любят сахара. Поэтому, как правило, грибковая кандидозная инфекция развивается в среде, где есть сахароза и глюкоза. И как правило, кандидозные инфекции являются маркерами углеводной зависимости и избытка углеводов в питании. Пока не уберем углеводы в питании, молочницу не вылечим.

Лучше всего лечить кандидоз разгрузочными углеводными диетами. Месяц без сахара/сладкого – и молочница уходит, причем неважно, где она жила: в мочевом пузыре, в ушах, носу, между зубами, между складками всего, чего угодно. Достаточно убрать сахара, вообще исключить – и молочница уходит. Потому что нет кормовой базы.

Затем следует группа простейших, или **одноклеточных**: амебы, лямблии, тоже очень популярное ныне понятие. Кто не с грибами, тот с лямблями.

Чем опасны всякие инфузории, жгутиковые, ползущие? Во-первых, они проникают через неповрежденный эпителий, то есть могут проникать через межклеточные щели, потому что они могут сплющиться или вытягиваться в ниточку, проникать, а потом расправляться и опять принимать прежний вид. Как правило, этими инфекциями страдают любители братьев наших меньших: собачники, кошатники, то есть все, кто любит мохнатых животных. Потому что животные, которые лизут себе попу и лапы, – это естественные природные распространители инфекций, связанных с одноклеточными простейшими. Это – их естественные хозяева, и фактически найти себе кошку или собачку без лямблии или амебы практически невозможно. Более того, везде, где есть их шерсть и слюна, там везде эти лямблии и живут.

Главное, чтобы люди не расстраивались. Живите спокойно, так как вылечить их вы не сможете, просто чело-

век должен понимать, что за все нужно в жизни платить. За нашу любовь к мохнатым любимым тварям мы платим лямблиозной инфекцией.

У меня тоже живет лохматый любимец, но я всегда ориентируюсь на массу тела, то есть чем меньше и плюгавей животное, тем больше у него лямблиз. Если это, конечно, «машина» такая, которую не поднять с пола, то, скорей всего, лямблиз у него меньше, поскольку кормовая база расходуется именно на строительство тела. И самое главное, что под раздачу попадают, как правило, дети, потому что если взрослые соблюдают элементарные правила гигиены, то ребенок далеко не всегда моет руки, но всегда сует их себе в рот и в нос.

И что важно, все лямблиз, так как они могут ползать, перемещаются из отдела в отдел. Если их убивают в желчном пузыре, в желчно-выводящих путях, они переползают в толстый кишечник; если их там начинают убивать, они грамотно переходят в другое место. Могут передвигаться племенами, стадами и организованными родовыми группами.

Теперь поговорим об основных правилах и законах жизни в толстом кишечнике.

Глава 3

ЗАКОНЫ КИШЕЧНОГО БИОЦЕНОЗА

Биоценоз – это сожительство разных форм живых существ. Бактерии, грибы и простейшие – это все составляющие биоценоза. Самый страшный их враг – лизоцим. Но в кишечнике лизоцима нет, потому что если бы он был, у нас погибли бы бифидо- и лактобактерии. Первый закон кишечного биоценоза говорит нам о том, что главными жителями страны под названием «толстый кишечник» являются бифидо- и лактобактерии. Их должно быть 80% и более. А у новорожденного ребенка они составляют 100% всей флоры, т.е. у ребенка ничего, кроме бифидо- и лактобактерий, быть не должно. Когда мы становимся постарше, начинаем есть другую пищу – мясо, картошечку и т.д., тогда в кишечник попадают и простейшие, и многие другие. При содержании бифидо и лактобактерий меньше 80% возникает дисбиоз кишечника. И неважно, за счет какой флоры. Что там при дисбиозе? Кишечная палочка, грибы кандида. Меньше 80% – это дисбиоз кишечника, потому что условно-патогенная флора, как мы помним, имеет порог патогенности. Когда бифидо уменьшилась, кишечный биоценоз плохо регулируется.

Количество условно патогенной флоры в кишечнике регулируется только количеством бифидо- и лактобактерий! Не кишечная палочка является причиной дисбиоза, а уменьшение количества бифидо- и лактобактерии.

Если к дисбиозу кишечника присоединяется какая-то другая флора, например грибы, или простейшие, то это состояние называется **хроническая кишечная инфекция**, и уточняется, какая инфекция: грибковая, бактериальная, лямблиозная, амебиозная. Но если это кишечная инфекция, то на каком фоне она протекает? Она протекает на снижении количества бифидо- и лактобактерии. Если у нас состояние эубиоза, то есть нормальный биоценоз, то никаких инфекций, никаких дисбиозов не будет. У нас много нормальных, хороших бактерий.

Слишком много — это 100%, это здорово. Если у вас будет 100%, подходите, мы с вами поделимся впечатлениями. В состоянии эубиоза живет 1% населения, это микробиологическая статистика. Значит, 99% — это люди, живущие с кишечной инфекцией, но об этом не знающие, думающие, что у них эубиоз.

И вот когда этот вопрос стали изучать, то выявили два главных фактора. Вот наш любимый толстый кишечник. Здесь эубиоз. Эубиоз обеспечивается двумя механизмами: иммунологической толерантностью в первые сутки после рождения и наличием полезных штаммов бифидо- и лактобактерий в грудном молоке матери. У матери, учитывая, что бифидо- и лактобактерии созревают в зоне около соскового кружка, молочная железа делится на два отдела; получается собственный заводик, где производится молочко, и зона околососкового кружка, или зона молочных протоков. Бактерии не должны жить в молочной железе, иначе это будет

мастит. Бактерии живут в области околососкового кружка, и поэтому там, где формируется флора, кислорода нет.

Темная часть околососкового кружка у матери – это как раз то место, где созревают, формируются и размножаются бифидо- и лактобактерии. Тело молочной железы – это зона производства молока. Там условия стерильны и никаких бактерий, даже молочно-кислых, быть не должно. Иначе получится кефир. А кефир в молочной железе – это уже инфекция или мастит. И очень часто возникает лактационный мастит.

Надо сказать, что все бактерии, которые живут в кишечнике, сидят на эпителии и покрыты слоем слизи. Соответственно, первым фактором нормального соотношения бифидо- и лактобактерий и первым фактором эубиоза является наличие достаточного количества слизи на слизистой, или на эпителии, т.е. если слизи нет, это один из факторов тяжелого нарушения функции кишечника. А мы знаем, что главным источником нормального слизеобразования являются молочные продукты. А соответственно, все люди, не использующие молочные продукты в питании, хотя бы несколько раз в неделю, находятся в состоянии нарушения производства слизи. И у них проблемы с эубиозом. И обязательно есть дибиоз.

А пища для бифидо- и лактобактерий – это неперевариваемая клетчатка, которая еще иногда называется **целлюлоза**. Отсюда родственное слово целлюлит – воспаление жировой клетки. ОЗА – это обозначение сахара. Целлюлоза – это, грубо говоря, сахар клетки. И вот эту целлюлозу человек не умеет переваривать. А переваривают ее травоядные, жвачные животные. За счет чего они ее переваривают?

У травоядных млекопитающих желудок имеет два отдела. У нас — один. Есть и большая кривизна и малая, два сфинктера. Выяснилось, что желудок делает всего одну работу — начинает коагулировать белок. А вот у животных два отдела: первый как у нас, а второй называется РУБЕЦ.

Рубец — это второй отдел желудка жвачных млекопитающих. Почему он называется рубцом? Во-первых, у него мощный мышечный слой. А во-вторых — у него очень толстая слизистая, а главный смысл и цель рубца — это осуществление жизнедеятельности бактерий. И если у нас бактерии живут только в толстом кишечнике, то у жвачных животных они живут еще и в рубце. И вот эти бактерии, которые живут у жвачных в рубце, делают очень важную работу. Они синтезируют аминокислоты. Сколько у нас в растительном белке аминокислот? Двенадцать. А в животном белке — двадцать.

Восемь незаменимых аминокислот синтезируются бактериальной микрофлорой в рубце жвачных травоядных. А мы знаем, что жизнь — это форма существования белковых тел, и соответственно, если мы хотим что-то узнать о жизни, мы должны рассмотреть синтез белка на планете.

Первое, кто начинает синтезировать белок, — это бактерия. Она сама есть белок, она клетка. С оболочкой из жиров, со всеми элементами, которые двигаются и нуждаются в углеводах. И вот эта бактерия синтезирует белок. И если эта бактерия синтезирует его сама для себя, то и господь с ней, а если она образует какие-то многоклеточные сообщества, то самое первое главное многоклеточное сообщество — это сначала растения или водоросли.

Из чего они это делают? Из неорганических кислот. Это очень важно. Из минеральных веществ под действием солнечного света при участии кислорода. Мы выяснили, что без кислорода обменные процессы не идут. При температуре выше комнатной начинают синтезироваться аминокислоты. И в процессе фотосинтеза синтезируются 12 основных аминокислот. Соответственно, все растительные клетки содержат эти 12 аминокислот. Большего растение сделать не может. И спасибо ему на этом, потому что из 20 уже у нас есть двенадцать. Но в этом случае кормовая база неполноценна. Если мы начнем потреблять только растения, то мы и будем получать только эти 12 аминокислот, а нам нужно 20. Поэтому вслед за растениями выстраивается первое звено животной жизни, называемое **травоядные**. Они все имеют рубец. В рубце живут бактерии, питающиеся аминокислотами растительного ряда, и из этих двенадцати путем различных реакций, которые называются **реакциями переаминирования**, они создают 20 аминокислот, из которых уже строятся их собственные ткани. И все травоядные животные состоят из белков, имеющих 20 аминокислот.

Далее цепочка продолжается, и эстафетная палочка от растений переходит к травоядным. И вот когда мы уже имеем 20 аминокислот, то это уже так называемая **кормовая база** для дефективных в пищевом смысле организмов. А мы можем из 20 сделать 20, только немного в другом наборе. Взять 20 и опять 20, то есть нового мы ничего синтезировать не можем и поэтому с точки зрения синтеза белка мы ущербны. И относимся к белковым паразитам. Сами ничего создать не можем, пользуемся чужим, и, соответственно, без травоядных жизнь на планете не существует,

потому что они являются незаменимым этапом синтеза недостающих аминокислот.

Если у вас в желудке есть рубец, я вам очень завидую. Вы можете заработать кучу денег и стать просто супербиологическим существом и даже основоположником нового вида человека-травоядного. Тогда вы сможете соединить в себе функции травоядного и хищника, или всеядного существа, и сможете синтезировать хлорофильным методом недостающие 8 аминокислот. Если у вас нет рубца и вы не можете напрямую синтезировать из растений восемь незаменимых аминокислот, прошу вас перестать издеваться над своими несчастными телами и начать употреблять либо молочный, либо животный источник белка.

Если у кого-то из вас есть рубец, вы можете это выяснить на фиброгастродуоденоскопии, пожалуйста, ешьте что хотите. Хоть опилки. И будете получать 20 аминокислот. Если этого нет, пожалуйста, либо молочный, либо животный, а лучше всего и молочный, и животный, и растительный. И будьте счастливы. Я вам желаю хорошей биологической кормовой базы, потому что чем хуже ваша кормовая база, тем хуже ваша биологическая жизнь. Но если тело нездорово, то, скорей всего, с духом тоже могут случаться какие-то проблемы.

То, что персоны, питающиеся только растительным белком, принимают за духовный рост, называется **голодными или белково-дефицитными галлюцинациями** и парестезией. Это не дыхание Бога, это ваше ощущение. Но здесь мы рассматриваем только биологические аспекты нашей жизни.

Теперь, рассмотрев всю цепочку, мы снова переходим к бифидо- и лактофлоре. И вот наша бифидо- и лактофлора,

как и все виды микрофлоры, должна получить свою пищу, а ее кормовая база — это целлюлоза. Но если целлюлозу она не получает, то что будет происходить с бифидо- и лактобактериями? Если мы их не кормим, то вместо 80 — 70% их содержание может дойти до 20%.

Люди иногда спрашивают о рафинировании, о том, какое масло лучше — рафинированное или нерафинированное. Следует начать издалека. Когда лет 100 назад стали изучать вопросы неперевариваемой клетчатки, то задались вопросом: раз мы все остальное перевариваем, а клетчатку не можем переварить, есть ли тогда смысл ее потреблять? Тогда мы еще ничего не знали про бифидо- и лактофлору.

Ученые выяснили, что 90% фекалий человека состоит из неперевариваемой клетчатки. А зачем нам ее есть, если не можем ее переварить, ведь мы все равно выбрасываем ее в окружающую среду. Зачем трудиться, зачем напрягаться, не проще сразу убрать ее из пищи?

Теперь приступаем к теории рафинирования. Ее придумали рационалисты, считавшие, что ее нерационально есть.

Удаление целлюлозы из продуктов питания называется рафинированием. И получилось, что, удалив целлюлозу, мы отняли кормовую базу у самых ценных бактерий, которые дают нам антистрессовую защиту, гемопоэз, отсутствие токсикоза, эпителииопротекторный эффект, и как только мы перешли на рафинированные продукты питания, то получили увеличение анемии, рост опухолевых процессов в толстом кишечнике и, самое главное, состояние тотального дисбиоза. У всего населения планеты.

Как только у этих бактерий отняли кормовую базу, они не захотели жить на голодном пайке. Они постепенно

исчезли, а вместо них появились запороговые концентрации УПФ, а с ними многие проблемы. Это папиломатоз, язвенный колит и многое другое. А причина этого – отсутствие кормовой базы, нарушение основного закона питания. Следовательно, теория и практика рафинирования показала свою полную несостоятельность, и более того, она является основным фактором пищевой патологии человека XXI века. Чем больше рафинированных, очищенных, обедненных продуктов питания, тем выше проблемы, связанные с желудочно-кишечным трактом.

Я голосую за нерафинированные продукты. Рафинированные можно использовать только в одном случае – если вы хотите что-то пожарить без пригорания. А говоря простым языком, **рафинирование продуктов – это пищевой эгоизм, то есть себе-то, любимому, мы обеспечиваем, а друзей-бактерий не кормим**. А сейчас возникает вторая волна, второй приступ шизофрении.

Первый приступ – это лишение кормовой базы бифидо- и лактобактерий. А теперь, отрафинировав продукты, их обогащают тем, что удалили на первом этапе. То есть после рафинирования их обогащают кальцием, пищевыми волокнами, йодом. Это ли не шизофрения?

Продовольственная мафия делает все для удорожания продуктов второго этапа. Сначала взяли продукт за 100 рублей, отрафинировали – он стал стоить 150, потом отрафинированное обогатили. Еще 50 рублей. На выходе цена 200 руб.

Поэтому для людей понимающих проще всего приехать куда-нибудь в дальнее село, найти бабку с обычной маслобойкой, которая давит семечки обычным прессом. Два мужика крутят винт, он плющит зернышки, жмых –

коровам, чтобы они 20 аминокислот в рубце синтезировали, а масло — себе, помутнее, потемнее. Чтобы побольше осадка, побольше вкуса, да. И за 30 рублей литр.

Пищевая шизофрения, которая оплачивается из вашего кармана, и ничего, кроме прибыли себе и внедрения в ваши мозги непонятных идей, не несет. Еще могут написать — растительное масло без холестерина и куча обогащений.

Всем рекомендую искать хороших производителей по простым древним испытанным технологиям и не изобретать никакие глупости. На теорию рафинирования у человека ушло более 70 лет. Сейчас она признана абсолютно нерациональной и нерентабельной. Чем рафинированной продукты, тем они вреднее для здоровья, потому что лишают кормовой базы наши бифидо- и лактобактерии. И сколько бы вы ни лечили свой дисбактериоз, ни пили всяких «активий», а это, кстати, третий этап шизофрении, ничего хорошего из этого не выйдет.

Таким образом, угробив от голода всю бифидо- и лактофлору, живя на одних углеводах, на рафинированных продуктах, мы теперь будем каждый день выпивать по флакончику нормального хорошего молочного продукта с «содержанием бифидо- и лактобактерий», которые рекламируют СМИ, опять же оплатив их из нашего собственного кармана. А на самом деле не надо ничего придумывать, надо просто есть и избавляться от эгоизма.

Как только ваши фекалии на 90% начнут состоять из непереваренной клетчатки, вы получите пищевое счастье. Будете жить долго и счастливо с нужными сожителями, а всех остальных у вас будет не более 10%. Будете есть соленые огурцы и запивать их молоком, жареного гуся с картошкой и с перцем, а после этого еще и запивать

холодным молоком. И даже если выпьете чуть кисленького молока — тоже ничего страшного не произойдет. Пару стаканов молока — и все восстановится.

А жить нужно счастливо и легко. Ни о чем не думать, кидать в рот все, что пришло. Если у вас с этим отдалом все хорошо, то вы можете кушать абсолютно все — в любых сочетаниях, в любых количествах и запивать всем, чем хотите. И на два раза съеденного будете один раз выделять остатки съеденного. Легко и непринужденно.

Когда мы говорили в книге «Как химичит наш организм» о якобы вреде жиров, я вам сказал, что если бы жиры были вредны, первые, кто помер бы от атеросклероза, были бы чукчи, эвенки и нанайцы. Точно так же привожу в пример историю столетней давности. Почему сто лет назад ни у кого не было дисбактериоза? Был брюшной тиф, была холера, но всем, кто вылечился от брюшного тифа и холеры, никому не ставили диагноз дисбиоз, не потому, что никто этого не знал, а потому что, когда человек излечивался от этих болезней, он возвращался на питание, богатое непереваренной растительной клетчаткой, и, не выходя из состояния эубиоза, восстанавливал свои физические кондиции, переваривал любые количества белка, и все у него было хорошо.

А самое главное — тот человек не имел основной проблемы современного человека — кишечного токсикоза. Потому что все токсины, которые вы можете получить изнутри, вы всасываете из собственного толстого кишечника. Потому что, как мы выяснили, только бифидо- и лактобактерии не дают нам токсинов. Любая другая бактерия, живущая в вашем кишечнике, сразу начинает конкурировать с вами за кислород и за кормовую базу и выделяет

токсины. И чем больше этих бактерий, тем больше у вас токсинов.

Тотальный кишечный токсикоз наступает тогда, когда постоянно всасываются токсины. И не надо работать на вредном производстве, не надо дышать спирто-ртутными парафиновыми лампами. Нужно просто не есть целлюлозу, и кишечный токсикоз вам гарантирован. Токсины всасываются из собственного кишечника 24 часа в сутки. А если у вас еще и гипоксия? Добавляется лактат из анаэробного пути утилизации глюкозы. А если мы не едим аминокислот и жиров, добавляется гипоксия. А если еще мало двигаемся, то происходит сгущение крови, а если у нас углеводный тип питания, возникает вопрос — как это терпит ваш организм?

На проблеме кишечного токсикоза мы закончим тему питания. Необходимо твердо усвоить, что все люди, не употребляющие неочищенные, нерафинированные продукты, имеют кишечный токсикоз в том или ином виде. Это можно назвать законом толстого кишечника.

Биоценоз

Чтобы изучить себя, мы должны рассматривать нашу кровь как жидкую ткань организма, которая несет все пищевые вещества. Кровь осуществляет: белковый обмен (уровень общего белка) ее и двух его фракций: альбумины-транспортная и структурная и глобулины-иммунный белок; углеводный обмен: один фактор-гликовидный или осахаренный гемоглобин, потому что все остальные не экспертные, жировой обмен — общий холестерин, у которого существует 3 фракции: липопротеиды высок-

кой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды очень низкой плотности (ЛПОНП). Сюда же триглицериды (ТГ), это такой класс жиров, где есть три остатка глицерина. Желательно посмотреть амилазу и липазу, о том, как расщепляются углеводы и жиры (уровень амилазы и липазы). Можно посмотреть печеночные ферменты (АЛаT и АСaT) и понять, как работает печень. Есть очень интересный печеночный фермент, который расщепляет молочную кислоту — лактат, называется ЛДГ (лактатогидрогиназа). Чем больше в организме лактата, тем больше лактатогидрогиназа. А бывает наоборот (можно отдельно посмотреть молочную кислоту в крови), молочной кислоты много, а ЛДГ низкое — значит печеночный фермент не расщепляет её. Просто оценить, так сказать, уровень токсикоза. Это все у нас отражает три вида обмена: белкового, углеводного и жирового; уровни ферментов, расщепляющих амилазу и липазу. Более подробно об этом можно прочитать в книге «Как химичит наш организм».

Так как бактерии, населяющие наш толстый кишечник, невозможно увидеть невооруженным глазом, то нам нужно воспользоваться специальной микробиологической лабораторией, где делается посев кала на дисбактериоз (Д/Б) и микрофлору. Результаты анализа покажут, какие бактерии и сколько живет у нас в кишечнике. Хотя бы раз в жизни этот анализ надо сделать. Что анализируют в толстом кишечнике? Бифидо- и лактобактерии, их уровни, потом пишут какие-то цифры, и бывает так, что их количества снижены. Дальше идет условно-патогенная флора, кишечная палочка, определяется, нормальная она или патогенная, есть ли какие-то штаммы.

Потом смотрят патогенную микрофлору, кандиду (грибы), простейшие (лямблии, амебы). И после такого развернутого анализа дают заключение. Микробиолог пишет: «Снижение количества нормальной микрофлоры и наличие сапрофитной или условно патогенной флоры с такими-то или такими-то свойствами». И заключение: «Дисбиоз кишечника третьей степени». Или второй, а у кого-то четвертой. Это мы с вами исследовали то, что живет у нас в кишечнике, и, соответственно, умножайте эту цифру на длину кишечника в метрах. Такой анализ желательно иметь всем.

В Санкт-Петербурге на Петроградской стороне есть Институт микробиологии им. Луи Пастера, который мало того что занимается этими вопросами, дублируя Институт Пастера в Париже, он ещё может создавать микрофлору для нашего кишечника. Высевает наши бактерии, те же бифидо, размножает их и делает из них препарат, если у нас тяжелая форма дисбактериоза и нам их сложно корректировать.

Иногда люди приходят с такими анализами, что не знаешь, с чего начинать: то ли с питания, то ли с промывания, то ли с тотального уничтожения и нового засеваия, потому что проще всех убить и заново засеять, чем что-то исправлять. Особенно у детей.

Теперь давайте рассмотрим, где содержится непереваренная растительная клетчатка (пищевые источники грубых растительных волокон). Если у нас с целлюлозой были проблемы и мы все время сидели на рафинированных продуктах, то должны понимать, что не надо сразу резко действовать, не надо с завтрашнего дня начинать есть одну неперевариваемую клетчатку.

Целлюлоза должна приходить постепенно. Это похоже на принцип прикорма у маленьких детей, когда малыша кормят грудью, но молока ему уже не хватает, и тогда в конце кормления ему дают несколько ложечек каши. К основному приему пищи к белкам, жирам, углеводам, витаминам, макро- и микроэлементам докармливают целлюлозой. Принцип — докормить. Есть и второй принцип (**Закон широтности**), который я вам очень рекомендую использовать, но для начала давайте рассмотрим, как работает кишечник.

Мы знаем, для того чтобы организме что-то функционировало, это должно снабжаться кровью. А как кровоснабжается наш толстый кишечник днем, когда мы активно работаем, двигаемся, работают мышцы и вся кровь у нас в каких-то других местах, но только не в толстом кишечнике? Днем, когда мы бодрствуем, кишечник снабжается по остаточному принципу. По приоритетному принципу у нас кровоснабжаются работающие органы. Есть закон кровотока: что работает, то и кровоснабжается. Работает голова — кровоснабжается голова. Работает желудок (поели) — все к желудку. Мышцами работаем (убегаем от бешеной собаки), вся кровь в мышцах.

Соответственно, давать днем неперевариваемую клетчатку для тяжелой работы кишечника неразумно. Что у нас вызовет целлюлоза, если мы дадим её днем, когда мы активно занимаемся другими делами, а кишечник кровоснабжается по остаточному принципу? Мы получим запор. Мы же ее не перевариваем, крови нет, конвейер встал. Ресурсов нет. Когда логичней кидать целлюлозу в кишечник? Ночью, когда мы ложимся спать, принимаем горизонтальное положение.

Когда мы отключаемся, мышцы снабжать не нужно, мозг засыпает, все остальные органы, которые работали днем, отдыхают, единственное, кто днем не работал, — это кишечник. Поэтому все ресурсы, высвободились, как электроэнергия ночью, — вся кровь в кишечник. Особенно это беспокоит женщин, потому что когда они принимают горизонтальное положение, у них начинает урчать живот, а это нормально. У кого урчит кишечник в горизонтальном положении, у того он хорошо кровоснабжается. Именно в этом состоянии надо дать кишечнику работу.

А самое главное — вспомним про желчеотделение. Раз это неперевариваемая клетчатка, она не будет перевариваться, но организм по механическому принципу будет стараться ее переварить, а значит, на ней будет выделяться огромное количество желчи. Больше чем на целлюлозу, ни на какой другой продукт столько желчи не выделяется. Ночью основная фаза — меланхолия, желчь сгущается 6–8 часов, ей нужно дать долго перевариваемый продукт.

Идеальный поздний ужин за полчаса до сна, перед десятичасовым ночным сном — это целлюлоза. 10 часов спим, вся кровь в кишечнике, все переваривается, желчь вся там, утром встали, а желчный пузырь весь пустой. А раз вся неперевариваемая клетчатка ушла и 6 часов находилась в толстом кишечнике, бактерии имеют время с ней поработать. Гораздо лучше пообедать за 2 часа, чем за 15 минут на бегу. Кушать надо вдумчиво.

Такой поздний ужин с целлюлозой (эубиотический) обеспечивает нам убийство двух зайцев: кормежку микрофлоры и постепенное, в максимальном количестве, опорожнение желчного пузыря. Этот принцип «эубиотического ужина» — третий закон здорового питания». Его

иногда называют «эубиотическим поздним ужином». Подчеркиваю, что ужин — это ещё для вас, а уже поздний ужин — это для бактерий. Для формирования эубиоза. Параллельно желчегонный эффект. Профилактика желчно-каменной болезни и профилактика стадии меланхолии. О меланхолии мы говорим не с точки зрения психической реакции, а с точки зрения концентрационных функций в желчном пузыре.

И после эубиотического ужина сразу легли спать. Приняли горизонтальное положение и отключили мышечную работу. Кровь переключилась на кишечник — это гарантия быстрого засыпания, так как кровь пошла в кишку. После эубиотического ужина люди великолепно засыпают.

Если вы пешочком проходите 3,5 км в день, то больше никаких нагрузок не нужно, главное — быть на свежем воздухе, и тогда мышцы будут идеальными, но не потому, что вы много тренируетесь; тем более, если вы будете на голодный желудок много тренировать белковую мышцу, то ничего, кроме болей и лактоацидоза, не получите.

Если вы имеете хорошо питаемую мышцу, вы можете ее в принципе не тренировать. Это закон старого воина: молодой все время тренируется, а старый может вообще не тренироваться. Но когда он выходит в поле с двуручным мечом, молодой уже пять раз устал, а старый только разогрелся. И машет он этим мечом 12 часов подряд без вопросов. Почему? Потому что у него здоровые мышцы, зачем ему все время тренироваться. Это расход ценнейших биологических ресурсов.

Тренироваться нужно по молодости, набил руку, а потом поддерживай форму. Легкая пробежка, медитация, но когда тебе нужно, ты вышел и всех молодых порубал.

Потому что ты старый, опытный и у тебя все нормально. Поэтому, чтобы иметь идеальные мышцы, не надо по 8 часов потеть и пыхтеть в зале.

Если мы правильно распределяем кровоток, у нас органы правильно работают. Мозг работает днем, а не ночью, когда он должен спать, во сне анализируя пройденный день. Ночью он должен принимать информацию от клеток тканей, от внутренних органов, он не должен заниматься нами, он занимался 18 часов, а 6–7 часов он должен заниматься бессознательной деятельностью, получением сигнала по внутренним каналам связи и анализом того, как работает «система». Водитель спит, а машина работает. Ночью работает только кишечник, все остальные спят. А бактерии кушают, потому что днем мы их морили голодом, а ночью пришла еда с хорошим кровотоком.

Самое главное — утром мы получаем хороший стул. Весь прямой отдел кишки за ночь забит отработанным материалом, и поэтому все шлаки, которые за ночь бактерии не переварили, отправляются наружу. И когда утром мы просыпаемся после правильно проведенной ночи, то первое, что мы делаем, — это опорожняем кишечник и выделяем 2 кг лишнего. И тогда вы весь день будете себя великолепно чувствовать, кровоток пойдет, куда нужно, куда вы его перераспределите, а значит, не будет венозного застоя, кишечного токсикоза, геморроя, потому что прямая кишка пустая.

Лучше ходить с легким чемоданчиком, чем с тяжелым рюкзаком. Правильный эубиотический ужин — это гарантия нормального питания микрофлоры, отдыха всех систем, в том числе головного мозга, гарантия утреннего

адекватного опорожнения кишечника (стул должен быть утром, максимум через час после пробуждения).

Закон эубиотического ужина известен давно. По народной традиции, у кого было плохое пищеварение, они на печке спали, потому что если у человека не хватает энергии переварить, то единственное, что ему поможет гарантированно расщепить продукт, — это подогреться. Процессы переваривания при дефиците ферментов, когда у нас плохо работает липаза, амилаза и протеаза, заставляют нас подогреть пищу, которую мы уже поглотили, полежать животом на теплом.

Можно на грелке, но по народной медицине — это русская печь. Поэтому все старики и дети, которым нужно было активно восстанавливаться, спали на печи. Взрослые спали на лавках, чтобы утром встать и пойти работать, а старики и дети — на печи. Потому что детям надо расти, а у стариков снижается кровоток, нет нормального обменного процесса, а тепло повышает жизненный тонус: если старики греются ночью — они дольше живут, если нет — быстрее погибают.

Что надо есть на эубиотический ужин? Продукты с богатым содержанием целлюлозы. Чемпион по содержанию целлюлозы — **репа**. «Проще пареной репы» — в ней так много целлюлозы, что ее не съесть. А когда она распаривается, то разбухает, так она и вкуснее, и приятнее, и, что особенно важно, быстрее двигается по кишечнику. Если вы эту целлюлозу съедите, то она сутки в кишечнике будет стоять — это тяжелая пища. Поэтому репу лучше парить: 8–12 часов держать её в воде, затем чистить, мелко резать или на терке натирать и — приятного аппетита...

Целлюлозы также много во всех волокнистых корнеплодах (редька, ревень, кормовая свекла, топинамбур),

сюда же можно отнести грибы, только там немного другой вариант белка, но тоже трудно перевариваемый, и кишечная флора его любит, а также **все волокнистые фрукты и овощи**.

Чемпионы по содержанию целлюлозы — это кормовые продукты, идущие на силос скотины (клевер, люцерна, рапс). Чистая, почти неперевариваемая клетчатка — это халва (жмых), если без сахара, а если с сахаром, то это легкие углеводы. А структура халвы — это жмых. Халва не как продукт, а как структура. Все темные крупы. Помните, мы говорили, что в них сложные углеводы, белка там немного. А углеводы в крупах — это целлюлоза (гречка, пшено, овес, ячмень).

Чистая целлюлоза — это отруби (шелуха зерновых), классически неперевариваемая клетчатка. Сейчас все каши и крупы обогащают отрубями, есть даже бездрожжевой отрубной хлеб, цельнозерновой хлеб. Любой продукт можно обогатить отрубями, в суп насыпать, в овощи (кабачки, морковь). Они там прекрасно разбухнут, распарятся, по крайней мере, их будет не так противно есть. Везде, где вы видите волокна, грубые, торчащие в разные стороны, — это все целлюлоза. И всю эту пищу надо есть на ночь. Вы это все равно не переварите, это вы едите не для себя. Для вас это тупая, механическая работа по продвижению, по выделению желчи, но это вы делаете для своих бифидо- и лактобактерий.

Для того чтобы кишечник хорошо работал, рекомендую добавлять сначала по чайной ложке, затем постепенно увеличивать. Поначалу ваша флора будет рада и небольшим количествам. Потому что если ленинградцу после блокады давали наесться вволю, он мог умереть. И так постепенно,

в течение 6–8 месяцев, мы выводим эубиотический ужин на хороший полный объем. Полный объем — это ваша пригоршня, т.е. средний объем употребления пищи человеком (тарелка). Лучше всего идут каша, овощи, обогащенные клетчаткой, репа с нерафинированным маслом, хлеб отрубной ржаной, цельнозерновой с рыбьим жиром, с маслом, с икорочкой. Можно отруби размочить в теплом молоке и употреблять их с каким-нибудь жиром: рыбий жир, лецитин, сливочное и топленое масло.

Если у вас утром в течение часа после пробуждения нет нормального опорожнения толстого кишечника, этот процесс лучше всего стимулируется движением — просто начните двигаться (сделайте несколько упражнений, чтобы организм проснулся). Иногда работает «толстокишечный будильник», когда человек просыпается утром от позыва «по большому». Это вообще идеальное состояние. Здоровые дети так и просыпаются.

Опорожнив кишечник, мы закончим нашу пищевую историю осмотром каловых масс. Все животные, перед тем как закопать или съесть то, что они выделили, обнюхивают, осматривают, а потом решают: зарывать или съесть. Капрофагия — это достаточно распространенное явление. Матери всех животных вылизывают своим детям попы.

Когда мать пробует, чем они опорожнились, её молоко начинает работать очень эффективно; мать, попробовавшая фекалии своего детеныша, включает механизм регуляции синтеза выделения молока под то, что нужно ребенку. Чтобы узнать, чем накормить свое дитя, нужно съесть то, что оно выделило. Поэтому все животные на первых неделях жизни своих детенышей — капрофаги; это подсознательной механизм регуляции. Чем лучше кормится помет,

тем он более жизнеспособен. Во всем есть прямой биологический смысл.

Человек немножко оцивилизовался и иногда брезгует некоторыми вещами, считая, что он настолько велик, что не хочет осмотреть, что он выделил в природу, а на самом деле это необходимо и разумно. Осматривая, что из нас выходит, мы получаем ценнейшую информацию. Когда мы начнем изучать механизмы очистки толстого кишечника, если вы не посмотрите, что из вас выходит, то не поймете, какие процессы происходят в вашем организме. Осмотр каловых масс является таким же совершенно необходимым актом диетологии, как и рецепторные, переваривающие, перистальтические, ферментативные механизмы. Если вы посмотрели — вы все поняли.

Теперь подумаем, что делать беднягам, у которых все нарушено. Которых откалибровали на глюкозу. Которые «молоко» последние 15 лет не пробовали, постоянно ели рафинированные продукты, про белок забыли. Первое — нужно что-то делать с дисбиозом.

При дисбиозе бифидо-лактофлора нарушена, пока мы её восстановим, раскорим, с учетом того, что все диетические механизмы медленные. Даже если мы начнем сегодня, результат получим только через 6–8 месяцев, а пока хочется побыстрее получить хотя бы предварительный результат.

Мы уже знаем, что лизоцим регулирует все патогенные формы в полости рта, но в кишечник он не попадает.

Как вы думаете, существует какой-то фактор, который одинаково эффективен в отношении бактерий, грибов, простейших и даже некоторых гельминтных форм в толстом кишечнике? Существует. И это медь! Феноменальное вещество. Вспоминаем традиции народного питания:

100 лет назад в России в каждом дворе, в самом нищем, глухом медвежьем углу, был свой медный самовар, таз и другие медяшки.

Что делали 100 лет назад, когда варили варенье и не было большого количества сахарозы? Ягоды (в них много фруктозы) упаривали до максимально концентрированного состояния. Происходило это в медном тазу на протяжении 12–14 часов. Варенье получалось очень сладким от одной фруктозы, которая насыщалась солями меди. Разливали в глиняные нестерилизованные горшки, закрывали простой бумагой или газетой, ниткой завязывали; если крестьянин был грамотный, он мог подписать, в каком году сварено варенье, и оно стояло много времени без сахара. Не портилось, не плесневело, максимум, что с ним происходило, — покрывалось корочкой, но не гнило и не тухло, потому что в нем была медь. Воду кипятили в медных чайниках и самоварах. Когда вода вскипала, она насыщалась солями меди. Вся церковная посуда для крещения, причащения до сих пор делается из чистой меди.

Вспомним Азовский поход Петра I, когда вся армия заболела дизентерией и больше солдат погибло от этой болезни, чем от боевых действий. После этого в русской армии был введен стандарт — каждый солдат имел медный чайник, чтобы из любой лужи, в любом месте он мог зачерпнуть воду. Эта вода, вскипяченная в медном чайнике, становилась обеззараженной. Поэтому все походы русской армии сопровождались медной посудой (котелки, ложки, кружки).

Вся технология защиты толстого кишечника от патогенной микрофлоры основывалась на использовании медной посуды. Когда всю медь переплавили и стали кушать из

нержавейки, алюминия и эмали, начался дисбиоз. Адекватное насыщение толстого кишечника солями меди в современных условиях является одним из основных факторов восстановления здоровья современного человека.

В ряде стран сохранилась технология производства медной посуды. В Индии огромное количество медной посуды у беднейших семей. Если бы у индусов не было медной посуды, они бы все перемерли от инфекций. В этой жаркой стране грязная вода даже в священной реке Ганг, где и труп плывет, и ребенка моют, и белье стирают.

Во всей Северной Африке (Тунис, Алжир, Марокко) ещё существуют медянщики, которые куют из листов, там ещё добывают медь в копях царя Соломона. До сих пор у них распространено кустарное производство. И в Латинской Америке, в предгорьях Анд, есть медные рудники, а в Перу, Чили, Эквадоре тоже есть медная посуда.

В России чистой меди практически нет, есть только сплавы: латунь, добавки с железом, а из этих сплавов медь практически не выделяется. Нам нужна чистая, красная медь, которая быстро окисляется, единственный недостаток — её все время надо чистить, потому что она реактогенная, быстро окисляется, а окислы лечебным эффектом не обладают. Чем лучше мы счищаем окислы, тем гарантированнее среда насыщается солями. Если эти соли попадают в кишечник достаточно регулярно, то происходит такое чудо.

Для всех аэробных форм организма (а мы знаем, что бифидо- и лактобактерии — анаэробы, на них медь не действует), медь встраивается в мембрану клетки, и когда она размножается, то нарушает процессы дыхания аэробных бактерий, убивает их, то есть со временем вредные аэробы

начинают задыхаться. Причем, что особенно важно, без образования токсинов. Поэтому, что когда бактерия погибает в гипоксических условиях (нет хорошего притока кислорода), то токсинообразование снижается.

Единственная возможность обойти стафилококковый эндотоксикоз, когда он умирает и, умирая, выделяет токсины, это привести его в состояние гипоксии, что может сделать только медь. Поэтому, когда мы спокойно, последовательно применяем медь, стафилококк умирает последовательно и постепенно, так мы вытесняем стафилококк из кишечника. Вытесняя, мы переходим на эубиотический ужин, постепенно восстанавливаем нашу нормальную микрофлору и освобождаемся от патогенных форм микроорганизма. Но так как настоящую медь очень трудно найти, единственный гарантированный способ поступления меди в кишечник в современных условиях при тотальной потере пищевой технологии производства посуды из меди — это биологические активные добавки к пище, содержащие гарантированное количество меди.

Для эубиотического эффекта нужна медь, которая не всасывается из кишечника и проходит транзитом через все отделы. Коллоидные и усвояемые формы меди для эубиотического эффекта не подходят. Они всасываются в тонком кишечнике и идут во внутренние обменные процессы. Именно поэтому металлическая медная посуда и неусвояемые соли меди губительны для толстокишечной патогенной флоры.

Для эубиотического эффекта нужно употреблять биологические активные добавки с медью в следующих дозировках:

- 1 мг в сутки — это поддержание и профилактика (принимать вместе с эубиотическим ужином).
- 2 мг в сутки — это лечебная дозировка, принимается перед сном.
- Если совсем беда — можно 3 мг, но это уже максимум, потому что избытки меди начинают окислять некоторые формы белков.

Другой вариант — это поиск какой-то медяшки, желательно старинной. Медяшку чистить каждую неделю песочком или снимать окислы. И кипятить или настаивать на ней воду (часов 8–12).

Все это факторы здоровья толстого кишечника. Если вы это будете делать регулярно, постепенно, в течение всей жизни, то никакого кишечного токсикоза у вас не будет.

В свое время, когда французы в Институте Пастера открыли этот простой принцип — они стали изучать, почему раньше не было дисбактериоза, а сейчас этот диагноз очень распространен. Путем всяческих экспериментов пришли к пониманию лечебных свойств меди. Даже сейчас в старинных домах Англии все краны и даже трубы сделаны из меди. У нас только самовары и чайники, а в Англии даже трубы. На старинных кораблях все трубы, которые подавали воду, были медные.

Русская водка была одна из самых правильных в мире. Все технологии производства пищевого алкоголя были связаны со специальными медными котлами. До сих пор практически вся Шотландия и Ирландия придерживаются технологии медного выпаривания и брожения. Если бы мы все делали с медью, то никаких токсинов в алкогольном продукте не было бы. Никогда не надо забывать традици-

онного характера питания, пренебрежение этим часто создает нам большие проблемы.

Понятно, что 100 лет назад люди не знали, что такое дисбиоз, не понимали, что такое биоценоз, эндотоксин, стафилококк, но люди точно знали, что проще пареной репы ничего нет, потому что пареная репа — это здорово, картошки тогда еще не было. Вся Россия ела редьку, брюкву, репу, причем в огромных количествах, запивала квасом и варила варенье в медных тазах. И понимала: что бы ты ни ел, все работало идеально. Они ничего не знали, но питались правильно, а мы сейчас все знаем, но питаться правильно не можем.

Когда говорят, что БАДы — это плохо, люди не знают, о чем говорят. Но я точно знаю, что в современных условиях без БАДов мы постепенно вымрем. **Чем раньше мы начнем употреблять БАДы (особенно медесодержащие) и чем раньше их начнем давать детям, чем раньше мы начнем заниматься дисбиозом; чем раньше начнем ребенка кормить кашей (с отрубями, рыбьим жиром, с растительными маслами) на ночь (а не с утра), тем лучше будет состояние кишечника и здоровья в целом.**

А теперь обозначим реперные точки нашего повествования о желудочно-кишечном тракте.

ЖКТ КАК КОНВЕЙЕР

Вкусовые рецепторы, далее защита от поступления патогенной микрофлоры в ЖКТ, затем приоритетное переваривание белков, которое начинается в желудке благодаря соляной кислоте желудочного сока. После этого работают три фермента (липаза, протеаза, амилаза), расщепляя

жиры, белки и углеводы на мельчайшие компоненты: аминокислоты, жирные кислоты и моносахара. Все это всасывается: аминокислоты и моносахара — в кровь, жирные кислоты в лимфу, разносятся к каждой клетке организма при условии получения ею кислорода, а кислород зависит от поступления жиров.

Клетка получает питательные вещества, выделяет токсины. И самое главное, что в конце этой пищевой цепочки у нас есть специальный отдел, который помогает нам перерабатывать целлюлозу, получая из неё дополнительные элементы питания: C_2H_5OH (этанол), гемопоитины¹, лактазу и моносахара ночью для кишечника для профилактики гипогликемии, после этого — вывод фекалий.

На этот цикл, от получения пищи (начало конвейера) до получения остатка, у нас уходит 24 часа (суточный цикл). Все остальное время, когда клетка получила с этим питанием некоторые элементы, она формирует механизм обратной связи на вкусовые рецепторы (биологическая обратная связь — БОС). Когда клетка сообщает, получила ли она то, что заказывала, и если не получила, то что именно она хотела, вкусовые рецепторы начинают поиск в окружающей среде продуктов, которые содержат то, что заказывала клетка. И конвейер продолжает работать. Окончательным реципиентом пищевых валентностей и является клетка организма.

Если клетка не получила нужного ей, мы будем продолжать искать то, что ей необходимо. И пока она не получит то, что ей требуется, механизм будет продолжать поиск, но он будет работать в патологическом режиме. **Неудовлет-**

¹ Образующиеся в организме вещества, стимулирующие кроветворение.

вorenность клетки – это ситуация избыточного веса тела (ИБТ), потому что будет постоянное ощущение голода. Если клетка не удовлетворена и она не получает того, что ей нужно, она постоянно будет теребить пищевой центр, мозг будет отсылать какие-то задания, которые рецепторы не смогут выполнить.

Это самое уязвимое место. Все остальные звенья мы можем наладить: и дать кислород, и белки начать есть, и спирт восстановить, и покормить бифидо- и лактофлору, но если наши вкусовые рецепторы не имеют опыта и не знают, что и где содержится и что дать клетке, конвейер всегда будет работать в патологическом режиме.

Универсальным фактором диетологии является обучение пищевых рецепторов, пробование вкусов и сочетаний, которых вы никогда не пробовали; когда у вас в голове щелкнет – это именно тот вкус, который вы хотели последние 20 лет. Это значит, последние 20 лет вы живете в состоянии какого-то клеточного дефицита.

Обучайте ваши вкусовые рецепторы. У каждого есть свои пищевые стереотипы, но все мы живем в состоянии низкого и не всегда правильного пищевого рецепторного опыта. Поэтому пробуем то, что еще ни разу не ели.

Два закона питания мы уже знаем. Закон широтности – о жирах, закон эубиотического ужина – о четвертом приеме суточной пищи на ночь для микрофлоры.

Современные технологии лечения доведены до совершенства. Если всех людей качественно обследовать, то у каждого можно найти какую-нибудь проблему и начать от чего-то лечить по всем современным подходам. Но если мы уже знаем о законах питания и естественных меха-

низмах здоровья, значит, мы можем в половине случаев вообще не лечиться, а использовать ключевые факторы здоровья в ключевых точках конвейера и вообще забыть о понятии «болезнь». Мне болеть не интересно и лечить не интересно, мне интересно сделать человека здоровым. Неважно, какая у человека болезнь.

Генетику мы с вами изменить не можем. Если у мамы и папы язва, наверное, у меня тоже будет склонность к риску заболевания язвенной болезнью, и если я не буду правильно питаться и знать о ключевых факторах, что такое слизь, что такое молоко, то я однозначно буду язвенником. А если я уже о многом знаю — пью молоко и не даю этому механизму реализоваться, то, наверное, я могу и не стать язвенником. Не надо все время лечить эту язву, надо сделать так, чтобы она не возникала.

То же самое с панкреатическими симптомами, с запорами, с толстым кишечником. Если вы через день опорожняете кишку, не надо лечить кишечник, не надо пить слабительное, начните кормить микрофлору — и у вас рано или поздно все восстановится, пейте молоко, употребляйте мед, ослизняйте кишечник. Не бойтесь слизи. 7 метров тонкого, 3 метра толстого кишечника без слизи — это проблема на каждом метре, где нет слизи. Если слизь есть, то проблем нет. Все скользит, все идет куда надо, что надо всасывается, что не надо — не всасывается, потому что клетки сами все отрегулируют.

Глава 4

ТОКСИКОЗ

Теперь мы будем заниматься очень важной, практически повсеместно распространенной темой, после понимания которой 90% вопросов отпадут сами по себе. К тому, что мы с вами уже знаем из книги «Как химичит наш организм», что относится к понятиям диетологии (дефицит белка, дефицит жиров, избыток углеводов при гиподинамии и totally возможное состояние гипоксии), мы сейчас будем изучать последнюю важную составляющую питания — нарушение водно-солевого обмена (хронический токсикоз).

Обратимся к такому явлению, как токсикообразование. В анаэробной среде без участия кислорода образуется огромное количество молочной кислоты, которая влияет на наши обменные процессы. Но это особые условия. В норме же возьмем два наших самых любимых пищевых продукта — белки и жиры, которые в процессе своего метаболизма, когда они синтезируются, перевариваются, вырабатывают огромное количество токсинов. И не надо этого бояться, потому что это нормально.

Чем тяжелее работа, чем значимее производство, тем больше отходов оно будет давать. Если мы пилим доски, то

у нас будут стружки и опилки, если мы варим сталь — будет окалина, если добываем уголь — будут шахты с пустой породой и т.д. То же самое с обменом белков и жиров. Пока не будем дифференцировать их по видам, заметим лишь одну простую вещь: чем качественнее продукт, тем меньше токсинов он дает.

Здесь надо различать: собственно токсины от обменных процессов белков и жиров и те токсины, которые присутствуют в продуктах, которые метаболизируются, т.е. если мы с вами съели кусок экологически чистого мяса, это будут одни токсины (обменные), пришедшие из обменных процессов, например мочевина. Но в этом мясе могут быть какие-то гормоны, антибиотики, факторы, усиливающие рост. Вдруг эту корову могли покормить чем-то не тем, соответственно её мясо, будучи ценным пищевым белком, будет содержать к моменту прихода в наш организм какие-то интоксиканты.

Говоря о нарушениях водно-солевого обмена, мы не можем обойти тему экзогенных примесей токсических продуктов питания. Чем дальше мы двигаемся в цивилизацию, в понятия промышленного питания, чем больше мы едим продуктов, прошедших какую-либо обработку, тем больше веществ этой группы мы начинаем получать. Мы говорили про сахара, говорили о том, что за последние 50 лет человечество в десятки раз увеличило потребление легких углеводов. Но с этой группой ситуация ещё страшнее. Можно сказать, что 95% всей еды, которую сейчас употребляет городской житель, так или иначе содержит в себе примеси токсических компонентов, т.е. едим мы не просто белки и жиры, а скрытые, замаскированные токсины. Эти токсины относятся к разного рода группам:

ароматизаторы, ускорители роста, увеличители срока годности.

Ароматизаторы есть плохие, есть — хорошие (производитель обязан указывать на упаковке эти позиции). Как работает пищевой бизнес? Мы берем некие продукты, проще — углеводы — картофель (30 руб./кг), добавляем туда вещества, цель и смысл которых — обмануть наши вкусовые рецепторы.

Для чего нам надо ароматизировать картошку вкусом говядины? Чтобы рецепторы сказали: «Ты ешь говядину». В мозг пошёл сигнал: «Я ем говядину». Съели, начали переваривать. Клетки кричат: «Это картошка», а рецептор уверен: «Говядина прошла, может быть, не очень хорошая, но говядина». И получается, что основной смысл технологии производства — это обмануть рецепторы. Производителя совершенно не волнует, принесет ли его продукция какую-нибудь пользу организму человека.

Если мы говорим о рецепторах и понимаем механизм рецепторного импринтинга, то знаем, что если один раз мы уже обманули рецептор, то дальше процесс можно повторять. Технология введения ароматизаторов применяется для того, чтобы под видом вкусного запаха продать вам легкий углевод. Некоторые люди все время голодные, потому что их мозг думает, что ест мясной бульон, а клетки понимают, что их обманули и опять дали сахарозу. Мы знаем, что углеводы быстро сгорают, что надо принимать пищу каждые 2 часа — это технология бизнеса. Чем чаще вы подходите к точке продажи еды, тем успешней бизнес.

Ускорение роста. Мы понимаем, что курица, чтобы войти в половозрелую стадию, и вообще, чтобы стать взрослой, должна расти целый год. А цыпленок на птице-

фабрике вырастает до нужных параметров и кондиции за 3 месяца, а должен вырасти за год, значит, его обменные процессы ускорили минимум в 4 раза. Технологически это осуществляется специальными веществами — факторами роста, гормонами, все это, конечно, сказывается на качестве белка. Любое ускорение ухудшает качество. Нельзя выносить ребенка за 3 месяца. Процесс беременности длится 9 месяцев, а если ребенок рождается через три месяца, это будет выкидыш. По виду это вроде бы ребенок, но он нежизнеспособен.

Один из факторов ускорения роста — это отсутствие физической нагрузки. Животные постоянно стоят в стойле, и в этом случае их кормовая база не расходуется на двигательную активность, не рассеивается в виде энергии движения — она накапливается в виде тканей. А тут еще гормоны роста и разные стимуляторы.

Увеличение срока годности определяется двумя позициями: это сбор недозрелой продукции (дозреет, пока едет) и консервация. Консервацию мы уже изучали, знаем, как можно законсервировать технологически. Например, повышением концентрации солей меди и увеличением концентрации фруктозы (ягоды). А можно просто положить какие-то консерванты — вещества, которые не способствуют размножению патогенной микрофлоры в продуктах питания. Или проварить так, что витамины и все прочее просто умрёт. Но надо знать, что половина технологий консервации для нас имеет токсическое действие.

В последнее время также используется покрытие продукции определенными составами. Если раньше мы с удовольствием ели кожуру и считали, что кожура — это полезно (слой под кожурой действительно содержит вита-

минные компоненты), то сейчас мы не рекомендуем употреблять кожуру.

Последние лет пять все ведущие диетологи рассказывают о том, что самое вредное, что есть в современных фруктах, овощах, корнеплодах, — это кожура. Всю кожуру надо срезать, безжалостно выбрасывать и ни в коем случае не есть, если не хотите потом заниматься процессами детоксикации организма. Если какая-то бабушка на трассе продает яблоки, понятно, что у нее яблоки из собственного сада без промышленной обработки, но все концерны, вся промышленная продукция — это консервация. И соответственно — это обработка кожуры для того, чтобы товар имел красивый товарный вид, а что у него содержится внутри, это уже никого не волнует. Важно, чтобы их купили, а что вы потом получите, какие валентности придут к вам в организм с этими продуктами, в конечном счете никого не волнует.

Об этом надо знать и понимать, что чем больше народу в мире, тем больше пищи им требуется при ограниченных природных ресурсах. А значит, технология маскировки дешевых легких углеводов под качественную пищу будет прогрессировать.

В мире усиливается конкуренция за кормовую базу, а это можно сделать только одним способом — отсутствием информации.

В связи с изменившимися технологиями производства продуктов питания в конце XX века нагрузка токсинов на организм человека увеличилось втройне. Детоксикация организма человека находится на грани резервных возможностей его системы.

Главный орган выведения токсинов из организма — почки. Механизм работы почек крайне прост: берется рас-

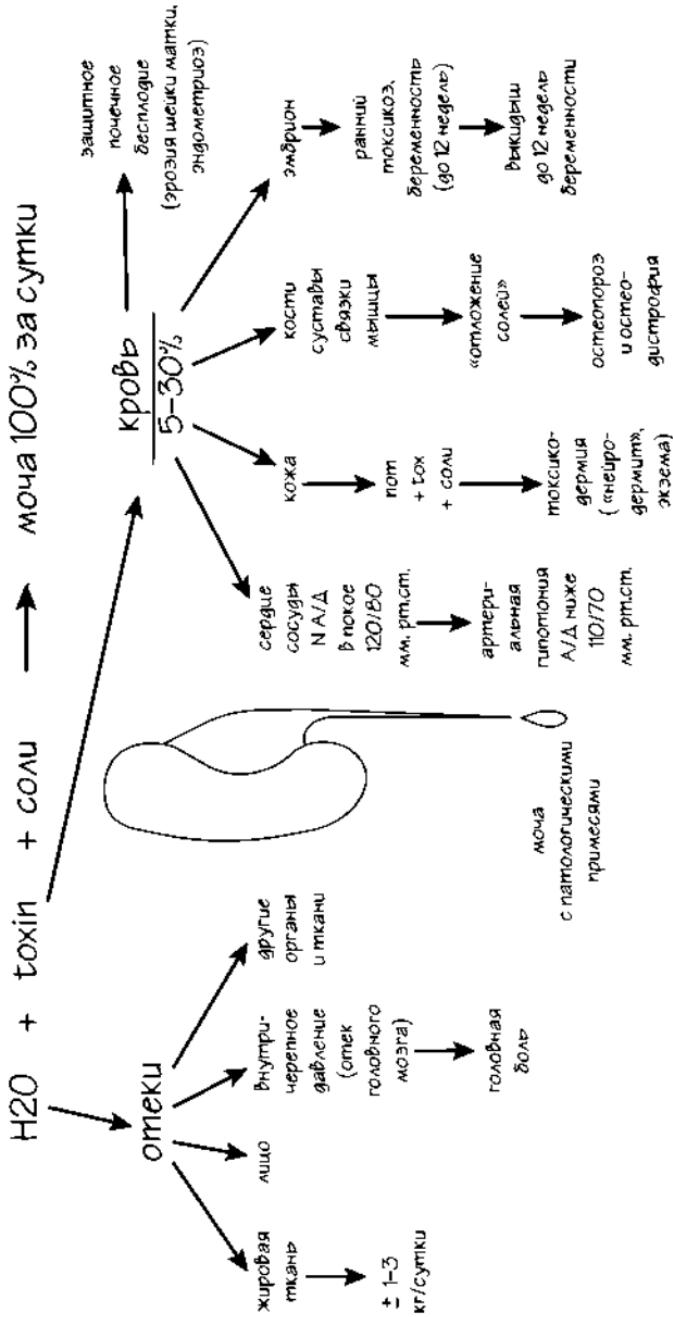
творитель H_2O . Мы помним, что все химические вещества делятся на две группы по растворимости: растворимые в воде и растворимые в жирах. Жирорастворимая группа — 20%, водорастворимая — 80%. В воде растворяются соли, которые приходят из обмена белков и жиров, токсины, другие соединения и выводятся мочой. Если почка работает хорошо, то все соединения выводятся полностью — 100%. Все токсины, которые человек получает за сутки, должны быть выведены тоже за сутки.

Соответственно, моча — есть зеркало нашего обменного процесса. Если я хочу посмотреть, как человек функционирует, я должен взять у него мочу и посмотреть, что у него там происходит.

Международный олимпийский комитет последнее время перешел на мочевые тесты поиска метаболитов запрещенных веществ. В крови их давно не определяют, это бесполезно, потому что все технологии спорта умеют удалять из крови любые вещества. Пару капельниц, пару пилюлек — и все уходит. Единственное, где мы их можем найти даже через полгода, — это в моче. Тот, кто об этом знает, должен понимать, на каком фундаментальном физиологическом принципе строятся эти технологии.

Мы знаем, что почки очищают кровь, фильтруют ее (в крови находится и хорошее, и плохое). А если почка не все профильтровала, 10% осталось в крови. Пусть это будет условная группа токсинов, мы не знаем, какие это вещества, мы разбираем принцип. Представим, что вы заболели гриппом, у вас происходит мощный выброс токсинов, почки не успели войти в форсаж, то есть вы не успели увеличить объем выпиваемой жидкости, и тогда вы попадаете в инфекционный токсикоз. Все знают, что грипп опасен

Почечный токсикоз



Ил. 4. Почекный токсикоз

своими интоксикациями. Также при потреблении алкогольных напитков, нехорошего этанола (C_2H_5OH) с примесями. Чем больше примесей, тем больше они будут циркулировать в крови. И это состояние называется токсикозом.

Токсикоз – это увеличение времени циркуляции токсических компонентов в крови человека. Неважно, сколько там процентов токсинов, важно, что начался токсикоз. Как только это случилось, происходят важные события. Как вы думаете, кто первый отреагирует на токсикоз в крови? Первыми токсическую нагрузку получат сердце и сосуды и возникнет артериальная гипотония (*гипо* – низкая, *тония* – состояние тонуса) – низкое давление. Нормальное давление – 120/80, сердце работает в режиме насоса: качок – расслабление. Давление качка – это верхняя цифра, она называется ударным давлением, сердце расслабилось, заполняется пассивной кровью – 80 мм рт. столба. Разница между фазовыми режимами работы насоса минимум 40 мм рт. столба для осуществления пульсового давления, чтобы шла пульсовая волна.

Если мы говорим об артериальной гипотонии, то давление начинает понижаться. 1-я степень – 110/70, 2-я степень – 100/60, 3-я степень – 90/55, 4-я степень – все, что ниже 90/55. **По уровню снижения артериального давления мы можем судить, какой процент токсических соединений циркулирует в крови данного человека.** Чем больше токсинов циркулирует в крови, тем ниже артериальное давление. Нормальный кровоток осуществляется при давлении 120/80.

У людей с низким уровнем артериального давления нарушается кровоснабжение органов. Часто это мозг, иногда мышцы, те же почки, но фактически все зависит от сосудов,

насколько они могут перераспределять кровоток. Но мозг страдает практически все время, особенно в вертикальном положении, потому что, когда мы стоим, верхняя точка кровоснабжения у нас — мозг. Тогда все время хочется лечь, и это нормально. А первичный механизм — это токсикоз.

А если этот процесс продолжается 20–30 лет, то все токсины, циркулирующие в крови, начинают повреждать сосудистую стенку. Представьте: соли циркулируют 20 лет, токсины циркулируют 20 лет, будет ли сосудистая стенка реагировать на это? Конечно будет. И вот вторая фаза этих процессов — это начало формирования диастолической артериальной гипертензии. То есть давление начинает повышаться с низких цифр. Верхняя граница нижней цифры — это 90 мм рт. столба, а у человека цифры растут — 95, 100, 105, 110.

И человек говорит врачу: «20 лет я ходил с гипотонией, а потом у меня стало расти давление. Но нижнее всегда выше — 95, а верхнее — 140». Но верхнее 140 не потому, что оно 140, а потому, что нижнее 95. Разница должна быть между ними 40–45, и, соответственно, **чем выше нижнее давление, тем выше верхнее**. Поэтому у товарища с цифрами 150/110 основным фактором повышения будет являться нижнее диастолическое давление. Это есть классическое состояние почечной артериальной гипертензии. Проблема не в сердце — проблема в почках. Это вторая стадия. Поэтому у всех гипотоников, которые 20 лет ходят с токсикозом и не занимаются почками, у кого нижнее давление поехало вверх, это уже плохо. Но мы пока еще на стадии артериальной гипотонии.

Артериальная гипотония — универсальная сердечно-сосудистая реакция на токсикоз. Если давление нормальное, то это означает, что токсикоз есть.

маленькое или чуть повышенное – токсикоза, скорее всего, нет, если давление низкое – токсикоз есть. Его еще называют вегетососудистая дистония, нейроциркуляторная дистония, когда неустойчивый тонус и «играют» сосуды. А это происходит вследствие одной фундаментальной причины – состояния токсикоза. Знает ли об этом организм? Да. И гораздо раньше, чем мы. Лет за 10 до того, как мы начинаем догадываться, организм об этом знает. А раз он об этом знает, то нужно что-то предпринимать.

Как можно вывести из организма токсические вещества не через мочу? Через механизм потоотделения. Пот – это не что иное, как шунтирующий путь сброса водосоловых соединений. Чем хуже выводят почки, тем больше и дольше нужно потеть. Человек начинает потеть, если механизм сохранен. Если механизм не сохранен, эти вещества все равно начинают выходить через кожу и появляются токсические дерматиты. Иногда это называют нейродермит (очень быстро изменяющиеся высыпания на коже). Поел солененького, копчененького, утром встал – кожа чешется, зудит, всю ночь потел непонятно почему. Утром встал – весь в сыпи. Попил водички, попотел, вывел водичку – вроде все прошло. Опять что-то съел – снова сыпь... **И практически все токсикодермию называют аллергией. Принимают это за аллергическую реакцию.** Люди думают, что это аллергия, но это не аллергия, ее можно назвать псевдоаллергией. Истинной аллергии всего 10% от того, что обычно называют аллергией.

И самое главное: у человека всегда есть период, когда он обильно потеет. У кого-то это происходит в 5–7 лет, у кого-то – в 15–20, в зависимости от того, когда это появилось. Человек говорит: «Все было нормально, хорошо,

а тут вдруг потеть начал. Все люди как люди, а я просыпаюсь мокрый как мышь».

Следующий фактор токсикодермии и потоотделения: у кожи есть придатки — волосы и ногти. Если что-то длительно выходит через кожу, все эти соединения начинают накапливаться в ногтях и волосах, это естественный путь, потому что любые токсические соединения, выходящие через кожу, все равно попадают в волосы. Об этом знают токсикологи и если хотят посмотреть, чем травили человека, то берут на анализ волоски.

Таким путем определили, что Наполеона отравили мышьяком: срезали у трупа волос длиной 10 см, провели токсикологические исследования и выяснили, что все 10 см волос забиты мышьяком. А значит, англичане давали ему мышьяк минимум два года. Сколько времени надо давать мышьяк, чтобы во всех 10 сантиметрах волос был мышьяк? Если мы берем волос и делаем спектральное сканирование на соединения, видим в каком-то месте это вещество, то можем с точностью до одного-двух дней рассчитать, когда это вещество попало в данный организм и как оно выводилось. Сейчас один из самых достоверных анализов на хронический вяло текущий недиагностированный токсикоз — это анализ волос. Сдача волос на токсины — это одна из скрининговых позиций на токсикоз.

А еще универсальным подтверждением токсикоза является повышенное выпадение волос. Организм избавляется от волос, перегруженных токсинами. Шампунь здесь ни при чем, голову можно мыть хозяйственным мылом. Это защитная реакция детоксикации, кто-то ее должен проводить. Слоятся ломкие хрупкие ногти, в них появляются какие-то включения — тоже подтверждение токсикоза.

Укрепляющие лаки бесполезны. Бесполезно что-то укреплять снаружи, если проблема у нас внутри.

И последним универсальным фактором повреждения данного сектора является грибок на ногах и перхоть на голове. Когда какие-то соединения выделяются с потом через кожу, то в природе обязательно найдется какой-нибудь организм, которому эта мочевина будет кормовой базой. Важно понять: если есть кормовая база, на нее обязательно кто-то придет. Законы не меняются.

Если для нас кормовая база — это гусиные яйца, свиная и творог, то для кого-то кормовой базой может быть и мочевина, которую мы выделяем через кожу. Поэтому, сколько ни лечи грибы и перхоть, они не проходят, потому что это следствие защитного механизма дополнительной системы детоксикации. Хотите вылечить перхоть, выводите токсины в мочу на 100%.

Лишайте кормовой базы бактерии, выключайте систему шунтирующего выведения, и все будет хорошо. В противном случае единственная возможность — это вырвать ногти вместе с грибком. А когда отрастут новые, с большой вероятностью, что на них пока грибов не будет.

Те токсины, которые выходят с потом, называются легкими. Все группы соединений можно разделить на три группы: мелкие молекулы, средние молекулы и крупные молекулы. Помните, в белках аминокислоты средние, сахара — мелкие, а жиры — крупные. То же самое и в токсинах, во всех соединениях всегда существует градация по размеру. И токсины тоже бывают мелкие, средние и крупномолекулярные. Соответственно, с помощью пота выходят в основном мелкие и средние — тоже летучие соединения.

А куда деваться крупным? Через кожу они не пройдут, поэтому для крупных молекул организм находит место, которое называется кость. Потому что в норме кость – это соединительная ткань-коллаген и там содержится кальциево-фосфорный комплекс для придачи этой коллагеновой матрице (соединительно-тканной) прочности и механической устойчивости. И вот здоровая кость – коллаген, кальций и фосфор в соотношении 1:4. Когда в организме начинают циркулировать токсины, особенно крупные фракции (крупномолекулярные), кожа взять их не может и организм говорит: «Значит, отложим подальше».

А самая дальняя система – это кость. От процессов в костях ещё никто не умер! А от процессов в сосудах можно умереть быстро и легко. Если в костях идет какой-то процесс, туда откладываются крупномолекулярные соединения. Мы от этого не умрем, но будем мучиться, они у нас будут ныть и болеть. От артоза и артрита еще никто не умер. Поэтому все ортопеды – очень спокойные люди, ведь в кости все откладывается десятилетиями.

И самое интересное, что организм может прекратить откладывать кальций и фосфор в кости, а вместо них начнет откладывать солевые соединения (оксалат, урат, фосфат). Кость является резервным местом отложения тяжелых крупномолекулярных и особенно неорганических соединений. Поэтому, если мы хотим посмотреть, что у человека с обменом, нам нужно взять у него кусочек кости. Хотя при его жизни это сделать невозможно.

А человек будет жаловаться на ощущения в костях. И это состояние будет называться остеопороз, когда кальция и фосфора мало, кость становится более хрупкой, разреженной. Возникают артозо-артритные соединения

и всем известный остеохондроз. Бывает, что человеку всего 20 лет, а у него уже остеохондроз. Остеохондроз — это болезнь пожилых людей, у которых этот токсикоз связан с возрастными изменениями. Но так организм спасается от токсинов.

Сюда же относятся и зубы. Если зубы ломаются, крошаются, на них кариес — это снова вопрос кормовой базы, потому что в ротовой полости есть тысячи микроорганизмов, которые с удовольствием питаются оксалатами. Чья кормовая база, тот и ест: зубы, суставы, связки, межпозвоночные диски и везде, куда можно отложить соли, чтобы не умереть от отравления. Процессы идут долго, годами, десятилетиями. Сильно мучают людей, но от них никто не умирает. Пока не научимся контролировать токсикоз, кальциево-фосфорные препараты применять нет смысла.

«Кто» еще может вывести вредные соединения? Легкие с выдыхаемым воздухом. Кровь приносит вредные соединения, CO_2 выходит, и они выделяются с воздухом. Запах изо рта у всех разный. Все думают, что пахнет из желудка, пищевода, а на самом деле от человека пахнет выдыхаемым воздухом. Запах изо рта — это всегда проявление токсикоза. Язык чистить не нужно, не надо скоблить его разными способами. Нужно понимать, что легкие тоже включаются в процесс. И если они выведут 1–3% токсинов, в кости отложится 20–30%, с потом выйдет 40%, то вот уже от наших 100% циркулирующих токсинов останется процентов 20–25. И вот мы живем, не умираем, хоть и болеем, но степень токсикоза меньше. Каждый взял на себя по чуть-чуть — и все помогли почкам.

Многие неприятные вещи могут выделяться со слизью, с соплями. Хороший фактор — слюнотечение, слизетече-

ние. Но таким способом в основном освобождаются верхние дыхательные пути. Особенно у детей токсикоз часто усиливает выработку слизи, как правило, желудочной пищеварительной слизи, потому что токсины часто могут выходить и через кишечник. Но основными каналами выведения токсикоза из организма являются кожа и костно-суставная система. Это 100%-ные маркеры токсикоза.

Мы должны признать совершенно недопустимый фактор: если о гипоксии еще что-то знают, сурфактантом занимаются уже лет 20, уже есть препараты, то токсикозом стали заниматься только последние 5 лет. Раньше им занимались врачи токсикологи, но только при тяжелых отравлениях: пищевыми грибами, алкоголем — ставили капельницы и лечили. А так называемых хронических форм токсикоза (почечные практически игнорировались), особых диагностических критериев, кроме устойчивой артериальной гипотонии, в принципе, не было. А устойчивая артериальная гипотония всегда входила в диагноз вегето-сосудистой дистонии. Поставили человеку ВСД, и делай что хочешь, но ты обречен. Вылечить не могут, от чего это происходит — не знают, анализы мочи хорошие (все же в крови).

Необходимо понимать, что как только организм попадает в токсикоз, что может случиться во время новогодних праздников, вы хорошоенько тяпнули токсинов, намешали, в гости сходили, что-то съели — и вот вам токсикоз. Организм сразу начинает включать свои шунтирующие позиции; классика похмельного синдрома — хочется пить, по русской народной традиции похмелье лечится в бане. Надо сходить в баню, хорошоенько пропотеть, вывести токсины, там выпить большое количество воды. Как русские пьют

чай в бане? Ведёрный самовар на двоих, это по 5 литров на брата; пропотели, вышли из бани, и всё — никакого токсикоза, всё вышло. Банные технологии просто усиливают потоотделение, помогающее контролировать токсикоз.

Все мероприятия, связанные с костным нарушением, массажи и все прочее, это всё попытки облегчения качества жизни, но гипотония бывает еще у зависимых от кофе людей. Когда они пьют настоящий кофе, давление у них чуть-чуть поднимается, как только оно приближается к цифре нормального кровотока, ему становится хорошо — он поработал, потом опять давление опускается и ему плохо; через час опять мозг не работает, хочется прилечь; опять кофейку выпил, давление поднялось, то есть это всё попытки компенсации. Но в стратегическом, глобальном смысле мы обязаны контролировать токсикоз и восстанавливать функции почек.

А теперь поговорим о здоровье женщин. Как только яйцо оплодотворилось, у женщины начинается беременность и у нее изменяются все виды обмена веществ. Самое интересное происходит, когда появляется эмбрион — первые 12 недель. Эта стадия характеризуется тем, что у ребенка еще нет своих органов: нет ни почек, ни сердца, ни мозга; здесь работает генетика, работают процессы формирования тканей. Уровень обмена довольно интенсивный, и один грамм эмбриональной ткани выделяет приблизительно такое же количество токсинов, как и 100 граммов тканей взрослого человека. У взрослого клетка делится один раз в 5–6 дней, у ребенка клетка делится раз в 2–3 часа, а для того чтобы так делиться, должен быть соответствующий уровень обмена веществ, соответ-

ственno, эмбриональная стадия беременности сразу даёт нам большое количество токсинов.

Все эти токсины выбрасываются в кровоток матери, и у нее сразу начинается ранний токсикоз беременности. Ранний токсикоз беременности всегда является признаком нарушения водно-солевого обмена, просто раньше женщина об этом не знала. Давление у нее было 110/70, а тут вдруг забеременела и сразу пошли токсины. Очень многие женщины узнают о беременности по токсикозу, а во время эмбриональной стадии он активировался. Прежде было 10%, а теперь стало 80%. Этот мощнейший токсикозный механизм сразу уронил давление, усилил факторы нагрузки на организм, и организм начинает воспринимать эмбрион как угрозу собственному здоровью.

То есть как только появляется эмбрион — резко возрастает процент токсинов, появляется угроза выкидыша как защита организма от прогрессирующего токсикоза. Чем раньше случается угроза выкидыша, тем тяжелее был токсикоз до беременности. Как правило, это происходит на 6–9 неделе, потому что на этом сроке эмбрион уже достаточно крупный, у него идёт активный процесс построения важных тканей. Врачи пытаются сохранить ребенка, расслабляют матку, делают всякие пассы, а достаточно всего лишь вывести токсины, а если токсины не выводятся, то приходится всё время принимать меры по сохранению ребенка.

Вторая форма токсикоза — это задержка жидкости, или так называемая отёчная форма, когда не так мучают токсины, как задержка жидкости. Женщина начинает отекать. Отёчная форма опасна тем, что жидкость может накапливаться очень быстро и в отличие от других солей, которые

могут быть выведены каким-либо путем, жидкость накапливается в тканях, никто её вывести не может, начинается отёк внутренних органов. Отёк может быть в любом органе: мозге, лёгких, в почках, но, как правило, случается в подкожной жировой клетчатке.

Иногда отекают глаза, очень болят глазные яблоки, у кого-то начинают отекать нервные волокна, то есть есть различные формы отечных нарушений, но наиболее частые — это смешанные формы токсикоза, когда есть и отёк, и токсикоз. Они так и называются — отёчно-токсические. Как правило, отекают лицо и пальцы рук, появляется так называемый симптом обручального кольца. Раньше надевала, кольцо скользило, а теперь снять не может, кольцо впилось так, что под ним борозда. А это под ним отёк.

Еще один симптом отечной формы — это резкое колебание веса.

Врач в женской консультации всегда взвешивает женщин: сколько прибавила, потому что есть нормы роста плода, и если женщина прибавила больше определенной позиции, это значит, что у нее задержка воды. Врач её начинает ругать, поскольку он человек избирательно обученный, бесплатно бесправный фармацевтический дистрибутор, он обязан выполнять приказы Минздрава. А приказы Минздрава не всегда пишут люди грамотные, но он обязан их выполнять, иначе — уволят по статье.

Во время эмбриональных стадий могут происходить три варианта токсикоза: токсический, отёчный и отёчно-токсический. Все три варианта — проявление одного и того же механизма, просто с уклоном в тот или иной сектор. Что делать, мы скажем чуть позже, пока описываем

ситуацию. Если женщину неправильно лечат, то все-таки у нее случается выкидыш, при угрозе гибели от токсикоза. Главное додержаться до 12 недель, потому что в 12 недель организм формирует естественную барьерную мембрану, которая называется плацента.

Плацента отделяет организм ребёнка, и с этого момента он уже называется плод, или так называемая плодная стадия беременности. До 12-го месяца была эмбриональная стадия, а теперь плодная. Плод отличается тем, что у него уже сформированы все органы, и самое главное, у плода появилась иммунная система, которая тоже начинает дифференцировать, свой ты или чужой. Организм мамочки она чётко дифференцирует как чужой, а соответственно, чтобы они не уничтожили друг друга, организм выстраивает плаценту — таможенную границу, через которую проходят только питательные вещества (через пуповинную кровь), а пуповинная кровь собирается из плаценты. Учитывая, что плацента — это проницаемая мембрана, она начинает дифференцировать токсины, она их тоже не пропускает, и как только женщина перешагивает 12-ю неделю, токсикоз у нее прекращается.

Женщина вернулась к своим привычным механизмам, а ребеночек остался со своими, то есть что у него фильтруется, с тем он и остаётся. После 12 недель почечный токсикоз прекращается благодаря функциям плаценты, поэтому у врачей даже принято не лечить от токсикоза, через 12 недель само пройдет. Но ведь основная причина — это нарушение функции почек матери.

Женщина перенесла токсический удар, чуть не умерла от отравления, вряд ли это понравилось ее организму. Больше всего токсинов дают белки и жиры. Но их и не

хочется есть при токсикозе. Организм в это время тянет на легкие углеводы. Женщине с низким артериальным давлением, с ранними токсикозами при беременности, во второй половине беременности после 12:00 всегда хочется сладкого. Механизмы компенсации организма при любых типовых патологических процессах (ТПП) одинаковы, а токсикоз – это тоже типовой патологический процесс, как и гипоксия.

При гипоксии тянет на сладкое (повышается расход глюкозы), и при токсикозе тоже тянет на сладкое, потому что сладкое не даёт нам токсинов. И организм из трех позиций начинает выбирать то, что его не отравляет. Механизмы компенсации всегда одинаковы, какой бы ни был типовой патологический процесс, компенсируется он одинаково – увеличением потребности лёгкой группы углеводов: опять тянет на сладкое. Как только мы начинаем получать белки и жиры, сразу идут токсины, их нужно выводить, а мы их не выводим, и женщина начинает компенсироваться на сладком, на всей легкой группе углеводов. Попробуй отними у беременной женщины банан, 3 ложки сахара в чай и банку сгущёнки, потому что она раздражена, у нее токсикоз, низкое давление. И она переходит на углеводный тип питания, это ее фактор защиты. Универсальная реакция выживания.

Четвертый закон здорового питания. Любые типовые патологические процессы (гипоксия, токсикоз, стресс, лихорадка, дисбактериоз и т.д.) компенсируются диетологическим механизмом временного перехода на углеводный тип питания.

И поэтому, когда мы с вами говорим про углеводы, у человека всегда можно выяснить, после чего его потянуло на углеводы. Если человек скажет: «После того, как

я отравился в деревне», — это значит, что у него кишечная инфекция, интоксикация, поступили какие-то бактерии и человек переключился на углеводы.

Если после перенесенного длительного кашля, когда болела грудь и было тяжело дышать, его потянуло на сладкое — это гипоксия. Если до беременности всё было нормально, потом забеременела, очень тяжело ходила, чуть не умерла, была угроза выкидыша, месяц лежала на сохранении и после этого от сахара оторваться не может — значит это токсикоз.

Но любой типовой патологический процесс устанавливается временно, организм ждёт, когда мы восстановим основное повреждение, а потом дадим жира альвеоле или почку восстановим. А пока переходим на бестоксикозный, высокоэнергический, жизнестойкий спасающий механизм лёгкой группы углеводов.

Если мы на нём посидим короткое время, месяц, полтора, два, — ничего страшного, запасы у нас есть, мы можем выжить, но это время нам даётся на восстановление основного механизма повреждения. Если же это временное станет постоянным, нас опять ждёт дефицит белка и жиров, углубление пищевого дефицита, нарушение построения ткани тела, а там уже не за горами болезни, у кого какие.

Следует понимать, что тяга к углеводам — это универсальный, но временный компенсаторный механизм, максимум на два месяца.

Если через два месяца мы все-таки не восстановились, механизм фиксируется, появляется стереотип и человек от углеводов оторваться уже не может, то есть его опять начинают мучить токсины, он не может переваривать жиры — значит, у него токсикоз.

Главное, что следует понять — это то, что от токсиоза нас в первые 10 лет спасают пот и почки, когда у вас в костях откладывются соли, но вы это не чувствуете, а потом, когда соли уже отложились, когда обосновался остеопороз, то уже появляются боли. Диабет в начале его появления вы тоже не чувствуете. И если давление 110/70 — это первая стадия, всё хорошо, просто чуть-чуть тянет на сладенькое, а после белков и жиров давление падает, 5–6% токсинов вы не почувствуете.

Мы должны знать, что токсикоз плохо диагностируется и плохо лечится, его отдельные симптомы пытаются лечить дерматологи, ортопеды и другие специалисты, но никто не занимается почками, а про почки знают только в двух местах.

В Китае, потому что в китайской традиционной медицине почки — это вообще канал жизни, при любом заболевании китайцы сразу смотрят на почки: ставят иглы и лечат серьезно. Если из канала почек ушла энергия, значит, человеку грозит смерть. И знает это аюрведа — великая наука о здоровье, которой более 5000 лет, которая давно познакомила нас с механизмом работы нашего организма и ничего нового с тех пор никто еще не придумал.

Рассмотрим, что происходит в организме женщины после родов. Теперь начинает работать молочная железа, которая берёт из крови субстрат для синтеза молока. Следовательно, из крови добываются питательные вещества, белки, жиры, углеводы — и получается молоко. А попадают ли из этой крови в молоко токсины и соли? Конечно, попадают. Лактация у женщин устроена таким образом, что в молоко попадают остаточные концентрации солей токсинов.

Если желудок ребенка не уверен, что это молоко будет ему на пользу, он никогда не пропустит его в желудок, закроет свой пилорический сфинктер, откроет кардиальный – и происходит срыгивание. Если механизм срыгивания мы ликвидируем с помощью педиатра, ребеночек станет есть молоко с токсинами, у него будет болеть животик и начнется токсическая гастроэнтеропатия – повреждение слизистой желудка и тонкого кишечника токсинами молока. После еды он орёт как резаный, его пучит, у него спазмы, болит живот.

Надо задать маме вопрос: был ли у нее ранний токсикоз беременности? Как у нее с углеводами? А самое главное, если эта женщина не ест белков и жиров – молоко-то у неё голодное (там нет структурных компонентов питания – белков и жиров), то есть в принципе, если она несколько месяцев посидела без белков и жира, то молоко у нее как белая вода.

Ребёнок это чувствует, есть не хочет и не берет грудь. Почему же ребёнок может не брать грудь – единственный фактор своего выживания? Только из-за наличия в этой кормовой базе токсических соединений. Токсическая гастроэнтеропатия самая распространённая и самая частая причина врождённых дисбиозов кишечника, когда у ребёнка дисбиоз с рождения.

Токсическая гастроэнтеропатия: *гастро*- от слова желудок, *энтеро*- от слова тонкий кишечник, *патия* – повреждение, то есть повреждение желудка и тонкого кишечника токсическими соединениями, находящимися в молоке. Это термин официальный. На этом фоне развивается дисбиоз.

В таком молоке бифидо- и лактобактерии жить не смогут, значит, на их место придет кто-то другой. Гриб кандида

придет точно, стафилококк через добрые руки санитарки бабы Маши точно попадёт. Но основной вопрос состоит в том, что нарушен фундаментальный механизм работы желудочно-кишечного тракта новорожденного. И виновато в этом молоко матери с токсинами, а также без белка и жиров.

Если мать несколько месяцев сидит без белка и жиров, как правило, к этому ещё присоединяется гипоксия, потому что без жиров у ребенка нет сурфактанта, то у него развивается синдром дыхательных расстройств: уже в раннем возрасте его одолевают простудные заболевания, пневмония, к токсикозу присоединяется гипоксия. Это все проблемы многих детей первого года жизни — либо токсикоз, либо гипоксия, либо и гипоксия, и токсикоз.

В этом случае единственная возможность спасти ребёнка — это отнять его от груди матери и перевести либо на молоко другой женщины без токсикоза, либо использовать смесь. Но я всё-таки рекомендую искать другую женщину с хорошим, достаточным количеством молока. Если кормилицы нет, тогда переводим ребенка на смеси. Они менее полезны в питательном плане, но гарантированно не содержат токсинов. Здоровье ребенка первых месяцев жизни зависит от двух типовых патологических процессов: гипоксии и токсикоза. К сожалению таких детей становится все больше.

Сейчас есть регионы, где практически 100% детей, приходящих на консультации, имеют какой-либо из этих диагнозов: токсикозное повреждение, токсическая гастроэнтеропатия, нарушение функций почек (нарушение питания, углеводный тип питания). Немного статистики: ранние токсикозы беременности в Швеции — 3–5 на 1000 рожениц, в России — 600–800 на 1000 (!).

Есть отдельные регионы, где женщины без раннего токсикоза беременности воспринимаются как патология. Все дети срыгивают после кормления грудью, и некоторые врачи начинают привязывать к этому гипоксическую энцефалопатию, но мы чётко понимаем, что единственный, кто выбросит всё молоко при подозрении на токсины, — это здоровый желудок. Как только мы начинаем устранять механизм срыгивания, токсины пошли дальше. Может начаться панкреатит, повреждение печени. Затем добавляется что-то еще, и к году, как правило, все эти дети нейродермитники, диатезники, аллергики; у многих синдром дыхательных расстройств, предастматическое состояние, они не вылезают из болячек. Надо срочно убирать токсическое молоко, переводить на искусственные смеси, лечить гипоксию, начинать корректировать питание, давать нормальные белки и жиры.

Теперь следует рассказать об одном интересном механизме, связанном с тем фактом, что здоровые женщины на 80% зависят от здоровья почек. Чем дольше длится «токсичная» лактация, тем больше опасность заболевания молочной железы, но часто организм отключает подобную лактацию к 3–5 месяцам. А в дальнейшем, если токсическая лактация была интенсивной, у женщины может начаться фиброзно-кистозная мастопатия.

Все отделы железы, где происходило попадание в дольки и выход токсинов, всё это перерождается либо в соединительную ткань (фиброз), либо в кисту. Как правило, через 15 лет после такой лактации мамочка начинает бегать по маммологам и прочим специалистам эстетической медицины.

В Америке сейчас на 1000 врачей — 150 косметических хирургов, то есть индустрия красоты набирает обороты,

и если мы всем будет рассказывать о простых природных механизмах, чем же будут тогда заниматься врачи-эстетисты? Поэтому главный врач красоты и здоровья — это диетолог. Уберем из питания углеводы, дадим белок и жир — и всё будет хорошо. Конечно, женскому организму не нравится находиться в токсикозе, отторгать эмбрион, на ходу выбрасывая фактор декомпенсации.

Еще одна стадия токсикоза — это защитное вторичное почечное бесплодие. Женский организм очень боится снова попасть в эмбриональную стадию, он понимает, чем это ему грозит, знает, что будущий эмбрион опять загонит его в токсикоз. Он понимает, что у него есть ещё дефицит белков и жиров, и скорее всего, ему не хватит ни иммунных, ни структурных, ни транспортных резервов, он понимает, что вторую подобную беременность он может не пережить.

И мудрое тело начинает защищаться, создавая защитное бесплодие. Тогда женщине не хочется жить половой жизнью, удлиняется вторая фаза женского цикла, то есть практически отключается гормон первой фазы (ФСГ), гормон анаболизма, бодрости; женщина ждет, у нее через две недели праздник — овуляция, а вот вторая фаза (катаболическая), которая выкидывает всё из тела (менструация), она удлиняется. Удлинение второй фазы — это укорочение первой. (Подробно этот механизм разобран в книге «Как химичит наш организм» в главе о женщинах.)

Возникает неприязнь к мужу, включаются так называемые психогенные факторы защиты. Удлинение второй фазы часто приводит женщину к психиатру, ведь ее все стало раздражать; она не понимает, что с ней происходит.

Организм пытается противодействовать оплодотворению, чтобы сперматозоид не встретился с яйцеклеткой.

Самый простой способ защиты – создать спаечный процесс в трубах, и если спайка растёт медленно, то оплодотворенная яйцеклетка застревает в трубе, происходит трубная, внематочная беременность.

Поэтому вторая беременность – это часто внематочная беременность. Родила первого, недокормила. Сразу забеременела опять, и вот вторая беременность, которая на 80% будет внематочной. Если хотя бы 2 года пройдёт со времени первой беременности, то труба запаяется, яйцеклетка будет оставаться в брюшной полости, сперматозоид в матке, организму хорошо. Если этот механизм не спасает, то есть маточные трубы широкие, есть индивидуальные механизмы, особенности, единственный вариант гарантированно защититься от беременности – это вырастить в матке объем – фиброму.

Для организма фибромиома – это доброкачественная опухоль в матке из собственной мышечной и соединительной ткани; 6–8 недель достаточно, чтобы беременность не произошла. Если даже придут оплодотворенные яйцеклетки, им негде будет прикрепиться, вся область матки занята опухолью, поэтому через 5–7 лет после таких беременностей у женщин находят доброкачественную опухоль в матке; одна половина женщин лечится от спаек, вторая половина лечится от фиброзно-кистозной мастопатии.

Если роды прошли не естественным путем, ребеночка достали с помощью кесарева сечения, то шейка матки не повредилась, то есть зев матки узкий, тогда самый легкий вариант – убить сперматозоиды в канале шейки матки. При этом эрозируется канал шейки матки, «садятся» иммунные клетки женщины; все сперматозоиды, проходящие по каналу, убиваются иммунными клетками. Называется это

состояние асептической эрозией канала шейки матки. То есть инфекций, воспалений там нет, но есть постоянная эрозия канальной шейки матки. Гинеколог предлагает прижечь ее лазером, но после этого исчезает защитный механизм. После этого возникают спайки в трубах или кисты в яичниках.

И последнее, что может сделать организм, это кистозно деформировать собственные яичники, чтобы не выходили яйцеклетки. Они начинают погибать, они могут и по 1000 в год умирать, и всё это приводит к крайним формам климактерического периода. Потому что если все яйцеклетки погибли, то в 40 лет прекращается менструация. Это грустно, потому что происходит нарушение биологического возраста женщины.

Женщина должна прекращать менструировать после 50 лет, но если у нее в 41–42 года прекратилась менструация – это катастрофа, так как включаются механизмы быстрого старения.

Приходит к гинекологу приличная девочка, у которой было в жизни всего два мальчика и оба из приличной семьи, нет у нее никакой инфекции, но всё заросло спайками, кистами, эрозиями и т.д. Причина этого всегда одна – нарушение водно-солевого обмена. К гинекологии это никакого отношения не имеет, надо серьезно заниматься почками. Но если продолжать хождение по гинекологам, все закончится потерей яичников, потому что кисты будут рваться, хирурги их будут удалять, и в результате – потеря матки.

А если лечить почки – через год все налаживается, спайки рассасываются, кисты уходят, появляется тяга к половой жизни – и следующая беременность не за горами.

Сейчас асептическими эрозиями шейки матки не занимаются только ленивые. Психогенными факторами бесплодия интересуются практически все современные психиатрические школы. Все гинекологи занимаются фиброзно-кистозными мастопатиями, поликистозами яичников, но почти никто не понимает, что это — **не гинекологическая проблема**.

Теперь немного поговорим об эмбрионах. Если эмбрион — мальчик, то это полбеды, для помощи поврежденной почке этого бывшего эмбриончика будет тянуть на кофе и пиво. Кофеин будет улучшать почечный кровоток, а пиво активировать диурез. Но если этот эмбрион — девочка, то тогда это настоящая беда. Когда этот эмбрион девочки развивается в стадии токсикоза, зародыш почки начинает формироваться не совсем правильно. И особенно когда вторая фаза протекает в токсикозе, то девочка рождается с повреждением функции почки. И вот с этим токсикозиком она и живет.

А когда у этой девочки начинаются процессы формирования эндокринной гормональной функции, у нее неправильно будет формироваться функция яичников. Организм уже понимает, чем ей будет грозить первая встреча с мальчиком. Во-первых, месячные будут начинаться позже, чем обычно. Далее, девочка еще ни с кем не была, а эрозия шейки матки у нее уже есть. Потому что тело уже понимает, что при беременности ему будет плохо, и поэтому асептические эрозии шейки матки у девственниц — это сейчас бич детских гинекологов.

В Санкт-Петербурге есть клиника детской гинекологии «Ювента» — единственная клиника Северо-Западного региона, занимающаяся гинекологией девочек и подрост-

ков. У них есть аппаратура, которая исследует состояние половых органов девочек через девственную плеву.

Статистика говорит, что каждые 2-3 года удваиваются асептические эрозии шейки матки у девочек, не живущих половой жизнью. Как только она начинает жить половой жизнью, эта эрозия прогрессирует, потому что в этом случае организм уже понимает, что эрозия — это его единственное спасение... от сперматозоидов! Чем больше сперматозоидов, тем больше эрозия, тем больше их надо убить.

Иммунная система понимает, что канал шейки матки — самое узкое место, все сперматозоиды пройдут там, по-другому им никак не попасть внутрь. И вот когда они идут друг за другом, здесь уже готова засада — эрозированная поверхность, которая их уничтожает. Единственная возможность ее лечения — это отсутствие сперматозоидов. Если их нет, то эрозия быстро заживает. Мы должны знать, что защитный механизм почечного бесплодия провоцируется сперматозоидами. Поэтому, если у девочки мы находим эрозию, можно предполагать, что у ее мамы была ранняя токсикозная беременность, а своими почками мама не занималась.

Если девочка находится в гипотензивном синдроме, у нее проблемы с кожей, она бледненькая, вялая, волосики выпадают. Для того чтобы она выросла здоровой женщиной, нужно лечить ее почки и понимать, как организм будет защищаться в будущем. Даже если эта девочка когда-нибудь забеременеет, то вероятность выкидыша и тяжелого токсикоза у нее практически 100%.

Все гинекологические механизмы нарушения у женщины (практически все) обусловлены нарушениями функции почек. Заболевания, передающиеся половым путем, сюда, конечно, не входят. Все эрозии, кисты, спайки,

фибромиомы обусловлены функцией почек — и это все механизмы защиты, потому что каждый месяц женщина может забеременеть и дальнейшее связано для нее с серьезными проблемами. Организм об этом знает и страхуется.

Есть другой вариант. Если у женщины были отношения с мужчинами (и не с одним) и все было нормально, но ни от одного она не забеременела, то здесь может быть механизм с сочетаниями. Иногда у нее эрозия может сопровождаться спайками или кистами или кистами со спайками.

Сейчас у многих очень серьезный токсикоз. От гипоксии вам, по крайней мере, на свежем воздухе будет легче, а токсикоз вас накроет в любом месте. Вам будет не очень хорошо, пока вы не съедите правильную пилюлю, не восстановите почечную мембрану и не перейдете на белково-жировой обмен. Сейчас у всех больных детей (говорю как педиатр) есть проблемы с токсикозом, потому что эмбриональная стадия беременности, протекающая в токсикозе, — это катастрофа.

Вторая стадия, когда плацента уже работает, проходит легче, она защищает ребенка. А в эмбриональной стадии ребенок выбрасывает токсины, мать их не выводит, и они возвращаются к нему через час. И попробуй поразвивайся в таком состоянии, сформируй свои органы...

Почему возникает столько пороков развития? Когда в 20 недель в поликлинике беременную приглашают на УЗИ, это делается для того, чтобы не пропустить порочно сформированные плоды. Я на шестом курсе института видел этих монстриков, потом не мог спать неделю. А виноваты в этом ранние токсикозы и больные почки.

Занимайтесь своими почками, не относитесь наплевательски к артериальной гипотонии. Гипотония хуже, чем

гипертония. При гипертонии, по крайней мере, происходит хороший кровоток, а при гипотонии кровотока нет. На низком кровотоке не может быть хорошего кровоснабжения плода. И получается: токсикозная беременность, мамочка на углеводном типе питания, тотальный дефицит белков и жиров, дефицит сурфактанта — при всем этом формируется ребенок. А потом его кормят токсическим молочком, и у него формируется токсическая гастроэнтеропатия. С чего начинать лечение? В галокамеру его тащить? Или быстрее крестить?

Будущая мать должна понимать, что как только ее потянуло на сладенько, это говорит о том, что у нее уже есть большая проблема.

Если у ребенка все время сыпь — лечат токсикоз. А скорее всего, нужно заниматься и его почками, и прямой кишкой, откуда все время попадают токсины. Мы сейчас говорим только об обменных токсинах.

Давайте разберем два механизма нарушения функции почек. Начнем с так называемого **отёчного синдрома**, потому что отёчный синдром может быть не только во время беременности эмбриональной стадии. А соотношение таково: 10–15% — это изолированная отёчность, около 50% — это токсикозный механизм и процентов 30–35% — смешанный отечно-токсический синдром.

Но мы начнем с отечного, потому что отечный синдром — это бич многих женщин при избыточном весе тела. Я не люблю слово «ожирение» — оно некорректно и неправильно. Избыточный вес тела — это когда человек весит больше, чем хотел бы. А сейчас все борются с ожирением и все сжигают жиры.

Отёчный синдром всегда начинается с неустойчивого веса, называемого синдромом китайских весов. Приходит человек, и я, как любой диетолог, задаю вопрос: «Сколько вы весите?» — а он отвечает: «Я не знаю, у меня весы все время сломаны, все время показывают разные цифры. Сегодня вечером 85, вчера утром 88, потом 82...»

Вес может меняться в зависимости от количества съеденного и невыведенного, но он не должен колебаться в широких пределах, а если это 1–3 кг в сутки, то может ли жировая ткань формироваться и уходить такими темпами?

Когда наш вес в течение 2–3 суток колеблется в широких пределах — это главный и самый распространенный признак отека. Почему? Потому что вода легкая, она задерживается где хочет и ничто не может ей препятствовать. Попробуйте помешать воде, чтобы она не протекла, например, через потолок. Не сможете, вот и мембранны не могут, и если есть какие-то нарушения мембран и клетка неправильно формирует избирательную проницаемость мембранны, это всегда закончится нарушением механизма переноса воды во внутренних структурах. И обязательно какая-то структура отечет.

Отекать может любой орган, а не только подкожная жировая клетчатка. Чаще всего отекает мозг, и это одна из частых причин головной боли. Часто это случается после интоксикации, алкогольного отравления, черепно-мозговых травм. Отекать могут печень, мышечные ткани, соединительная ткань, очень хорошо держит воду коллаген, но самое главное, отеки всегда сопровождают состояние дефицита белка.

Все вы помните истории про блокадных ленинградцев, которые сильно голодали, но все сильно голодавшие люди

никогда не выглядели тощими, они даже были пухленькими за счет голодных безбелковых отеков, потому что когда человек долго сидит на диете, исключающей белок, он всегда отечный. Больше всего отекают области «фартук», руки и ноги. Отеки можно про наблюдать по объемам тела.

У нас есть три сегмента тела: верхний сегмент — объем плеч, средний — это объем талии по пупочной линии и нижний сегмент — это объем бедер (место от тазобедренного сустава до коленного). **Если измерять их регулярно утром каждого дня после пробуждения, вы четко будете знать, какой сегмент у вас преимущественно отекает.**

Необходимо понимать, что колебания веса не зависят от питания, человек может даже ничего не есть, но его вес не убавляется — это проявления отечного синдрома. Диетологическими методами лечить отечный синдром абсолютно бесполезно. Сначала надо спросить человека — а когда это началось?

Один пациент рассказывал: во втором классе он поскользнулся на горке, сильно ударился спиной и головой и с тех пор начал полнеть.

Классический признак отека, описанный в медицинских книгах: когда нажимают на голень, остаются ямочки, которые, как правило, свидетельствуют уже о развернутой отечности. Но часто отечный синдром формируется, когда человек еще не болен. **Когда начинаются отеки, нижняя цифра артериального давления начинает расти.**

Часто бывает, что человек считает себя полным, сидит на разгрузочных диетах, но давление не меряет, не знает, каковы его цифры. Хотя давление надо мерить, так мы можем ориентироваться на то, как работают почки.

Как надо измерять давление в случае почечных нарушений. Первое измерение артериального давления проводим утром лежа в кровати. Не вставая. Проснувшись — сразу измеряем артериальное давление. После ночного сна — в горизонтальном положении. **Это давление называется базисным.** Померили — записали цифру.

Встали, начинаем двигаться, пить, есть. Через часик снова измеряем. **Второе измерение — это рабочее давление.** На рабочем давлении у нас работают мышцы, органы, мозг. Оно будет зависеть от того, что мы будем делать, каково наше психическое состояние: наорали ли на нас на работе, наступили ли нам на ногу в транспорте, обругали ли в магазине и т.д.

И третий раз мы меряем давление, когда у нас проявляются какие-то симптомы: начинает болеть голова, появляются «мурашки», онемения, мы плохо себя чувствуем. **Это давление называется симптоматическим.** И должно быть привязано к симптомам. Если сегодня ничего не беспокоит, тогда все давление будет рабочим. Таким образом мы наблюдаем за отечным синдромом, учитывая, что ситуация может меняться очень быстро.

Нам очень важно знать базисное утреннее давление, с чем человек проснулся после восьмичасового ночного сна. Если мы не знаем базисного давления, то как мы будем оценивать рабочее и симптоматическое? И, как правило, когда вы приходите к врачу, он спрашивает, какое у вас рабочее давление. Потому что врачу важно не пропустить верхнюю цифру, чтобы у вас не случился инсульт, поэтому он всегда интересуется рабочим давлением.

А технологии здоровья интересуются базисным. Не знаем базисного давления — не знаем ничего. Поэтому все,

кто относит себя к почечной группе, и все, у кого есть отечный синдром (даже если его нет), начните наблюдать за собой правильно.

Утро начинайте с измерения давления и всегда отмечайте, какое у вас базисное давление.

Вы всю жизнь думали, что у вас низкое давление, потому что привыкли к артериальной гипотонии, но можете с удивлением обнаружить, что просыпаетесь вы на цифрах 200/140. Я хочу, чтобы все поняли один простой закон начала развития процессов: диабет безболезнен, рак безболезнен на первой стадии, когда излечим: дисбактериоз не болит, повышение артериального давления и выход в ситуацию артериальной гипертензии также абсолютно безболезненны.

Но надо знать, как правильно измерять артериальное давление, так как все делают одну классическую ошибку — неправильно накладывают манжетку. Манжетку нужно накладывать так, чтобы она плотно прилегала к руке, не болталась на ней. Если мы затянем ее чуть туже, то получится чуть большая цифра, чем есть на самом деле; если поставим слабее, то получим цифру чуть меньше.

А самое главное, когда меряем старым способом, с помощью стетоскопа: прислушиваемся, слышим не первый тон (он всегда тихий), а слышим второй, который уже громкий. А разница между ними 10–15 мм рт. столба. Поэтому очень не советую измерять давление таким прибором, потому что можете сделать две ошибки: или неправильно наденете манжету, или не правильно услышите тон.

Лучше пользоваться пульсовыми приборами, которые накладываются на пульсовую точку. Это лучевая артерия, проходящая со стороны большого пальца. Здесь нет мышц.

Последние 10 лет чаще всего используются приборы пульсового принципа. Но кардиологи их не любят, потому что пульсовые цифры всегда выше, чем цифры привычных приборов, накладываемых на сгиб локтя.

Когда речь идет о нормальных цифрах — это допустимо, но когда уже надо принимать решение «что делать», каждые 10 мм — это стадия гипер- или гипотонии. Поэтому всем рекомендую купить пульсовые приборы, лучше японские. **Идеально измерять давление в горизонтальном положении (лежа в кровати), руками не шевелить**, потому что пульсовой прибор очень зависит от движения сухожилий.

Только после всех анализов и цифр измерения давления можно продолжать разговор о том, в какой стадии гипотонии или гипертонии вы находитесь. Тогда можно судить, что у вас с сосудистым тонусом. Но у почечников еще бывает одностороннее повреждение почки, когда одна почка повреждена, а вторая работает. Для этих людей характерно разное давление в разных половинах тела. На одной руке нормальное, на второй — высокое. Если у вас с одной стороны поясница не очень хорошо себя чувствует, тогда измерять надо на обеих руках.

Теперь снова поговорим про отечный синдром.

Мы выяснили, что вес тела часто не зависит от потребляемой пищи. Одна женщина рассказывала, что после беременности она резко поправилась и с той поры не может сбросить вес, на каких бы диетах ни сидела. У нее начала болеть голова, повышается артериальное давление. А самое главное, что при гипотонии давление 100\60 (базовое), 120\80 (рабочее) и 140\90 (симптоматическое). Смотрите, что происходит: когда человек начинает из гипотонии

(100/60) двигаться к гипертонии, он неизбежно проходит фазу нормального артериального давления.

И, как правило, если нарушение функции почек произошло в 20–25 лет, гипертония будет в 40–45, но лет в 30 давление нормализуется. Человек приходит и говорит: «У меня всегда 120/80». Если это была нормотония — это хорошо, а если половину жизни было (100/60), то это норма или уже гипертония? Для гипотоников, длительно находящихся в низком артериальном давлении, стадия 120/80 — это не что иное, как 1 степень артериальной гипертензии. Врачи радуются, а мы начинаем напрягаться.

Если это происходит после терапевтических мероприятий, когда человек начал лечиться, тогда это положительная динамика. Но если он ничего не делал, а давление нормализовалось само по себе, как ранний токсикоз, который сам прошел потому, что плацента заработала, то мы понимаем, что это не само по себе, а просто у человека начинается гипертония, и его давление, увеличиваясь, просто проходит через норму. А через 2–3 года он станет гипертоником.

А потом уже все нижние показатели поедут вверх и начнется вторая стадия. Для нормотоника (человека с давлением 120/80) это будет первая стадия, а для гипотоника — вторая. Поэтому цифра 140/90 для гипотоника в молодости — это уже развернутая артериальная гипертония.

Нижнее артериальное давление повышается потому, что в крови продолжают циркулировать токсины. А верхнее растет, потому что внутренняя стеночка сосудов уже начинает испытывать отложение солей, она превращается в более жесткую структуру. Таким образом, нижний

показатель — это токсикозный механизм, а верхний показатель — это следствие длительной циркуляции токсинов в сосудах.

Чем дольше циркулирует токсин, тем гарантированнее, что будет повреждена внутренняя стенка сосудов. Для людей с запущенными сосудистыми заболеваниями необходимо лечение. Сейчас всем людям старше 40 лет делают УЗИ сонных артерий. Сонная артерия находится на шее за грудино-ключичной сердцевидной мышцей. На нее ставят специальный ультразвуковой датчик и смотрят, какие процессы идут на внутренней поверхности. Наружная стенка — это соединительная ткань, дальше идет слой гладкой мускулатуры, и третий слой (внутренняя сосудистая стенка) называется эндотелием.

Если у нас действительно токсикоз, то все токсины откладываются на эндотелии. Мышечная ткань связана с гипертонией, когда сосуд удерживает повышенное давление. Ну а на соединительной ткани идут процессы склероза. Если врач написал, что **наружная оболочка повреждена (идет склерозирование)**, мы понимаем, что это **нарушение белкового обмена — имеется дефицит белковых процессов**.

Если больше изменены гладкие мышцы, то это свидетельствует о состоянии гипертензии.

А если есть эндотелиальные нарушения, то это явные признаки хронического токсикоза.

УЗИ сонных артерий (эндотелия часто называется «интима» — внутренняя часть, мышцы «медиа» — средняя) иногда называют методом интима-медиа, когда мы наблюдаем внутреннюю и среднюю мышечные стенки артерий. Врачи так и говорят: изучим интима-медиа и поставим ему

либо гипертоническую болезнь, либо токсикозные нарушения. Всем пациентам с повреждением этих механизмов я бы очень рекомендовал посмотреть, какие процессы происходят в сонной артерии. И тогда мы сразу понимаем: если в сонной артерии тот или иной процесс идет, то во всех остальных он тоже происходит. Это референтная зона. Раз в 5 лет нужно делать УЗИ сонной артерии. Чаще не надо, так как эти процессы медленные.

Теперь вернемся к токсикозу. Мы уже знаем, где находятся его основные проявления: в сердце и сосудах, в коже, в костях-суставах-зубах, в шейке матки, в молочных железах и яичниках, и как правило, можно уже выстроить анамнестический момент. Генетические механизмы дают разные проявления токсикоза. У одного токсикоз проявляется на коже, у кого-то в костях, для кого-то это гинекология или сосуды. И мы должны понимать, что у каждого человека есть свои проявления токсикоза.

Но диагноз остается — токсикоз. Бывают и комплексные варианты, например, отечно-токсический. Как правило, это происходит при избыточном весе. Такой человек будет говорить, что утром у него отекшее лицо, а вечером отекают ноги, периодически что-то побаливает, высокое давление, кожа чешется. А еще этот человек расскажет, что он долго ходит и лечится. Что у него есть свой массажист, есть снимки магнитно-резонансной томографии, ходит к мануальному терапевту, знает всех дерматологов и кардиологов.

Вот список специалистов, которые занимаются последствиями токсикоза: кардиологи и сердечно-сосудистые хирурги, специалисты по сосудам и венам, дерматологи и аллергологи (причем аллергии не типичные, а псев-

до-аллергии), ортопеды, остеопаты, мануальные терапевты и массажисты, стоматологи и гинекологи. Как правило, есть даже гинекологи-эндокринологи, потому что при токсикозах и цикл начинает путаться. Сейчас появилась новая специальность: врач репродуктолог — специалист по бесплодию. 40% семейных пар бесплодны, и 80% из них — женщины. Все эти специалисты занимаются последствиями одного процесса. Врач всегда нацелен на ту зону, где он видит максимальные изменения. Чем страшнее выглядит ваша эрозия, тем активнее ее будет врач лечить. Чем хуже у вас сосуды, тонус сердца, тем больше вас будут лечить кардиологи. Это задача врача, врач настроен на понятие болезнь, ведь его всю жизнь натаскивают на понятие «конкретный диагноз».

Но врач гинеколог ничего не знает про почку, кардиолог смутно вспоминает, что есть такой орган, ведь каждый из них занимается своей системой. Самое главное, что при всех формах токсикоза центром приложения усилий врача должны быть почки.

У почек две функции — выделительная и концентрационная. Почки находятся ниже 12 и 13 ребер, оканчиваются мочеточником, который имеет форму рюмочки: верхний и средний отделы — широкие, а к низу мочеточник сужается и заканчивается сфинктером, который его закрывает.

Моча течет сверху вниз. Сфинктер обеспечивает профилактику рефлюкса — заброса мочи из мочевого пузыря. С другой стороны имеется второй мочеточник. Мочевой пузырь выглядит треугольничком. Сверху два мочеточника, снизу мочеиспускательный канал. Соответственно, когда пузырь наполнен, он представляет собой шар. Если бы сфинктера не было, то при повышении внутрипузыр-

ного давления моча забрасывалась бы обратно в почку. Поэтому мочеточник обеспечивает поступление мочи по капле, наполнение пузыря и продавливание его. Внизу много мочи, а вверху давление все равно низкое. Так бывает при норме. И неважно, живёте вы вниз головой или вверх. Если вы развернётесь на 180 градусов, почка все равно будет гнать мочу, но уже вверх, мочеточник будет её поднимать, открывать сфинктер, закрывать и т.д.

Потом открывается нижний краник, мы начинаем мочиться, давление внутрипузырное падает, пузырь снова превращается как бы в пустой полый орган до той поры, пока опять не наполнится и не сформирует определённые позиции по эвакуации. Все это называется выделительной функцией.

В сутки из нас выходит 1,5 литра мочи, уже с токсинами, — это то, что растворено в воде. Для того чтобы вышло 1,5 литра мочи, мы должны определить, сколько нужно выпить воды. Кто-то скажет — 3 литра, кто-то — 5 литров. Но самое главное — мы должны понимать, что если выделяется 1,5 литра, то выпить надо больше. Ведь что-то испарится, что-то через кожу выйдет естественным путём, что-то пойдет на питание клеткам. То есть выпить надо 2 литра как минимум, чтобы вышло 1,5 литра.

Но самое главное, что выделительную и концентрационную функции почек регулирует только один процесс — объём прихода химически чистой питьевой воды. Запомним первый закон выделительной и концентрационной функций: **объём выделяемой мочи регулируется количеством прихода чистой питьевой воды.**

Если вы не пьете чистую воду, то вся жидкость в организме приходит в виде раствора, — это то, что мы добавили

в воду. Добавили в воду сахар, получили раствор. Молока выпили — это тоже раствор. Но необходимо понять: всё, что мы положили в воду, не может участвовать в выделительной и концентрационной функциях. И почки перед тем, как выполнить свою работу, вынуждены делить раствор на примесь и чистую воду.

А этот процесс энергоёмкий, кислородозатратный; на это может уйти 20–40 минут, а может и час, а если это молоко, то 2–3 часа. Чем больше примесей в воде, тем больше времени, тем больше кислорода и больше энергии будет требовать этот процесс. До той поры, пока мы опять не получим химически чистую воду.

Соответственно, когда мы ведем речь о выделительной и концентрационной функциях, то мы говорим только о химически чистой воде. Всё остальное нас не интересует. Так сколько чистой питьевой воды мы должны употребить за сутки? 1,5–2 литра только чистой питьевой воды. Все, кто пьет меньше литра, находятся в группе риска. Все, кто пьет меньше двух стаканов, имеют нарушение концентрационной и выделительной функций.

Если пить воду до еды, то она сразу проскаивает по малой кривизне, а если после еды, она будет булькать в животе. Пить надо за 15 минут до еды, маленькими глоточками, чтобы вода проходила по малой кривизне.

У нас есть два понятия: вода и водный раствор.

Обращаемся к здоровым организмам. Все здоровые дети — водохлёбы. Как только повысилась концентрация токсинов, что делает здоровый ребёнок? Идёт к крану, открывает его и пьёт воду. Во всех школах стол-потворение после уроков: все стоят у краника с питьевой водой.

Но самое главное, что выведение из организма токсинов регулируется количеством чистой питьевой воды. Хотим вывести 2 кг токсинов – нужно выпить 20 литров чистой питьевой воды. Заболели гриппом, пошла мощная интоксикация, температура 40. Что при этом делает ребёнок? Пьёт воду и скачет на кровати. Регулирует свой токсикоз. Он болен, у него мощное выделение токсинов, но он пьёт чистую питьевую воду и выводит токсины.

Вспомним историю десантника, показанную как-то раз на канале Discovery. Его оставляют с ножом и флягой в необитаемом месте. Задача выживания десантника найти: 1) источник чистой питьевой воды; 2) источник белка. Нашёл белок, нашёл воду – выживет. Не нашёл воду – максимум 3–4 дня жизни, дальше смерть. Не нашёл белок – питания нет, желчь застаивается, иммунитет упал, скорее всего десантник не выживет. И не важно, какие там у него соли и токсины. Если это водорастворимая группа, для выведения всех соединений водорастворимой группы нужна только одна среда – чистая питьевая вода. Растворы не считаются.

Минеральная вода – это не чистая вода. Это раствор. Она помогает бороться с ацидозом, но это – раствор. Единственное, что входит в понятие «чистая питьевая вода», – это вторая заварка зелёного чая (это открыли японцы). Первая заварка – это классический раствор, как девушка – крепкая, тонизирующая и бодрящая. Вторая заварка зелёного чая называется «женщина». А третья заварка называется «старуха». Она предназначена для маленьких девочек. По технологии зелёный чай заваривается три раза. Японцы убеждены: люди, выпивающие в сутки 1,5–2 литра зеленого чая, даже имея тяжелые почечные заболевания,

находятся в хорошем состоянии, потому что вторая заварка зелёного чая ближе к воде. Чем чище раствор, тем лучше.

Мы знаем, что 80% людей на планете испытывают дефицит чистой питьевой воды. Специальное лишение живого существа источника чистой питьевой воды относится к пищевому геноциду.

Водопроводная вода в большинстве случаев – это раствор, хотя на выходе из очистных сооружений она идеальная, но потом вода поступает в систему водопроводных труб и течет еще несколько километров до вашего дома. За время протекания по водопроводным трубам вода становится не такой, какой была после очистных сооружений. Открыв дома кран, мы пьём раствор с непонятными свойствами. И скорее всего вместе с этой водой мы прихлебнём еще то, что потом месяц будем выводить. Поэтому лучше использовать чистую питьевую воду.

Фильтрация – это штука неопределенная. Неизвестно, чем мы фильтруем и как. Все нужно отслеживать и проверять. Чистая вода – это вода дождевая, вода из горных источников, из каких-то изученных и проверенных родников. Если есть сомнения, надо просто покупать бутилированную воду.

По аюрведическому принципу надо пить теплую воду, чтобы не тратить энергию на её нагревание. Вода должна быть чистая и тёплая, тогда она будет быстрее всасываться; в этом случае через 7–8 минут эта вода сможет уже что-то вывести из организма.

Сейчас многие пользуются коралловой водой. Это хорошая чистая вода с ионами, которые обеспечивают ее проникновение и всасывание. Попил, через 10 минут вода уже всосалась, растворилась и выводится вместе с токси-

нами. И вот если мы хотим посмотреть, что из нас выходит, то можно эти токсины посмотреть в моче. Но бывает, что анализ мочи хороший, но, увы, это тоже может быть проявлением токсикоза. Просто токсины не выходят в мочу, а остаются в крови. Если мы едим белки и жиры, у нас в моче должна присутствовать как минимум мочевина, и плотность мочи должна быть достаточной. Но именно такие анализы мочи характерны для углеводников.

Белки и жиры углеводники не едят. У них всегда низкая плотность мочи, их организм ничего не выводит, всё экономит, каждое вещество старается задержать, поэтому низкая плотность мочи — это показатель углеводного обмена. А самое главное: если мы не едим белки и жиры и у нас не выводятся токсические компоненты, то они однозначно где-то остаются. А затем врачи спрашивают такого пациента: что вас больше всего беспокоит? — Зубы, позвоночник, кожа, волосы... Все понятно, у него точно токсикоз.

Если у нас обменные процессы идут хорошо, мы едим белки и жиры, у нас бывает много токсинов, а когда мы пьём много чистой воды, моча многое выводит и всегда отражает наш обменный процесс. Поели белков — больше мочевины, поели жиров — больше ацетона, поели солёненькое — наутро в моче должны появиться соли.

А если у меня по мочеточнику уже идет мелкий камушек; он у меня проскочил и, может быть, немножко поранил этот мочеточник — и в моче у меня появились эритроциты. А если у меня там появились бактерии и какая-то слизь? Это всё говорит о процессах, идущих в почке, мочеточнике, мочевом пузыре. И эти процессы должны идти. Но если у нас очень хорошие результаты мочи — это говорит о токсикозе. Есть даже понятие синдрома хорошей мочи.

Участковый терапевт доволен анализом, но он не понимает, что происходит с человеком. А теперь мы должны посмотреть, что и в какой зоне почек у нас происходит.

Итак, почка у нас фильтрует и выделяет, её задача растворять токсины в чистой питьевой воде. Но если она их не растворяет, значит, что-то идет не так. Проведем опыт: возьмем 1 стакан чистой питьевой воды + 1 чайная ложка соли = моча. Можем мы в 1 стакане воды растворить 2 чайные ложки соли? Можем, но это не всегда хорошо. То есть если у нас дефицит воды, то конечно можем. И это происходит как раз тогда, когда мы концентрируем мочу, но в принципе, когда мы просто выделяем в обычном нефорсированном режиме, мы должны в одном стакане воды растворить 1 чайную ложку соли. Это так называемая константа концентрации.

Если нужно вывести больше 5 чайных ложек, то нужно выпить 5 стаканов. Срабатывает рефлекс, нам хочется пить, мы пьём. Если мы выпьем 5 столовых ложек рассола с кислотами, с солями и прочим, то потом мы пьём 5 стаканов чистой питьевой воды.

Ребёнок поел хлебушек с солью (ему нужны соли для строительства костно-суставной системы), но после этого он прибежал, выпил 3 литра воды за день, пописал, и всё у него хорошо. И косточки сформировались, и токсины вышли. И этот рефлекс работает у всех. А если мы выпиваем 1 стакан воды и съедаем 5 чайных ложек соли, то у нас начинается нарушение концентрационного градиента и соли из гиперконцентрированного раствора начинают выпадать в осадок, и это называется мочекаменная болезнь.

Рассмотрим стадии мочекаменной болезни. Первая – опущение почки (нефроптоз: *птоз* – *опущение*), когда

почка чуть-чуть опускается. А всё происходит из-за того, что она стала тяжелее. Когда кристаллы начинают выпадать, они утяжеляют почку; капсула, которая её держит, может выдержать 100 граммов, а 150 уже не может. Это первая стадия. На первой стадии нефроптоза кристаллы еще не видны, только симптомы утяжеления почки.

На второй стадии мы уже начинаем видеть солевые взвеси и врач УЗИст говорит о сгущении мочи. Третья стадия — это уже «песочек», мелкие кристаллики до 1 мм. Ну и четвертая стадия — это камни, когда объект имеет объем больше одного 1 мм. Всё, что больше 1 мм, — это уже проблемы.

Есть интересный механизм почек. Учитывая, что мы существа прямоходящие, то верхние и средние отделы почек у нас дренируются хорошо. Самым проблемным является так называемый нижний полюс почки — то, что находится ниже угла лоханки. Здесь почечные каналы идут снизу вверх и моча у нас делает небольшой крюк. Жидкость может сделать такое движение, а кристалл этого сделать не может. Поэтому накопление кристаллических позиций начинается в нижнем полюсе почки, что ниже лоханки, так называемый нижний полюс почки. Поэтому, когда мы идём смотреть на УЗИ опущенную почку, нефроптоз, мы должны попросить доктора хорошо посмотреть нижний полюс, потому что стандартное УЗИ не проводит дифференцировки. Но вы все-таки попросите доктора посмотреть нижний полюс, нет ли там солевых взвесей или песочка, может быть, у вас уже третья стадия, но ее не всегда видят.

Если у вас уже есть солевые взвеси или песочек, смогут ли они выйти сами из нижнего полюса? Для этого следует

делать специальную гимнастику и развернуть почку на 180 градусов, чтобы под действием силы тяжести из нижнего полюса, который стал верхним, камешки вышли в лоханочку и лоханочка начала их потихоньку двигать. Надо вставать в позу березки. Людям иногда хочется постоять или повисеть вниз головой. Дети часто хотят постоять на голове, перевернуться вверх ногами, а родители им не разрешают — не дай бог шею сломаешь. А ребёнок постоял себе 2–3 секунды, потом попил водички, пописал, и всё у него хорошо.

Взрослым тоже иногда следует постоять на голове — это первая потребность очищения нижнего полюса почки. Это нужно сделать после принятия хорошего жидкостного объема или после поедания арбуза, который хорошо гонит жидкость, гонит мочу.

Классическая диета очищения почек — это арбузная диета. Два дня на арбузах — и всё вылетает. Ведь 3–4 литра воды не каждый выпьет, а съесть 10 кг арбуза за день вообще не вопрос. Самое главное, что после этого если процесс идёт в правой почке, то мы должны полежать на левом боку, чтобы камушек, который вывалился у нас, ушёл в лоханочку и пошел вниз, а через некоторое время, когда он будет проходить через нижнюю третью мочеточника, мы можем почувствовать неприятные ощущения в паховой области.

Может быть, этот камушек проскочит, царапнет. Если у человека периодически тянет, царапает в паховой области, значит, проскакивают мелкие кристаллики. Даже если вы неправильно живёте, но почки все-таки очищаются — это устойчивый симптом, который называется симптомом нижней трети мочеточника.

Чем больше слизи в моче, тем активнее слизистая защищается от повреждения кристаллами, идущими из почки, — так и должно быть. Если поставить диагноз на ранней стадии — всё будет хорошо. Японцы ставят на первой стадии, в России, как правило, на четвертой. Ведь дробление — это прекрасный медицинский бизнес, выведение одного камня стоит 800 \$, очередь на 2–3 месяца вперёд, чтобы пройти без очереди — ещё 300–500 \$ сверху. Среднему человеку с болями, муками неделя в клинике под капельницей, с антибиотиками, дробление обходится в 1500 \$.

Как только вы увидели на УЗИ нефроптоз, надо что-то делать, если не хотите заполучить мочекаменную болезнь. Мочекаменные проблемы часто маскируются под видом коликов и запоров. Больные начинают делать клизмы. Как правило, диагноз мочекаменной болезни ставят последним, когда уже исключили все остальное.

Но к этому времени мы уже можем потерять почку или начнется какая-нибудь инфекция. Камни могут пойти после того, как человек танцевал, прыгал, бегал; после этого у него заболела поясница, потом паховая область с одной стороны или с обеих. Камешки могут быть из разных солей: уратные, фосфатные, оксалатные, белковые, смешанные.

Был у меня пациент, чемпион Европы по бодибилдингу. Гора мышц, всю жизнь сидит на спортивном белке, 60% тела — мышцы. Человек — атлет, естественно, белка с избытком. Но он не всегда соблюдал технологию правильного питания: в почке образовались белковые камни. Они не просматриваются ни на каких УЗИ, так как белок виден, как собственная ткань органа. Почка у него увеличилась в 2 раза, и так он ходил 10 лет, никто не мог объяснить, в чём дело. В итоге эти камни пошли так, что человек про-

сто умирал, повысилось внутрипочечное давление. Привезли его в больницу, откачали, но ничего понять не могут. Он выписался, пришёл ко мне: что делать? Говорю: у тебя белковые камни в почках. Составил ему программу, он стал ее выполнять. Человек два месяца писал парафином, то есть он мочится, а у него белок выходит и горшок облит белковоподобным веществом Два месяца у него ушло на лечение, он всё делал по технологии, И через 2 месяца все камни вышли.

В последнее время очень распространены камни в почках у потребителей кальциевых препаратов. У тех людей, которые, несмотря на токсикоз, употребляют кальциевые препараты от различных компаний здоровья и здоровых продуктов для укрепления костей, хотя такой кальций в кости все равно не пойдет. А пойдет он в мочу, в почки. Три месяца на кальциевых препаратах и сразу за три месяца — третья стадия мочекаменной. Никто из врачей не работает с токсикозом, все выписывают кальций.

Поэтому, пожалуйста, все любители кальция, задумайтесь по поводу мочекаменной болезни, а лучше отправляйтесь на УЗИ, а после этого надо начинать выводить соли, а кальций уже потом.

В последнее время людям стали ограничивать употребление поваренной соли, сейчас все кардиологи категорически против ее употребления: дескать, чем меньше соли, тем вы здоровее. И если для взрослых это иногда правильно, то категорически нельзя ограничивать соль детям, иначе у ребенка никогда не будет правильной функции костей. Ребёнку нужно соль давать в классическом виде: ржаная горбушка, помазанная маслом и посыпанная солью. Тогда у него будут хорошо формироваться кости. Если соли будет

избыток, он просто попьёт побольше водички, два лишних раза пописает, и все будет хорошо. Надо покупать хорошую йодированную соль, сейчас есть нормальные технологии солепроизводства, по которым мы впереди планеты всей.

Предел насыщения растворов. Если мы нашли точку насыщения, то все выпадает в осадок. Поэтому все технологии восстановления почек крутятся вокруг объема чистой питьевой воды. Ни чая, ни кваса, а именно чистой воды.

Часто спрашивают, сколько времени должно пройти после приема пищи, чтобы можно было пить. В среднем через 30–40 минут после еды уже можно пить. Если вы поели белки и жиры, то должно пройти 3–4 часа. **Основной объем воды надо выпивать утром после пробуждения. И каждый следующий раз за 20–30 минут до еды.** Это необходимо для почечного сектора. А для желчи, для кишечника можно пить растворы. То есть если я поел, то можно и кофейку. **А натощак – только чистая вода.**

Чем вода чище, чем она более структурированная, тем лучше. В этом смысле хороший пример Япония, где люди живут в тяжелых условиях, но живут и процветают. И продолжительность жизни у них самая высокая в мире. Потому что они все делают технологично.

Ребенок – это универсальное рефлекторное существо, которое автоматически делает то, что технологично и разумно. При этом он не понимает, что делает, но если ему нужно нижний полюс очистить, он разворачивается и висит. Подходишь, он где-то на шкафу зацепился за чемодан, висит. Нужно понимать, что если ребенок это делает, значит, так велит ему его организм. Не надо пугаться, надо осторожно подойти, снять его и спросить, что он делал. И он спокойно скажет, что ему просто захо-

телось повисеть. Ну и пусть висит. Запрещая это, мы ломаем детям механизмы компенсации. Часто отнимаем воду, не даем много пить. Думаем — а вдруг у него диабет? Если он просто пьет воду, значит, выводит токсины. Смотрим, что ест: тушёнка, чипсы — одни токсины, ну тогда понятно, сколько нужно пить, чтобы все это вывести. Не надо бояться. Губит незнание.

Теперь рассмотрим, как работает почечный механизм. Мы уже немного прикоснулись к понятию «объем циркулирующей крови» (ОЦК). Рассчитывается он очень просто. У мужчин это 7% веса тела. У женщин крови больше, так как они с месячными немного теряют, у женщин 8–10% тела. Возьмем стандартный вес — 70 кг. Семью семь = сорок девять, ОЦК равно пяти литрам крови. У мужчины массой 70 кг объем циркулирующей крови равен примерно пяти литрам.

Теперь женщина весом 70 кг. Многое зависит от того, сколько крови она теряет при месячных, сколько дней занимает кровотечение. Давайте умножим. Семью восемь = пятьдесят шесть, значит 560 мл, на 60 мл больше, чем у мужчин.

Эта кровь циркулирует в сосудах и состоит из двух фракций. Первая фракция называется плазма, а вторая — форменные элементы, куда входят все клетки крови: эритроциты — красные кровяные клетки, лейкоциты — белые кровяные клетки, тромбоциты — клетки, которые отвечают за остановку кровотечения и свертываемость крови. И вот эти форменные элементы и плазма имеют строгие соотношения между собой, которые называются словом **гематокрит**.

Гематокрит — это соотношение форменных элементов к плазме крови. Третьим пунктом в анализе крови пишется

гематокрит. Если в анализе присутствует гематокрит, значит, анализ сделан правильно. В норме гематокрит равен 35–42%. Здесь нет жесткой категории нормирования, как при сахаре, потому что объем плазмы зависит от того, сколько мы выпили воды, — это гуляющий, переменный коэффициент.

Но если этот показатель ниже 30%, то это значит, что в крови мало форменных элементов, мало их клеток. А то, что выше 43% — это уменьшение плазмы. Норма 40–42% форменных элементов, а плазма — 60%. Возьмем объем циркулирующей крови — 5 литров. Сделали анализ — гематокрит 40% клеток и 60% плазмы. Берем 60% от литров, получается 3 литра плазмы и 2 литра клеток крови. Эти параметры вы можете рассчитать, сделав анализ крови и получив свой гематокрит.

Взвесились, посмотрели свой вес, мужчина вы или женщина, объемные или не объемные месячные, умножили либо на 8, либо если мужчина, то умножайте на 7, и вы узнаете свой гематокрит. Мы не будем говорить о форменных элементах, с точки зрения водно-солевого обмена нас в данный момент интересует объем циркулирующей плазмы (ОЦП).

ОЦП — это не что иное, как запас воды, воды с растворенной определенной концентрацией солей. Изотонический раствор — это на 0,85% натрий хлор. И соответственно вся кровь человека находится в изотоническом состоянии, т.е. в норме. В этой воде растворено определенное количество солей, как только вода пришла в кровь, она тут же растворилась до изотонического состояния. Все, что больше этой концентрации, называется гипертонический раствор. Однопроцентный раствор уже гипертонический. Все что

ниже – гипотонический раствор. Например, 0,5% раствор натрия хлора – гипотонический.

А почему так важна изотоническая концентрация плазмы? Потому что в ней циркулируют клетки крови. А внутри клетки крови, за мембраной, есть вода. И все клеточки крови тоже изотонические. Соответственно, если кровь изменит свою изотоническую структуру и станет либо гипертонической, либо гипотонической, клетки будут по-разному взаимодействовать с водой. Если это будет гипертонический раствор, клетки будут всасывать воду. И наоборот, если это будет гипотонический раствор, они будут ее выводить.

Оба состояния смертельны для клетки. В одном случае ее разрывает, она лопается от избытка воды. В другом случае она сморщивается, скучоживается и свои функции выполнять не может. То есть и гипо- и гипертонические состояния – это плохо. Это смерть. Жить мы можем только в изотоническом состоянии. Поэтому по механизму регуляции позиций, как только плазма крови уходит в гипертоническое состояние, нам хочется попить воды. Если уходит в гипотоническое состояние, значит, нам хочется солененького. Т.е. добавить соли, повысить изотоническое состояние.

И вот эта регуляция воды и солей есть потребность в выравнивании изотонического состояния плазмы крови. Мы сейчас не говорим о межклеточной жидкости, о клетках – это слишком сложно. Нам бы с плазмой разобраться. И вот такое поддержание изотонического состояния плазмы и есть механизм выживания человека. Уровень гематокрита говорит нам о процентном соотношении, но мы опять возвращаемся к плазме крови. А именно к почке.

Откуда почка берет воду для своего функционирования? Из плазмы крови. Плазму она фильтрует и берет из нее воду. И поэтому именно с плазмы мы будем осуществлять расчетный коэффициент воды.

Берем наши 3 литра воды и понимаем, что все токсины, которые у нас пришли в организм и должны быть выведены с почкой, циркулируют и растворены в этих трех литрах. И чтобы вывести все токсины, почка должна профильтровать 3 литра плазмы крови. А как она это делает?

ВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ

Выделительная функция включается тогда, когда мы бодрствуем и пьем воду. Проснулись, попили воды, и включилась выделительная функция. Чем больше пьем, тем больше выводим. Чем больше воды, тем больше мочи. И организмом регулируется: чего хочется — солененького поесть или попить? Бодрствуем целый день и наконец собираемся ложиться спать.

Можем ли мы во сне регулировать выделение жидкости? Пить можем? Подходит ли механизм простого регулирования объемом воды во время сна? Нет. Когда мы спим, мозг отключается, включается механизм концентрационного выведения солей. Потому что пить во сне мы не можем. Это ключевая разница.

Так как токсины вырабатываются все время, печень работает 24 часа, процессы обмена идут 24 часа, токсины тоже выделяются 24 часа. В то время пока мы спим, например 8 часов, токсины выделяются ровно в том же темпе, в каком выделяются во время бодрствования. А воду мы пить не можем. Как быть с токсинами?

Здесь происходит примерно так же, как и с желчным пузырем, когда он не может опорожниться, что делает кожу желтой и желчь уплотняется. И потом, когда мы начинаем утром есть, он выбрасывает густую желчь.

Точно так же работает и почка. Она накапливает 500 мл жидкости и концентрирует пять чайных ложек соли. И соответственно механизм ночного сна — это механизм естественной физиологической концентрации мочи до пробуждения.

Когда мы пробуждаемся, мочевой пузырь у нас полный, и утром первым делом мы его опорожняем. А маленькие дети писают ночью, не просыпаясь. Но главное — механизм выделительной и концентрационной функций состоит в том, что во время сна мы пить не можем. Теперь давайте думать, откуда берутся эти 500 мл для концентрационной функции. Откуда их возьмет почка? Из плазмы крови. Через некоторое время, к утру, из объема циркулирующей плазмы (ОЦП) вычитаем объем мочи в мочевом пузыре. Полный объем мочевого пузыря у взрослого человека составляет 500 мл. И эта моча, соответственно с токсинами, и есть потеря жидкости из плазмы крови.

Поэтому утром, когда мы просыпаемся, у нас уже гематокрит и объем циркулирующей жидкости не 3 литра, а 2,5. А 500 мл у нас в мочевом пузыре с токсинами.

А изменились ли у нас за ночь форменные элементы и их количество? Нет. Их как было 30 млн эритроцитов, так и осталось. Форменные элементы не изменились, а изменилось соотношение плазмы. И что у нас происходит с гематокритом? Когда вечером заснули, его было 40%, а утром мы можем пересчитать новый ОЦП (2,5 и 2) и у нас получится, что гематокрита утром у нас 46–48%.

Самое главное, что форменные элементы крови, которые теперь находятся в меньшем объеме жидкости, стали теснее друг с другом контактировать, а чем теснее в автобусе и плотнее давка, тем больше недовольства. Но мы понимаем, что утром автобус еще и «съежился», мы с трудом залезли в него — за 8 часов 500 мл ушло в пузырь и нас стиснуло. И как только гематокрит приближается к величине 48, у нас начинается сладж-синдром. Сладж (sludge (англ.) — *отложения, отбросы*) — слипание клеток. Клетки так приплюснуты друг к другу, что начинают слипаться.

Практически это первая стадия тромба (сладж-синдром). Все начинается с 500 мл мочи в пузыре. Ну и если мы быстренько попили, кровоток раскрутился, сладжи могут развалиться. И мы опять восстановили ОЦП. Утром встали, и сколько мы должны восполнить после опорожнения мочевого пузыря — 500 мл? Сколько надо выпить чистой воды? Минимум 500 мл, а в идеале, как говорят реаниматологи, которые занимаются инфузионными программами терапии, восполнить в сосуд столько, сколько выделили из мочевого пузыря. Потому что у отдельных личностей бывает и 700 мл. Бывает, выводится и литр мочи.

Каков объем мочи, столько мы вычитаем из объема циркулирующей плазмы. Если недолили этот объем, раснет гематокрит. Все, что выше 48% — это сладж-синдром. Все, что выше 50% — это тромб. Он может быть на стенке сосуда. Он сужает просвет сосудов, но он неподвижен и где-то сидит. А вот если этот тромб оторвется и куда-то попадет, то залетит он всегда в одно и то же место: либо в коронарную артерию сердца, либо в легкое. Т.е. либо острый инфаркт миокарда (ОИМ), либо тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Два варианта развития острого

тромбоза. Мы должны знать, от чего умирают люди. Скорость и мучительность смерти будут зависеть от размера тромбированного сосуда. Если маленький тромб, то он может просто резко кольнуть в области сердца, а потом отпустить. Было у кого-нибудь такое? А если крупнее пулька прилетит, то может и не отпустить. Ну а если совсем крупная пуля, то и понять ничего не успеем. Сразу наповал. Теперь посмотрим статистику.

Смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности происходит двумя механизмами. Первый механизм — разрыв сосуда. Сосуд лопнул, происходит кровоизлияние. Это бывает на высоких цифрах гипертонии — исход гипертонической болезни. Сосуд разорвался, кровь вытекла в ткани и... смерть. Это называется геморрагия, или кровоизлияние. Второй механизм сосудистой смерти — это блокировка сосуда тромбом. Тромб закупоривает сосуд, соответственно тот объем ткани, который кровоснабжался этим сосудом, перестает получать кровь. Это называется словом ишемия. Третьего не дано. И вот соотношение смертей примерно 50 на 50. 50% погибают от разрыва сосуда, 50% — от тромбоза.

Сначала о тромбозе. Когда у человека самое опасное время для тромбоза? Когда максимальный объем мочевого пузыря, потеря плазмы крови. А соответственно самый высокий гематокрит физиологически в норме, когда мы здоровы, бывает у нас утром перед пробуждением.

Основное время смерти от тромбоза — это ранние утренние часы после долгого сна, когда мочевой пузырь переполнен. Угроза смерти от тромба. Организм об этом знает и боится умереть, поэтому он будит хозяина. Организм отключает концентрационную функцию, и чело-

век просыпается от того, что хочет писать; встает, идет мочиться, а раз он помочился, то должен попить водички. В этом случае он делает правильно. Он выделил 300 мл, гематокрит сгустился.

Этот механизм называется механизмом антитромботической защиты и профилактики внезапной смерти от тромбоза. Если пять раз пописали и ни разу не попили, пора писать завещание. Если этого не учесть, то рано или поздно сформируется тромбик, а что дальше – это вопрос времени. Механизм смерти от гипогликемии мы уже знаем, но это происходит достаточно редко. Для этого надо, чтобы в кишке вообще ничего не выделялось, а человек все-таки периодически ест сахарок, пьет сладкий чай. А вот смерть от тромбоза увеличивается из года в год.

Статистика «Скорой помощи»: с двух часов ночи до семи утра происходит пик вызовов. Поэтому, чтобы не умереть от тромбов, нужно в первую очередь после того как проснулись, пописать, а потом обязательно выпить воды. Даже если у вас проблемы с почками, надо четко понимать, что после опорожнения мочевого пузыря нужно все равно попить воды. Можно сначала попить, а потом идти на горшок.

Мы должны понимать, почему люди просыпаются, а потом не могут уснуть. Многие люди жалуются, что они часто просыпаются. «Мы не можем спать, дайте нам снотворное. Мы каждые два часа просыпаемся и ходим писать. А потом не можем заснуть». Если мы дадим такому человеку снотворное, мы отправим его на тот свет. Снотворное на ночь перед сном не рекомендую. Человек накопит до 700 мл воды, потеряет 700 мл из плазмы, и утром, когда его снотворное отпустит, он может поймать свой тромб и полу-

чить ишемический инсульт или инфаркт. Пусть лучше просыпается и восстанавливает водно-солевой обмен. Нужно выпить стакан воды, а потом идти на горшок.

Теперь давайте посмотрим, сколько необходимо пить воды. Откуда берутся эти два литра в сутки. Сколько у нас циркулирующей плазмы? 3 литра. Если у нас все хорошо, то половину объема циркулирующей плазмы в сутки мы должны обменивать. А половина от трех литров – это 1,5 литра. Половина ОЦП в сутки есть **физиологическая потребность (ФП)** в воде. Если мы выпили половину ОЦП за сутки, то у нас половина плазмы сменилась, вывелись токсины, и это хорошо. Если мы за сутки выпили три литра, значит, мы сменили всю плазму, и этот объем за сутки у нас вышел; все, что в плазме циркулировало, тоже вышло.

Объем мочи, образующийся за определенный промежуток времени, называется диурез. Есть показатель форсированного диуреза. Форсировать диурез – значит попить больше водички. Чем больше пьем, тем больше писаем.

Если хотите сменить больше плазмы, надо пить больше жидкости. И соответственно на объеме расчета физиологической потребности строится весь жидкостный режим и вся интенсивная реанимационная терапия. Это значит, когда человек не может пить, его везут в больницу и первым делом ставят капельницу. Это вливание изотонических жидкостей для разжижения крови, детоксикации, усиления тромболитических механизмов. Это профилактика скорой и неминуемой смерти, потому что времени мало. И дальше речь идет уже не о половине плазмы, а мастера-реаниматологи меняют плазму до 6–8 раз за сутки.

Форсированным диурезом занимаются все реаниматологи мира. Чем больше прокрутим плазмы, тем больше

токсинов выведем. А потом уже можно использовать и таблетки, и мантры. Если не успеем поменять ОЦП, то невосстановленный механизм диуреза, а также выделительной и концентрационной функций даст человеку тромбоз. Теперь посмотрим, что такое ФП и как правильно ее рассчитать.

Если вы весите не 70 кг, а, например, 80–100 килограммов, соответственно у вас эта цифра физиологической потребности еще больше увеличивается. И, учитывая, что у вас больше тело и в нем больше сосудов, вам нужно пить еще больше.

Еще один интересный момент. **Степень и объем отеков не являются причиной уменьшения физиологической потребности.** Степень и проявление отеков не позволяют нам уменьшить ФП жидкости ни при каких условиях. Даже если вы являетесь одним сплошным ходячим отеком, все равно надо пить воду. А пить меньше объема физиологической потребности вы не имеете права.

Самое страшное — сейчас многие кардиологи, учитывая объем отечного синдрома, считают возможным уменьшить объем выпиваемой жидкости. Они считают, что нельзя пить воду до тех пор, пока не выгонят всю отечную жидкость. А когда начинают выгонять воду, не регулируя ее поступление, то результатом такой терапии является смерть от тромбоза. Поэтому, какие бы ни были отеки, объем физиологической потребности должен быть постоянным. А отек связан с нарушением функции почки, и надо лечить почки, а не уменьшать жидкость. А если человек при этом отекает на 1 литр (1,5 л выпил, 1 л отека), так надо быстрее лечить почки. Все мочегонные, все препараты, выводящие жидкость, дают тромбоэмбolicкие осложнения.

Как только вы выпили стакан воды, у вас через 10–15 минут появился стакан мочи. Это нормально. Поэтому все отечные и токсические формы мы напрямую адресуем почкам. Наша задача их восстановить. Не ограничить человеку объем выпиваемой воды или солей, а заставлять работать почки. А раз они не работают, мы не можем ничего вывести. Чем же помочь почкам?

А у почки есть мембрана, которая фильтрует воду. И вопрос насыщения солями воды упирается в фильтрационные компоненты, неважно, выделительная это или концентрационная функция, просто мембрана работает немного по-другому, но принцип один. Необходимо все полезное оставить в крови, а все токсическое пропустить через мембрану и вывести в мочу. Так от чего зависит функция почек? Она зависит от качества почечной мембраны. А мембрана с точки зрения питания — это жир.

Первый и самый главный механизм восстановления почечной мембраны — это увеличение количества жиров в питании и восстановление мембранный функции клеток почек. Чаще всего проблемы с почками бывают у людей, сидящих на обезжиренных диетах, поэтому мы им должны срочно рассказать о жирах. И учитывая, что эти жиры нужно давать побыстрее, тут мы опять используем БАДы: рыбий жир, лецитин, другие фосфолипиды, растительные масла любых видов.

А самое главное, используем ароматерапию. Есть ароматические масла, которые начинают работать быстро. Главное аромамасло для почек — это **фенхель**, или римский укроп. Всем новорожденным, чтобы не пучило животики, дают укропную воду. Это самый быстрый восстановитель. Масло фенхеля, любые растительные и животные жиры, рыбья икра.

На втором месте после фенхеля идет аромамасло лаванды. Оно снимает спазмы мочеточника. Работает очень здорово. Если есть какие-то воспалительные процессы, добавляются еще некоторые препараты. Но и этого недостаточно, потому что жиры всасываются медленно, продвигаются тяжело, молекулы у них крупные, а времени у нас мало.

Есть суперсредство, которое называется «гinkго двудольный», или гinkго билоба. Это реликтовое дерево, одно из самых древних растений на земле. Открыли его японцы в пятидесятых годах прошлого века; гinkго был первым растением, которое выросло в эпицентре ядерного взрыва после бомбардировки.

Всё вымерло: тараканы, крысы, все растения, и вдруг через два года появились первые ростки. Гinkго выросла, ученые стали изучать ее, и оказалось, что у этого растения самая мощная антиоксидантная составляющая на Земле. Больше оксидантов в единице массы нет ни у какого другого растения. И сейчас концентрация антиоксидантов в гinkго считается эталоном — 100%. То есть 100% антиоксидантов в составе растения в биологическом мире больше нигде не существует. Все остальные антиоксидантные комплексы сравнивают с эффектом гinkго. Поэтому гinkго является самым дорогим растительным сырьем на планете. Практически все плантации его скуплены японцами, потому что для них, как и сурфактант, — это факторы выживания биологического вида как такового.

Где бы ни произошло повреждение мембран клеток, понятно, что необходимы жиры и масла в питании, и тогда мы срочно используем гinkго, который является универсальным ускорителем восстановления мембран.

30 минут – и мембрана восстановлена. А введением в питание жиров восстановление мембранные происходит за месяц. 100% своих свойств гингко билоба достигает через 7–8 лет после начала роста. Поэтому, если мы сегодня хотим использовать это гинкго, мы должны были бы посадить его в 2011 году. До семи-восьми лет оно не насыщается антиоксидантами.

Еще один недостаток: гинкго очень требовательна к технологии выращивания. Если ей плохо, она начинает выделять в листья токсины. И бывает, поел какой-нибудь жучок листьев билобы и сдох в судорогах, несмотря на то, что в нем много антиоксидантов.

Технология производства гинкго билоба должна учитывать удаление токсинов из листьев, а это можно сделать не всегда, это доступно только при определенном уровне производства. Есть понятие **GMP (гуд мануфактур практик)** – хорошая производственная практика. Стандарт **GMP** – это международный стандарт качества производства. Гинкго, произведенное не по этому стандарту, лучше не употреблять. Технологии GMP гарантируют правильную подготовку растительного сырья. Сейчас плантаций гинкго билобы становится все меньше. Ведь это единственное растение, которое не выращивается по гидропонной технологии. Для нее нужны плантации и естественные условия. Главная ахиллесова пята всех БАДов состоит в том, что если нам их не хватит, то быстро произвести мы их не сможем.

Использование БАДов – это гарантированный способ восстановления почечной мембранны. Если мы правильно питаемся, то те компоненты, которые мы добавляем к правильному питанию, быстро ускоряют процесс восстановле-

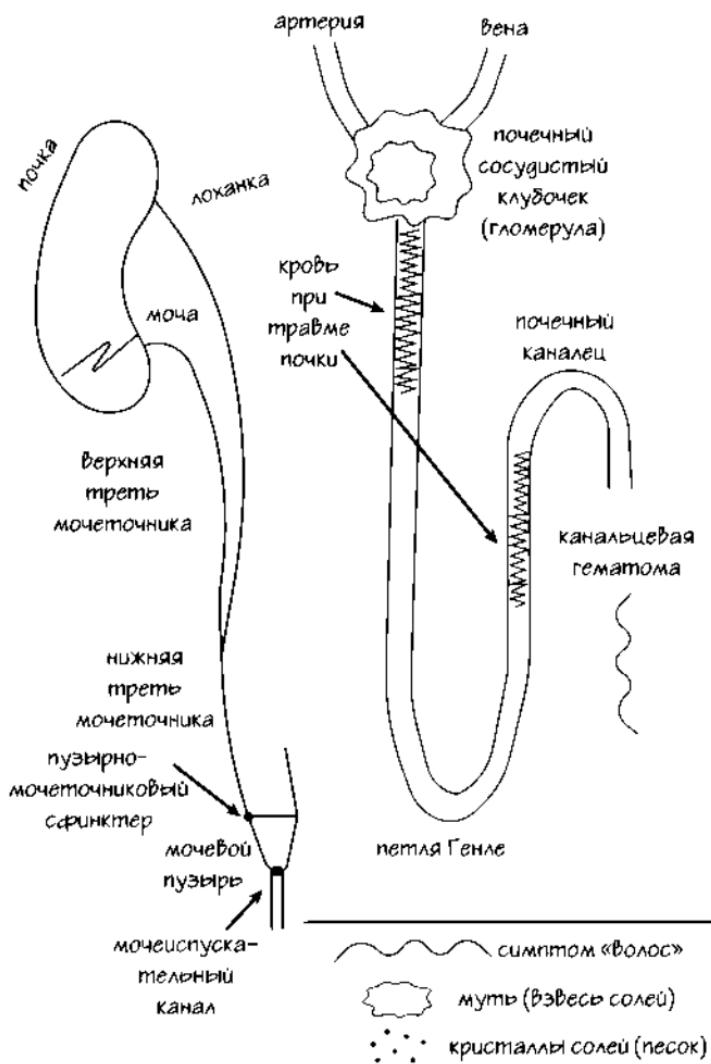
ния функций. И очень важно, что гингко действует на оба механизма: и на отечный, и на токсический.

В последнее время мы получили еще один гарантированный препарат — это комплекс почечной формулы, которая разработана мною и входит в эту же группу. В нем есть другие травы, которые определенным образом моделируют его эффект. Это тоже один из немногих комплексов на рынке, который работает с обоими видами нарушений. Комплекс почечной формулы хорошо поддерживает состояние изотоничности.

Когда мы начинаем его употреблять, то уже в конце первого месяца организм четко отвечает на регуляцию. Если человека потянуло на солененькое и ему захотелось соли — это значит ситуация гипотоническая и требуется соль для выравнивания изотонического состояния. Если у человека появилась жажда — это значит, что организм выравнивает его гипертоническое состояние. Гингко работает точно так же. При этом надо помнить, что масла принимаются после еды — это жирорастворимая фаза. А гингко и комплекс почечной формулы принимаются натощак и запиваются водой, в зависимости от объема физической потребности.

Теперь начинают происходить интересные явления. Мы имеем нарушение выделительной и концентрационной функций — токсикоз, но при этом хорошие анализы мочи — доктор радуется, а у нас проблемы. Начинаем принимать регуляторы, которые постепенно подтягивают выделительную и концентрационную функции к 100%. И в мочу начинают выходить токсины, циркулирующие в крови. В моче видим ужас. Начинается период патологических примесей в моче.

Почечные
патологические примеси
в моче на программах
оздоровления



Ил. 5. Почечные патологические примеси

Помните, мы говорили про гипоксию в книге «Как химичит наш организм», которая уходит из организма, но при этом появляются мурashki и врач боится, что это симптомы предынсультного состояния. В нашем случае, когда мы начинаем принимать комплекс почечной формулы и гингко билобу, в моче появляются муть, запах, цвет и прочие неприятности. Что говорит врач, глядя на такой анализ? Он говорит, что это тихий ужас, спрашивает, что вы принимаете, если у вас такая моча? И когда узнаёт, что человек принимает препараты, которые этот доктор ему не прописывал, он пугается.

Врач убеждается, что у вас самые худшие анализы после десяти лет хороших, но он не знает, с чем это связано. А мы уже знаем, что это проблема с почками. А доктор Заболотный дал возможность восстановиться почкам, и теперь все токсины уходят в мочу. Если моча плохая, значит, уходит токсикоз. Участковый врач в поликлинике рекомендует бросить все сторонние препараты. Пациент бросает, моча улучшается, а токсикоз снова растет.

Поэтому нужно сразу предупредить человека, сказать ему, что в зависимости от отёчной или токсической формы нарушения почек из него выйдет моча в большем объеме, чем он выпивает воды (выпил 1,5 литра, вышло 5 литров). У него ведь была задержка жидкости. Поэтому мы должны подготовить к этому человека, чтобы он не пугался. Особенно если внешних признаков отеков может и не быть. Откуда же они берутся? Из внутренних органов.

А самое главное если это токсикозные позиции, то в мочу пойдут патологические примеси. Моча помутнеет, потемнеет, начнет неприятно пахнуть. У женщин может возникнуть зуд, так как у них короткий канал. У мужчин

это проявится в меньшей степени. Поэтому нужно предупредить, что ухудшение анализов мочи — это временное явление; скоро восстановятся и выделительная, и концентрационная функции. Более того, если через месяц активного лечения анализы мочи остаются хорошими и у человека ничего не чешется, не зудит, он не мочится мутной мочой — значит, что-то у него работает не так. Либо это гипоксия и надо дополнительно в галокамеру, увеличить поедание жиров, или возможно это какой-то другой фактор. Но если это чисто отечно-токсический синдром, мы получим хороший результат. Чем быстрее будут выходить токсины, тем быстрее вы восстановитесь.

Второй очень характерный симптом: когда у вас были нарушения, вы могли даже ничего не чувствовать в области почек. И наоборот, во время коррекции вы можете болезненно чувствовать, где у вас находятся почки. Вы почувствуете не болевые ощущения, а тянувшие и ноющие отзывы в поясничной области. Иногда дает о себе знать одна почка, а если был двухсторонний процесс, то ощущения будут с обеих сторон. А бывает, что один день поноет одна почка, другой день — другая. Этого не надо пугаться.

Еще одно предупреждение. У людей гипотензивного типа кровотока при отступлении токсикоза начинает подниматься давление. Человек не всегда к этому готов. Он говорит: «Боже мой, у меня такого давления никогда не было. Всю жизнь 100/60, а тут 130/85. Я плохо себя чувствую, у меня болит голова, я не знаю, что делать».

Фаза повышения артериального давления у гипотоника всегда сопровождается неприятными сосудистыми симптомами. Кровь бросается в голову, появляется румянец, которого не было лет 20. Поэтому знайте, что при лече-

нии почек повысится давление, что сосудики заработают по-другому, ручки и ножки станут теплыми. Знайте сами и предупредите знакомых, что если мы все делаем технологически правильно, вас может потянуть или на воду, или на соль. Мы не можем точно сказать, в чем дефицит, но если вам захочется пить — пейте, если захочется соленого — ешьте на здоровье. Организм все отрегулирует.

Иногда человеку хочется отведать совершенно необычные продукты или определенные, например, квашеную капусту, тушеные баклажаны с какой-нибудь пастой, то есть организм просит чего-то определенного. Если у человека работают рецепторы, у них есть память, и они начинают требовать те вещества, которые организму нужны для восстановления. Поэтому обязательно исполняйте все свои прихоти, кроме одной — не ешьте легких углеводов, иначе восстановления не будет.

Углеводы — это можно, пока не занимались собой. Начали восстановление — убирайте углеводы. Давайте белки, жиры. Постепенно. И чем больше будет тянуть на углеводы, тем больше ешьте творог со сметаной. И все время помните о том, что на полное восстановление должно уйти 6–8 месяцев. У детей это происходит, как правило, за месяц–полтора; у них все компенсируется быстрей. У взрослых компенсация происходит дольше. Есть правило: на каждые 5 лет возраста на восстановление приходится 2 месяца.

Если токсикоз был при беременности 15 лет назад, на каждые 5 лет надо давать два месяца компенсации. Итого 6 месяцев. Итак, для компенсации надо набраться терпения.

Препарат гинкго — самый дорогой компонент растительных добавок в мире, поэтому сейчас очень часто к нему

что-то добавляют. Например, если содержание гингко в добавке 30%, то туда еще добавляют женьшень, гвайкол, элеутерококк, что усиливает его эффект. Но главное, мы понимаем, что самое ценное — это гингко. И комплекс почечной формулы. Но мы понимаем, что мы не можем тягаться с японцами. У них это вопрос национальной безопасности, они никому гингко не отадут. А нам придется те же самые вещи сделать менее экзотичными. Но эффект примерно тот же самый. Я этими технологиями занимаюсь много лет и могу сказать, что комплекс почечной формулы — прекрасный препарат.

Теперь вы уже понимаете, как надо действовать. Начинать надо не с гинекологии и не с костей — это все вторичные процессы, хотя на них больные как раз и тратят свои деньги. Люди постоянно покупают кальций, тратятся на массажиста, ортопеда и т.д. А на гингко билобу и комплекс почечной формулы денег уже нет. А деньги надо тратить на технологии, восстанавливающие почечные механизмы.

И мы тут же получим результат, увидим положительные подвижки, и в течение двух-трех месяцев организм нам ответит благодарностью. Иногда в запущенных случаях почечной дисфункции я начинаю с внутривенной инфузии. Начинаю не с пилюль, а именно с капельницы. Отдельные чемпионы у меня сразу идут под капельницы. Капаем 10–15 инфузий, выводим человека из токсикозной стадии, а уже вторым этапом назначаем пилюли. Но вы за это браться не должны, это не ваши компетенции.

Многие знают компанию «Гербалайф». Она мне нравится, у нее хорошие препараты, но она подорвалась на «мине». В 1990-е годы у нее был принцип, выраженный на больших значках: «Ешь что хочешь и худей». Была ориен-

тация на ожирение. Добавки «Гербалайф» надо было разводить водой. Принимая эти добавки, надо было пить много жидкости. 4–5 литров — это минимум. Ну а все вопросы избыточного веса решались технологией сжигания жира.

Если приходил человек с избыточным весом и хотел сжигать жиры, то на гербалайфе он мог сжечь до 20 кг. Ну а если приходил полный человек из группы отечного синдрома, что происходило с ним? При сжигании жиров образовывалось огромное количество токсинов — ацетон, мочевина, которые шли в организм. Почки он не прикрывает, сжигает свои жиры, корректирует диету, ему пишут разгрузочные программы. А вода идет с раствором, он пьет ее не в чистом виде, разводит в ней добавки и запивает всякие пилюли (там все идет по часам), и поэтому у всех людей с отечным синдромом технологии сжигания жира и очищения приводили к увеличению веса (увеличению отека). На отрицательных результатах фирма «Гербалайф» потеряла свой бизнес у нас в стране.

В Германии и в Израиле этого не произошло. «Гербалайф» до сих пор фирма номер один в мире по продаже биологических добавок. А у нас в России голодные, нищие люди вырвались из рухнувшего совка и хотели не поучиться, а заработать на гербалайфе, образовался большой рынок, и они много продавали. Все первые технологии здоровья попались на гербалайфе. Сейчас уже все обучились и рассосались по приличным компаниям. Опыт «Гербалайфа» бесценен тем, что он позволил понять, где ожирение, а где отечность. И их статистика бесжалостна: с настоящим ожирением только 30–35% людей. Остальные 70% — это отечники.

Сейчас рынок насыщается хорошими продуктами. И если даже завтра у нас пропадет, например, гингко

билоба, мы всегда сможем найти нужные продукты и пережить это время. По крайней мере, с этими новыми продуктами и почки хорошо восстанавливаются, и соли выходят, и камни растворяются. Главное – вовремя об этом узнать и начать действовать.

Гингко менее 7–8 лет выдержки – это дешевые БАДы. Это как китайская подделка. Тот же женьшень кто-то вырастил на огороде год назад. В нем нет биологической активности. Нужно, чтобы женьшень было не менее 15–18 лет. А гингко надо 7–8 лет. Это сложная технология. Все, что продается дешево, – это создание видимости, игра. И людям надо объяснять правила игры. Волшебник в голубом вертолете, может, и прилетит, но бесплатное кино не покажет. Чем гарантированной технология, тем она дороже. Если вы увидите в продаже «Гингко билоба» по 3 доллара за упаковку и вам скажут, что это то, что вам нужно, откажитесь. Здесь даже лизоцим не поможет. Я понимаю, что 300 долларов в месяц не каждый может заплатить. Гингко билоба дорогой, комплекс почечной формулы стоит гораздо дешевле. Его результаты чуть-чуть похуже, но это вполне адекватная замена.

В настоящее время создан с моим участием Центр Технологий Здоровья (www.CeTeZ.ru), пока только в Москве. Команда Центра работает в том числе над тем, чтобы дорогостоящие препараты БАДов сделать более доступными, а кроме того, мы улучшаем формулы, которые уже присутствуют на рынке. Центром напрямую уже заключены договоры с заводами, производящими БАДы, на производство препаратов по моим рецептам, и их число будет расти.

В нашем распоряжении уже есть усиленная формула гингко билобы, где присутствуют кроме листьев гингки еще

и экстракт гингки. Причем удалось существенно снизить стоимость готового продукта по сравнению с общерыночной. Также по моим формулам производятся следующие рецепты в инкапсулированной форме: кора муравьиного дерева, прополис, коэнзим Q10, формула с ресвератролом, комплекс почечной формулы в инкапсулированном виде и другие.

Готовятся к выпуску аюрведические рецепты с доработками по моим формулам: комплекс почечной формулы, комплекс печеночной формулы, комплекс поджелудочной формулы, комплекс формулы по очищению крови, комплекс формулы для восстановления легочной функции, комплекс сердечной формулы и многие другие.

Мы прилагаем все усилия, чтобы продукция была самого высокого качества, но при этом сохраняла свою ценовую доступность. Это сложная и кропотливая работа. Я уверен, что в течение ближайших нескольких лет мы представим на рынок весь спектр действительно эффективных решений по конкретным и наиболее важным задачам.

Многие мне задают вопрос про метод лечения уриотерапией. В студенческие годы я работал в тюрьме фельдшером. В 1990-е годы надо было выживать. И там я прошел прекрасную школу жизни. Советский Союз развалился, это было время, когда не было медикаментов. Народ умирал без инсулина, без бронхоспастиков от астмы. И вот в эти годы я вынужден был оказывать помощь людям, которым ничего не давали из лекарств.

В дежурство на 500 человек контингента мне выдавали 10 таблеток анальгина, 10 таблеток аспирина, два бинта и немного ваты. Но это была тюрьма, в которой также содержались женщины, и, как правило, бинты и вата уже были распределены, потому что месячные были практически у всех, а ничего не дают. Как хочешь, так и живи. Одно время я делал перевязки: фурацилина нет, перекиси нет, и тогда я просил людей писать в баночку — этой уриной я их промывал, а потом бинтовал. Результаты были хорошие. При наружном применении это работает хорошо, если нет воспалительных процессов в почках. При диагнозе пиелонефрит, цистит использовать такую мочу нельзя. В ней есть инфекция и воспаление. Лучше эту рану обработать лизоцимом, обработать несколько раз слюной. Я не сторонник уринотерапии. Но вы, если хотите, можете попробовать. Физиологического смысла я в этом не вижу. Если мы очищаем нижние отделы толстого кишечника, то клизмы с мочой — это разумно, хорошо промывает кишечник. В свое время тюремным заключенным я сам эти клизмы делал. Но пить внутрь не предлагаю, не вижу смысла. Лучше пить гингко билоба, а мочу разводить водой и поливать цветочки. Я не вижу серьезных теоретических обоснований уринотерапии.

С женщинами все более-менее мы разобрали: есть эрозия и другие патологические процессы в гинекологии — нужно лечить почки. У мужчин, как правило, две жалобы: тянувшие неприятные боли в пояснице и тяга к кофе и пиву. Кофе улучшает кровообращение в почке, пиво помогает помочиться. Все кофеманы и любители пива, как правило, почечники. Пиво хоть и помогает помочиться, но оно выводит очень ценный ион — калий. Когда мы пьем много пива

и не восполняем потери калия, у нас слабеют мышцы, начинает расти пивной животик. Поэтому любителям пива надо принимать все, что связано с калием — препараты калия или добавки с калием или хотя бы панангин. 3 таблеточки панангина перед сном помогают ликвидировать дефицит калия.

Но не воспринимайте мои рекомендации как абсолютные. Я, например, ночью пью молоко, если меня организм поднимает помочиться: утром я пью воду. Потому что все-таки молоко — это желчегонное средство, а я хочу опорожнить свой желчный пузырь, он плохо работает. А с точки зрения возраста я уже перешагнул за 40 лет и боюсь сгущения крови. Хотя гематокрит у меня 42 — идеальный. Утром перед завтраком я всегда выпиваю два стакана воды.

Где бы вы ни были, помните, что если вы выпили молока, то через 15 минут уже можно пить воду. Молоко уходит быстро, здесь не надо ждать 4 часа, пока все переварится.

Глава 5

ВРАЧ И ПАЦИЕНТ. КАК РАБОТАЕТ МОЗГ ВРАЧА

Предположим, у вас нарушение выделительной и концентрационной функций почек и вы идете к врачу. Для врача главное — это поставить диагноз. Об этом сказал еще Гиппократ 2500 лет назад. Если врач поставил диагноз, то он держит в руках все: диету, прогноз, терапию, осложнения, профилактику и управляет этим. И пока он не поставит диагноз, врач ничего сделать не может. Диагноз — это болезнь, а нас интересует здоровье. Давайте дадим определение этому понятию. Здоровье — это не только **состояние отсутствия болезней, но и состояние полного физического, психического, социального** (в 1998 году добавили еще одно определение) и **финансового благополучия**. Благополучие во всех четырех позициях. Физическое тело, психическое — дух, мозг, социальное, занимают то место, которое я хочу, и еще финансовое благополучие. Как бы мы ни относились к деньгам, деньги — это возможность сделать то, что я хочу: учиться, расширять кормовую базу, попробовать мозги тайской обезьяны с крабом под устричным соусом...

Вот это состояния полного благополучия и состояние «диагноз и болезнь» имеют между собой дистанцию огромного размера. И вот, когда мы начинаем двигаться из здоровья в болезнь или наоборот — из болезни в здоровье, то оказывается, что в технологической цепочке существует пограничное (третье) состояние в качестве понятия технологии восстановления. Если человек не сразу становится из здорового больным (как после тяжелой черепно-мозговой травмы), а например, у него идет нарушение выделительной и концентрационной функций почек, то из здоровья в болезнь он переходит через третье состояние.

Его можно назвать «пограничным». Часто его называют состояние «предболезни». Если мы говорим с точки зрения инфекционного состояния, то это инкубационный период. Вирус уже попал, но мы еще не больны. Можно найти еще разные термины, но сейчас говорят «третье состояние». Оно всегда будет находиться между здоровьем и болезнью. Если человек вышел из болезни, врач вылечил ему острую язву, вылечил воспаление легких, он вышел в третье состояние, которое врачи называют **ремиссией**.

Есть обострение, а есть ремиссия. Если во время ремиссии сделать некоторые мероприятия, тогда он попадет в здоровье — и все будет хорошо. А если оставить его в ремиссии? Обострение—ремиссия—обострение. И в основном народ постоянно переходит из обострения в ремиссию, из инкубационного периода в инфекционный, из болезни в предболезнь. С точки зрения технологии лучше всего переходить ремиссия— здоровье—ремиссия. Я тоже несколько раз был в состоянии болезни. Но когда я понял, что мне это не нравится, то я как врач стал выходить в третье состояние. Тут закрепил, немного посидел,

отдышался и потом рванул в здоровье. А теперь меня иногда жизнь (окружающая среда) выбивает в третье состояние. Но я знаю, как мне технологически снова вернуться в здоровье.

Если мы этого не знаем, то путь один: из ремиссии в болезнь. Дадим определение третьего состояния. Что это такое? Сегодня мы изучали разные механизмы, и с точки зрения технологов куда у нас стремится гипоксия? Гипоксия – это уже не здоровье. Это нарушение механизма обеспечения кислородом. И на гипоксии вырастет какая-то болезнь у нас у всех, но это будут разные болезни. А третье состояние будет одинаково, оно будет называться «гипоксия». Токсикоз – это третье состояние. А болезнь будет какая? У кого-то мочекаменная, у кого-то отеки всего, у третьего – кисты, опухоли или рак почки. Но источник этого – третье состояние.

И вот, если мы с вами понимаем, что с точки зрения технологии здоровья **третье состояние будет всегда после здоровья, и третье состояние – это когда мы сможем быстро вернуться в здоровье**. Если мы не знаем, что находимся в третьем состоянии, то будем думать, что мы в «здоровье». Поэтому, когда случится болезнь, мы спросим: «Да откуда? Вчера только был здоров, а сегодня уже болен». А мы понимаем, что вчера он был в третьем состоянии, а сегодня уже болен, потому что из здоровья в болезнь невозможно попасть без третьего состояния.

Третье состояние, как правило, проходит бессимптомно. Еще нет болезни, нет симптоматики. Чуть хуже стали себя чувствовать, какие-то мелкие жалобы. Мы приходим к врачу, он нас честно обследует и говорит, что не может ничего найти, и ставит диагноз «симулянт».

Какая головная боль? Я тебе сделал МРТ, ты сдал анализы крови — у тебя все идеально. Почему врач не может поставить диагноз? Потому что его еще нет. Человек еще находится в третьем состоянии, и он это уже чувствует. Но врач не видит симптома, не видит диагноза. Врач и пациент говорят на разных языках и не понимают друг друга. А чтобы понимать, мы должны ввести понятие третьего состояния и объяснить человеку: не надо ходить к врачу, он сам находится в третьем состоянии. Он ничего не делает для вас, так как у вас еще нет болезни, вы еще в третьем состоянии. А мы расскажем, как вернуться в здоровье.

Единственный критерий третьего состояния, который мы можем точно ввести, это то, что человек помнит, когда у него было лучше. Вот «раньше было хорошо», а «теперь вот так» — это единственный критерий третьего состояния.

Когда здоровье есть, его не надо улучшать. Главное понимать, когда переходишь в третье состояние и как обратно выйти в здоровье. А главное, что врач, который наточен на болезнь, ничего не поймет. И вот то, что мы узнали о себе в этом третьем состоянии: мы имеем необученные пищевые рецепторы, когда мы не можем точно сформулировать свой пищевой запрос и не можем перевести желание клеток в конкретную рекомендацию на сегодняшний день. Если я могу сегодня точно сказать, что мне хочется съесть, а вы не можете, значит, я в «здоровье», а вы — в «третьем состоянии». Потому что вы сегодня не услышали зов клеток и не подстроились.

Дисбактериоз — это тоже третье состояние. Это еще не язвенный некротический колит, флегмонозный аппендицит или рак поджелудочной головки, но это что? Это состояние, которое протекает бессимптомно, ничего не

беспокоит, и вы думаете, что здоровы, но на этом состоянии может формироваться примерно 7–8 тысяч различных заболеваний. Когда они возникнут, диагнозы будут разные, а третье состояние – одно.

Дисбиоз кишечника – нарушение количества бифидо- и лактобактерий. А диагноза еще нет, еще не случился эрозивно-язвенный колит.

Гипоксия – третье состояние. Токсикоз – третье состояние. Все это выстраивается в пограничное состояние. А соответственно, главным заключением является то, что у человека в третьем состоянии не надо искать болезнь, к врачу ему еще рано. Врач у него ничего не найдет, кроме каких-то мелочей, над которыми он посмеется. Третье состояние активно изучается только технологами здоровья.

Если мы все-таки должны установить какой-то объективный критерий, надо знать, на что нам следует ориентироваться. Поставить диагноз человеку можно тремя способами.

К первой группе относятся **анатомические** способы постановки диагноза. Это все то, что «видят» в организме рентген, УЗИ, компьютерная и резонансная томография, эндоскопия, флюорография, лапароскопия; врачебный осмотр (когда доктор осматривает язык, кожу, слизистые) и т.д. И что врач видит на анатомическом методе? Он видит орган, его размер, положение и форму, а еще он видит в нем какие-то анатомические дефекты. Визуализирует камни, кисты, язвы, опухоли, гнойники и т.д. Для поиска этих дефектов и нужны анатомические методы.

Если врач не находит анатомических дефектов, он говорит пациенту: «Я у тебя ничего не нашел, орган рабо-

тает хорошо, ты здоров». Это неправильно, потому что единственное, что он имеет право сказать после проведения этих методов, что форма, размер, положение органов не изменены, анатомических дефектов не выявлено. Отсутствие дефектов в этой группе еще не доказывает, что мы здоровы. Оно говорит только то, что мы не обнаружили анатомических дефектов. Можно только делать заключение: ничего не нашел.

Когда мы ничего не видим, у нас возникает мысль: а может быть, мы что-то не додумали, тогда мы включаем вторую группу методов — **лабораторных**. И если анатомические методы видят размер, форму, анатомические дефекты, то лабораторный метод изучает химизм процесса. Например, есть какое-то вещество, например, сахар крови. Этот сахар крови находится в коридоре нормы: от 3,5 до 5,8 ммоль на литр. И соответственно, если ваш показатель входит в этот коридор нормы, то все хорошо.

А если значение выше или ниже, то мы говорим о гипо- или гипергликемии. При всех прочих технологиях увеличение верхней границы — это все, что мы понимаем. Но при этом мы можем не обнаружить нарушения функции поджелудочной железы, но мы обнаружили состояние гипергликемии. Мы не видим глазом объективных дефектов, но мы видим нарушение на другом, химическом уровне. Если мы это не скорректируем на анатомическом уровне, оно может проявиться лет через 5–10–15. Но если мы видим все лабораторным методом, нужно ли ждать, когда у нас на головке поджелудочной железы вырастет раковая опухоль? Или лучше сегодня нужно начать корректировать диету, давать рекомендации и говорить, не дай бог тебе в эту группу попасть.

Будем что-то делать или будем ждать? Мы будем, а кто-то скажет: ничего не надо, мне врач сказал, что все хорошо, я здоров. Но мы задаем вопрос: нет нарушения формы, размера, анатомических дефектов нет, химизм не нарушен, говорит ли это о том, что орган здоров? Нет. Это говорит только о том, что химические и анатомические процессы в нем не визуализируются. Мы их глазом не видим, химически они не выявляются, а процессы могут идти.

И вот для постановки и окончательного заключения существует третья группа методов. Они называются **функциональными методами**. И часто бывает так. Орган выглядит прилично, и химические процессы идут нормально, а вот понятия о его функционировании мы не имеем. Потому что химические процессы и внешний вид это только отражения рабочих моментов. Привожу классический пример. Вы видите человека, видите его анатомическую функцию, химическую функцию, как от него пахнет — одеколоном, алкоголем или сигаретами. Или от него запах нечищенных зубов. Это проявление его химического процесса.

А можете ли вы рассказать, какой это специалист, какой человек, хороший или плохой? Ориентируясь на анатомические и химические процессы, вы не знаете, какой это человек, какой это специалист. Как можно узнать о том, как работает этот человек? Изучить его работу, спросить его окружение. И когда люди скажут, какой это человек, и не важно, как он выглядит, зато он прекрасный специалист, и плевать, как от него пахнет. В итоге все упирается в то, как мы работаем. Главное изучить работу органа. А работа на внешнем виде и химизме не отражается, не видна. Мы не знаем даже с помощью этих групп методов, как работает

этот орган. Выглядит хорошо, камней нет, кист не обнаружено. Моча хорошая, а как работает — не знаем.

Единственно, кто может сказать, как орган работает, — это электромагнитный сигнал, который мы с него снимаем, — ЭКГ, электрокардиограмма. Накладываем электродики на ноги на руки, рентген отличный, сердце выглядит супер, анализы великолепные, но на ЭКГ аритмия — нарушение функции сердца. Снимок отличный, анализы крови — супер, на ЭКГ — прединфарктное состояние. Инфаркта еще нет, он будет возможно через неделю, но мы его видим на электрическом импульсе. Что мы говорим пациенту? Ты в прединфарктном состоянии. «А я себя хорошо чувствую», — говорит он. Хорошо, если врач успеет приехать. И если мы сегодня проигнорируем эти данные, мы обязательно попадем на лабораторные и анатомические методы.

Существует стадийность нарушения: функциональные — первая стадия, лабораторные — вторая, анатомические — третья стадия. Сначала бывает нарушение импульса, потом выявление химических процессов и, наконец, появление анатомического дефекта. Сначала хочется солененького, и не пьем воду, потом появляются соли в моче, через 10 лет вырастает камень.

Самое интересное, что работа органа изучается только по его электромагнитному импульсу. Сердце — кардиограмма, мозг — электроэнцефалограмма: надеваем электродики — под каждым электродиком импульс. Рентген черепа отличный, томограмма мозга великолепная, спинномозговая жидкость — все анализы прекрасные, а на энцефалограмме — шизофрения. Или идеальные снимки, анализы шикарные, а на энцефалограмме — эпилепсия. Человек

раз в полгода теряет сознание, падает, бьется головой. Что с ним будет, если мы проигнорируем эти сигналы и скажем ему: у тебя прекрасный мозг и великолепные анализы.

Но если не сделаем энцефалограмму, узнаем мы про его эпилепсию? А может, она у него бывает во сне. Может быть, он не знает, что это судорожный припадок. Просыпается, а у него шея болит, мышцы тянет, а это во сне был судорожный припадок. И пока мы не сделаем энцефалограмму, мы его не визуализируем.

Если объединить ЭКГ и энцефалограмму, то мы получим прибор полиграф, или детектор лжи. Человек, например, говорит, что он не многоженец, не судим, не привлекался, а полиграф покажет, что все наоборот. Если мы хотим все знать о функции органа, то должны провести исследования электрических импульсов не только мозга и сердца, но и всех остальных органов. С желудка мы можем снять гастрограмму. ФГДС (метод обследования с помощью эндоскопа поверхностей пищевода, желудка и начала 12-перстной кишки) ничего не дает, биопсия отличная, слизистая прекрасная — а на гастрограмме последствия токсической гастропатии в трехмесячном возрасте. Что будем делать? Расскажем этому человеку про гастропатию, спросим, сколько времени мать кормила его грудью, переспросим, не было ли токсикоза в первой половине ее беременности, а потом расскажем механизм, нарисуем три стрелочки и начнем корректировать этот механизм.

Современная технология здоровья жестко привязана к понятию электрического сигнала системы жизнеобеспечения. Ни на какие другие критерии мы не смотрим. Если электрический импульс что-то мне говорит, то кому я должен верить: электрическому импульсу или своему

коллеге? Единственное, что не обманет пытливого исследователя, это электрограмма, корректно снятая с конкретной системы. Потому что электрический импульс организма передает все процессы, происходящие в этой системе.

Если мимо нас плывет красивый круизный лайнер, люди там прыгают, скачут, радуются, танцуют, а с него идет сигнал SOS. Чему мы будем верить? Радостному возгласу людей на палубе, красоте лайнера или сигналу SOS, который мы ловим? Сигналу SOS, потому что где-то в машинном отделении сидит парочка террористов с автоматами, которые захватили заложников. Но кто-то подает сигнал бедствия. Конечно, мы верим сигналу, а не красивому виду.

Если сегодня мы ничего не видим, а гликированный гемоглобин у нас 5,8, признаков нарушения функции поджелудочной нет. Но электропанкреограмма говорит нам о том, что у человека проблемы с углеводным обменом, так чему мы должны верить? Верхней границе гликированного гемоглобина, нормальному виду поджелудочной или импульсу? Конечно, импульсу. Значит, у товарища гипоуглеводная диета и надо приложить все силы, чтобы человек это понял. Если сегодня он это не поймет, завтра гликированный гемоглобин будет 6,5, следом придет сахарный диабет, через несколько лет человек погибает от осложнений диабета. Если мы видим это сегодня на электрограмме, то должны серьезно заняться функциональными нарушениями системы.

Третье состояние мы можем увидеть, только изучив электрограмму. Другими методами оно не верифицируется. Как называется процесс, когда все электрограммы снимаются со всех систем жизнеобеспечения? Этот метод называется **технология теста Накатани**. **NaKatani** – это фами-

лия японского ученого, который ее разработал и внедрил. Это аппаратно-программный комплекс, который можно применить к данному человеку. Принцип ЭКГ и энцефалограммы вы знаете, а тест **Накатани** делает то же самое со всех систем жизнеобеспечения одновременно.

И если сегодня на этом тесте явижу нарушения в зоне желудка, я буду рассказывать пациенту о третьем состоянии. Объяснить, что ему надо что-то делать, потому что если он сегодня что-то не сделает с желудком, завтра он начнет двигаться по всем трем стадиям процесса. Когда японцы стали применять **тест Накатани**?

Мы знаем, что Япония находится в очень неблагоприятном месте, там происходит по несколько землетрясений в день, очень высокая плотность населения, живут как сельди в бочке – 15 тысяч человек на квадратный километр. Плодородной земли мало, питьевой воды почти нет. Две атомные бомбы, хроническая лучевая болезнь у каждого второго японца. А живут дольше всех на планете. Средний прожиточный возраст россиянина 57 лет, а средняя продолжительность жизни японца – 87 лет. Откуда берется разница в тридцать лет? Тотальное тестирование нарушений. Это возможность увидеть диабет за пять лет до его начала. Рак можно увидеть за год до появления признаков. Чем раньше увидим, тем надежнее. Раннее тестирование и ранние рекомендации помогают японцам понять свои нарушения, сделать простые действия в третьем состоянии и избежать лабораторных и анатомических стадий болезни. Как только японцы внедрили эту технологию, они резко рванули вперед к здоровью.

Итак, импульс в приоритете. Поэтому **тест Накатани** проводится не тогда, когда уже есть четвертая стадия

с метастазами во всех органах, а когда человек думает, что он здоров, считает, что он все делает правильно, но раньше было чуть-чуть лучше. Тест Накатани — это единственная возможность материализовать, подтвердить третье состояние.

Долгое время тестирование по Накатани осуществлялось только врачами и только на сложных медицинских аппаратах. В настоящее время мне с помощью Почетного изобретателя Европы Берлинского Игоря Михайловича удалось собрать разрозненные технологии, алгоритмы, процессы воедино и благодаря Фонду изучения технологий здоровья провести испытания первого в мире пользовательского прибора, усиленного облачными и современными технологиями, производящего тестирование по методу Накатани. Прибор мы назвали RaDoTech. Теперь любой человек, находящийся в любой точке мира, имеет возможность производить тестирование себя и других в любой момент времени и контролировать процессы, происходящие в организме за определенный промежуток времени.

Если есть доступ в Интернет, то облачные технологии обсчитывают показания прибора и выдадут полный анализ состояния организма, а также в недалеком будущем с помощью «искусственного интеллекта» будет доступна функция удаленного моментального назначения необходимых в этом состоянии рекомендаций и рецептов, корректировки программы оздоровления в зависимости от получаемых результатов наблюдения. Больше не нужно будет ездить ко мне на прием, иногда за тысячи километров, можно будет сначала получать мою консультацию с помощь технологий интернет-связи, а в будущем и вообще обходиться без моей

помощи — нужно время, чтобы обучить «искусственный интеллект».

Я лично выражаю огромную благодарность всем тем людям, которые поверили в проект и уже оформили предзаказ RaDoTech, тем самым не только помогая себе, но и поддерживая нашу команду, давая возможность, не дожидаясь завершения производства, проводить исследования и разработки дальше. Огромное вам спасибо!

Текущий этап реализации RaDoTech лишь начало, впереди работа с BigData (большими данными) и крупные исследования, выход на международный рынок и обучение «искусственного интеллекта» рекомендательной базе. Мы приглашаем к сотрудничеству всех заинтересованных частных и крупных инвесторов. Запросить подробную информацию и получить актуальное предложение можно на сайте Фонда Изучения Технологий Здоровья: www.HealthFond.ru/RaDoTech.

Других технологий не существует. Врач мыслит критериями верификации, а технолог здоровья мыслит критериями третьего состояния и понятием «электрический сигнал». Европейский врач не понимает аюрведического и китайского врача, а чем оперирует китайский или аюрведический врач? Он действует не электродом, а пульсовой диагностикой, поставил иголочки, посмотрел пульс, чакру какую-то протестировал. Он тоже улавливает нарушения, но другими способами.

Ясновидение — это то же самое. Деревенская знахарка видит черную жабу, сидящую на груди. Она не может это объяснить, поставить диагноз, но говорит, что-то у тебя не в порядке с черной жабой, гони ее и будешь здоров. Человек

выходит от нее, ничего не понимает. А это просто она так видит нарушения определенных процессов в организме.

Врач это видит на электроде как грыжу пищевого отверстия диафрагмы, а знахарка это видит как черную жабу, сидящую на груди. Неважно, как мы это видим, главное правильно объяснить это человеку и начать действовать. Так работает технология. Почему никто об этом не знает? Это отдельный разговор. Но нам повезло. Наш человек побывал там, все изучил и привез первый приборчик в Россию. Это был и есть мой учитель, к которому я вовремя попал.

Дорога к знаниям терниста, как говорили древние: корни учения горьки, зато плоды его очень полезны. Поэтому пока мы едим горькие-горькие корни, но плоды, которые мы будем получать от этих корней, они будут очень приятны и полезны. Вы уже знакомы с базисными основами, и теперь можем переходить к очень интересным темам.

Когда мы будем получать свой собственный личный результат, мы должны понимать, что любая биологическая система может работать в нескольких режимах. Так, наш рабочий режим — это будни: утром встал, работа, вечер, семья, дети, отдых. В выходные дни мы можем изменить ритм и стиль нашей жизни, получить какое-то удовольствие: что-нибудь съесть, выпить, куда-нибудь пойти и даже позволить себе какую-то приятную вредность.

В последнее время очень многие знатоки пугают людей, убеждая их: это делать нельзя, это пить нельзя, то вредно, это вредно. А человек говорит: ну и что ж, что нельзя, а если хочется? В этом ответе есть доля истины, ведь если мы все делаем правильно, то все действительно

можно. Надо только сделать так, чтобы уменьшить долю вредных позиций.

Третий режим работы – это режим разгрузки, режим, так сказать, генеральной уборки. Когда надо все перетрясти, убрать зимнюю обувь, достать летнюю, постирать шторы, все пропылесосить, все помыть. К нашему телу надо относиться, как к нашей квартире, где живет наша душа. Должны быть дни, когда мы работаем и делаем какие-то простые действия, дни, когда мы отдыхаем и куролесим, но и дни, когда мы должны провести генеральную уборку.

Женщины меня понимают, мужчины не всегда, но и они могут хотя бы вынести мусор или выбросить старые шины, которые уже 5 лет лежат на балконе. Но генеральную уборку в нашем доме надо проводить обязательно.

Мы начнем новую главу с важной, но несправедливо игнорируемой темы. Если кто-нибудь из вас поймет, что никогда в жизни этим не занимался, то я очень рекомендую в ближайшее время все-таки сделать, наконец, это. Потому что когда вы делаете генеральную уборку, вы можете найти то, что давно потеряли.

А организм вам ответит: «Молодец, хозяин! Смотри, что я тут поднакопил для тебя». И когда вы увидите, что вы накопили, вам все окончательно станет ясно, и самое главное, вы испытаете очень приятные чувства, сравнимые с теми, которые мы испытываем после хорошо проведенной генеральной уборки. По крайней мере, у вас открываются глаза, улетучиваются все иллюзии, и когда человек сам ощущает то, что он создал в своем желудочно-кишечном тракте, с ним уже ни о чем не надо разговаривать, он начинает задавать правильные вопросы и у него вырабатывается очень четкая мотивация на следующие пять лет жизни.

Глава 6

ТЕХНОЛОГИИ ОЧИЩЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Немного истории. Если посмотреть на рынок оздоровительных услуг, мы увидим, что ровно половина всех предлагаемых услуг — это очищение организма. И куда ни придешь, у всех свои наработки, разработки, кто-то пьет какие-то пилюлю, кто-то пьет отвары, кто-то ставит клизмы. И вроде бы даже получают хорошие результаты. А мы, уже знакомые с нашей базовой технологией, должны использовать два принципиальных ключевых правила:

1. очищать любую систему нужно в том же алгоритмическом, технологическом порядке, в котором она работает, то есть, менять порядок действия, порядок работы системы не рекомендуется. Если это работает вот так, то и очищать это нужно тоже в таком же порядке, просто в другом режиме.

2. Когда мы пользуемся технологиями очищения, обязательно не использовать неестественных процедур.

Программа очистки должна быть естественной, простой, понятной, и самое главное, порядок нашего движения должно быть таким же, как порядок движения

пищи. Сейчас одна из самых популярных методик — это мониторное очищение кишечника (МОК). Только это не «Международный олимпийский комитет». Если вы увидите в рекламе «Мы проведем вам МОК», знайте, что это мониторная очистка кишечника.

А заключается эта очистка в следующем. Человек садится на специальный стул, ему в конечный отдел кишечника вводят специальную фистулу и начинают гонять через него воду. Он сидит на этом клизмотроне и очень мучается. Потому что, во-первых, все это происходит против движения перистальтической волны, во-вторых, проходит большой объем воды, в-третьих, повышается давление, образуется геморрой, болевые ощущения...

А то, что мы с вами будем изучать, называется словом **«тюбаж»**. Есть разные виды тюбажа. Сама технология была придумана и разработана более 100 лет назад, причем в ту эпоху, когда у врача было только два лекарства — камфора, медицинский спирт, ну и еще йод.

Научной медицине всего 100 лет. Есть чудесный учебник, который изучают на первом курсе медицинских институтов — «История медицины». И там рассказываются всякие интересные вещи про то, как развивалась наука медицины.

Всем вам известна Военно-медицинская академия в Санкт-Петербурге, одно из самых старых медицинских учреждений у нас в стране, где работал наш великий хирург Николай Иванович Пирогов. Во время Крымской войны были заложены основы хирургии экстренных состояний и создана методика военно-полевой хирургии. До Пирогова больного оперировали по-живому, без наркоза, но в 1847 году на Кавказе Н.И. Пирогов впервые начал применять

эфирное обезболивание. Руки тоже никто не мыл перед операцией, потому что о бактериях почти ничего не знали.

Пирогов оперировал в том же сюртуке и брюках, в каких ходил на работу — все равно ведь кровь будет брызгать и гной. Единственной защитой одежды был такой длинный kleenчатый фартук. Все хирурги 120 лет назад ходили не в белых красивых халатах, а в длинных фартуках, чтобы все забрызганное можно было потом легко смыть водой.

Когда профессор вставал к столу, привозили больного, которому надо было оперировать, например, отказывающую почку. Больной был в полном сознании, разговаривал с профессором, потом его отвлекали резким звуком, он поворачивал голову, и ему колотушкой наносили черепно-мозговую травму, которая его отключала минут на пять. Да, это была настоящая закрытая черепно-мозговая травма, в теменную область. Ему быстро вводили в рот зонд, заливали туда энное количество спирта, потому что не все могли пить глотками, зонд удаляли, больного привязывали сыромятными ремнями, потому что остальные можно было легко разорвать. Сыромятными ремнями фиксировали конечности, по бокам вставали здоровенные санитары, чтобы наброситься на больного, если он вдруг начнет рвать сыромятные ремни. Операция начиналась.

Естественно, ничего не мыли, разрезали, оперировали... Крики больного слышали люди, прогуливавшиеся по набережной Невы. Операция тоже проходила очень интересно, было несколько ассистентов. У Пирогова был любимый фельдшер Лукич, ветеран Крымской войны. Ему французы в схватке выбили все зубы, этот Лукич стоял на самом ответственном участке — готовил нитки для зашивания внутренних органов.

Он брал ниточку в рот, аккуратненько слюнил и подавал профессору. Лукич был незаменим, потому что у него, по-видимому, был хороший лизоцим во рту и после прослюненной ниточки у оперированных не было свищей и швы не отторгались, не выходили пучками из живота. Поэтому профессор за годы наблюдения говорил, что лигатура Лукича лучше всего. А после остальных прослюнивающих ассистентов бывали нагноения в животе. И вот Лукич стоял, слюнявил лигатурки, и если профессор чуть задерживался, он их развешивал на окне на специальных гвоздиках, чтобы они были готовы, а потом быстренько подавал и профессор вязал швы. В общем, операция шла весело и непринужденно, а больной, естественно, орал благим матом.

Стоить заметить, что смертность после оперативных коррекций Пирогова сильно уменьшилась по сравнению с предыдущими годами. Но когда эфира для наркоза не хватало, многие раненые умирали прямо на операционном столе от болевого шока.

В наши дни операция по двустороннему удалению коралловидных камней почек продолжается примерно 2,5–3 часа, не считая времени на анестезию. А Пирогов делал эту операцию за 2 минуты 56 секунд от первого разреза до последнего шва. Если профессор не укладывался в 3 минуты, больной умирал. Представляете, какая должна быть хирургическая техника, какие ассистенты, каким был Лукич, когда нужно было прослюнивать и подать ниточки, чтобы все мгновенно зашивалось. Если бы современный хирург попал в больницу Пирогова, ему был бы обеспечен глубокий шок.

Наркозной технологии всего 120 лет, хирурги стали мыть руки тоже только 120 лет назад, а до этого использо-

зовались очень грубые антисептики типа карболки, лизолового спирта и т.д., от которых слезала вся кожа: 10 раз помыл ими руки – и кожа слезала пластами.

Первые хирурги, которые говорили о необходимости антисептики, чтобы не заносить гнойную инфекцию внутрь стерильных полостей, вызывали массовое неприятие. Их избивали, а первый человек, который заговорил о необходимости мыть руки, умер в психушке, потому что его сослали туда коллеги.

Примерно то же самое можно рассказать про другие медицинские специальности, про терапию, например. Почитайте Лескова, как умер Левша. Его привези в Обуховскую больницу, он был крайне истощен, и, перегружая с носилок, санитары ударили его о каменный пол. Получилась открытая черепно-мозговая травма.

Естественно, пришел врач, сапогом отодвинул его с дороги, потому что лежит тут, мешает ходить людям с высшим медицинским образованием. Ну и где-то в углу, с открытой черепно-мозговой травмой и с основным заболеванием, великий мастеровой, который подковал блоху и просил не чистить ружья кирпичом, чтобы пуля не болталаась в канале ствола, тихо помер.

Поэтому иногда полезно окунуться в историю, посмотреть, что происходило много лет назад и что происходит сейчас. И если вы не хотите попасть в современную больницу и испытать там примерно то, о чем не хочется говорить, тогда применяйте технологичные практики **до того, как...**

Американцы посчитали, что если мы что-то делаем, неважно что, и делаем это **до того, как...** то мы тратим на это 1 доллар, а если что-то делаем **после того, как**, то 7 долларов. До того – 1, после того – 7 долларов. Я в этом неод-

нократно убеждался в своей личной практике. Например, если человек пришел **до того, как** мы ему все рассказали, он все сделал, это сумма эквивалентна 1 доллару, а если пришел **после того, как** — это примерно и будет семь долларов, а в наших российских условиях эквивалент порой доходит до 10 долларов. То есть в 7–10 раз больше.

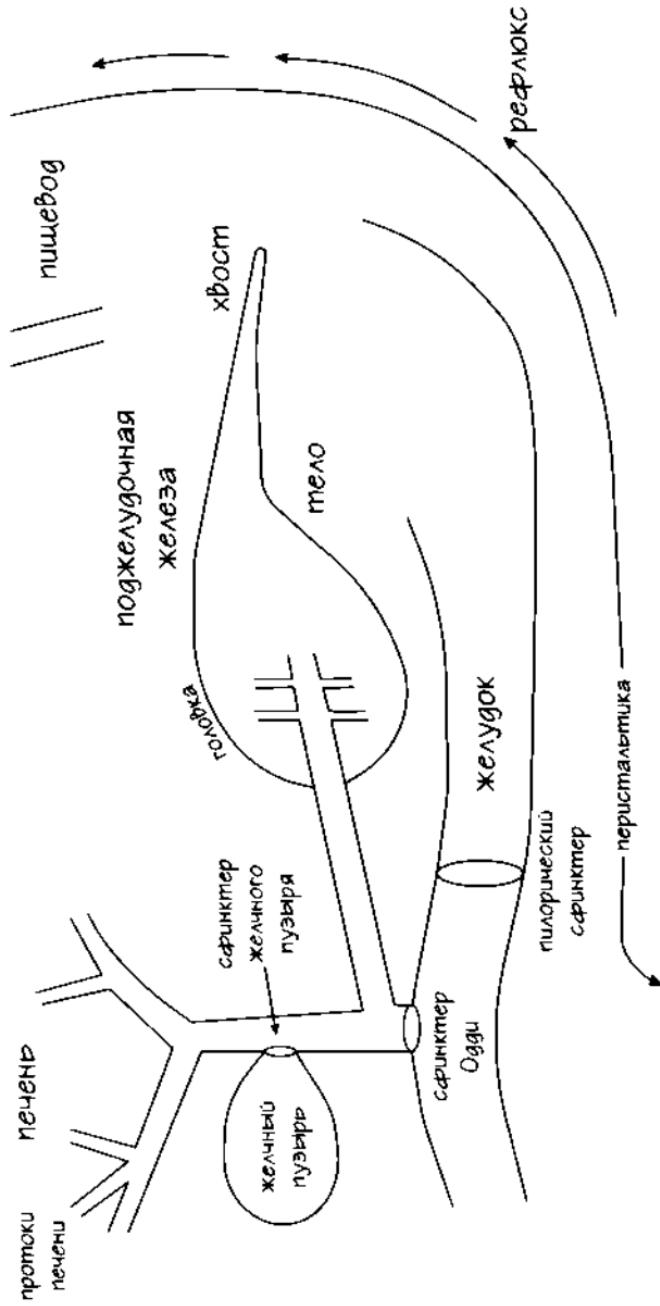
Если вы сделали все **до того, как**, то получится все как надо. А если **после того, как**, никто не даст вам гарантий, что все пройдет хорошо. Что кровотечение остановится, инфекция не занесется, салфетку не забудут, в наркоз правильно войдете и выйдете, потому что можно так выйти, что и не вспомнить, кто рядом стоит.

И теперь после маленькой увертюры я хотел бы начать симфонию под названием «тюбаж», про технологию того, что можно сделать **до того, как**.

Первые основы тюбажа были созданы более 100 лет назад. В те времена все приличные люди выезжали в Европу на воды. В Баден-Баден или в Карловы Вары, хотя бы один раз в два года. Это была устойчивая практика. Причем во всех странах все более или менее состоятельные люди ездили на воды. А что они там на водах делали?

Они ездили туда, где грамотные специалисты помогали им делать тюбаж и программу оздоровления. Тот самый тюбаж, в той самой модификации, которую предложил наш великий русский врач Александр Соломонович Залманов (1875–1964 гг.). Залманов придумал терапию по технологии улучшения капиллярного обмена в тканях. Он был первым министром санаторно-курортного оздоровления Советского Союза, наркомом санаторно-курортного звена — среди всего здравоохранения выделялся отдельный наркомат по ведению оздоровительных технологий

Схема зоны тюбажа



Ил. 6. Схема зоны тюбажа

для рабочих. Все санатории, все дворцы, которые были у нас на Черноморском побережье, в Крыму и на Кавказе, все отошли к этому наркомату, а Залманов налаживал великое дело санаторно-курортного лечения.

Технология санаторно-курортного оздоровления у нас в стране являлась одной из лучших, а наши специалисты являлись одними из лучших в мире. Залманов творчески доработал тюбажные технологии и процедуры, которые мы и рассмотрим.

Что такое тюбаж? Это технология регулирования работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) как конвейера по ходу движения пищи. То есть нельзя очищать отдельно желудок и отдельно толстую кишку, это не технологично: если конвейер работает совместно, то сбой на одном этапе повлечет за собой нарушения на всех этапах.

Если у нас трехдневный запор, это не значит, что у нас только кишечник работает неправильно — у нас все участки конвейера работают неправильно. И все участки знают, что у нас на самом конце тяжелая засада, поэтому надо что-то делать по-другому. Поэтому регулирование функций ЖКТ как конвейера и, самое главное, по ходу движения пищи, по перистальтике является необходимостью. Перистальтика — это слаженное сокращение кишечной трубы, последовательное, продвигающее пищу от ротового конца к анальному. То есть вся наша кишечная трубка перистальтирует от ротового отверстия к анальному, чтобы пища двигалась и переваривалась.

Как выполняется тюбаж. Мы с вами выяснили, что лучшее время функции кишечника — это утро. За ночь он накопил, переварил, и утром мы должны опорожнить кишечник. Тюбаж начинается утром. Всегда утром.

Потому что утром мы просыпаемся, начинается кровоток, и если в этот день мы делаем тюбаж, то весь день, 24 часа вы должны посвятить этой программе. То есть **прекратить тюбаж, если его начали, нельзя.**

Кишечник – это такая структура, которая не может остановиться, если она начала что-то делать. Поэтому не обижайтесь на свое тело, если вы начали тюбаж и решили его прекратить, а кишечник будет все равно продолжать его делать.

Очень важно запланировать 24 часа на тюбаж, потому что все ошибки, которые случаются, особенно в первый раз при тюбаже, они случаются из-за неучета работы ЖКТ как конвейера.

Мы помним порядок нашего конвейера: сначала идет пищевод, потом желудок, двенадцатиперстная кишка, печень, кишечник. Рядом с желудком у нас находится поджелудочная железа. Для того чтобы тюбаж прошел хорошо, основной точкой его запуска является сфинктер Одди, потому что все остальные сфинктеры у нас открываются, все остальные процессы у нас запускаются. А тот сфинктер, который закрывает нам проток поджелудочной и желчевыводящий проток, сфинктер Одди, – это как раз та ключевая точка, от работы которой зависит не только успех тюбажа, но и успех работы всего протока. Если сфинктер Одди работает неправильно и у нас не выделяется достаточного количества желчи на каждую порцию пищи, то, соответственно, все пищеварение будет нарушено. Открыть и поддерживать в правильном соотношении сфинктер Одди – это ключевая точка технологии.

Оказывается, на сфинктер Одди действует только так называемая магнезиевая вода – сульфат магния, или

магнезия, или карловарская соль, потому что природный источник растворенной магнезии — это Карловы Вары. Там находятся подземные источники, которые растворяют запасы магниевых солей в глубине земной коры и выводят их на поверхность тоже в виде источников.

Поэтому раньше, когда не было лекарств, грамотно провести тюбаж можно было только в Карловых Варах, а в остальные места ее завозили в больших бочках из Карловых Вар. С точки зрения физиологии карловарская соль, или магнезия — единственная соль, которая может гарантированно раскрыть сфинктер Одди без пищи. Помните, мы с вами говорили, что он раскрывается только на пищу или на молоко. Тогда происходит кислотная регуляция пищеварения. Но тут мы не перевариваем пищу, а должны очистить систему. Повторяю, открытие сфинктера Одди происходит только при употреблении сульфата магния, никакие другие соли, даже Мертвого моря, этого не делают. Другие соли повышают нам осмотическое давление, очищают кишечник, но сфинктер Одди не откроют, а если он не откроется, то в тюбаже нет смысла.

Утром, на первом этапе, который называется **магнезиевым**, мы проснулись, включили организм. Наша задача открыть сфинктер Одди. Натощак мы принимаем порцию карловарской соли. Эта соль продается в аптеке в двух видах. Лучше купить магнезию, которая продается в ампулах для внутривенного введения. Она хороша тем, что, во-первых, она стерильна, а во-вторых, ее концентрация — 25%. В коробочке 100 мл — 10 ампул по 10 кубиков.

Учитывая, что мы никогда не делали тюбаж и не знаем, насколько у нас чувствительный сфинктер, сначала делаем тестирование — первая порция — 100 мл магнезии или

ровно полстакана. Ровно половина советского граненого стакана. Карловарская соль довольно противная на вкус, но мы пили гадости и похуже.

Выпили, после этого рот можно прополоскать водой, почистить зубы, но после употребления магнезии ничего нельзя есть. Полстакана магнезии быстро достигает двенадцатиперстной кишки и начинает действовать на сфинктер Одди. Если сфинктер открывается впервые, вы это почувствуете.

Под правой реберной дугой у вас начнутся схваткообразные ощущения. Все, что вы чувствуете в правом подреберье, это и есть результат действия магнезии и открытия сфинктера Одди.

Некоторые люди этого не чувствуют, но как только пойдет желчь, сначала пузырная, очень концентрированная, эту желчь люди иногда чувствуют — горечь во рту, солоноватый вкус магнезии. Иногда немножко подтаскивает и очень горький, невкусный привкус. Если пошла желчь, значит, сфинктер открылся и можно продолжать.

Если вы выпили магнезию и в течение получаса ничего не почувствовали, то есть два варианта: либо все прошло легко и естественно, либо надо принять еще одно порцию магнезии. Я рекомендую еще половину той дозы, которую вы уже выпили, но в этом случае лучше ее подогреть до температуры 40–45 градусов, чтобы была теплой. Часто сфинктер Одди реагирует на теплые жидкости. Первую порцию тоже лучше немного подогреть.

После этого мы принимаем горизонтальное положение. Ложимся на правый бок — это тюбажное положение, и обязательно на теплую грелку. Она может быть электрическая, водяная, но водянную надо будет постоянно обнов-

лять — наливать теплую воду. Тюбажная температура для грелки — около 40–50 градусов. Туалет должен быть близко. Лежать на грелке надо не менее четырех, а лучше 6 или 8 часов. Тюбаж делается четное количество часов, лежать нужно на правом боку, в крайнем случае можно перевернуться на животик. Никаких других положений занимать нельзя.

Лежать на левом боку категорически противопоказано, иначе все пойдет в поджелудочную железу. Для начала рекомендую 6, но лучше делать 8 часов. Делайте что хотите — читайте, смотрите телевизор, можно делать семейный или коллективный тюбаж.

Если открылся сфинктер Одди, начинает проявляться рефлекс, работать желчный пузырь, идет темная плотная желчь. А это не очень хорошо, потому что в желудке нет пищи. И чтобы это не влияло на наш кишечник, как только мы ложимся на правый бок, сразу начинаем пить «Ессентуки №17» — это идеальная тюбажная вода.

На ночь бутылку можно открыть, чтобы выдохлись газы; она должна быть комнатной температуры, так как от холодной воды сфинктер закроется, будет спазм. Воду пьем через соломинку, глоточками. Темп приема пол-литра каждый час. На 6 часов — 3 литра, на 8 часов — 4 литра. Отдельным чемпионам, если вы чувствуете, что все хорошо, можно и больше.

Пол-литра в час — это минимум, это необходимо для инактивации желчи, чтобы она не оказывала негативный эффект на слизистую. Как только карловарская соль начала действовать и у вас открылся сфинктер Одди, идет первая реакция организма на тюбаж — мощное слизеобразование, как защитный фактор. Организм это чувствует,

возникает отсутствие аппетита и чувство полного желудка, что означает начало выработки слизи. Слизь вырабатывается в огромных количествах, и не только в желудке, могут пойти сопли, иногда начинается покашливание, идет мокрота.

Если у вас на первом этапе появились боли в эпигастральной области – это признак того, что где-то у вас сидит невыявленная язвочка, а поскольку вы не ели, то повышается кислотность желудочного сока, и эту язвочку люди начинают чувствовать. Если появились боли в области желудка, это реакции эрозии или язвы, в этом случае под рукой всегда должен быть теплый кисель – раствор крахмала средней густоты, который надо пить малыми глоточками.

Мы продолжаем следить за зоной желчного пузыря: желчь пошла, пузырь сокращается, если в нем ничего серьезного нет, вы ничего и не почувствуете. Устье желчного пузыря – 5 миллиметров при обычном состоянии, а если немного поднатужиться, оно раскроется до 7 миллиметров, если нет никаких рубцов. Поэтому все, что у вас в пузыре до 7 мм, спокойно проскочит на сокращениях.

А если в пузыре есть инородное тело больше 7 мм, как правило, 1 см, он через отверстие не пройдет и уйдет обратно в пузырь. Вы эти перистальтические движения будете чувствовать – возникнут периодически появляющиеся неприятные боли – это реакция на появление камней в выходных отверстиях желчного пузыря. Такие ощущения случаются у 50% людей.

Вторая позиция называется «дуоденогастральный рефлюкс» – когда перистальтика начинает идти не только в данном направлении, но из-за неправильной работы

двух сфинктеров перистальтическая волна начинает идти в обратную сторону. Из двенадцатиперстной желчь попадает в желудок и пищевод, рефлюкс — обратный заброс.

Очень часто возникает ситуация дискинезии, когда у нас неправильно работают сфинктеры, и тогда получается обратный заброс. При этом вы почувствуете горечь во рту и ощущение того, что вода, которую вы пьете, не проходит дальше желудка. Как только у вас надувается «аквариум», сразу возникает мысль, что у вас рефлюкс, он часто не диагностируется, но встречается у 50% людей. И мы его выявим на этой позиции.

Если это сопровождается рвотой, вырвать иногда может на первом этапе. Обязательно смотрим, чем рвет, как правило, это зелено-коричневая желчь, иногда с примесями крови. Кровь всегда означает язву. Если рвотная масса черного цвета или это свежая, алая кровь, то можно ставить диагноз — язва с кровотечением. Пугаться не нужно, не надо давиться и подавлять эту рвоту. Надо походить, потом еще попить водички, все промыть, все выйти может и со второго позыва, можно даже помочь себе двумя пальцами.

Противорефлюксные действия можно учесть в дальнейшем в нашей восстановительной программе. То есть с рефлюксом надо бороться. Как правило, это возникает с детства, есть люди, у которых неправильно работают сфинктеры, иногда вообще эти сфинктеры не закрываются. То есть они постоянно находятся в полуоткрытом состоянии, и это нужно корректировать. Но главное, надо знать, как проявляются основные нарушения: язва, рефлюкс, камни в пузыре.

И вот так у нас проходят первые 6 часов.

Через какое-то время, когда прошла магнезия и пошла желчь, вы почувствуете позыв по большому. У кого-то через

час, у кого-то через три, у кого-то через шесть, но через какое-то время вам захочется в туалет. Встаем с грелки и бежим в туалет. В последнее время унитазы стали делать с дырками, куда сразу все проваливается. Но хорошо, что практически во всех больницах, особенно гастроэнтерологических, все унитазы с площадочкой, как было раньше, чтобы человек увидел, чем он сходил.

Для тюбажа хорошо бы иметь унитаз с площадочкой, но если этого нет, рекомендую ходить в горшок. Купить себе детский эмалированный горшочек и, не стесняясь, ходить в этот горшочек, потому что, всё, что из нас будут выходить, мы должны осматривать. Иначе вы ничего не поймете.

Осмотром первой порции можно не заморачиваться, потому что это тот объем, который к этому времени у вас уже стоял в кишечнике. Первая порция — это предыдущий стул, но на нем желательно потренироваться, тоже посмотреть. О примесях мы поговорим чуть позже.

Дальше снова легли на правый бок. Время выбираете сами, но лучше, чтобы было 6, идеально 8, минимально 4 часа. Откуда берутся эти цифры? Дело в том, что желчный пузырь начинает так называемую перистальтическую волну. Все начинается с серии его сокращений, то есть он выбрасывает порцию желчи, и как только она появляется в кишечнике, начинает стартовать перистальтическая волна, которая идет 15–20 минут. За час у нас пройдет полных 3–4 волны. А за 4 часа — порядка 16–20 полных перистальтических волн через весь кишечник.

Поэтому когда мне какая-нибудь дама говорит, что при тюбаже она лежит минут 45, мне становится ясно, что это не тюбаж, а профанация. Ведь необходимо дождаться,

когда система начнет работать, причем, как любая система, она с первого раза не всегда может включиться. А вот после 15–20 перистальтических волн мы можем кое-что понять.

То есть кишечник подстраивается под нашу работу, и чем дольше мы лежим на гrelке, тем сильнее, эффективнее и правильнее идут перистальтические волны. Иногда вы почувствовали, что у вас здесь как-то сжалось, потом забурлило, и через 10 минут вы сели и сделали свое большое дело. Потом вы опять легли и опять через 10 минут получили полный ответ. Если происходит именно так, то это идеальное проведение тюбажа. Вы можете даже засекать время до позыва. Позыв – это результат, когда волна дошла до анального сфинктера, и вот так бегаем и пьем; попили, полежали, сбегали. Это идеально.

Самое неприятное, если вы за 6 часов не получите стула вообще. Все делаем правильно, пьем, вроде бы что-то чувствуем, а стула нет. Если нет стула, значит, у вас слабая перистальтическая деятельность, которая называется гипомоторной дискинезией кишечника. Повторяю, мы все делаем, раздражение идет, желчь выделяется, а кишечник не отвечает, эта волна где-то там затухает, останавливается. Или где-то есть участок неослизненной слизистой. И именно там может все скапливаться, такое тоже бывает.

И неполадки в этой зоне люди иногда чувствуют к концу тюбажа через 4–6 часов, когда в каком-то месте начинается колика. Это может быть зоной слепой кишки, где наша тонкая кишка «впадает» в толстый кишечник. Таким образом, мы понимаем, в какой зоне у нас дискинезия. Иногда начинает плохо работать поперечник живота: иногда говорят, как будто здесь лежит кирпич, – это и есть поперечный отдел толстого кишечника. Слушайте свой

организм, он вам все скажет, где у него затор, где у него остановка и где что скапливается...

Иногда наоборот, бывает гипермоторная дискинезия: не успели выпить магнезию и лечь на грелку, как вас потянуло в туалет. Значит, у вас слишком резкая, активная перистальтика. Это тоже крайность. К сожалению, то время, которое мы сидим в туалете, не входит в эти 6–8 часов, поэтому если вы сбегали 2–3 раза по 5–7 минут, это незначимое время. Но если человек сгонял раз 20, да еще и сидит по 10 минут, тогда вам и лежать некогда.

В этом случае нужно сказать, что при такой гипермоторной дискинезии первый этап у нас не пройден, не эффективен. Значит, надо потом сделать другую разновидность тюбажа, например, магнезию сочетать с другими компонентами. Об этом чуть позже.

Следующий вариант, который мы можем отметить, называется обострение геморроя. Геморрой – это варикозное расширение вен прямой кишки. То же самое, что может быть на ногах. Вены расширяются, на них образуются узелки, и такие же могут быть и в прямой кишке. Как правило, страдают геморроем женщины, у которых были тяжелые роды или крупный плод или они долго рожали.

Очень часто геморрой бывает у мужчин, которые занимались спортом с элементами тяжелой атлетики, поднятием тяжестей, железа, штанги, у борцов, которые поднимают соперника перед тем, как бросить его. При этом повышается внутрибрюшное давление, в прямой кишке застаивается кровь и образуются геморроидальные формы нарушений. Геморрой бывает у людей при сидячей работе, а также у автомобилистов, например таксистов, которые

долго сидят за рулем. Кстати, в Америке геморрой называют болезнью дальнобойщиков.

Почему возникает геморрой? Когда человек долго сидит на автомобильном сиденье или на стуле, у него основная нагрузка распределяется по задней поверхности бедра. Автомобильное кресло сделано таким образом, что человек сидит на копчике. Позиция водителя автомобиля — он сидит не на бедрах, а на крестце и на копчике, а крестец и копчик — это как раз проекция прямой кишки. Причем чем больше времени мы проводим в этой позе, тем больше у нас депонируется кровь. Если мы едем час-полтора, после этого надо остановиться, походить, что-то поделать. А если ехать 10 часов без отдыха, это плохо.

Если человек не знает о своем геморрое, как не знает и о язве, то это у него проявится на тюбаже. И когда это начнет проявляться, особенно на первом этапе, особенно если у него там застой, пару дней ничего не было, а при тюбаже кишечник начинает активно работать, тут у него все узлы и вывалиются. Иногда человек звонит: «Доктор, у меня там что-то такое вывалилось, я потрогал, это какой-то узелок».

Вот это как раз и есть геморрой, который может проявиться на тюбаже. Бояться этого не нужно, это не на тюбаже он у вас появился. Геморрой годы формируется, но проявится при тюбаже. Но остановить тюбаж мы не можем, даже если хотим, но магнезия пошла, кишка заработала; она говорит: «Все, хозяин, мы начали генеральную уборку, а то, что у тебя геморрой открылся, потерпи немножко, сейчас мы тут занавески простираем, все выкинем и разберемся с геморроем».

И последняя неприятность, которая может случиться, — это спастические боли в тонком или толстом

кишечнике. Как это проявляется? Лежит себе человек, в животике что-то булькает, и вдруг резкая нарастающая, очень сильная схваткообразная боль. Одно место так схватило, аж глаза на лоб лезут. Спазм, схватка, а потом потихонечку отпускает. Примерно как когда очень хочется по большому, такие же ощущения могут быть в каком-то отделе кишечника. Спастика — значит, у вас есть дискинетическая зона и вы ее почувствовали, потому что сначала идет одна волна, потом вторая, движение нарастает, потом уже когда происходит полновесное сокращение — тут она и стала сбоить. Как будто встала волна, и тут вы ее почувствовали.

Относиться к этому нужно тоже спокойно и правильно, это зона спастического сокращения. Но помочь нужно оказать немедленно, если мы спастический участок не уберем, то будет плохо, там все движение может остановиться.

Надо принять элементарные спазмолитики, нужно дать спазмолитическую терапию. Самый простой спазмолитик, который можно найти везде и всегда, — это но-шпа, классическая биологически-активная добавка, вытяжка из растения папаверин, спазмолитический экстракт но-шпа. Есть две таблеточки, обычная — 40 мг и но-шпа форте — 80 мг. Нужно выпить 2–3 таблеточки обычной но-шпы или 1–2 но-шпы форте. И запить той же минеральной водой.

Но-шпа — это препарат средней степени эффективности, а лучший спазмолитик при спазмах кишечника — это трава диоскорея мохнатая, или дикий ямс. Выпускается практически всеми фирмами. Иногда диоскорею смешивают, получая комплекс спазмолитиков. Есть еще препараты спазмин, спазмолгон, но это уже фармацевтические препараты.

Таким образом, людям с такой спастикой при втором тюбаже (если они решили его делать) нужно будет выпить но-шпу прямо при приеме первой магнезии. Потому что эти спазмы могут повторяться. На тюбаже у нас проявятся абсолютно все зоны, которые работают неправильно. Поэтому морально человек должен быть настроен на события всякого рода.

Теперь допустим, прошло уже шесть часов, после которых завершился первый этап тюбажа. Как только он завершился, мы начинаем второй этап, который называется **печеночно-панкреотический**.

На втором этапе сфинктер у нас уже открыт, желчный пузырь отработал, мы его освободили за эти 6 часов. Эта зона наладила свою деятельность, кишечник мы освободили, там уже ничего нет, все ненужное мы выкинули, освободили место, и теперь нужно все вымыть. Провести влажную уборку. **Первый этап – выброс всего ненужного.**

Второй – влажная уборка. Начинается он очень просто. Берем растительное масло: подсолнечное, оливковое, кедровое – любое масло. В этом случае лучше использовать рафинированное, потому что здесь нам нужен не пищевой эффект, не целлюлоза, а само масло. Почему? Потому что, во-первых, растительное масло великолепно расщепляет животные жиры, то есть холестерин, который пойдет у нас в огромном количестве из желчного пузыря и печени, а он хорошо растворяется в растительном масле.

Во-вторых, растительное масло прекрасно выводит жирорастворимые токсины, водорастворимые у нас вышли на минеральной воде, на первом этапе. Второй этап – это жирорастворимые токсины. Все, что растворяется в жирах, мы должны растворить, первый этап на них не действует.

Теперь мы выпиваем 0,5–1 стакан растительного масла за 30 минут. Иногда сложно выпить сразу, а иногда, особенно если полстакана хорошо идет, можно выпить залпом.

Масло можно слегка подсолить, так легче пить. Пить надо постепенно, иногда бывает тяжело полностью выпить, может и вырвать, поэтому не надо себя мучить, все должно быть естественно и легко. Как греки делают, они же много масла пьют, и итальянцы, пару глоточков сделали, походили, что-то поделали — и еще пару глоточков, и так за 30 минут выпили.

После того как вы выпили масло, на грелке уже лежать не нужно, вы встаете и начинаете спокойно что-то делать. Например, протирать пыль с мебели, полоскать белье в ванной; такие дела, которые задействуют мышечный пресс, но от туалета далеко удаляться не надо. Потому что позывы иногда очень быстрые и терпеть трудно.

Выпили масла, начали двигаться, пауза — один час, во время которой мы ничего не пьем, потому что жиры нельзя разводить водой, иначе начнутся неприятные проблемы. Жир с водой — это всегда профузный понос. Кстати, если будет трудно и противно пить масло — пришепка на нос: вы отсекаете вкусовые рецепторы и ничего не почувствуете.

После того, как прошел час после принятия масла, вы должны выпить от $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ стакана свежевыжатого лимонного сока или лимонной кислоты, цитрата. Здесь он уже не будет так опасен для слизистой, как на голодный желудок, потому что мы сначала выпили масло; жиры подготовили нам слизистую, и через час после приема жиров лимонный сок идеально подходит для растворения второго вещества — билирубина.

Холестерин и билирубин – это два главных компонента желчи: холестерин придает ей вязкость, а билирубин цвет – желтоватый, зеленоватый, оливковый, темно-оливковый, коричневый. Это все этапы деградации билирубина и холестерина. Поэтому растительное масло – это холестерин, а лимонный сок – это билирубин. Если противно пить кислый лимонный сок, потом начнет болеть живот, можете заменить его соком грейпфрута. Тоже допустимо: как правило, сок одного лимона равен соку двух-трех средне-крупных грейпфрутов. Выпили сразу, а потом полтора-два часа опять ничего не пить.

Повторяем, после масла – пауза час, после лимонного сока – 1,5–2 часа. Даем время подействовать. В некоторых книжках пишут, что можно пить сразу и масло, и лимонный сок, или сначала сок, потом масло. **Это неправильно.** Холестерин растворяется дольше, поэтому сначала пьем масло. К тому же если у нас где-то язва, а мы на язву выльем лимонный сок, это беда – вплоть до экстренной госпитализации. Поэтому сначала масло, потом лимонный сок.

И снова пауза – прислушиваемся, что происходит. Иногда бывает – добавили маслица и опять все забурчало, закрутило... Теперь будем смотреть, какие у нас группы камней: холестериновые или билирубиновые. Они разные. Ждем.

Обратите внимание: если после того, как мы выпили лимонный сок, в эти 1,5–2 часа вас ничего не беспокоит, вы должны заняться поджелудочной железой. Поджелудочная железа располагается на палец выше пупка. Чуть справа от середины живота находится головка поджелудочной железы, а тело и хвост продолжаются влево от средней линии живота.

Поджелудочная железа — это один длинный проток. Центральная улица, улица Ленина, в которую вливается улица Карла Маркса, потом Фридриха Энгельса, Клары Цеткин, Розы Люксембург, все эти улицы выходят на улицу Ленина. И вот, когда идет демонстрация, из домов с портретами выходят люди — на улице Ленина уже половодная река, а они все идут и поют «Интернационал» — примерно так выделяется поджелудочный сок.

Особенность работы и секреции поджелудочной железы состоит в том, что это длинная тонкая система с одной улицей. И если в каком-то месте на улице Ленина образуется пробка, все закупорится, дальше этого протока ничего не пройдет и тогда весь участок встанет. Возникнет затор. И если печеночные протоки очень плотные, то поджелудочная вся дряблая. У нее протоки очень тоненькие, поэтому они легко закупориваются белыми пробочками, мы их потом увидим в стуле. И вот эти все пробочки желательно пробить, но как?

Лучше всего делать массаж поджелудочной железы, который идеально делается толстым обручем. Все видели спортивные толстые обручи, которые продаются в спортивных магазинах. Главное, чтобы он был толстым и мягким. Таким обручем мы массируем поджелудочную. Секреция у поджелудочной идет от хвоста к головке, поэтому и нужно лежать на правом боку, чтобы по градиенту давления у нас этот проток дренировался. А вот когда мы встали, мы начинаем крутить этот обруч на животе так, чтобы он проходил из-под левой подмышки в правую, то есть слева направо. И вот мы стоим, обруч у нас крутится, мы расслабляемся то выше, то ниже. Таким образом, мы подготавливаем ее секрецию. И вот она уже заработала, канальчики

прочистились. А если поджелудочную сразу начать маскировать, ничего не пойдет, получим только боль. А когда прошло уже 6 часов, да еще был холестериновый час, и еще полчаса лимонного, мы берем обруч и начинаем крутить.

И вот тут просто кайф, покрутишь минут пять – и такой позыв в туалет! Человек бежит, и у него идет поджелудочная слизь, просто горстями, чашками выходит слизь. Слизь выходит с рисовыми зернами, с поджелудочными камнями.

Отметим еще раз: **обруч крутить надо слева направо!** Смотрите не перепутайте: если начнете крутить в обратную сторону, будете гнать от головы к хвосту, то начнутся боли в левом подреберье, вы нагоните секрет именно сюда. А нам нужно, чтобы он выходил. Крутить можно за 2–4 подхода по 5–7 минут. Очень эффективная процедура. Некоторые ходят к массажистам, которые их минут руками, холистический массаж сейчас очень популярен. Сейчас многие на тюбажах начали ходить на холистические массажи. Я не против, если в методике наших движений работает грамотный человек, но надо помнить, что после массажа у вас может быть сильный позыв на горшок.

Очень полезно разговаривать с органами, они слышат нас, чувствуют, что мы их любим.

Через 3,5–4 часа у нас заканчивается второй этап тюбажа.

6–8 часов у нас ушло на первый этап, 4 часа на второй, это уже 10–12 часов, за которые мы отработали практически все отделы.

Теперь начинается **третий этап тюбажа**, который называется **эубиотическим**. Потому что в этот час бифидо- и лактобактерии в толстом кишечнике получат просто незабываемые впечатления.

Во-первых, мимо них пролетит огромное количество жидкости, выйдет вся желчь, которая накопилась за 20 лет, — это для них ужасно. Мы должны их успокоить и покормить, а самое главное, мы должны успокоить наш кишечник, потому что, когда все сделано, надо заняться толстым кишечником и его бактериями.

Поэтому на третьем этапе, эубиотическом, лучше всего идет диетический ужин. Лучше всего начать со свежего бульона — мясного, рыбного, хуже овощного. Надо, чтобы он был жирненьким и теплым. Для людей, у которых нормально работал желчный пузырь, бульон можно слегка поперчить. Можно добавить легкие желчегонные компоненты: перец, базилик, тимьян, куркуму. Кружечку налили и, смакуя, потихоньку выпиваем, после этого проходит минут 15–20. Походили немножечко, выпили вторую кружечку. Опять походили, выпили третью кружечку бульончика, который теперь начинает работать на все отделы.

В бульоне есть жиры и белки, есть все, что нужно для восстановления. И такая благость разливается по организму, который, наконец, получил полезную, легко усваиваемую пищу. Помните историю про летчика Алексея Мересьева «Повесть о настоящем человеке», когда он долго полз с гангренозными ногами? Его нашли партизаны и вернули к жизни с помощью куриного бульончика. Помните ту курицу-партизанку, которая от всех немцев спряталась, никому не далась? Ее зарезали, отварили, и Мересьев на этом бульоне выжил.

Поэтому лучше всего провести бульонный этап. Некоторые начинают сразу с соков или с молока. Молочный этап особенно полезен для язвенников.

До эпохи медикаментов, когда язвы стали лечить по всем правилам, лучшая диета для язвенника всегда была молочная: неделю на молоке — и все язвы рубцевались. Любые: кровоточащие, не кровоточащие. Кровоточащие — холодное молоко. Если обычные — теплое молоко. Иногда в него добавляли хину (кору хинного дерева), дающую противовоспалительный эффект.

При выходе из тюбажа с молоком за 2–3 часа надо постепенно выпить литр воды, но идеальный выход из тюбажа — бульоны. В этот день можно употребить только три продукта:

- Яблочный пектин, то есть мякоть яблок; кожуру или семечки — не приведи господь. Кожуру надо срезать, а мякоть натереть на крупной терке.
- В этот день хорошо есть рис. Учитывая, что одна из главных проблем при тюбаже — это гипогликемия, для ее профилактики, как правило, мы не рекомендуем рис, а вот в тюбаж вечером можно прямо в бульоне отварить стакан риса. Его нужно даже переварить. Легкие углеводы помогают активировать в организме обменные процессы.
- И третья — это овсяные хлопья, обычный советский «Геркулес», лучше всего № 2.

В этот день можно разрешить себе кусочек рыбы или икры, особенно тем, у кого проблемы с легкими. Я иногда отдельным «продвинутым» людям разрешаю есть икру. Количество потребления этих продуктов достаточно индивидуально, но в принципе за три раза в оставшееся время вы можете есть с интервалом в 1,5 часа, но объем порций не должен превышать пригоршни: бульона небольшая пиала, 1–2 столовые ложки риса.

На ночь можно сделать поздний ужин с небольшим количеством отрубей — запарить 1–2 чайные ложки отрубей.

И обязательно в последний прием, то есть в поздний ужин, включить кисломолочные продукты: кефир, простоквашу, ряженку, кумыс или айран. И бактерии успокаиваются, мы им дали пищу после такого трудного дня. Вас ждет, как правило, спокойная ночь и великолепный сон. Но самое главное на следующее утро — будет лучший стул вашей жизни.

Утром ваш кишечник, который работал всю ночь, приготовит стул с главными, так сказать, информационными доказательствами. Поэтому на следующий день обязателен осмотр стула! Остается добавить, что для каждого из вас тюбаж станет точкой невозврата.

Очень важно, чтобы у нас с вами была исчерпывающая инструкция по технике безопасности, учитывающая все возможные неприятности, с которыми можно столкнуться, особенно на первом тюбаже.

Самое опасное, с чем можно столкнуться на тюбаже, — это не диагностируемые нарушения углеводного обмена и состояние гипогликемии.

Гипогликемия случается нечасто, примерно у одного-двух человек из ста. Но учитывая то, что мы говорим о ранних формах нарушения, то должны четко понимать, что это может случиться с каждым, даже с внешне здоровым человеком. Как проявляется гипогликемия?

Мы с вами встали утром, выпили магнезию, и сразу начался тюбаж. Естественно, мы не будем тратить много энергии, мышечной работой здесь не занимаемся, а глад-

комышечная структура кишечника, которая начинает работать, запускает перистальтику и может какое-то время пожить на запасах углеводов в виде гликогена в печени. Но все-таки, если есть нарушения углеводного обмена, то, как правило, это происходит в конце первого и особенно в начале второго этапа тубажа.

Здесь могут возникать гипогликемические состояния. Поначалу человек начинает потеть. Появляются внутренняя паника, страх. Начинаются головокружения и сонливость, человек на грелке может задремать. Скорее всего, это проявление гипогликемии. А учитывая, что у нас во время тубажа усиливается также токсикоз, то гипогликемия здесь очень опасна, поэтому на всякий случай рядом с человеком всегда должна стоять сахарница с маленькими кусочками чистого сахарного рафинада.

И если вы почувствуете слабость и головокружение, то вы сразу кладете пару кусочков в рот, под язык и обеспечиваете поступление сахарозы, в которой две молекулы глюкозы, в этом случае она вам быстро помогает. И если после двух кусочков сахара вам сразу полегчало, надо понимать, что это и есть гипогликемия, и сразу нужно сделать сахарный раствор с теплой водой. Это 10 кусочков сахара на стакан воды — 20%-ный раствор глюкозы. И такой раствор глюкозы вы должны употреблять каждые 2 часа.

Иногда при тубаже диабетики (диабет не является противопоказанием для тубажа) ставят возле себя термос со сладким кипятком. Потому что диабетик в этот день не будет принимать никакие сахароснижающие препараты.

Если у кого-то диабет и он живет на сахароснижающих или на инсулине, это особый разговор, лучше со мной отдельно связаться по скайпу, чтобы я вас контролировал.

Второе — это токсикоз. Представим себе, что человек идет в тюбаж с нарушенной микрофлорой кишечника. Часто случается, что человек, начинаящий тюбаж и не знающий, что у него кишечный токсикоз, получает на тюбаже острую интоксикацию.

Острая интоксикация в первые часы начала тюбажа, как следствие существующего уже долгое время, но не выявленного, не диагностированного кишечного токсикоза. Это вторая часто встречающаяся ситуация на тюбаже. Первый ее признак — у человека нарастают головные боли. Сначала это непонятные ощущения, после второй бутылки минеральной воды появляется боль. И чем дальше мы входим в тюбаж, тем сильнее головная боль. Как правило, у этих людей стул так и не появляется. Потому что в толстом кишечнике возникают дискинетические нарушения, и если обычно человек к третьему часу уже пару раз был в туалете, то человек с дискинезией к шестому часу производства тюбажа на горшок еще не ходил.

А та вода, которую он пьет, доходя до толстого кишечника, всасывается вместе с токсинами. И, как правило, через 3–4 часа он чувствует себя очень плохо. Как и при состоянии натурального пищевого отравления, все начинает болеть, появляется слабость, тошнота, голова как чугунок, повышается давление. Это состояние тяжелейшего кишечного токсикоза может быть откорректировано только единственным способом — принятием сорбентов.

Лучший сорбент на тюбаже — смекта, продается во всех аптеках всех стран; представляет собой белый, мелкодисперсный порошок белой глины и является лучшим сорбентом на кишечный токсикоз. Использовать различные активированные угли, полифепан и прочие сорбенты

не рекомендую, потому что они все черного цвета, и потом у вас 2 дня будет идти черный кал, в котором мы ничего не увидим.

Смекта хороша тем, что она белая, цвет кала она не меняет, а ее сорбирующие свойства не хуже, чем у угольных компонентов. Итак, смекта — один порошок на пол-стакана минеральной воды «Ессентуки № 17»; при начале кишечного токсикоза нужно принять сразу два порошка. Смекта сразу начинает работу, продвигается быстро, уже через 15–20 минут она оказывается в толстом кишечнике и начинает всасывать токсины. Через 2–3 часа становится легче. И в дальнейшем каждый час надо принимать порошок смекты.

Вообще смекта всегда должна стоять дома. Пищевое отравление нас может накрыть в любой момент, в любом месте и в любое время. Смекта — это первый этап лечения любых кишечных токсических инфекций.

Далее наша задача состоит в том, чтобы быстро вывести токсины из кишечника, то есть смекта их свяжет, но будет там несколько дней лежать, поэтому второй комплекс для лечения кишечного токсикоза — это лактулоза, разновидность молочного сахара лактозы. Лактулоза содержится в таких препаратах, как дюфалак, нормаза и другие — всего их больше 10.

И в случае токсикоза в течение недели до следующей процедуры мы принимаем: 1 порошок смекты утром на стакан теплой воды и две столовые ложки лактулозы перед сном, до следующего тюбажа, и так всю неделю: утром смекту, на ночь лактулозу. Лактулоза — это классическое быстрое питание бифидобактерий. На этом сахаре они начинают размножаться и активно работать, и самое глав-

ное — на лактулозе очень хороший стул. Поэтому здесь мы используем и сорбент, и лактулозу, поддерживающую бифидо- и лактобактерии и перистальтику кишечника.

То есть до того момента, как мы подавим патогенную микрофлору в кишечнике (а мы это делаем солями меди), дозировки препаратов с солями меди должны быть в 3–4 раза выше рекомендованных. То есть курс при кишечном токсикозе до 6 мг в сутки. Потому что иначе каждый тюбаж будет сопровождаться интоксикацией.

И еще чрезвычайно важный момент — это не выявленные заболевания ЖКТ:

1. Язвенная болезнь (любого отдела, необязательно желудка и двенадцатиперстной кишки, это может быть и тонкая кишка) вызывает устойчивые боли на тюбаже. Это всегда свидетельствует о дискинезии, то есть этот отдел ЖКТ будет защищаться. Там, где язвочка, этот отдел перестает двигаться, потому что при движении он ее ранит. Поэтому мышцы отдела, где есть язва, всегда расслаблены. Если это верхние отделы кишечника, то появятся привкус крови и нарастающие боли, и особенно эти боли проявятся на лимонном соке. Лимонная кислота, попадая на язвенную рану, всегда будет вызывать усиление симптоматики.

2. Следующая неприятность — это геморрой. Учитывая, что на тюбаже кишечник работает в 5–10 раз активнее, чем в обычной жизни, если у человека есть скрытый геморрой, на тюбаже он обязательно проявится. А так как тюбаж мы остановить не можем, узелки будут выпадать, и мы получим дискомфортные ощущения в прямой кишке. Это всегда тянущие боли в крестцовой области. Могут возникать кровотечения из геморроидального узла, узелок может порваться, и в стуле мы увидим алую кровь. Ско-

рая помошь в таком случае – это прохладный душ на промежность, после каждого похода в туалет человек с болями в крестце зону анального сфинктера обрабатывает прохладной водой в течение 5–10 минут.

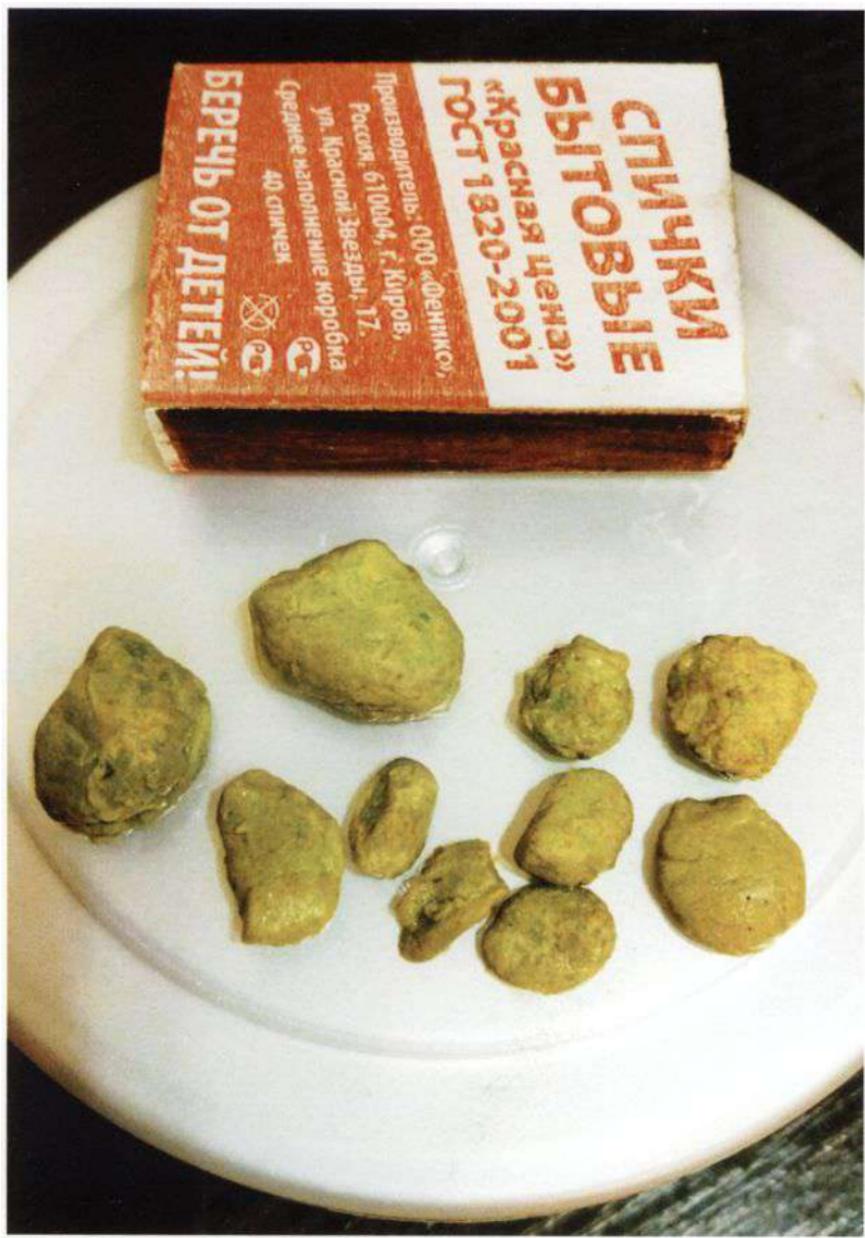
Второй момент. Когда мы ложимся на грелку, то на зону крестца надо положить ледяной пузырь или что-то охлаждающее. Обычно в холодильнике есть ванночки со льдом, замороженные продукты – что-то из этого надо завернуть в хлопчатобумажную салфетку и приложить к крестцу, а тюбаж пусть продолжается.

После окончания тюбажа покупаем специальные свечи для геморроя. Свечи называются анузол, это очень хорошие свечи. Или есть их новый аналог – неоанузол. Эти свечи в следующую неделю после тюбажа мы ставим по две в день в прямую кишку, одну утром, другую вечером. Свечки храним в холодильнике, упаковки – 20 свечек, хватает на неделю. Если на тюбаже у вас заболел крестец, даже если узлы не выпадают, задумайтесь – может быть, это геморроидальная зона.

Теперь рассмотрим содержимое своего стула после тюбажа.

Патологические примеси в стуле. Все, что из вас выходит на тюбаже, вы должны осмотреть, иначе технология не будет соблюдена. А лучшее средство для стула – старый детский эмалированный горшок. В конце концов, выделим под тюбаж эмалированную кастрюлю.

Первое, что мы видим – это слизь. Кишечник начинает усиленно вырабатывать слизь, и когда каловые массы уже вышли, мы можем получить пару «стулов» со слизью. Если вы с первого же тюбажа получили в горшке слизь,



Классические билирубиновые печеночные камни



Классические холестериновые печеночные камни



Старые холестериновые плотные печеночные камни

HAO 爱好 LB0313



Мелкие протоковые билирубиновые камни



Слизистые билирубиновые камни



Печеночные плотные холестериновые и 3 крупных черных
«асфальтовых» камня



Протоковый печеночный камень (из развилки протока)



Классический печеночный протоковый камень



Обрывки слущенного эпителия печеночных протоков



Треугольный камень из развилики протоков печени и слущенные
эпителии из мелких протоков



Слущенные протоковые печеночные камни и белый участок
слущенного эпителия протока поджелудочной железы



Очень старый мелкий «асфальтовый» печепочный камень



Классический смешанный печеночный выход
(растворенный в масле жидкий холестерин, более плотные
холестериновые слепки, слизистые билирубиновые камни)



Классический поджелудочный выход
(мелкие, мягкие «рисовые» камни, из поджелудочной железы)

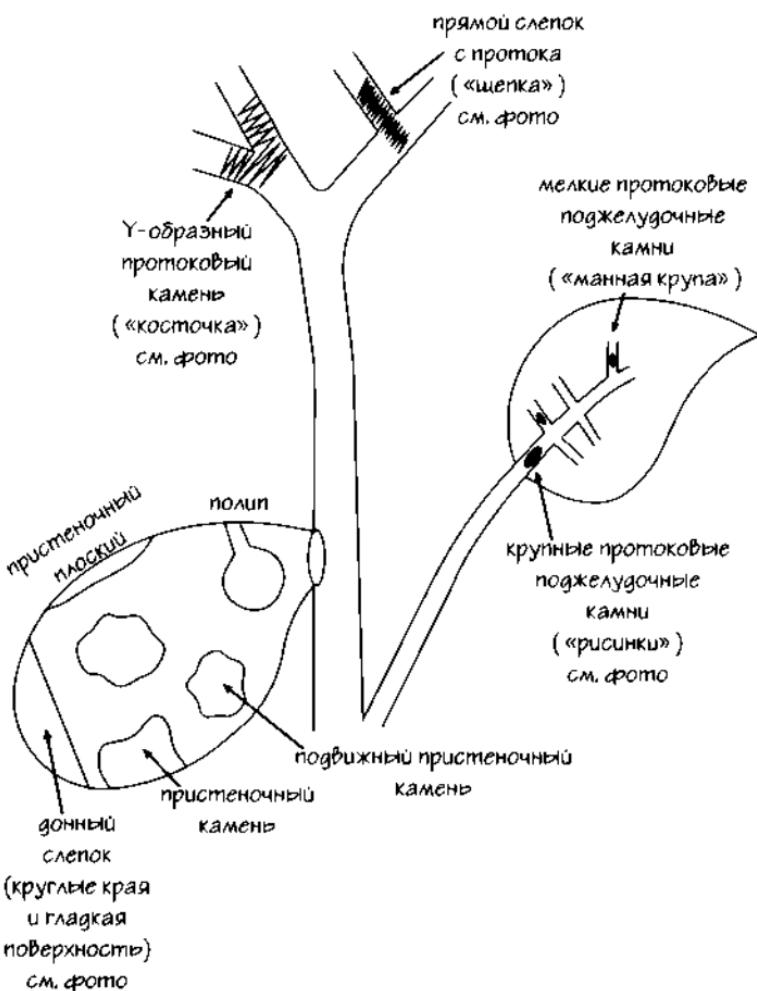


Классический слепок старой слизистой из желчного пузыря («презерватив»)



Классические разноразмерные печеночные камни, отражающие постепенность раскрытия сфинктера Оди

Места формирования
печеночных камней



Ил. 7. Места формирования камней

это хорошо. Это значит, что процесс слизеотделения у вас активируется быстро, слизистая начинает хорошо ослизняться и дает слизь с избытком. Посмотрите, есть ли там какие-либо включения.

Там могут быть кусочки, комочки, которые могут шевелиться, они живые — это членики гельминтов (не глистов). Их надо поместить в баночку и отнести в лабораторию, поскольку мы не знаем, что это за форма жизни. Лучше донести до лаборатории, получить ответ и убить тем средством, которое к нему лучше всего подходит. Тут лучше воспользоваться фармакологической медициной.

Следующий момент, связанный со слизью, — это пенистая слизь. Пенистая слизь — это всегда лямблии, лямблиозные инфекции.

Далее мы видим те включения, которые выросли у нас в протоках. Это камни, а лучше сказать — инородные тела протоков.

Когда мы активируем процессы перистальтики и выхода, а сфинктер Одди у нас открыт, мы эти включения увидим в стуле. Если они меньше 5 мм, то выглядят классическим перцем-горошком. Все, что желтое, зеленое, коричневое, черное, — все это из печени. Все, что белое, серое, с пятнами, «жемчуг», — это из поджелудочной железы. Пару раз мне пациенты приносили «жемчужины». Очень похоже на речной жемчуг.

По цвету можно дифференцировать, что откуда вышло. Сероватое, как рисовое зернышко, типа жемчуга, — это из поджелудочной; зеленое, темно-оливковое, черный перчик-горошек — это из печени. По ним мы можем диагностировать свои нарушения. Рисовые зерна означают камни в протоках поджелудочной железы. Темный перчик-горо-

шек — камень желчного пузыря и печеночных протоков. Симптом чечевичного зерна — печень и т.д.

Чем крупнее протоковые камни и чем они вычурнее, тем больше протоков они закупоривают. Если они кругленькие, значит, они из желчного пузыря, он их обкатал, и они превратились в кругляши.

Если камень больше, значит, он из устья желчного пузыря, а это 5 мм. А 8-мм камень туда не протискивается, желчный пузырь его начинает продавливать, и если камень мягкий, пластилиновой консистенции, это первая стадия камня, так называемая холестериновая фаза, то он за несколько сессий продавливается через проток, но при этом сплющивается. Поэтому крупный камень в каловой массе выглядит как финиковая косточка. Так и называется — симптом финиковой косточки; как правило, это темные, коричневые, вытянутые колбасковидные компоненты. И все, что похоже на финиковую косточку, это значит, был крупный камень, но стал мягким и сплющился. Как правило, он выдавливается не после первого тюбажа, это бывает после второй, третьей или четвертой процедуры. А после первого тюбажа выходит всякая мелочь.

Иногда вываливаются даже «оливки». Оливка, этот крупный камень, проходя по кишечнику, немого гидратируется, ослизняется, и уже выходит не косточка, а немного расширенное вещество. Такие камушки лучше потрогать рукой в резиновой перчатке, раскрошить, как правило, внутри они мелоподобные, а снаружи заключены в органическую оболочку. Их структура — это все ваши обменные процессы.

Как правило, «оливки» бывают у людей, которые принимают кальциевые добавки. Через три года после тюба-

жей выходят такие камни; их там много, потому что кальций в кость не пойдет. Если есть токсикоз, он откладывается как раз в желчном пузыре и имеет очень характерную структуру — внутри мел, а сверху вот такая оболочка: от мелких «оливочек» до крупных маслин. Они, как правило, безболезненны.

Еще бывают «черенки», как обломок веточки или хвостик от яблока. Иногда они выглядят, как обломки спичек. Если они белого цвета — это классический протоковый камень. И протоки очень часто открываются под углом в 90 градусов, и тогда камешек упирается в стенку и в этой протоке начинает формироваться черенок.

Они тоже, как правило, не выходят после первого тюбажа, но отходят после второго или третьего.

Печень у нас находится в основном сзади, и, как правило, у человека пару дней болит спина, правое подреберье, и потом выходят 4 черенка, протоковые камни.

И, соответственно, та зона, где черенок стоит, этот проток у нас не дренируется, она переполняется секретом, здесь нарастает внутрипеченочное давление, и, в принципе, если этот черенок не отойдет, то в дальнейшем здесь может начаться цирроз. То есть клетки погибнут и начнет формироваться очаг соединительной ткани: мертвые клетки всегда превращаются в соединительные ткани. Поэтому черенки — это всегда, как правило, следствие удаления желчного пузыря. Когда желчный удаляют, мы уже не имеем возможности накапливать желчь.

И вот вам последствие удаленного желчного пузыря. Практически у всех этих людей камни начинают формироваться уже внутри печеночных протоков. И как правило, все эти люди заканчивают циррозом, тяжелыми сегментар-

ными поражениями печени, закупоркой желчных протоков и печеночной недостаточностью. Поэтому, если у человека удален желчный пузырь, тюбаж ему делать можно, но он обязательно должен знать о черенках. Чем больше черенков из него выйдет, тем больше количественных участков печени мы открыли для секреции, тем больше количества протоков мы спасли, отодвинули время дебюта его цирроза, а также нарушения функции печени и печеночной недостаточности.

Ну, а белые черенки — это из поджелудочной железы, то есть когда у нас улица Карла Либкнехта забита, потом это все выходит и мы видим «спичечки», которые всегда говорят о нарушении секреции поджелудочной железы.

Следующий очень характерный симптом — это белые комочки, а также желтые, серые, плотные. Это папилломы — образования на ножке; если какой-либо участок потерял слизь, туда внедряется вирус и вырастает папиллома. Она кровоснабжается, к ней подходит сосудик, и такое образование на слизистой растет, как грибочек.

Если слизистая правильно работает, ножка эта отрывается и этот слизистый комочек мы видим в стуле. Размером они примерно с ноготь мизинца, иногда бывают больше. Крупные папилломы — это практически доброкачественная опухоль слизистой. Они выходят тоже не в первый тюбаж, но, как правило, на третьей-четвертой процедуре. Самые эффективные тюбажи — это именно третья-четвертая процедура.

Рассмотрим еще один неприятный случай. Представим желчный пузырь. Изнутри желчный пузырь покрыт слизистой. Очень часто она бывает повреждена, воспалена: есть понятие «холецистит» — воспаление желчного пузыря.

И организм понимает, что у него не только с камнями проблемы, у него идет воспаление желчного пузыря. Часто эта слизистая начинает отторгаться со стенок, и постепенно желчный пузырь активно сокращается; слизистая отслаивается, превращается в мешок, постепенно вываливается и выпадает в кишечник. Называется это «симптомом презерватива». Выглядит как классический использованный презерватив.

Был у меня такой случай. Звонок в 7 утра. Со мной говорит мужчина на грани истерики: «Сейчас сходил в туалет, вы же говорили про утренний стул, из меня вышел презерватив. Я, — говорит, — его вытащил, расправил, посмотрел — презерватив. Я ему отвечаю: «Какого он цвета?» Он: «Зеленовато-желтоватого, весь в слизи, сколько лет он у меня там был?» Я: «Наверное, с рождения». Он думает о презервативе, а я-то говорю о слизистой из желчного пузыря. Потом я говорю: «Не волнуйтесь. Это у вас из желчного пузыря».

И второй раз был у меня такой же случай, но отошла не слизистая с желчного, а участок кишечника, тонкой кишки. Бывает, что когда на определенном участке идет воспаление, слизистая отслаивается и выходит с участком слизистой длиной примерно 30 сантиметров, как полиэтиленовый мешок. Но это хорошо. Отслаиваются и выходят плохие участки, если мы начинаем делать тюбаж, пытаться по технологии с добавками и все делаем правильно. На слизистых кишечника могут разрастаться полипы, а организм при правильной коррекции таким образом слушивает и удаляет их.

Мы можем столкнуться и с другими случаями удаления слизистых участков. Чаще всего организм просто пере-

варивает удаленные участки, перевариваются у нас и мертвые паразиты, мы все усваиваем. Но когда кишечник работает хорошо, он может не захотеть переваривать — и в итоге это все выходит. Но это, как правило, скорее исключение. Иногда удаление таких участков сопровождается длительными, тянувшими болями в правом подреберье. У человека несколько недель может болеть это место, а потом вдруг из него выходит «полиэтиленовый пакет» или что-то другое.

Поэтому не бойтесь. Если что-то отторгается, это похоже на то, как змея меняет кожу (ведь змея каждый год меняет кожу, чтобы расти). Она у нее слущивается, а потом змея неделю сидит под корягой, пока новая кожа не затвердеет. Примерно такой же процесс происходит в кишечнике: крупные протоки в печени тоже очищаются, из них выходят плотные участки слизистой. Для того чтобы участок слизистой работал, старая слизистая должна выйти: если она была воспалена, ее проще убрать и вырастить новую.

У моего отца после тюбажа вышел кровяной тромб размером с куриное яйцо. Есть такое заболевание — дивертикулез, дивертикулит, когда в каком-то месте участок кишки развивается в виде воронки. Дивертикул — это эмбриональное нарушение, то есть в стенке кишечника образуется воронка или дополнительный карман. В артерии это называется аневризма, мешок, который может прорваться. А на кишечнике такое место называется дивертикул.

Мы о них не знаем, потому что их никто не видит. И часто эта зона плохо сокращается, и в этом дивертикуле создаются хорошие условия для накопления и застоя компонентов пищи. Если в дивертикуле есть язвы, идет кровотечение и потихонечку начинает расти тромбик, который

закупоривает сосудик, чтобы он не рос. Моему отцу 65 лет, этот дивертикул у него с рождения, а тромб этот формировался у него всю жизнь.

Лучшая профилактика дивертикулитов и застоев – это регулярные тюбажи, потому что тогда все лишнее начинает выходить. Ну, естественно, надо принимать пищевые добавки. А если за этой зоной не ухаживать и не следить, то в ней часто образуются опухолевые процессы.

Еще мы можем столкнуться с образованием «губки». Это измененный кусок слизистой кишечника или желчных протоков, который иногда начинает формироваться в желчном пузыре, а иногда в поджелудочной железе. Это последствия старой травмы – посттравматическая гематома. Все мы когда-то падали. И очень часто человек забывает о травме. А если травма была в области печени или поджелудочной железы, она сопровождалась кровоизлиянием. Любая травма – это гематома. То есть выход крови в ткань органа.

Гематома может быть где угодно: в печени, в поджелудочной, в стенке кишки (если, например, человека вдруг ударили ногой в живот). Потом эта гематома трансформируется, начинает потихонечку рассасываться, иногда не полностью. И вот эта ячеистая структура на слизистой и есть результат процесса рассасывания гематомы. Размер этой гематомы зависит от объема кровоизлияния. Боксеров, например, по печени бьют всю жизнь, и каким бы ни был мышечный корсет, все равно внутренние органы страдают.

И вот на тюбажах у спортсменов эти губки и выходят, то есть это места травмирования. И если эта зона дренируется в проток, эта губка постепенно выйдет, а из поджелудочной

она вообще великолепно выходит. Бывает, несколько дней у вас болит зона над пупком, а потом наступает чувство облегчения. Если процедура тюбажа проходит правильно, то эти старые гематомы выходят: пусть лучше они уйдут, чем будут рассасываться.

Курс тюбажей из 5–10 процедур надо проводить с интервалом в неделю. 5 процедур – это для ленивых, 10 для сознательных людей. Неделя отдыха – в субботу процедура, и так каждую неделю. Неделя дается на подготовку к следующему тюбажу в зависимости от того, какие неприятные ощущения вы получили: если были спазмы в кишечнике – неделя на спазмолитических позициях и ослизнение кишечника; если болела голова – то курс смекты и медных солей; если геморрой – то свечи и в субботу – следующая процедура.

Бывает, что организм настолько входит в этот ритм, что уже не может обходиться без этих процедур. По всеобщему мнению опытных людей, первый тюбаж – это только тест, второй – это более вдумчивая позиция, а когда вы делаете третью процедуру, организм к ней вам подготовит все.

Поэтому одна процедура – это ничто. Две, три – это легкий намек на серьезные намерения, а после четвертой 5–10 – это настоящая целенаправленная программа. И только курс тюбажей дает нам самые эффективные, самые лучшие результаты. На этом этапе у нас выходят крупные камни, гематомы, дивертикулы, куски слизистой. Для проведения курса тюбажей всем рекомендую запланировать себе отпуск. Эта как поездка на воды в давние времена. Вот и вам нужно съездить.

Первые два тюбажа можно сделать у себя дома, чтобы в случае чего вы могли обратиться в Центр Технологий

Здоровья за консультацией. А основные, третий, четвертый, пятый и шестой тюбажи надо сделать уже, например, в Карловых Варах, где все создано для таких процедур: туалеты на каждом шагу, везде источники. И главное, что вода там — именно такая, как надо, и вообще это прекрасное место. К тому же в Карловых Варах особо заняться нечем, поэтому можно и массаж сделать, и капельницы поставить, специалисты там прекрасные.

Конечно, можно то же самое делать и дома, никаких проблем нет, но если мы действительно хотим очищаться, а не создавать видимость очистки, то лучше запланировать на это время отпуск. И за неделю, которая будет у нас между тюбажами, мы подработаем диету специального питания. Эту неделю можно пить всякие добавки, желчегонные, усиливать функцию слизеобразования поджелудочной железы.

Потом опять тюбаж. Наблюдаются другие эффекты, другие результаты, затем снова неделька с коррекцией, и опять тюбаж. И это будет первая в вашей жизни серьезная программа по очищению желудочно-кишечного тракта с акцентом на ключевые точки повреждений. А ключевые точки — это печень и поджелудочная железа, самые сложные места.

Я говорю об этом так подробно потому, что в последнее время многие увлекаются доморощенной чисткой кишечника. Но в результате они промывают только последние полтора метра кишечника снизу, остальные 10 метров они просто не могут достать. Другие очень активно чистят кишечник или только гонят паразитов. Но если вы правильно делаете тюбаж, вы их всех автоматически удалите.

Иногда люди говорят, что у них ферментная недостаточность: «Жиры не могу переваривать, липаза не идет». А липаза не идет потому, что там закупорка и третья поджелудочной не может дренировать. А после того, как мы сделаем тюбаж, все пробки вылетают, ферменты идут, все переваривается, даже полкило сала с буханкой ржаного хлеба запросто.

Но если у вас все закупорено, всю жизнь будете сидеть на таблетках и без мезима переварить ничего не сможете. И с мезимом в итоге не сможете, потому что это чужие ферменты, а нам нужно, чтобы шли свои. Поэтому я рекомендую вам тюбаж сделать приоритетной программой ухода за своим желудочно-кишечным трактом. Все остальные программы — противопаразитарные, всевозможные чистки кишечника, улучшение функций кровотока кишки, капиллярные технологии, слизеобразование — все это даже не вторично, а, наверное, пятерично.

Номер один — это всегда тюбаж. Если вы никогда его не делали, я вам рекомендую запланировать отпуск и посвятить его тюбажам. Хотите — в Карловых Варах, хотите — в Кавказских Минеральных Водах (Пятигорске, Железноводске), где угодно. Съездите после того, как здесь проведете основную подготовку.

Я, кстати, никогда никуда не ездил. Первый свой тюбаж я сделал в 28 лет. Первое впечатление, которое я получил после первого тюбажа, до сих пор преследует меня кошмарами. Я сразу получил полстакана мелких желчных камней темно-оливкового цвета. На втором тюбаже из меня полетели рисовые зерна. Причем с мучительными болями.

Два тюбажа у меня шли из поджелудочной железы — выходили слизь и камни. Потом еще 2–3 дня печень

болела, то есть правый бок: я ходил в теплой жилетке, грел печень. Потом из меня сыпались черенки, потому что в свое время я занимался борьбой, и меня с 14 до 15 лет неоднократно швартовали о ковер на печеньку. Я начал желтеть, были симптомы холестаза. Сейчас, если я не проведу 2–3 процедуры тюбажей в год, чувствую себя незащищенным. И в последнее время я приспособился делать тюбажи в поездах.

Например, поезд в Ижевск идет равно сутки, я беру 4 бутылки минеральной воды «Есентуки 17», у меня с собой походная грелка, кипяток всегда есть в бойлере. Поезда сейчас прекрасные, с биотуалетами, которые не закрываются на санитарные зоны. Ресторан всегда рядышком, я прихожу, заказываю овсянную кашку на молоке, бульончик. Сплю после этого великолепно. Утром вышел — все хорошо, и тюбаж сделал, и времени не потерял. Дома мне некогда его делать — семья, дети, семинары, пациенты. Но знаю, если не буду делать, обязательно возникнут какие-нибудь проблемы.

Если вы пару раз делали тюбаж дома и понимаете, что и как у вас работает, вы можете делать его где угодно, имея грелку, минеральную воду, элементарный набор средств: диоскорею, но-шпу, смекту и т.д.

А перед этим готовим организм, делаем легкую разгрузочную диету — слегка убираем белки, сидим на кашках. А потом — тюбаж. Если вы хотя бы один раз в год сделаете 2–3 тюбажа, жизнь будет прекрасна и удивительна, тело отблагодарит вас. А для женщин я бы назвал тюбаж главной косметической процедурой. Потому что после проведения тюбажной сессии в 5–10 процедур женщины, как правило, отказываются от различного рода инъекций

гиалуроновой кислоты и переходят на более дешевую косметику. У них исчезает пигментация, прыщики, приобретается прекрасный цвет лица потому, что совершенно иначе начинает работать кишечник. А если к этому еще полгода принимать правильные БАДы, то не потребуется никаких других косметических средств.

Всегда помните о том, что здоровье нашего организма выстраивается через желудочно-кишечный тракт. И если мы хотим иметь хорошие клетки, хорошие мембранны, хорошие лимфы, высокое качество крови, этого можно добиться только правильным питанием. А после того, как вы сделали тюбаж, любая диета, любая программа, которую мы с вами составим и порекомендуем, всегда будет держать организм в идеальном порядке. Потому что после генеральной уборки кишечнику нечем будет вам возразить.

Поэтому всем рекомендую запланировать и в ближайшее время провести тюбаж. А перед этим сделайте себе УЗИ. Однако что бы ни сказал вам специалист по УЗИ по поводу ваших внутренностей, ничто не будет противопоказанием против тюбажа. Самые большие страхи возникают у людей по поводу того, что выходящий крупный камень закупорит им какой-нибудь проток. Могу сказать, что камень все равно проток закупорит через какое-то время, но на тюбаже, по крайней мере, за годы моей практики ни у кого ничего никогда не закупоривало.

Бывали кишечные токсикозы, гипогликемия, но закупорок никогда не было. Если правильно работать, камни любого размера спокойно выйдут. Надо лишь их размягчить, но это уже вопрос индивидуальной программы подготовки и за год все камни выходят. **Самый большой вышедший камень был 2,2 сантиметра, но на его выведение**

потребовалось полтора года. Никакой размер камня не является противопоказанием программы очистки. Может быть, вы просто немножко засиделись, камушек вырос чуть больше, чем хотелось бы, но все можно исправить в любое время.

Ничего лучше залмановского тюбажа не придумано, ничего более эффективного не разработано. Методике больше 100 лет, и поверьте мне, ее будут делать и в XXI, и в XXII, и даже в XXV веке, потому что анатомия и физиология у нас кардинально не изменятся.

Противопоказания — только наличие острого геморроя или острой кровоточащей язвы. Сначала это нужно компенсировать, а потом все равно делать тюбаж. Если у человека нет никаких острых процессов, то лучше сделать тюбаж, тем более у вас проявится та зона, которая повреждена. Но первая процедура тюбажа будет скорее диагностической.

Нагрузки на сердце тоже не надо бояться. Если вы ведете половую жизнь, вы выдержите и тюбаж, потому что тюбажная нагрузка примерно эквивалентна нагрузке спокойного семейного секса. Людям обычно мешают только страхи.

Есть ли сезонные предпочтения проведения курса тюбажей? Здесь мы должны обратиться к великой науке о здоровье — аюрведе. Она рекомендует все очищающие процедуры делать на убывающей Луне, то есть в фазе после полнолуния до новолуния. Вот тогда мы готовы к очищению, потому что на растущей Луне, наоборот, следует хорошенько питаться — это анаболическая фаза. А вот на убывающей Луне как раз лучше чиститься, ходить в галокамеру и т.д.

Следует заметить, что методика технологичного питания очень легко трансформируется под любой образ жизни, я даю только средние рекомендации, которые не являются абсолютными. Всегда творчески подходите к процессу, слушайте себя. Только ваш организм может сказать, как ему лучше.

Если тюбаж – это классика, то **лаваж – это тюбаж без грелки**. Лаваж для тех, кто в силу напряженного ритма жизни не может позволить себе долго лежать на тюбаже – это всякие директора, президенты компаний. Для лаважа делается специальный раствор, есть фирмы, которые его готовят. Выдается бутылочка со смесью солей, которая растворяется в 5 литрах теплой воды.

Берется обычная, простая «БонАква», открывается пробочка, немножко подогревается, в нее выливается смесь солей, хорошенько взбалтывается, растворяется, и через два часа раствор готов к работе.

Существует специальный график, то есть сколько стаканов вы должны выпивать. Например, первые два часа по 5 стаканов, вторые два часа по четыре стакана, третий два часа по два стакана. И вы в течение дня пьете этот раствор. Там есть и магнезия, и калиевые соли, и навеска глюкозы, чтобы не было гипогликемии.

То есть лаваж – это достаточно грамотная технологичная методика, ее разрабатывали с учетом всех анатомо-физиологических особенностей человека, единственное, чего там нет – это грелки, а значит, мы не активируем кровоток в печени и нет правильного тюбажного положения: то есть вы сидите, ходите и пьете.

Все остальное, практически то же самое, но эффективность лаважа примерно 80% от тюбажной. Но можно зака-

зать себе такой состав для лаважа, эти соли могут долго стоять в холодильнике. В удобное для вас время разводите водой и начинайте лаваж. Кстати, для очень занятых людей это может быть оптимальной процедурой.

Мне часто задают вопрос врачи: почему на вскрытии почти никогда не встречается такого количества инородных тел, как при тюбаже?

Дело все в том, что, когда мы с вами говорим о патологических включениях, мы понимаем, что на вскрытии вы никогда не проверите все протоки. И даже когда делается стандартное вскрытие. Я сам много лет занимался этим и наблюдал, что, например, поджелудочная просто вскрывается по главному протоку, то есть никто не прощупывает и не просматривает все протоки. Ну, так, посмотрели, в общем, одним глазом.

То же самое происходит при вскрытии печени, когда никто не уходит в мелкие протоковые системы. Но когда вы делаете тюбаж живого организма, то каждое место, в котором чувствуется дискомфорт, организм пытается восстановить. Если у вас в ботинке находится мелкий камешек, окружающим это тоже незаметно, но он вас беспокоит, и как только вы от него избавитесь, вы опять обретаете спокойствие и комфорт. То же самое происходит и в живом организме: если в печени какой-то участок плохо дренируется, вы вряд ли увидите его на УЗИ, который покажет только 30–40%, рентген наблюдает немного больше, но при этом не дается никаких рекомендаций.

Но практика показывает, что каждый второй внутривеночный проток закупорен. Первая и основная рекомендация – это тюбаж. Часто на УЗИ можно заметить умеренное уплотнение поджелудочной железы, видно, что плотность

ее выше нормы. Но что с этим делать, непонятно, хотя мы знаем, что это и есть показания делать тюбаж, очищающие процедуры. Ведь тогда мы не получим тяжелых патологических изменений, если пропустим, проигнорируем эту начальную стадию.

Если у вас удален желчный пузырь, сделана холецистэктомия, в этом случае порцию магнезии надо уменьшить до половины стакана и лучше выпивать ее в три приема каждые 15 минут, чтобы магнезиевый этап прошел более мягко и сфинктер открылся. Но так как пузыря нет, не будет нужной перистальтики — просто магнезиевый этап нужно растянуть примерно на час, чтобы не было резкого процесса активации.

Если вы правильно сделаете тюбаж, то потеряете килограмма полтора.

Есть мануальные технологии, которые помогают в отдельных случаях, при наличии огромного количества эрозийных, язвенных процессов; часто случается, что язва может находиться в самом сфинктере Одди. И такой сфинктер, сколько вы на него ни нажимаете, без магнезии не откроется. И это самые сложные пациенты.

У меня есть один пациент, с которым врачи бились три года, и ничего не помогало, пока не завезли аюрведические препараты, после которых он сразу начал выздоравливать. А без них — то голова болела, то кишечный токсикоз, колики, спазмы, то отрыжка желчью. А это у него была язва внутри сфинктера Одди.

Первый раз у вас на тюбаже будут очень яркие впечатления. Вы услышите голос тела, которое будет вам благодарно. Вы почувствуете, как работают внутренние меха-

низмы регуляции – это будет удовлетворение от хорошо проделанной работы. Когда вы ночью после тюбажа поели каши и лежите, вы понимаете, что такое кайф тела, как оно поёт.

Очень полезно вести дневник тюбажа, тогда вы еще лучше поймете свое тело. Все люди, которые занимаются духовными практиками, игнорируют и ущемляют свое тело, умертвляют плоть. Но мы не имеем права ущемлять интересы нашего организма, как не имеем права ущемлять права ребенка.

Мы ответственны за него, пока у него не начнет работать собственный мозг. Мы не имеем права переносить на него свои проблемы. Вегетарианство, никотин, марихуана... – это зависимость. А тело не должно страдать. Если ему не дать своего, оно отомстит болезнями. Здоровый дух в здоровом теле, а не наоборот. Если тело ущемлено, больно, изнасиловано – оно никогда не позволит развиться духовно.

Я всегда оппонирую апологетам духовных практик, которые открывают чакры с желчнокаменной болезнью или геморроем. Чакру, конечно, можно открывать, но если у тебя нескорректированные физические нарушения – тебя эта болезнь не отпустит. Этот якорь будет тебя держать. А если ты здоров – беги куда хочешь. Если машина в хорошем техническом состоянии, на ней можно ехать хоть по кочкам вплоть до Киева. Но сначала техосмотр.

Когда вы начинаете его делать, организм вам помогает всеми силами. Поначалу он, может быть, и ошалеет, но вторая и третья процедуры всегда проходят на «ура».

Противопоказания к тюбажу также есть. Если предварительное УЗИ печени выявило пороки развития

желчного пузыря — перегибы и мембранные в пузыре, то тюбаж проводить можно только под наблюдением специалиста. То же самое при опухолях кишечника, печени и поджелудочной железы. Опасность кровотечения при язвенной болезни — категорическое противопоказание к тюбажу.

Для тех, у которых нет таких нарушений, никаких противопоказаний нет. Начнется токсикоз почек — тогда делаем шаг назад: 4 месяца реабилитация почек и потом повторный тюбаж.

Если на кишечнике были полостные операции, спайки — ничего страшного. Спайки нужно разрывать. И лучше их разорвать на тюбаже, чем позже вас будут резать. Когда кишечник начинает работать, то это место у вас подергается; если спайка не плотная — оторвется.

У меня за все годы моей практики проdiagностировано и вылечено более 10 000 человек, но ни один из них после тюбажа не поехал к хирургу. Может быть, лет через 20 кто-нибудь и поедет. А вот если спайки есть, надо что-то делать. А когда? Либо через 20 лет, когда у вас там образуется спаечная кишечная непроходимость, или сейчас, когда еще есть возможность что-то с ней сделать. Спайки нужно разрывать, и лучше естественным путем. А те осложнения, которые у вас произойдут после хирургического вмешательства, уже никто не исправит.

А сейчас рассмотрим технологию «6 дней после тюбажа».

Все комплексы, которые я перечислю ниже, это аюрведические препараты, созданные по моим формулам. Всю информацию по ним вы можете получить на сайте www.CeTeZ.ru

Сделали первую процедуру, у вас что-то выявилось, до второго тюбажа есть смысл подрегулировать эту ситуацию. Если у вас не открылся сфинктер Одди, то ничего не получится: ничего не произойдет, в туалет не пойдете, будто бы и не было тюбажа. Сфинктер не открылся, значит, желчь не идет, мы ничего не едим; фаза черной желчи, плохая перистальтика.

Это самое плохое, что может случиться, потому что если он не открывается, значит, там что-то не то. Или рубец, или рост опухоли, или еще какие-то нарушения. Что делать? Мы понимаем, что открыться он может только на один продукт — на молоко. Поэтому следующие 6 дней на неоткрывшемся сфинктере Одди — только молочная диета. Это молоко при каждом приеме пищи. Сколько раз едим, столько раз молочные продукты и поступают.

Берем весь спектр молочных продуктов. От обычного молока (лучше даже топленое молоко, потому что оно уже подготовлено температурой для ферментации) до сметаны, ряженки, простокваши. Практически в любой продукт мы можем положить сметану (в суп, томатный сок, кашу). Все напитки употребляем тоже с молоком — кофе, чай, соки (лучше «Мажитэль»). Так проходят 6 дней. К этой диете желательно добавить биологически активные добавки.

Лучший регулятор к молочной диете — это трифала (главное ослизняющее средство). Можно по $1/2$ таблетки 4 раза в день (с каждым приемом пищи). Можно по 1 таблетке утром и вечером. Или 2 таблетки на ночь (за время ночного сна ослизняется весь кишечник). Все методики подходят. Мы дали источник слизи и дали рабочий компонент, который будет эту слизь активировать. Как

правило, начинают течь сопли, появляется кашель, то есть проявляется ослизняющий эффект.

Может произойти так, что у вас задергается печень (то есть вы почувствовали желчный пузырь). Или вам на УЗИ сказали, что у вас там камень 1,2 или 1,6 см и вам необходима печеночная диета. Или диета при желчно-каменной болезни или при других нарушениях функции печени. Гепатиты, циррозы, алкогольный стеатогепатоз, жировая дистрофия печени – это всё нарушения функции печени.

Что делать следующие 6 дней за тюбажом?

Начинаем с коррекции питания, с диеты: **надо исключить** все копчености, все консервы (особенно промышленного производства), семечки, орехи, грибы. Это все продукты, на которые выходит огромное количество желчи. **Следует увеличить** потребление пряно-ароматических растений: розмарин, тимьян, лаванда, тмин, шафран, корица, гвоздика – идём и покупаем в сушёном виде или листиками. Использовать их следует в малых количествах. Добавлять в пищу, сдабривать блюда, натирать в разные продукты. Питаться надо 4 раза в день – но не два! И обязательно **БАДы к пище!**

Единственное животное в природе, которое не болеет желчно-каменной болезнью, – это медведь. Какой у него образ жизни? Он полгода спит, потом вылезает из берлоги голодный и злой. За оставшиеся полгода нагуливает второй вес (вылезает – 300 кг, в спячку укладывается – 600 кг): активно ест, причем ест всё время и животных, и растения. Человек, как и медведь, относится к всеядным. Нас не так много – это группа медвежьих, ежи и человек.

Все остальные либо травоядные, либо хищники. То есть у них есть предпочтения. А мы можем переключаться

с одной кормовой базы на другую. Поэтому, если мы видим, что из трех животных человек и ёж болеют желчно-каменной болезнью, а медведь не болеет, что это значит? У медведя есть интересный механизм, который генетически заблокирован, но у отдельных особей он активируется (не более чем на 15–20% медвежьей активности).

У медведя в желчи присутствует кислота — урсодезоксихолиевая кислота (УДХК), которая препятствует сгущению желчи. И даже если медведь спит 4 месяца — желчь не отделяется. Через 6 месяцев он встает — и ни одного камушка в желчи. А главное — все 6 месяцев он не какал, все 6 месяцев не писал и ничего не ел — и никакой желчно-каменной болезни. Вышел — тут же съел первый подснежник, который увидел, или первого грибника, которого встретил. И нормально: и желчь пошла, и процесс нормализовался. Но без желчных камней.

Дело в том, что печень медведя очень богата той самой урсодезоксихолиевой кислотой (*урсо* — от слова «*медведь*» по-латыни), переводится как «*медвежья дезоксицирующая оксихолевая (желчевая) кислота*», то есть кислота медвежьей желчи, препятствующая образованию камней. Эту кислоту открыли около двадцати лет назад, изучая вопросы подхода к желчно-каменной болезни. И сейчас эта кислота выпускается в виде препаратов, которые есть в аптеке: «*Урсофальк*» (*«Ursofal»*) или «*Урсосан*» (*«Ursosan»*) — всё от слова «*медведь*».

«*Ursosan*» — переводится как «*медведь оздоравливающий*» (*урс и санация*). Урсофальк — препарат компании Dr. FALK PHARMA GmbH, капсулы по 250 мг.

У человека есть ген, который синтезирует эту урсодезоксихолиевую кислоту, но он рецессивен (заблокирован

по каким-то природным причинам). У нас с вами содержание этой кислоты составляет в лучшем случае 10% от медвежьей. А соответственно, как только мы чуть-чуть желчь сгостили, у нас тут же камень. Что делать, чтоб камня не было? Становиться медведем.

Китайцы бьют этих несчастных медведей из-за 250 мл этой желчи, хотя сейчас она стоит копейки. Месячный курс – порядка 900 рублей. Поэтому идем в аптеку и покупаем. И принимаем УДХК перед сном, потому что у нас она должна всосаться, зайти в печень, сформироваться. В первый месяц – 2 капсулы. Потом – на сколько хватит денег. Хватит – продолжаем по 2, не хватит – можно по одной, учитывая, что она действует постепенно. То есть она не может растворить сразу все камни. Примерно за год камушки уменьшаются на 50%, какими бы они ни были. Все равно будет потихоньку рассасываться.

Принимать этот препарат нужно не меньше года без перерывов тем, у кого камушки больше 1 см. Если меньше (0,8 – 0,5 см), можно вообще не принимать, а можно по одной капсуле. Сейчас УДХК используется практически при всех нарушениях функции печени – от алкогольного гепатита до повреждений печени у профессиональных групп (аккумуляторщиков, работников вредного производства), потому что помогает выводить токсин.

Медведь прекрасно это делает, и какую бы гадость он ни ел, убить его печень практически невозможно. Потому что у него очень высокий уровень этой кислоты. И медведи живут 25–30 лет. Для животного мира – это очень долго. Кошки живут максимум 15 лет, собаки тоже лет 15–16. А мишка живет хорошо и спит долго. А главное, что просыпается без камней. Нам не надо спать по полгода, УДХК

поможет справиться с большими камнями. Кому надо, употребляйте «Урсофальк» или «Урсосан».

Нам нужно активировать процессы желчеотделения. И вот здесь я начну с главного — с добавок, от самой лучшей к хорошей. На первом месте стоит: комплекс печеночной формулы — 1 таблетка утром, 1 таблетка вечером (обязательно после еды). Курс 4–6 месяцев.

Комплекс печеночной формулы представляет собой набор самых жестких горечей. Горше комплекса печеночной формулы ничего в мире не существует. Самая горькая таблетка в мире. Когда будете ее пробовать во рту — первые дни глаза на лоб полезут. Жуткая горечь, скручивает челюсти примерно как от неспелой хурмы. Все таблетки аюрведические — они используют принцип рецепторных ощущений. Когда ситуация начинает улучшаться, мерзость вкуса снижается.

И примерно в конце первого месяца человек так же берет таблеточку комплекса печеночной формулы и говорит: «А уже не так горько». А к концу второго месяца будет еще спокойней, и бывает, что к четвертому месяцу человек вообще может полностью рассасывать ее во рту по 10 минут. И это основной признак положительной динамики. Таблетка не изменилась (это всё тот же комплекс печеночной формулы, они все одинаковые), а вот ваше ощущение горечи будет постепенно уменьшаться. Поэтому все аюрведические средства помогают отслеживать скорость динамики. Чем быстрее улучшается вкус, тем лучше и быстрее идет динамика.

Комплекс печеночной формулы + УДХК = эталонная программа на любые повреждения печени. Лучше ничего не придумать. По крайней мере, последние два года я счастлив и ничего не изобретаю. Всё уже изобретено.

Вторая позиция после комплекса печеночной формулы — это современные гепатопротекторы (*протектор* — защитник, *гепат* — печеночный): расторопша, дымянка аптечная (входит практически во все старинные фитосборы для печени), артишок (овощ, который любят французы и испанцы). Когда мы изучали национальные диеты, то выяснили, что в странах, где традиционно люди едят большое количество артишока, там проблем с печенью статистически меньше, чем в странах, где его не едят.

Поэтому артишок является одним из основных растительно-овощных гепатопротекторов. Если никогда не ели, то очень рекомендую, в каком-нибудь французском ресторане попробуйте любое блюдо с артишоком. Может быть, вы с удивлением обнаружите, что это как раз то, что вы хотели последние десять лет, но не знали, что это такое.

Ну и на основе этих трех основных средств готовят огромное количество различных фитопрепаратов, добавок и т. д. Сейчас в Интернете, как правило, всё есть, и аннотации тоже. Артишок, дымянка, расторопша — показаны в любом виде. Но это уже препарат второй по значимости, то есть комплекс печеночной формулы здесь гораздо важней. И обычно если люди принимают всю программу, то комплекс печеночной формулы — утром\вечер, а вторые — можно принимать днем, после еды (как раз в тот прием, где не принимаете комплекс печеночной формулы). Печень давно этого ждала. Имеете финансовую возможность — употребляйте.

Ну и последнее — лечение лямблиоза. Отдельно остановимся на этом вопросе, потому что по этому поводу существует огромное количество мнений. Одни говорят — надо лечить лямблиоз, другие говорят — не надо лечить, все

равно не вылечите и т.д. Как вообще поступать с лямблиями, что с ними делать, особенно тем, у кого есть кошечки и собачки.

Если у вас дома живет какое-то животное (последнее время это не только кошки и собаки, но и всякие хомячки, крыски, шиншиллы и вообще любые лохматые симпатичные любимцы), то лечение лямбlijей бесполезно. Ничего вы не вылечите, потому что рядом есть существо, которое всё время будет их поставлять. Зачем тогда травиться всякой химией: вылечили, а через полгода опять обнаружили. Смысла нет.

Но смысл появляется тогда, когда любимца отдали, усыпили или он благополучно закончил свой жизненный цикл. В этом случае вы выбрасываете всё, что этому животному принадлежало. Выкидываете, потому что на его подстилках, лежаках, одежках, мисочках — везде живут лямблии, которые могут жить несколько лет, переживая в анабиозе трудные времена.

Затем надо устроить дома генеральную уборку и вычистить из всех углов всю перхоть, волосы, накопившуюся грязь. Потому что все это тоже содержит те или иные лямблиозные элементы. Всё выкинуть, чтобы ничего не напоминало. Оставить только фотографии на стене. Если пошли в гости, хозяинского любимца не гладить, в мордочку не целовать. После соприкосновения с ними помыть руки.

А любимцы они на то и любимцы, что мы чем-то расплачиваемся за их любовь. То есть мы их любим, но потом у нас пенистая слизь на тюбаже. Ничего страшного в этом нет, поверьте, я сам прожил с лямблями практически до последнего года, потому что всю жизнь рядом со мной

жили коты, хомячки и крыски. Расслабьтесь и не мучайтесь. Но уж если вы решили кардинально избавиться от лямблий, тогда будьте любезны — сделайте всё правильно, по технологии.

Есть еще вариант, когда в доме уже нет животных. Лучше всего убивает лямблии коллоидное серебро. Коллоидное означает, что оно связано с низкомолекулярным белком. Он-то как раз помогает этому серебру проникнуть в организм, который реагирует на коллоидную часть. Коллоид помогает проникнуть серебру через мембранны в кровь, в лимфу. И, соответственно, коллоидное серебро — это единственно возможный ответ хроническим очагам инфекций в организме.

То есть если у нас где-то что-то живет (лямблия, какая-то амёба, инфузория или воспалена миндалина в лимфоузлах), нам всегда поможет коллоидное серебро. Его сейчас выпускают многие фирмы. Если это коллоидное серебро от приличного производителя, всё будет в порядке. Лечебные дозировки для вас должны быть в 2–3 раза больше того, что прописано компанией-производителем в инструкции. То есть если написано 3 капли 2 раза в день, мы употребляем 6 капель 3 раза день. Если написано по чайной ложке 2 раза в день, значит, лечебные дозировки будут по 2 чайные ложки.

Коллоидное серебро медленно всасывается и медленно накапливается и всегда там, где есть очаг хронической инфекции. Как говорят наши братья-гомеопаты, которые первыми начали работать с препаратами серебра, принимать его нужно до появления металлического привкуса во рту. Вот когда у вас появится по утрам металлический привкус во рту, тогда можно прекращать прием. У меня

свое время тоже был очаг инфекции в верхних дыхательных путях, я в детстве жутко страдал ангинами.

И помню на кафедре микробиологии я был универсальным источником инфекции. Когда надо было всяческую дрянь высеивать, например, зубные налеты, у меня такое выросло, что даже видавший виды преподаватель удивился. Мой налет был самый крутой, его даже в пробирочке законсервировали. Еще у меня были проблемы с посещением роддомов. Всех студентов пускали, а у меня была справка, что мне нельзя. Помню, как я спасался, полоскал себе рот, прижигал, принимал какие-то препараты.

Поэтому помните, что коллоидное серебро – это длительное лечение с хорошими дозировками, им можно полоскать и промывать нос, закапывать в уши. Женщины могут спринцеваться, делать клизмочки, особенно если у вас инфекция в прямой кишке, парапротиты и воспаления. Но при лямблях надо принимать коллоидное серебро внутрь.

Ну, а теперь – печень + алкоголь. Вы уже знаете, что все процессы детоксикации токсинов проходят через печень. А самый главный бытовой токсин – это алкогольные напитки. Конечно, в идеале, если мы взялись лечить печень, алкогольные напитки лучше вообще устраниТЬ. На период тубажей и серьезной работы с организмом алкогольные напитки полностью надо исключить.

Человек, периодически употребляющий корвалол, не задумывается над тем, что это спиртосодержащее вещество. А если мы активируем процессы детоксикации в печени, то даже небольшие дозы алкоголя могут сыграть с нами злую шутку. От одной рюмочки можно получить совершенно непротнозируемый вид опьянения. Особенно

мужчины должны знать, что во время выполнения программы (это 4–6 месяцев) алкогольные напитки принимать запрещается.

Теперь о поджелудочной железе. Мы уже знаем, что если не в порядке печень, то болит правый бок, если поджелудочная — то чуть выше пупка и поперек. Но ощущения могут быть и в правом боку, и в середине или около пупка — это всё от поджелудочной. Поэтому, если на тюбаже вы ее почувствовали или у вас пошли беленькие включения, рисовые зернышки, овсяные хлопья и прочее, значит, дело в поджелудочной железе. А следовательно, на 6–8 месяцев надо исключить все легкие углеводы, все переключить на фруктозные группы сахаров, исключить семечки, орехи, грибы, сюда же добавляется кожура овощей и фруктов. Народ у нас любит есть кожуру, думает, что там витамины.

Моя бабушка рассказывала, что кожура — это полезно. Но вся современная кожура, как мы выяснили, вредна, потому что ее обрабатывают специальными составами, чтобы яблочко дольше сохранялось красивым.

Алкогольные напитки при нарушении функции поджелудочной железы употреблять можно, но без сахара. То есть сладкие или полусладкие виноградные вина вообще исключить, а сухое, брют — пожалуйста. Если сухое вино, там нет сахара, что на бутылке всегда пишется. Можно пиво, коньяк — все, что выдерживается в дубовых бочках. И расчет такой: 1 мл на 1 кг веса в сутки после еды, чтобы доза не накапливалась. У людей весом 70 кг максимально разрешенная доза в сутки — 70 мл. Желательно равномерно. Не за 1 присест, а за 2–3 раза. То есть по 30–40 г коньячку за один раз. Таким образом, мы и получим суточную дозу, и дадим организму метаболизировать алкоголь.

Мы помним, что где-то у нас в толстом кишечнике доза синтеза примерно 50 мл. И эта доза 1 мл на 1 кг веса — стандартный расчет физиологических норм алкоголя, которые мы можем метаболизировать безболезненно, без ущерба для здоровья. Поэтому когда меня спрашивают, а можно ли алкоголь, я всегда говорю — можно. И за это меня любит большое число людей, и даже те из них, которые не выполняют рекомендации по диете и тюбажам.

Таким образом, поджелудочный вариант приема алкоголя не такой жесткий, как печеночный. Разрешены даже крепкие коньячные группы (виски, кальвадос, грappa, чача). Расчет приблизительно дан на сорокоградусные напитки. Но прием алкоголя разрешен только после еды. Если вы не ели, натощак нельзя.

С диетой разобрались. Теперь посмотрим, какие БАДы надо добавлять к пище. Из аюрведической группы — это комплекс поджелудочной формулы — 1 таблетку утром, 1 — вечером (при соблюдении диеты). Так как углеводнику трудно соблюдать диету, он часто срывается, поэтому комплекс поджелудочной формулы позволяет не садиться на жесткую диету, как было принято раньше. Просто добавьте 1 таблетку после каждого нарушения диеты.

Бывает, что ребенок соблюдает диету, но в школьной столовой на обед только три варианта — рис, макароны, картошка, котлета. А котлета тоже наполовину хлеб или булка. И для нас это нарушение диеты, поэтому мы можем положить в карман нашему школьнику таблетку и сказать: «Съешь после еды».

И тогда он школьный обед зажует таблеткой из комплекса поджелудочной формулы. Еще одна особенность этого уникального комплекса состоит в том, что он пони-

жает тягу к углеводам. Все остальные комплексы, в том числе, хром- и селенсодержащие, этого не делают, они просто помогают поджелудочной выживать.

Как правило, к концу первого месяца людям уже гораздо меньше хочется углеводов, а некоторым вообще не хочется. Комплекс поджелудочной формулы — это практически единственный шанс восстановить углеводный обмен; комплекс можно принимать в любом возрасте. Если речь идет о детях, то это будут половинные дозировки (половину таблетки утром и половину вечером) только после еды. **Все аюрведические средства принимаются после еды.**

Многие больные сахарным диабетом не соблюдают диету — едят и картошку, и макароны. Часто на семинарах по диабету об этом говорят. Если вы диабетик, необходимо категорическое и жесточайшее соблюдение диеты, а комплекс поджелудочной формулы рекомендуется вам на всю его терапию. Естественно, инсулин надо колоть и пить таблетки, которые прописал эндокринолог.

Предупреждаю, что при добавлении комплекса поджелудочной формулы через некоторое время может начаться гипогликемия. Потому что комплекс поджелудочной формулы будет регулировать углеводный обмен и человек к концу первого месяца может получить гипогликемию. Значит, в этом случае комплекс поджелудочной формулы надо оставить в прежнем объеме, а дозировки против диабетических свойств инсулина потихонечку понижать.

И опыт последних лет применения показывает: если мы все делаем правильно, за 4–5 месяцев можно в половину уменьшить дозировки инсулина и сахароснижающих препаратов. Пусть лучше человек ест аюрведические тра-

вяные фитопрепараты и в 2 раза уменьшит применение сиафора – с 500 до 250 мг. Значит, будет меньше побочных эффектов.

Поэтому больных необходимо предупредить о возможном появлении гипогликемии, чтобы они на радостях не начали поедать сладкое. Их надо убедить, что надо есть фруктозу и убирать сахароснижающие химические средства. А в идеале, лучше оставить их на одном комплексе поджелудочной формулы. А если мы диабет не излечим, они вынуждены будут оставаться всю жизнь на каких-то протекторах и, естественно, на диете.

Все комплексы, которые я рекомендую, – это аюрведические и современные рецептуры, с авторскими технологическими изменениями, созданные по моим формулам. Всю информацию по ним вы можете получить на сайте www.CeTeZ.ru.

Вторая группа комплексов – это хром- и селенсодержащие добавки. Существует понятие – фактор толерантности к глюкозе. Это разнородная группа веществ, которая помогает организму выдерживать высокие дозы углеводов. А значит, этот фактор как гетерогенная группа веществ зависит от поступления в организм хрома и селена. Эти два микроэлемента улучшают углеводный обмен человека. Об этом известно уже лет 50. В Америке и Европе давно принимают хром- и селенсодержащие биодобавки. У нас только последние 10 лет, причем в Россию завозят не самое лучшее.

Но мы помним о GMP-стандарте. Лучше использовать компоненты, которые имеют международный стандарт качества, GMP-сертификат. Дозировки их всегда написаны на упаковке, но я всегда советую рекомендованные

дозировки увеличивать минимум вдвое, потому что фирма всегда перестраховывается. А практика показывает, что надо не бояться увеличивать дозировки вдвое и нужно принимать препараты после еды.

И кроме того, лучше использовать органические формы хрома и селена, потому что из вариантов неорганика и органика последняя в приоритете — она связана с коллоидными компонентами, так как это транспортная белковая группа, которая для нас, как для диетологов, предпочтительна. Кстати, органические добавки с коллоидами стоят дороже, чем неорганические. Неорганика усваивается в лучшем случае на 2–5%, а органические соли воспринимаются организмом на 30–40%.

Теперь поговорим о спазмолитиках, снимающих спазм в какой-либо зоне кишечника. Основной спазмолитик — это дикий ямс или диоскорея мохнатая. О ней мы говорили выше. У нее листики как у табака, с пушком.

Мы знаем, что животным нужны растения. Есть целая группа травоядных, которые перерабатывают нам аминокислоты, мы это выясняли. А есть ли животоядные растения? Есть, например, венерина мухоловка или росянка. Есть еще около 250 видов растений, которые нуждаются в животном белке. Растениям вроде бы необходимы только 12 аминокислот. А некоторые из них используют животные, причем могут поедать не только насекомых, но и мелких грызунов, червячков, личинок и т.д. И когда ботаники начали изучать этот вопрос, а кстати, насекомоядность растений изучалась и в нашей стране, то выяснилось, что когда растению не хватает чего-то в почве, то растение для улучшения своей кормовой базы начинает использовать животный белок и компоненты животных.

И практически все насекомоядные растения обладают пушком на листьях или на частях стебля. Мохнатость говорит о возможности растения использовать насекомых в качестве кормовой базы. Это, конечно, не облигатные насекомоядные (которым нужны только животные), как мухоловка и росянка, но и другие растения, желающие улучшить свою кормовую базу.

К ним относятся всем известный табак и даже томаты. Если вы помните, листья томатов всегда с пушком. Обычные помидоры иногда тоже «насекомоядничают», но они едят не крупных насекомых, а очень мелких мошек, почти не различимых невооруженным глазом. Это открытие произвело своего рода революцию в ботанике. Насекомоядные растения, использующие животный белок, — чудо!

Эти растения могут использоваться нами как обогатители питания. Мы можем использовать их в качестве нутрицевтиков. Нутриент — питающее вещество. Это, например, люцерна, у которой очень длинный корень. Это хороший корм для жвачных животных, потому что сама трава маленькая, плотная, а корень в 10 раз длиннее, тянет соки с более глубоких слоев почвы, поэтому люцерновый комбикорм — один из самых ценных для животных. Корова, поедающая люцерну, имеет эталонное молоко.

Дальше идут компоненты клевера. Красный клевер, как правило, наиболее питательный. Американцы используют биодобавку RedCleverForte. А люцерна часто производится под названием «Альфа-альфа», — «начало начал». И третий компонент нутрицевтиков — это препараты с диоскореей мохнатой. **Диоскорея мохнатая еще называется женским женьшенем, так как она обладает высоким**

копитательными свойствами для организма женщин, дает источники синтеза эстрогеновой группы гормонов.

Женщины любят диоскорею, едят ее в любом возрасте от 5 до 85 лет. У них от диоскореи и месячные идут легче, и даже жизнь становится лучше, и при депрессиях диоскорея хорошо помогает. Она еще оказывает мощный спазмолитический эффект. Поэтому если в течение 6 дней идут какие-то колики, неважно где, очень хорошо помогают препараты диоскореи.

Если это капсулированные формы, то принимать надо по 2 капсулы 3 раза в день после еды.

Если другие формы, например в виде капель, то дозы в 2 раза выше рекомендованных. Можно принимать люцерну с клевером, все они взаимоусиливают друг друга. Иногда делают три травки — диоскорея, люцерна и клевер. Сейчас есть очень изобретательные производители, они отслеживают рынок.

При спазмолитической терапии надо исключить все холодные продукты, так как основным спазмогенным фактором является холод. Если мы пьем холодную воду или холодное молоко, то через 5–10 минут может начаться спазм, потому что кишечник работает не так, как надо. Если в желудок поступило холодное, перистальтическая волна дошла до кишечника и провоцируется зона спазма. Часто это желчный пузырь, тонкий кишечник. Поэтому всем людям, склонным к спазмам, пить надо только теплые жидкости и пища должна быть не ниже температуры тела — 36–38 градусов. Так что все надо подогревать.

Если предстоит пить холодное вино, надо плеснуть в него кипяточку, разбавить горячей водой. Для детей есть специальные подогреватели: бутылочку поставишь в такой

подогреватель, и она вообще не остывает. У детей кишечник короткий, если вы его холодным молоком напоите, то, конечно, он получит спазм и будет срыгивать. Не от того, что молоко плохое, а от того, что это у него спастическая реакция. Поэтому надо давать тепленькое. А в аюрведе одна из основных рекомендаций — все запивать теплыми жидкостями, теплой водой.

Хорошим противоспастическим свойством обладают бульоны. Людям, склонным к спазмам, надо обязательно пить бульоны. А обед вообще лучше начинать с бульона. Некоторые люди говорят: «Я не могу без бульона, сначала мне нужен бульон, а потом все остальное». Это и есть спасстики. На них как раз рассчитана индустрия кубиков «Maggi», «GalinaBlanca». Положил кубик, бухнул туда кипятка, выпил — и человеку стало как будто легче.

Я не рекомендую вам употреблять подобные кубики, понятно, что кроме соли и ароматизаторов там ничего нет. Бульоны сейчас готовят во всех приличных местах. Всегда можно прийти в кафе, даже если бульона нет, попросить с любого супа налить в стаканчик жидкости. Я часто так делаю в командировках. Спрашиваю: «Супчик есть? «Да, лапша куриная». — «Лапши не надо, просто бульона налейте мне, я отдельно за него заплачу».

Будете пить теплые бульоны — спазмов никогда не будет.

Про давление. Давление зависит от того, где человек живет. Если он живет в горах, в Тибете, где 4500 м над уровнем моря, значит, его давление должно быть ниже, зачем ему давление 120/80? Давление 120/80 — это у человека, живущего на уровне моря. А в Тибете норма будет 100/70,

чтобы поддерживать атмосферный столб давления. У нас атмосферное давление 765 мм рт. столба, а там 755, значит, у человека давление должно быть меньше.

У детей давление меньше, потому что когда он еще внутриутробный эмбрион, там гравитация действует с ослабленной силой. А вот после родов происходит мощнейшее переключение сердечно-сосудистой системы, давление начинает повышаться, происходит перестройка всего кровотока. Например, в период полового созревания усиленно начинают работать гормоны. У кого-то мягко и постепенно, а у кого-то — взрыв. Любые проблемы, которые случаются в слаженной работе систем, компенсируются другими. И в этом состоит понятие «здоровье».

Часто спрашивают — с чего начинать? Лучшее начало — это первый тюбаж. Это как первый поцелуй, первые роды. Тюбаж все проявит, и мы обнаружим то, что нужно.

Когда-то мой мой учитель рассказал мне притчу. Жил в Древней Греции мудрец, который отвечал на все вопросы. Люди приходили к нему со всех концов страны. Как-то раз пришли лихие люди и решили его испытать. Они спросили его: «Мудрец, а сколько нам идти до Афин?» Он ответил: «Идите». Люди говорят: «Ладно, пойдем. Но сколько брать в котомку хлеб, вина, воды? Сколько идти?» — «Идите». Тогда люди встали и сказали: «Дурак какой-то, и пошли». А он им вслед кричит: «Вот таким шагом 4 дня». Люди пошли и вот таким шагомшли четыре дня, пошли бы другим, было бы два дня, а вот таким — четыре.

Поэтому, когда люди спрашивают: «Как, чего, зачем?» — я отвечаю: «Идите, плывите, ползите», кто на что способен. Но таким ползком вам ползти четыре дня, вам — неделю, вам — 3 года, а вам — 12 лет.

И никогда не надо смотреть, что делают другие — это самое вредное. Сосредоточьтесь на своей персоне и делайте так, как удобно и полезно вам, и согласовывайте ваши действия с технологом здоровья.

Поначалу некоторые люди пытаются переложить ответственность на что-то или на кого-то. Они говорят: буду сейчас развивать рынок БАДов или жужжащих приборчиков. Народ бегает, покупает, потому что людям всегда хочется получить какой-то положительный результат. Например, если у вас геморрой, что проще: организм отладить или жужжащий приборчик засунуть? Индустрия работает, все очень просто, они приходят к другим людям и говорят: «Питание — это ерунда, ешь что хочешь, но купи приборчик за тридцаточку тысяч, и у тебя все будет хорошо».

Человек покупает приборчик и понимает, что — не то... Следующий приходит — купи капсулку, полкапсулки в рот, полкапсулки с другой стороны — и все будет нормально. Человек этому тоже верит и еще 15 тысяч отстегивает — но что-то опять не то. Поверьте, все действия, направленные на легкий путь, не дадут эффекта.

Самое правильное — изменить характер питания. Если вам что-то не нравится, зачем питаться, как все? Перестаньте есть блюда русской кухни, начните питаться французской. Поезжайте во Францию, там погуляйте, попробуйте местную кухню. Или в Таиланд, в Грецию. Испытайте другой характер питания. По закону кормовой базы изменится все — тело, настроение, мысли, вибрации вокруг. Все изменится. И это очень мудрая вещь.

Расскажу об истории медицины. Когда у врача не было хороших лекарств, врач всегда думал, как помочь пациенту. Лекарство отвлекает врача от мыслей. И в прежние времена

врачи рекомендовали пациентам менять место жительства. Приходил Алексей Максимович Пешков (Максим Горький), старый туберкулезник, с голодным детством, и говорил: «Что-то меня, доктор, туберкулез мучает». Доктор отвечал: «Конечно, голубчик, вам нельзя жить в России, тем более нельзя жить в Санкт-Петербурге. Вам, голубчик, надо в Италию, на Капри». И Алексей Максимович уехал в Италию. Там воздух другой, давление, влажность, он кашал и расцветал. Стоило ему вернуться обратно, как он вскоре умер.

Почечникам хорошо только в сухом климате. Все люди с **почечными** формами повреждения хорошо себя чувствуют в теплом и сухом климате. Сухой климат — кожа начинает работать, активизируется процесс потоотделения, и до 80% всей воды с токсинами уходит. А в нашей стране — 90% влажности и собачий холод, поэтому все работает хуже.

В теплых странах человек начинает пить воду, потеть, и даже его почки, работавшие на 20%, получают облегчение. Что нужно порекомендовать этому человеку? Если ему здесь плохо и ничего не помогает, не надо хвататься за какие-то жужжащие приборчики, а надо уехать в другое место. Если плохо здесь, надо жить в другом месте. Если на голову падает сосулька, ходи другим маршрутом. Езжай в Грецию, езжай в Таиланд, на север Африки, в Среднюю Азию — пожалуйста, никаких проблем нет. Езжай туда — тебе там лучше, хорошо. Везде живут люди. Везде можно найти себя и работу, везде можно организовать свой быт, главное — попасть в то место, где вам хорошо.

Ведь теперь нет железного занавеса, загранпаспорт можно оформить и получить. И когда человек начал пра-

вильно питаться, второе, что он должен сделать — это найти то место, где ему хорошо. И не факт, что если вы родились в Вятской губернии, то вам нужно и помереть в этих осинах. Можете смело уехать в Таиланд и там жить, или езжайте в Калифорнию — многие так делают.

Поэтому если мы говорим о физическом, психическом, социальном и финансовом благополучии, рекомендую вам найти место, где бы вам хотелось жить. Куда вас тянет? Что просит ваш внутренний голос? И каждый получит ответ, потому что внутренний голос организма ему ответит. И это будет не случайный ответ, не блажь, не шизофрения, не галлюцинация, это будет реальная жизненная позиция.

Я много сталкивался с этим, когда занился технологией здоровья. Все новое — это хорошо забытое старое. Мне повезло, я учился у врачей старой школы, они меня учили забытым ныне практикам. Старая школа отличалась тем, что врач всегда спрашивал, как человек питается, и корректировал ему диету, он всегда интересовался, где человек хочет жить, и рекомендовал, куда ему следует уехать. А это и есть самые фундаментальные факторы здоровья человека.

Если вам плохо в Санкт-Петербурге, не надо здесь жить, это болото, гниль, здесь выживают только сильнейшие. Вам нужно уехать туда, где тепло, где манго, папайя и маракуйя, а здесь одна картошка, грибы подберезовики, незрелые помидоры и чужие фрукты. Попробуйте изменить свою кормовую базу, изменить окружение. Я тоже это прочувствовал, поездил, посмотрел, где бы мне хотелось жить. Моя страна — это Греция, соленость ее морской воды, динамика жизни — там я расцветаю. Но я и в Питере неплохо себя чувствую.

А главное, если тебе плохо в этом социальном окружении — найди другое. Если тебе плохо с этими людьми — найди других. Если тебе плохо с этим человеком, какие бы обязательства тебя ни связывали, найди себе другого. Если дети не слушаются, они вводят вас в отрицательные вибрации — отпустите ребеночка. Пусть проживет недельку один. Обеспечьте ему 10 яиц, майонез и ржаной хлеб, пусть попробует. Не надо его насиловать, пусть убедится во всем сам.

Не хочешь делать тюбаж — иди в поликлинику. У меня мама не делает тюбаж, ходит в поликлинику, сидит по два часа в очереди, у нее толстая медицинская карточка, и она всем довольна.

Мой девиз: «Никто не знает, как правильно». Очень мудрая идея. Все, кто знает, как правильно, от нас уходят. Как говорят технологии, они покидают свои тела. А все, кто здесь, никто не знает, как правильно. И я в том числе. Почему я вам все это рассказываю, привожу какие-то примеры, что-то аргументирую? Любая идеология на чем-то должна базироваться. Если мне в голову пришла какая-то мысль, я должен ее проверить экспериментом.

Действительно ли раздельное питание так актуально, как о нем говорят? Если бы оно было правильным, мы бы увидели другие анатомо-физиологические особенности. Если амилаза, липаза, протеаза выходят вместе и одновременно, зачем мучить себя всякой ерундой? Никто не знает, как правильно. Может быть, я скоро вам скажу, что надо питаться солницем, ладошки поднять и начать всасывать божественную энергию...

Все проверяется экспериментом. Если идея работоспособна, она физиологична, и мы всегда и неоднократно

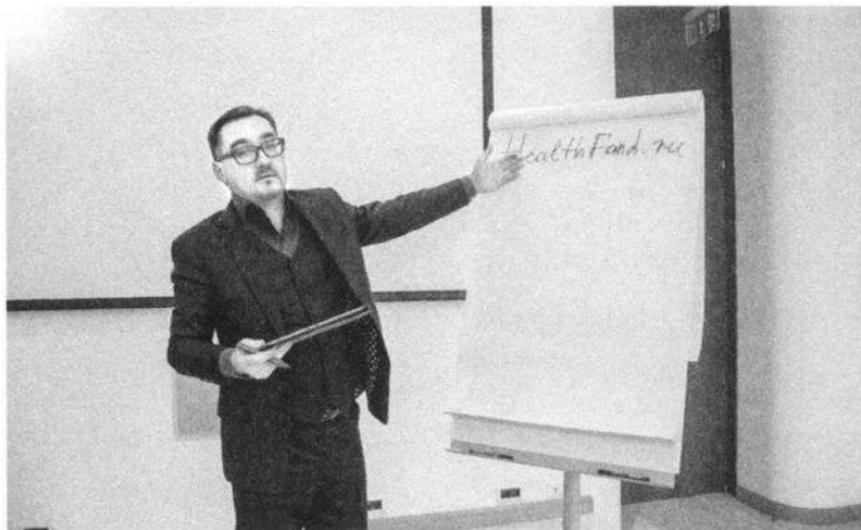
получим хорошие результаты. Если у меня выходили черенки и рисинки, они выходили и у сотен наших единомышленников, значит, они выйдут и у вас. У меня, и у многих других восстановилось слизеобразование, значит, и у вас восстановится. Просто вам будет легче, если вы воспользуетесь моими знаниями. Главное преодолеть внутренний страх и недоверие.

При Центре Технологий Здоровья (www.CeTeZ.ru) был создан Клуб технологий здоровья. В Клубе подробно разбираются альтернативные решения, другие тонкости как по тюбажу, так и по технологиям здоровья в общем. Кроме того, есть возможность задавать вопросы напрямую мне и видеть ответы на вопросы других участников клуба. Присоединяйтесь и получайте ответы на все волнующие вопросы.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Желудочно-кишечный тракт	8
Глава 2. Пищеварение в толстом кишечнике	77
Глава 3. Законы кишечного биоценоза	105
Глава 4. Токсикоз	134
Глава 5. Врач и пациент.	
Как работает мозг врача.	210
Глава 6. Технологии очищения	
желудочно-кишечного тракта	225

КЛУБ ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЯ



Для тех, кто хочет знать о здоровье больше.

Цели и задачи клуба: в ходе изучения и практики Технологий Здоровья возникают вопросы — и теоретические, и практические, требующие ответов и пояснений. Каждый из нас индивидуален и, конечно, хочет получить ответ конкретно на свой вопрос. Клуб Технологий Здоровья организован специально для этих целей: отвечать на ваши вопросы, аккумулировать знания и предоставлять вам доступ к ответам на вопросы, в том числе заданным другими участниками клуба, ведь у тех, кто стремится к одной цели, часто появляются схожие вопросы. Кроме ответов на ваши вопросы лично Константином Борисовичем Зabolотным вы получаете возможность закрытого клубного общения и обмена опытом с людьми, близкими по духу, целям и взглядам.

Все заданные вами вопросы поступают в очередь для ответа. Раз в месяц Константин Борисович выделяет день для записи ответов (это могут быть как видео- и аудиоответы, так и в печатной форме). Ответы на наиболее интересные вопросы даны в видео-формате.

Регистрация в Клуб Технологий Здоровья производится на сайте www.HealthFond.ru в разделе «Клуб».



RaDoTech – это комплексный мониторинг состояния здоровья, а также прибор для мониторинга состояния организма на основе технологии Накатани для каждого. Прибор имеет прямую связь с iOS и Android-устройствами.

Что такое методика Накатани? В 1950 году японский врач Йошио Накатани описал метод электропунктурной диагностики (ЭПД) функционального состояния меридианов, основанный на измерении электрокожного сопротивления (ЭКС) в репрезентативных активных точках (точки-пособники). Й. Накатани обнаружил точки с повышенной электропроводимостью, которые при заболеваниях образуют электропроводящую линию, соответствующую проекционной кожной линии (меридиану).

Современные технологии позволили максимально приблизить систему мониторинга вашего здоровья в реальном времени и сделать технологию Накатани доступной каждому. Облачный

сервис анализа ваших данных позволяет удаленно наблюдать и корректировать персональную оздоровительную программу как для вас, так и для всей вашей семьи.

Подробнее о приборе RaDoTech и его возможностях вы можете прочесть на сайте – www.RaDoTech.ru

Семинары. Здоровье имеет множество аспектов и зависит от многих факторов: от окружающей среды, от воды, от иммунитета, от нашей социальной реализации, самоощущения и конечно же питания. Эти и другие темы, подробно и с практическими решениями, вы найдете на нашем сайте www.HealthFond.ru

Вот лишь некоторые вопросы, которые рассматриваются на наших семинарах:

- Важные факты об иммунитете.
- Как понять, в каком состоянии находится ваша иммунная система.
- Чем можно поднять иммунитет, а что лучше не делать.
- Иммунитет – мифы и реальность.
- Честно о вакцинации: все «за» и «против».
- Какие вакцины бывают. Как выбрать «хорошую» вакцину.
- Честно про БАДы.
- Как правильно выбирать и применять БАДы.
- Как подбирать воду именно для вас.
- Технология определения нужного вам уровня рН воды на каждый день.
- Какая вода бывает в принципе и в чем ее основные отличия. Какой эффект может оказать на вас та или иная вода.
- Как правильно применять воду в соответствии с технологиями здоровья.

А также мы разбираем темы «Социальное здоровье» и «Мужчина и женщина».



Личная консультация у Константина Борисовича Заболотного.

Консультация включает полное тестирование организма на приборе Накатани, выявление слабых мест организма и формирование рекомендаций как на ближайшее время, так и на перспективу.

Во время приема происходит:

- Тестирование вашего организма на приборе по методу Накатани.
- Составление карты состояния вашего здоровья.
- Расшифровка показаний, выявление «слабых» зон.
- Подробная консультация по питанию и плану действий.
- Рекомендация рецептов и других методов восстановления вашего здоровья.
- Рекомендации по образу жизни.
- Личное общение и ответы на вопросы.

Консультации проводятся в г. Москва в Центре Технологий Здоровья. Запись на консультацию, адрес Центра и подробности на сайте www.CeTeZ.ru

Доказательно о медицине

16+

Научно-популярное издание

**Заболотный Константин
РАЗУМНЫЙ БИОХАКИНГ НОМО SAPIENS
ФИЗИЧЕСКОЕ ТЕЛО И ЕГО ЗАКОНЫ**

Шеф-редактор *Т. Минеджян*

Ответственный редактор *А. Амелькина*

Корректор *Н. Овсяникова*

Технический редактор *Т. Тимошина*

Компьютерная верстка *Л. Быковой*

Подписано в печать 14.08.2018. Формат 60×90/16. Усл. печ. л. 19,0.

Тираж 4 000 экз. Заказ № 2114.

ООО «Издательство АСТ»

129085 г. Москва, Звездный бульвар, д. 21, строение 1, комната 705, помещение 1

Наш электронный адрес: www.ast.ru

E-mail: astpub@aha.ru

«Басна Аста» деген ООО

129085, к. Москва, Жұлдызы ғұзар, үй 21, 1 күрылым, 705 бозме

Білдің электрондық мекемжайымыз: www.ast.ru

E-mail: astpub@aha.ru

Интернет-магазин: www.book24.kz

Интернет-дүкен: www.book24.kz

Импортер в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы».

Казакстан Республикасында импорттауды «РДЦ-Алматы» ЖШС.

Дистрибутор и представитель по приему претензий на продукцию в Республике Казахстан:
ТОО «РДЦ-Алматы»

Казакстан Республикасында дистрибутор

және оғім бойынша арзы-таптауды қабылдаушының

екілі «РДЦ-Алматы» ЖШС, Алматы қ., Домбровский көн., За, литер Б, офис 1.

Тел.: 8(727) 251 59 89, 90, 91, 92

Факс: 8(727) 251 58 12, ви. 107; E-mail: RDC-Almaty@eksno.kz

Өттімнің жарамдылық мерзімі шектелмеген.

Өндірген мемлекет: Ресей

Сертификация карастырылмаган

Отпечатано с электронных носителей издательства:

ОАО "Тверской полиграфический комбинат" 170024, г. Тверь, пр-т Ленина, 5.

Телефон: (4822) 44-52-03, 44-50-34, телефон/факс: (4822) 44-42-15

Home page - www.tverpk.ru Электронная почта (E-mail): sales@tverpk.ru





КОНСТАНТИН ЗАБОЛОТНЫЙ

ВРАЧ-ДИЕТОЛОГ, ПЕДИАТР, ВРАЧ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ.
ОСНОВАТЕЛЬ ФОНДА ИЗУЧЕНИЯ
ТЕХНОЛОГИЙ ЗДОРОВЬЯ
(www.healthfond.ru).



Мы часто думаем, что здоровье – то, что нам положено иметь по факту рождения. Но далеко не всегда подобное желаемое соответствует действительности. Ведь порой все анализы в норме, у нас ничего не болит, не мучают головные боли, но все равно состояние нашего тела оставляет желать лучшего.

Имея в арсенале простые и действенные технологии поддержания иммунитета и восстановления организма, каждый из нас может поддержать свое здоровье в тонусе. Константин Заболотный проводит полный анализ сигналов нашего тела, признаков, которые подскажут возможность отклонений в работе органов, симптомов, которые дадут знать о приближении болезни и потере иммунитета, расскажет о законах кишечного биоценоза и технологиях очищения желудочно-кишечного тракта.

Нынешние возможности объединения традиционных и современных технологий здоровья, создание системы тестирования и мониторинга состояния организма позволили вывести оздоровительное направление из обывательского прошлого в технологическое настоящее и глупо сейчас не уметь применять знания и методики, которые реально способны вернуть здоровье вашему телу.

**МЫ САМИ ДОЛЖНЫ ОСОЗНАННО НЕ ДОВОДИТЬ ОРГАНИЗМ ДО БОЛЕЗНИ!
ЭТО И ЕСТЬ НАСТОЯЩИЙ БИОХАКИНГ РАЗУМНОГО ЧЕЛОВЕКА.**

ISBN 978-5-17-110285-2



9 785171 102852