

Анатолий Данилович Черкасов

---

*Курс лекций  
по физиологии  
здоровья  
и долголетия*

---

Учебное пособие

---

Анатолий Черкасов

**Курс лекций по физиологии  
здоровья и долголетия.  
Учебное пособие**

«Издательские решения»

**Черкасов А. Д.**

Курс лекций по физиологии здоровья и долголетия. Учебное пособие / А. Д. Черкасов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-937411-0

Данное учебное пособие по физиологии рассчитано на студентов вузов и содержит научные разделы по физиологии, функциональной анатомии, этиологии (причины заболеваний) и патологии, которые можно найти только в научных сборниках и журналах. Данный курс лекций будет полезен студентам, аспирантам и преподавателям, изучающим или преподающим физиологию человека, медицину и физическую культуру. Этот курс является научным базисом для реализации программы «Активное долголетие».

ISBN 978-5-44-937411-0

© Черкасов А. Д.  
© Издательские решения

## Содержание

Аннотация курса лекций «Физиология здоровья и долголетия»	6
Информация об авторе	7
Основные положения курса	8
Лекция 1. Феномены здоровья и долголетия	10
1.1. Феномен долголетия	11
1.2. Научные исследования долголетия человека	14
1.3. Эксперименты по увеличению продолжительности жизни на лабораторных животных	15
1.4. Эксперименты Хиндхеда над целой нацией	16
1.5. Анализ кривой выживания и дожития поколения	17
1.6. Причины сокращения продолжительности жизни человека – хронические заболевания	19
Лекция 2. Причины сокращения продолжительности жизни	22
2.1. Причины хронических заболеваний, выделяемые современной медициной	23
2.2. Взгляды на роль инфекционного фактора с позиций классической медицины	25
2.3. Взгляды на роль инфекционного фактора с позиций натуральной гигиены	28
2.4. Причины хронических заболеваний, выделяемые натуральной гигиеной	32
Лекция 3. Сердечно-сосудистые заболевания – основной фактор сокращения продолжительности жизни. Факторы, влияющие на заболеваемость	33
3.1. Современный взгляд на причины сердечно-сосудистых заболеваний	34
3.2. Питание и продолжительность жизни	36
Конец ознакомительного фрагмента.	37

# **Курс лекций по физиологии здоровья и долголетия Учебное пособие**

**Анатолий Данилович Черкасов**

© Анатолий Данилович Черкасов, 2019

ISBN 978-5-4493-7411-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

## **Аннотация курса лекций «Физиология здоровья и долголетия»**

Данный курс лекций основан на многолетних научных исследованиях автора, проведённых в Институте Проблем Передачи Информации РАН, НИИ Нормальной физиологии РАМН им. П. К. Анохина, Медицинском центре управления делами президента РФ. Полученные научные результаты в ходе последних 15-ти лет были доложены на 27 международных, 5 всероссийских, 2 региональных научных конференциях.

Данный курс является дополнением к курсу общей физиологии человека. Платформой научных исследований является теория нервизма, разработанная корифеями физиологии. Это были С. П. Боткин, И. П. Павлов, Л. А. Орбели и А.Д. Сперанский. Эти учёные доказали, что каждое хроническое заболевание имеет нервные компоненты. Эти заболевания значительно сокращают продолжительность жизни человека.

Область физиологии здоровья и долголетия это **область обратимых физиологических нарушений**, предшествующих развитию хронических заболеваний.

Современные методы медицинской диагностики: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, рентгеновская ангиография позволили выявить основные причины развития хронических и онкологических заболеваний и подтвердить забытую теорию нервизма новыми неоспоримыми доказательствами. Новые научные данные доказывают, что нервные факторы являются запускающими звеньями достаточно длинных патологических цепей, приводящих к развитию хронических и онкологических заболеваний.

Звенья патологических цепей являются дисфункциями главных физиологических систем и механизмов или же ранее возникшими хроническими заболеваниями, которые являются предшественниками более серьёзных системных заболеваний. В настоящее время выявлены основные физиологические нарушения, устранение которых приводит к излечению от хронических заболеваний без применения медикаментозных средств. Это позволяет уточнить концепцию здоровья. Формула здоровья это высокий уровень функционирования физиологических механизмов, обеспечивающих уровень иммунитета и регенеративных механизмов человека. Современный уровень восстановительной медицины позволяет диагностировать и устранять физиологические нарушения для предотвращения заболеваемости.

Автором этого курса разработана **комплексная оздоровительная система (КОС)**, позволяющая восстановить утраченное здоровье практически из любого состояния и жить долго без серьёзных заболеваний. Люди, живущие по этой системе, избавляются от имеющихся у них хронических заболеваний и не болеют больше всю оставшуюся жизнь. 25-летние наблюдения за нашими пациентами доказывают, что большинство причин, приводящих к сокращению продолжительности жизни, являются обратимыми нарушениями симпатической иннервации внутренних органов. Это подтверждает доктрину академика А. Д. Сперанского о нейродистрофических процессах во внутренних органах. Занятия по КОС позволило тяжело больным пациентам избавиться от серьёзных заболеваний и стать долгожителями, т.е. дожить до 90 летнего возраста. Автор считает, что занятия КОС позволят увеличить среднюю продолжительность жизни человека на 20 лет.

В состав курса входят 16 лекций и 6 практических занятий по диагностике здоровья и методам оздоровления, доступные для освоения каждым человеком. Курс ориентирован на студентов вузов и старшекласников, изучивших курс общей физиологии человека.

## **Информация об авторе**

Ученая степень – кандидат биологических наук. Специализация: нейрофизиолог, мануальный терапевт. Учёные звания: профессор Российской Академии Естествознания (РАЕ), почётный доктор наук и действительный член Международной академии Естествознания (IANH). Последнее место работы – НИИ общей патологии и патофизиологии РАН, ст. н. с.

Научные интересы: физиология человека, этиология хронических и онкологических заболеваний, профилактика заболеваний, сокращающих продолжительность жизни человека.

Данный курс лекций основан на многолетних научных исследований автора, проведённых в Институте Проблем Передачи Информации РАН, НИИ Нормальной физиологии РАМН им. П. К. Анохина, НИИ общей патологии и патофизиологии РАН, Медицинском центре управления делами президента РФ, ОАО «Медицина». Разработанные им теоретические основы и полученные научные результаты в ходе последних 15-ти лет были доложены на 29 международных, 5 всероссийской, 2 региональных научных конференциях. По перечисленным выше темам были опубликованы 51 статья и одно учебное пособие «Физиология здоровья и долголетия». Опубликовано 2 монографии «Теория и практика обретения здоровья и долголетия. Руководство по оздоровлению и предотвращению хронических заболеваний», «Комплексная противораковая оздоровительная система. Руководство по предотвращению онкологических заболеваний и реабилитации больных этими заболеваниями». На протяжении 12 лет читает курс лекций по физиологическим основам здоровья и долголетия в научных учреждениях и Московском обществе испытателей природы (МОИП).

## Основные положения курса

Данный курс является дополнением к курсу общей физиологии человека. Научной платформой научных исследований является теория нервизма, разработанная корифеями физиологии: С. П. Боткин, И. П. Павлов, Орбели, А.Д Сперанский. Эти учёные доказали, что каждое заболевание, сокращающее продолжительность жизни человека, имеет нервные компоненты. Современные методы медицинской диагностики: компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, рентгеновская ангиография, позитронная томография, радиоизотопная сцинтиграфия, позволили выявить основные причины развития хронических и онкологических заболеваний и подтвердить забытую теорию нервизма новыми неоспоримыми доказательствами. Новые научные данные доказывают, что нервные факторы являются запускающими звеньями достаточно длинных патологических цепей, приводящих к развитию хронических и онкологических заболеваний.

Звенья патологических цепей являются дисфункциями физиологических систем и механизмов или хроническими заболеваниями, являющихся предшественниками более серьёзных системных заболеваний. В настоящее время выявлены основные физиологические нарушения, устранение которых приводит к исцелению хронических заболеваний без применения медикаментозных средств. Это позволяет уточнить концепцию здоровья. Формула здоровья это высокий уровень функционирования физиологических механизмов, обеспечивающих высокий уровень иммунитета и регенеративных механизмов человека. Уже десятка лет (с 30-х годов прошлого века) как стало известно, что причины нездоровья человека лежат в области физиологических нарушений в организме человека. Современный уровень восстановительной медицины позволяет диагностировать и устранять физиологические нарушения для предотвращения заболеваемости.

О необходимости развития профилактической медицины уже много лет назад говорили наши ведущие медики: Покровский, Онищенко, Неумывакин и ряд других. В то время методы современной медицинской диагностики были в самом начале своего развития, а восстановительная медицина не существовала как самостоятельное направление медицины. В настоящее время профилактическая медицина по-прежнему в самом начале своего развития. Но с развитием методов восстановительной медицины возникла новая концепция здоровья. Нами получены доказательства, что подавляющее число людей может предотвратить самые широко распространённые заболевания, сокращающие продолжительность жизни человека. Согласно этой концепции человек не должен болеть всё свою жизнь до глубокой старости, которая должна начинаться в возрасте 90 лет. В 2016 году средняя продолжительность жизни в России достигла 70 лет. Разброс по продолжительности жизни составляет более половины от этой цифры. Наш двадцатилетний опыт применения оздоровительных систем показал, что от любого серьёзного заболевания можно избавиться, устранив физиологические нарушения в организме и жить без болезней до возраста 90 лет.

Предлагаемый курс лекций «Физиология здоровья и долголетия» содержит научные данные о физиологических механизмах нарушения здоровья, упрощённый курс патофизиологии и функциональной анатомии, методы выявления и устранения физиологических нарушений. Эти медицинские разделы доступны для понимания лиц, не имеющих специального медицинского образования. Слушатели курса получают знания о самых распространённых заболеваниях и недугах и освоят методы сохранения и восстановления здоровья без применения медицинских услуг. Здоровье это состояние, когда отсутствует заболеваемость и врачи не нужны. Автором этого курса разработана комплексная оздоровительная система, позволяющая восстановить утраченное здоровье практически из любого состояния и жить долго без серьёзных

заболеваний. В состав курса входят практические занятия по диагностике здоровья и методам оздоровления, доступные для каждого человека.

Курс ориентирован на студентов вузов.

## **Лекция 1. Феномены здоровья и долголетия**

Феномены долголетия. Научные исследования долголетия человека. Эксперименты по увеличению продолжительности жизни на лабораторных животных. Эксперименты Хиндхеда над целой нацией. Анализ кривой дожития поколения. Причины сокращения продолжительности жизни человека – хронические заболевания.

## 1.1. Феномен долголетия

Здоровье и долголетие – это два неразрывных понятия. Средняя оценка продолжительности жизни составляет в развитых странах 70 лет, что на 25 лет меньше статистически максимальной продолжительности жизни, составляющей 95 лет. Эта разница является результатом нездоровья большинства людей. 25 лет жизни в среднем у каждого из нас отнимают хронические и онкологические заболевания. В 2002 году завершился эксперимент по управлению долголетием, поставленный на себе известным хирургом и пропагандистом здорового образа жизни академиком Н. Амосовым. Он умер в возрасте 88 лет. С учетом средней продолжительности жизни, равной 70 годам, это был большой успех. Но по словам общавшихся с ним людей, он считал свой эксперимент неудавшимся – «природу обмануть не удалось». Героические усилия Амосова не привели к желаемому результату – достичь столетия не удалось. Давайте зададимся вопросом: сколько способен прожить человек по своей генетической программе, заданной нам природой и являющейся общей для каждого человека как представителя вида?

История доносит до нас сведения об истинных рекордсменах долголетия. Профессор И. И. Мечников в книге «Этюды оптимизма» приводит следующие данные:

В 1888 г. в Рижжманице, в Моравии, умерла 123-летняя женщина Анна Борак. За 10 лет перед этим умер её муж 118 лет.

В 1896 г. в Константинополе жил некто Кристаки, бывший военный врач, ему было 110 лет, а его жене 95 лет.

В 1866 г., на расстоянии двух дней, умерли супруги Галло. Мужу было 105 лет и 4 месяца, а жене 105 лет и месяц.

Катерина Реймон, умерла в 1758 г. в возрасте 107 лет.

Хирург Политиман умер в возрасте 140 лет (1685 – 1825).

Мясник в Трие (высоких Пиренеях), умер в 1767 г. в возрасте 120 лет.

В Норвегии некий Дракенберг прожил 146 лет.

Фома Парр умер в Лондоне в возрасте 152 лет и 9 месяцев. Этот пример один из наиболее достоверных. Вскрытие Парра, произведённое знаменитым врачом Гарвеем, «не обнаружило никаких органических повреждений». Он скончался после пира в королевском дворце, куда был приглашён как старейший житель Англии. Там он предавался пьянству и обжорству.

В 1670 году в Йоркшире (Англия) умер Дж. Дженкинс в возрасте 169 лет.

Жозеф Соррингтон умер в Норвегии в возрасте 160 лет, оставив после себя молодую вдову и много детей: старшему сыну было 103 года, а младшему – 9 лет.

Ролстин приводит историю венгра по имени Жан Ровель, который, если и не занял первое место по долголетию, несомненно, держит первенство по продолжительности супружеской жизни: он прожил со своей женой Саррой в брачном союзе 147 лет. Умер Ровель в возрасте 172 года, когда его жене было 164.

Перечисленные выше примеры вполне укладываются в кривую выживаемости как редко встречающиеся случаи долголетия.

В той же книге приводятся сведения об исторических личностях, возраст которых более чем вдвое превышает среднюю продолжительность жизни.

Вот сведения, по которым крайний человеческий возраст может достигать 185 лет. В 1724 году в Венгрии умер Ксартен в сказочном возрасте 185 лет! Сыну его было в это время 95.

Основатель аббатства в Глазго – Кэнтигерна, известный под именем святого Мунго, умер 5 января 600 года в возрасте 185 лет.

Другим примером необычайного долголетия служит венгерский земледелец Петр Зортай, родившийся в 1539 г. и умерший в 1724 г, т.е. проживший 185 лет.

Все перечисленные случаи мы относим к эффектам случайного долголетия, являющегося следствием непонятного нам ещё правильного образа жизни, с точки зрения долголетия. В то же время эти случаи не являются примерами сознательного управления продолжительностью жизни – применения различных оздоровительных практик с последующим анализом их эффективности и их последующей коррекции.

Имеется другая группа лиц, которые превратили себя в объекты по исследованию управляемого долголетия. Вот краткий перечень людей, которые ставили эксперименты на себе. Американский врач Н. Уокер, чьи методы очищения организма сегодня пропагандируются Малаховым, Семеновым и многими другими специалистами по здоровью, дожил до возраста 106 лет. Джон Озава – японский врач-натуропат, автор макробиотики (науки о долгой жизни) – трагически погиб в 86 лет. Кацудзо Ниши, автор противораковой системы, также трагически погиб в 84 года. Они оба в детстве были серьёзно больны и по заключению врачей не должны были дожить до взрослого возраста.

Другим исследователем возможностей человека был миллионер Дж. Рокфеллер (1839 – 1937). Он поставил себе цель – дожить до 100 лет. Успехов самой передовой медицинской мысли и его собственных усилий хватило на 98. Но и это уже очень большой прогресс.

Из приведённых сведений не понятно, до какой степени можно продлить свою жизнь активными усилиями, однако совершенно понятно, что разработанные этими людьми оздоровительные системы позволяют обрести настоящее здоровье, несмотря на имевшиеся у них в молодом возрасте тяжелые болезни.

Мало кто знает, что на Востоке существуют специальные методы продления жизни, позволяющие достигать возраста более 200 лет. Вот какие истории до нас доходят с Востока. Ли Цинъюнь благодаря занятиям китайским цигуном (ци – жизненная энергия, -гун – упражнения по работе с энергией), фитотерапией и использованию фитостимуляторов дожил до возраста 252 лет (рис. 1.1).). Цигун считается искусством самоисцеления от хронических заболеваний и продления жизни. История его жизни досконально исследована и с точки зрения историков не вызывает сомнений, несмотря на всю свою невероятность. В 150 лет он получил грамоту от имперского правительства Китая, подтверждающую его возраст. На его двухсотлетний юбилей собралось более двухсот его живых потомков. Этот возраст также был ознаменован грамотой от имперского правительства Китая. Он умер в 1932 году, и о нём писали во всей авторитетной прессе. Ли Цинъюнь был целителем, фитотерапевтом и специалистом по китайскому лечебному цигуну.



Рис. 1.1. Ли Цинъюнь – 250-летний долгожитель.

## 1.2. Научные исследования долголетия человека

Исследованиями долголетия человека и факторов, влияющих на него, занимается наука геронтология. Что значит «старость», не только в смысле количества прожитых лет, но и в качественном отношении? Мы имеем в виду способность наслаждаться жизнью, вкушать её бесценные блага до последних дней жизни. Ответ на этот вопрос дают нам биографии долгожителей, изученные такими известными авторитетами, как Легрен, Хофланд, Ролстин, Богомолец и другими авторами научных трудов о проблемах здоровья и питания.

Рассмотрим лишь несколько случаев, которые могут служить примером полноценной жизни до самого конца. А читатели пусть выберут для себя подходящий образец для подражания.

Украинский ученый академик Богомолец рассказывает о столетних старцах и людях, перешагнувших через этот рубеж, которых он знал лично. Один из них, житель Кавказа, был известен ещё и тем, что его посетил знаменитый французский писатель Анри Барбюс и написал о нем. Шаповский (так звали этого жителя Кавказа) жил недалеко от Сухуми и утверждал, что ему 140 лет. Барбюса поразили хороший вид этого старика, его подвижность, живость взгляда. Его третьей жене было тогда 82 года, а младшей дочери – 26. Это значит, что, когда его жене было 56 лет, а ему 114, они еще были способны производить потомство.

Академик Богомолец приводит много случаев долголетия в СССР и среди них называет женщину по имени Маризана Маляревич, которая в 1927 году прошла пешком более 25 километров, чтобы попасть в списки всенародной переписи, которая тогда проводилась в стране. Она родилась в 1796 году, и, следовательно, ей было в ту пору более 130 лет.

Богомолец приводит также случаи достижения советскими гражданами 136, 130, 123 и 110 лет. Самому старому человеку из названных им было 152 года, но он уже был слеп и глух. Другие долгожители, напротив, читали без очков.

Большая часть долгожителей, о которых пишет Богомолец, жили на Кавказе или в азиатских республиках. В числе самых старых упоминается Чулава, 150 лет, который ко времени опубликования исследования еще читал местную сухумскую газету. Когда институт клинической физиологии СССР послал в этот город на берегу Черного моря научную экспедицию для изучения местных условий, исследователи в первые 6 дней встретили не менее дюжины крестьян в возрасте от 117 до 135 лет, среди которых некоторые поражали своим отменным физическим состоянием. Они ещё трудились в своих садах и виноградниках.

Российско-американская экспедиция в Абхазию по изучению феномена долгожительства, состоявшаяся в 1976 году, несколько «понижила потолок» долгожительства, выяснив, что большинство долголетних старцев прибавляло к своему возрасту 20 лет для приобретения ещё большего авторитета (Брук С. И., 1982). В результате статистического анализа выяснилось, что 140-летние старцы оказались всего-навсего 120-летними, но зато этот феномен носит массовый характер. Большинство столетних старцев отличается здоровьем и крепким телосложением.

Тут мы подходим к положению, которое хотим проиллюстрировать примерами: человек может прожить гораздо дольше, чем принято считать.

Нам всем хочется жить долго и быть здоровыми, но как это сделать?

### **1.3. Эксперименты по увеличению продолжительности жизни на лабораторных животных**

Эксперименты проводились на короткоживущих лабораторных животных – мышах и крысах. Мыши живут в среднем 2 года, крысы – 3 года. На продолжительность их жизни влияли путём изменения системы питания и условий жизни.

Калорийно ограниченная диета (КО). Так, по данным Росс (Ross, 1959), при снижении калорийности питания на 40% средняя продолжительность жизни (СПЖ) крыс увеличивалась на 14%, а при снижении на 60% рост СПЖ составлял 27%.

Довольно неожиданными оказались результаты опытов с КО-диетами в несколько иной постановке опытов: снижение калорийности на первой половине и неограниченное питание во второй половине жизни. Так, в опытах Стухликовой и соавторов (Stuchlikova et al., 1975) мыши, крысы и хомячки в подопытных группах пережили своих контрольных сородичей, соответственно на 39%, 61% и 50%.

Белково ограниченная диета. Снижение доли белка в пище до 4% увеличивает СПЖ на 24% (Leto et al., 1976).

Влияние биологически активных веществ (БАВ). Ежедневное введение БАВ в течение 20 месяцев приводило к увеличению СПЖ до 25% без существенного изменения максимальной продолжительности жизни (МПЖ) (Дильман и др., 1979).

Стресс. Ежедневные разнообразные и умеренные стрессорные воздействия приводили к увеличению СПЖ на 18%, а МПЖ – на 11% (Фролькис и др., 1976).

Влияние витамина С. Добавление витамина С в питьевую воду (1%) приводило к увеличению СПЖ на 20%, но МПЖ при этом увеличивалась только на 3% (Massie et al., 1984).

Комплексы витаминов. Комплекс из 13 витаминов (А, В1, В2, В6, Д, Е, РР, инозит, холин, пантотеновая, парааминобензойная и фолиевая кислоты) приводил к увеличению СПЖ на 17%.

Антиоксиданты (АО). При испытании АО на короткоживущих и предрасположенных к различным патологиям линиях животных наблюдалось значительное увеличение ПЖ. Рост СПЖ достигал, соответственно, 30 и 38 процентов, а МПЖ – 11 и 14 процентов.

Влияние энтеросорбентов. Курсовое (10 суток с интервалом 1 месяц) добавление к рациону углеродного сорбента СК. Н приводило к увеличению СПЖ и МПЖ двадцатимесячных крыс на 43,4% и 34,4%, соответственно.

Эксперименты по увеличению продолжительности жизни на животных путём комплексного изменения системы питания – снижения числа калорий, очищения организма с помощью сорбентов и антиоксидантов – показывают возможность увеличения средней продолжительности жизни (СПЖ) в 2 раза, а максимальной продолжительности жизни (МПЖ) – на 60% (Фролькис В. В. и др., 1988). Для человека это означало бы, что СПЖ достигла бы 140 лет, а МПЖ – 152 лет. Невероятные цифры, особенно, если учесть опыт современных экспериментаторов на себе и их добровольных последователей. Казалось бы, такие люди, как Амосов, должны были побить все рекорды долголетия. Однако, похоже, существуют реальные чисто человеческие физиологические факторы, сокращающие продолжительность жизни. Но эти факторы не являются генетическими! Генетическая программа, определяющая МПЖ, с нашей точки зрения, должна быть одной единственной для всего человечества! Она не зависит ни от расы, ни от географического места обитания. Эта программа могла быть изменена, но в сторону сокращения продолжительности жизни за счёт ухудшения здоровья, что мы и наблюдаем на практике. Мы думаем, что искать причины снижения продолжительности жизни нужно в чисто физиологической сфере организма человека. Этому имеются доказательства.

## 1.4. Эксперименты Хиндхеда над целой нацией

Датский врач Хиндхед провел очень интересное исследование на себе, на членах своей семьи, на студентах и на рабочих и пришел к выводу, что можно очень долго жить на диете, крайне бедной белками. Будучи врачом, он усиленно интересовался социальными проблемами. Его целью было научить рабочих своей страны сохранять здоровье и силы при минимальных материальных затратах.

Хиндхед показал, что наш организм переваривает отруби пшеницы и ржи не хуже домашних животных и что человек может питаться растительным маслом вместо животного жира – факты, которые и сегодня игнорируются многими медиками.

Однако решающий опыт был проведен несколько позже. В феврале 1917 года, когда союзные силы полностью блокировали Данию, эта маленькая страна очутилась перед угрозой голода. Датское правительство поручило тогда доктору Хиндхеду и ещё семи специалистам выработать план спасения страны от голода.

Сельскохозяйственная проблема в Дании стояла ещё острее, чем в Германии, где голод, как известно, свирепствовал целых 18 месяцев. Дания экспортировала два продукта, славившихся своим качеством: масло и шпик. Но её коровы, свиньи, а также население потребляли полтора миллиона тонн кукурузы и разных злаков, ввозимых из Соединенных Штатов и России. В 1917 году Дания производила не более 0,8 миллиона тонн этих продуктов, т. е. намного меньше годового потребления.

Та же проблема стояла и в Германии. Там правительство решило давать населению и солдатам минимальное количество протеинов. Хиндхед по этому поводу сказал так:

«Суть проблемы сводится к следующему: либо человек, либо боров. И того, и другого одновременно накормить нельзя. В Германии решили оставить жизнь боровам и предать голоду людей. В Дании мы сделали наоборот: уменьшили поголовье до 20%, а ячмень и картофель отдали людям. Добавили отруби в черный хлеб. Наш опыт показал, что можно добавить 30% пшеничных отрубей в ржаной хлеб, и он не утратит свой вкус».

В Дании запретили употреблять картофель или рожь для производства алкоголя. Уменьшили вдвое производство пива. Из-за блокады невозможно ввозить ни чай, ни кофе. Производство масла намного уменьшилось из-за высоких цен, которые мы установили на свежее молоко, потребление которого несколько снизилось. Свиньи и борова были зарезаны, и шпик пошел на экспорт».

«Несчастный народ», – подумает читатель. Ни кофе, ни чаю, ни виски, ни пива. Без окороков, лишь немного говядины. Без белого хлеба, хлеб только ржаной, да ещё с отрубями. Без масла, лишь немного других жиров. Но каковы же были результаты?

Они оказались следующими: в 1917 году в Дании смертность снизилась на 17% по сравнению с 1913 годом, который был отмечен как год самой низкой смертности. Таких показателей не знали ни Соединенные Штаты, ни Европа. За один год заболеваемость раком сократилась на 60%, а смертность от рака – на 40%.

Но ни в Европе, ни в Америке не извлекли из этих фактов должного урока.

## 1.5. Анализ кривой выживания и дожития поколения

Считается, что здоровье и долголетие определяется состоянием медицины в каждой отдельной стране. Действительно, именно благодаря прогрессу медицины, санитарии и гигиены в мире значительно снизилась смертность от инфекционных заболеваний и детская смертность. За последний век благодаря этому средняя продолжительность жизни (СПЖ) выросла почти вдвое. В наиболее развитых странах она превысила 70 лет и продолжает расти. Однако реально достижимая индивидуальная продолжительность жизни человека за несколько последних столетий практически не изменилась! Существует закон, описывающий вероятность естественной смерти человека (рис. 1.2) – кривая выживаемости.

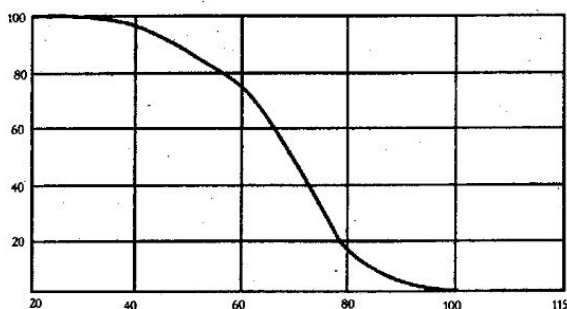


Рис. 1.2. Кривая выживаемости. По вертикали – процент выживания; по горизонтали – годы жизни.

Для разных стран кривые выживаемости отличаются. Для стран с развитым медицинским обеспечением этот закон устанавливает статистическую максимальную продолжительность жизни (МПЖ) человека в 95 лет и среднюю продолжительность жизни (СПЖ) в 70 лет. Это означает, что, во-первых, генетически заданная продолжительность жизни человека превышает 95 лет, а, во-вторых, 99% людей в условиях развитой современной медицины не доживает 25 лет до статистически максимально возможной продолжительности жизни. Эти 25 лет у нас крадут хронические и онкологические заболевания. Главными причинами сокращения продолжительности жизни являются сердечно-сосудистые и онкологические заболевания. От заболеваний сердца, рака и инсультов умирает 75% людей старше 65 лет. Несмотря на развитие медицины, в настоящее время наблюдается рост сердечно-сосудистых заболеваний, диабета и онкологических заболеваний. По прогнозам Американского Статистического управления, в XXI веке от рака умрёт каждый третий, хотя во второй половине XX века от рака в США умирал каждый пятый, а в начале XX века – менее чем каждый десятый, смертность от рака была на восьмом месте.

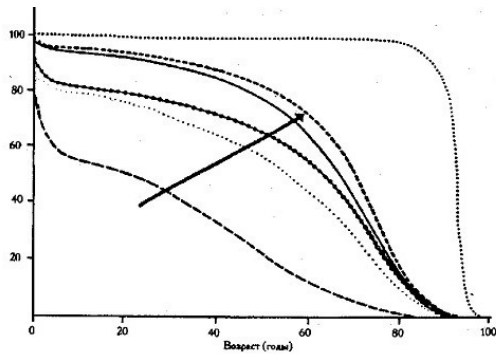


Рис. 1.3. Выпрямление кривой выживаемости в ходе развития цивилизации и социального состояния человечества. По вертикали – процент выживания; по горизонтали – годы жизни. Кривые выживаемости слева направо в направлении стрелки: 1. Британская Индия 1921—1930; 2. США 1900—1902; 3. Италия 1930—1932; 4. США 1939—1940; 5. Новая Зеландия 1934—1938; 6. Идеальная кривая.

В ходе развития человечества благодаря развитию гигиены и медицины кривая выживаемости выпрямляется (рис. 1.3).

## **1.6. Причины сокращения продолжительности жизни человека – хронические заболевания**

Из анализа кривой выживаемости видно, что до XIX века основной причиной смерти были инфекционные заболевания. В течение последнего столетия структура смертности претерпевает серьёзные изменения. На место инфекционных заболеваний приходят хронические и системные заболевания (таблица 1). Можно заметить, что в 1866 г. болезни сердца вообще не фигурировали в списке десяти основных причин смерти. Однако уже в 1930 г. они стали основной причиной смерти.

Вот как, согласно опубликованным им данным, менялась структура причин смерти в городе Нью-Йорке с 1866 по 1970 г. (Chandra V., et al, 1983; Omran A. R., 1977), (Таблица 1):

Причина смерти	% всех случаев смерти	Причина смерти	% всех случаев смерти
1866 Г.		1900 г.	
1. Туберкулез	19,8	1. Пневмония, грипп, бронхит	14,4
2. Диарея и энтериты	15,0	2. Туберкулез	11,3
3. Холера	6,4	3. Диарея и энтериты	8,1
4. Пневмония, грипп, бронхит	6,1	4. Болезни сердца	8,0
5. Детские судороги	5,9	5. Хронические нефриты	4,7
6. Мозговые геморрагии	2,7	6. Несчастные случаи	4,5
7. Дифтерия и круп	2,7	7. Тромбозы сосудов мозга и мозговые геморрагии	4,2
8. Дизентерия	2,5	8. Болезни раннего детства	4,2
9. Скарлатина	2,4	9. Рак и другие злокачественные опухоли	3,7
10. Нефриты	2,1	10. Дифтерия	2,3
1930 г.		1970 г.	
1. Болезни сердца	18,9	1. Болезни сердца	38,3
2. Пневмония, грипп, бронхит	9,4	2. Рак	17,2
3. Рак	8,6	3. Инсульт	10,6
4. Нефриты	8,0	4. Грипп, пневмония, бронхит	3,6
5. Мозговые геморрагии	7,1	5. Несчастные случаи, самоубийства	3,1
6. Туберкулез	6,3	6. Автотранспортные происшествия	2,8
8. Болезни раннего детства	4,4	7. Болезни раннего детства	2,3
7. Несчастные случаи, самоубийства	3,1	8. Диабет	2,0
9. Автотранспортные происшествия	2,4	9. Атеросклероз	1,7
10. Диарея и энтериты	2,3	10. Цирроз печени	1,6

Таблица 1.

Сходная историческая динамика структуры причин смерти имела место и по всей территории США, а также в остальных экономически развитых странах.

## **Лекция 2. Причины сокращения продолжительности жизни**

Причины хронических заболеваний, выделяемые современной медициной. Взгляды на роль инфекционного фактора с позиций классической медицины. Взгляды на роль инфекционного фактора с позиций натуральной гигиены. Причины хронических заболеваний, выделяемые натуральной гигиеной.

## 2.1. Причины хронических заболеваний, выделяемые современной медициной

Вот общий перечень причин, взятый из классического медицинского руководства по лечению под названием «Внутренние болезни»:

- инфекция вирусами, бактериями, грибами;
- наследственные причины (для широкого перечня заболеваний);
- системные заболевания (гипертензия, атеросклероз) являются причинами других заболеваний;
- невроты, эмоциональное перенапряжение;
- нарушения гормональной регуляции в организме;
- интоксикация (токсиканты из внешней среды, например, полиароматические углеводороды);
- психоактивные вещества (алкоголь, никотин, наркотики), и воздействие некоторых лекарств (антибиотики, гормональные препараты, психотропные лекарственные средства и др.);
- неправильный образ жизни – нарушение режима питания, малая подвижность, нарушение режима труда и отдыха, нарушения сна;
- иммунные и аутоиммунные процессы;
- неизвестные на сегодняшний день причины заболеваний.

Из этого перечня видно, что с позиции официальной медицины причины болезней лежат либо вне человека, т.е. во внешней среде, либо в неправильном образе жизни, который не имеет точного определения и не является гарантом здоровья.

Для лечения болезней создаются лекарства. С каждым годом лекарства становятся сильнее и дороже с учетом вложенного в них труда. Годовой оборот фармакологических компаний в мире свыше 8 триллионов долларов. Существует точка зрения, что хронические заболевания населения выгодны этим компаниям, поскольку приносят им всё возрастающие огромные прибыли. Хронически больное население значительную часть заработанных денег платит за лекарства, чтобы иметь возможность жить и работать! Это самое настоящее «лекарственное рабство».

С точки зрения медицины восстановление здоровья это контроль над болезнью с помощью лекарств. Действительно, только благодаря современной медицине человечеству удалось победить эпидемии чумы, холеры, распространенные неинфекционные заболевания (цинга, рахит, бери-бери). Автор ни в коем случае не вторгается в поле деятельности медиков. Медицина приносит огромную пользу для человечества. Именно благодаря медицине снизились детская смертность, доходившая до 25%, и смертность от инфекционных заболеваний. Но теперь на первые места по смертности вышли сердечно-сосудистые заболевания (55%), онкологические заболевания (20%) и диабет (9%), а также другие болезни, имеющие длительное хроническое течение. В чем причина этого явления?

Причина этого, с одной стороны, в непонимании внутренних для человека причин хронических заболеваний, а, с другой стороны, в недостаточном знании альтернативного подхода к здоровью человека, состоящего в профилактике хронических заболеваний. Другой подход это различные оздоровительные концепции, на основе которых создаются практические оздоровительные программы, основанные на глубоком понимании законов природы и жизнедеятельности человека в тесном взаимодействии с природной средой. Часто их называют традиционными подходами в оздоровлении, поскольку эти системы взглядов и методов опираются на народные традиции выживания и поддержания здоровья. Но в настоящее время сформировалось то, что мы теперь можем называть «научный подход к здоровью человека», так как

огромный опыт в этом направлении накоплен благодаря работам ряда врачей и учёных, посвятивших свою деятельность проблеме восстановления здоровья человека, а не медикаментозного лечения болезни.

## 2.2. Взгляды на роль инфекционного фактора с позиций классической медицины

В среде медиков, профессионально связанных с изучением инфекционной патологии, существует устоявшееся мнение: «Все болезни человека делятся на две категории: инфекционные и, безусловно инфекционные». Инфекционные болезни вызываются бактериями, вирусами, простейшими микроорганизмами, их сочетанием, а также гельминтами. Возбудители инфекционных заболеваний известны и, в основном, изучены. По отношению к этим заболеваниям действует принцип, предложенный известным микробиологом Р. Кохом.

Необходимые требования для доказательства этиологической (причинной) роли инфекционного агента при заболевании были сформулированы Р. Кохом в 1890 г. При соблюдении следующих условий паразит мог рассматриваться как причина болезни:

- 1) паразит встречается в каждом случае болезни и в обстоятельствах, которые могут отвечать за патологические изменения и клинический ход заболевания;
- 2) паразит не встречается при другой болезни как случайный или непатогенный агент;
- 3) чистая культура паразита вызывает заболевание при введении человеку или животным.

Нам всем хорошо известны безусловные инфекционные болезни: это грипп, коклюш, ветрянка, малярия, а также такие болезни, которые в прошлом опустошали целые страны, это чума, оспа, холера, туберкулёз. Острые инфекционные и паразитарные болезни, склонные к эпидемическому распространению, оказывали и продолжают оказывать выраженное влияние на социальные и экономические условия жизни, на судьбу народов и цивилизаций (Сергиев В. П., 2000). Ниже приведено всего лишь несколько примеров в подтверждение данного положения.

Появление в I веке новой эры тропической малярии в северном Средиземноморье привело к запустению поселений в южной части Апеннинского полуострова, которые до этого успешно развивались на протяжении почти 1000 лет. Из-за малярии эти районы Италии оставались покинутыми и брошенными до начала XX века. Именно тропическая малярия с момента проникновения на европейский континент в начале новой эры явилась причиной быстрого упадка греческой цивилизации (Coluzzi M., 1999).

Распространение чумы Юстиниана в VI в.н.э. стало основной причиной упадка Римской империи (Щепин О. П., Ермаков В. В., 1982). Оспа, занесенная конкистадорами в Америку, привела к гибели империи инков, когда от эпидемии этой болезни погибли только в 1520 г. более 3 млн. индейцев. Завоз сифилиса в Европу из Нового Света в конце XV в. матросами Колумба и эпидемическое распространение его по континенту привели к закату эпохи Возрождения. Эпидемия дизентерии в армиях Австрии и Пруссии, наступавших на революционный Париж, вынудила обессиленные от поноса войска отступить и тем самым спасла Французскую революцию (Сергиев В. П. и др., 2000).

Инфекционные заболевания сегодня не столь значимы, как в древние века. Благодаря развитию медицины, применению санитарно-эпидемиологических мероприятий и разработке вакцин эпидемии этих смертельно опасных болезней отошли в прошлое и больше не угрожают человечеству. В настоящее время наблюдаются отдельные вспышки этих заболеваний, носящие локальный и временный характер.

Однако в последние десятилетия заболеваемость и смертность от них стали вновь расти. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, WHO) заявляет, что ведущая роль инфекционных болезней как главной причины социально-экономического ущерба, наносимого человеческому обществу, сохраняется и в настоящее время (WHO, 1996). Семь важнейших инфекционных болезней (туберкулез, СПИД, малярия, диареи, инфекции нижних дыхательных путей,

вирусные гепатиты и корь) являются причиной половины преждевременных смертей детей и подростков в мире (WHO, 1999).

После появления у возбудителя туберкулеза резистентности к антибиотикам в 1985 г. в мире начался рост заболеваемости этой инфекцией. Резко (в 100 раз) возросла стоимость лечения больных лекарственно устойчивым туберкулезом и увеличилась летальность от этой инфекции. В настоящее время в мире от туберкулеза ежегодно умирают 1,9 млн. больных, что в значительной степени объясняется широкой циркуляцией штаммов возбудителя с множественной лекарственной устойчивостью (Покровский В. И. и др., 2003).

В последние десятилетия наблюдается эволюция инфекционных факторов. Непрерывно появляются новые штаммы бактерий, клоны вирусов, обладающих изменённой вирулентностью (способностью заражать) и патогенностью (тяжестью заболевания). Формируются новые возбудители инфекционных заболеваний. Возникает устойчивость к антибиотикам, вынуждающая разрабатывать новые и более сильнодействующие лекарственные препараты. Развитие лекарственной устойчивости это, в значительной степени, результат направленной селекции микроорганизмов лекарственными препаратами в результате нерационального использования антибиотиков (Сергиев В. П. и др., 2000). Например, выявлена четкая корреляция между распространенностью резистентности стрептококков (*Streptococcus pneumoniae*) и уровнем продажи антибиотиков (Bronzwaer S. et al, 2002). Большинство известных антибиотиков также широко используются в животноводстве и птицеводстве, часто в субтерапевтических дозах, способствующих развитию резистентности. Ежегодно в мире производится 170 млрд. тонн мяса, при выращивании которого применялись антибиотики (Шевченко Ю. Л., Онищенко Г. Г., 2001).

Инфекционную природу имеют многие онкологические заболевания. Известно, что вирусы гепатита В и С вызывают рак печени, возбудитель описторхоза – холангиокарциному, папилломавирусы 16-го и 18-го типа – наиболее частая причина рака шейки матки и мочевого пузыря, вирус Эпштейн-Барра способен индуцировать рак носоглотки и желудка, лимфогранулематоз. Возбудитель язвенной болезни Хеликобактер пилори (*H. pylori*) является фактором риска развития аденокарциномы желудка, неходжкинской лимфомы и мукозаассоциированной лимфомы желудка.

До недавнего времени считалось, что многие соматические заболевания (гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, а также многие другие заболевания) вызываются не инфекционными агентами, а многофакторным воздействием неблагоприятных условий внешней среды и неправильного образа жизни. В настоящее время отношение медиков к этим неинфекционным заболеваниям резко поменялось.

Предположения об инфекционной природе подавляющего большинства так называемых соматических болезней человека высказывались давно и многократно. В настоящее время накапливаются новые факты в подтверждение инфекционной природы сердечно-сосудистых болезней. Наиболее часто в качестве одного из возможных возбудителей подозревают хламидии. Считается доказанным, что инфицирование бактериями Хеликобактер пилори (*H. pylori*) являются причиной развития гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. За комплекс работ по этому направлению Барри Маршаллу и Роберту Уоррену была присвоена Нобелевская премия за 2005 г. Постоянно ведутся поиски инфекционных факторов, вызывающих атеросклероз. В атеросклеротических бляшках также часто обнаруживают микрофлору, начиная от микоплазм, кончая простейшими.

На этих представлениях сформирована современная стратегия ортодоксальной медицины. Медицина признаёт главенствующую роль возбудителей в развитии патологии человека и наличие межвидовой борьбы между микроорганизмами и Человеком. Создание оружия для обеспечения выигрыша в межвидовой борьбе с микроорганизмами может быть обеспечено

только интеллектуальной медицинской элитой. Усилия медицины по-прежнему направлены на борьбу с внешними для человека факторами среды.

Это, несомненно, правильная стратегия при инфекционных заболеваниях, но может быть, заболеваемость в значительной степени зависит от самого человека?

## 2.3. Взгляды на роль инфекционного фактора с позиций натуральной гигиены

В истории человечества случались эпидемии, уносившие миллионы человеческих жизней. Это в первую очередь чума. Смертность от чумы достигала 55% населения региона, охваченного инфекцией. Однако, несмотря на наличие инфекционного фактора и заражение, многие люди не заболели. История доносит до нас исторический случай, названный историей про четырёх воров. Во время эпидемии чумы четырёх закоренелых воров в наказание за их преступления заставили собирать по городу трупы умерших от чумы людей и хоронить их. За время эпидемии, несмотря на многочисленные контакты с носителями смертельных бактерий ни один из воров не заболел и не умер (по Урываев Ю. В., 1994).

В известном труде лауреата нобелевской премии И. И. Мечникова под названием «Невосприимчивость в инфекционных болезнях» (Мечников И. И., 1947), посвященному иммунитету, приводится множество случаев, указывающих на то, что наличия болезнетворных бактерий в организме человека недостаточно для того, чтобы вызвать инфекционное заболевание. Например, известный бактериолог Леффлер, изучавший этиологию дифтерита, обнаруживал микробы дифтерита в горле здоровых детей. Знаменитый Кох настаивал на том, что вибрионы холеры встречаются только в кишечнике больных холерой. Тем не менее, вибрионы холеры находили в кишечнике здоровых людей.

В своей книге И. И. Мечников пишет: «Помимо ядовитых дифтеритных и холерных бацилл, часто найденных у вполне здоровых людей, постоянно или почти всегда встречаются у них пневмококки, стафилококки, стрептококки и колибациллы. Это открытие, естественно, привело к тому заключению, что, помимо микробов, должно существовать другое условие для развития заразных болезней. Оно заключается в предрасположении организма или в отсутствии невосприимчивости. Организм, заключающий один из вышеупомянутых патогенных видов, может обнаруживать по отношению к нему постоянную или временную невосприимчивость. Но, как только прекращается причина последней, микроб берёт верх и вызывает соответствующее заболевание».

Во все времена в среде медиков появлялись люди, которые указывали на роль внутренних для человека факторов в возникновении не только соматических, но также инфекционных заболеваний. И часто случалось, что эти медики отказывались от медикаментозной терапии и начинали лечить больных путём устранения внутренних причин заболеваний. В большей степени это касалось хронических форм соматических заболеваний. К внутренним причинам хронических заболеваний в первую очередь относили токсемию – накопление токсичных метаболитов в тканях внутренних органов, неправильное питание и функциональные нарушения, повлёкшие за собой токсемию.

Здесь нам хочется привести пример доктора Генри, имевшего пятидесятилетний опыт лечения и написавшего книгу «Лечение без лекарств». Это тот самый случай, когда врач начал заниматься исцелением, а не лечением, начиная с самого себя.

Чем отличается исцеление от лечения? При лечении используются медикаменты и процедуры, воздействующие на проявление болезни. При исцелении устраняются причины болезни, а с проявлениями болезни организм справляется сам. Доктор Генри в начале своей медицинской деятельности сам был болен. Он страдал от астмы, имел заболевание почек и избыточный вес. В то время он практиковал по предписаниям ортодоксальной медицины и, естественно, испробовал всё, что она могла предложить. К его большому разочарованию, он не получил никакого облегчения. После встречи Генри с врачом, чьи революционные теории о причинах и борьбе с болезнями перевернули его представления, он нашел путь, по которому нужно было пойти. Он понял, что проблемы питания не могут быть разрешены приёмом лекарств. После

серьёзных научных занятий он был уже в состоянии устранить все ошибки в диетах, которым он подвергался, и прекратить приём лекарств. Освободившись от двойного негативного эффекта загрязнённых продуктов и вредных лекарств, он освободился от своего хронического недомогания. Его вес упал со 103 до нормальных 75 кг.

Через год после интенсивных исследований он перестал выписывать лекарства своим пациентам. Его коллеги считали его ренегатом классической медицины и всё ждали, что он возвратится к лекарствам. Этого не произошло, так как он считал, что не существует ни одного специфического лекарства, ни для одной хронической болезни. Никакие чудодейственные препараты, расхваленные позорной рекламой, не могут совершить чудо. Основным методом лечения доктора Генри стала диетология. С помощью неё он излечивал 95% больных с артритом, являвшимися почти инвалидами. Изнурительные боли прекращались, а суставы начинали нормально функционировать уже через 2 недели. Другим объектом лечения с помощью диетологии стали доброкачественные новообразования, которые после физиологического очищения полностью рассасывались за несколько месяцев. Лечение некоторых серьёзных хронических заболеваний длилось от года до трёх, но при этом пациенты выздоравливали полностью и оставались здоровыми в последующие годы, по некоторым наблюдениям до 30 лет. С начала своих исследований доктор Генри был убеждён, что принципы правильного питания могут без всякой помощи медикаментов не только лечить, но и предохранять от заболевания.

Основой лечебных диет доктора Генри являлись овощные супы – комбинация варёной фасоли, сельдерея, петрушки и некоторых других овощей, козье молоко, фруктовые и овощные соки. При язвенной болезни он назначал вместо супов растворённые в воде дрожжи, богатые витаминами. За три – четыре дня язвы затягивались. Конкретные диеты определялись индивидуально, исходя из состояния больного. В первые недели такой диеты больной, как правило, испытывает слабость и сильное желание вернуться к привычной диете. Если лечение диетой продолжается, неприятные сопутствующие состояния уходят, а на их место приходят ощущения лёгкости, бодрости и желание идти дальше по этому пути. После освобождения тела от токсинов режим питания становится менее строгий. Выздоровление начинается изнутри. Его совершает природа.

Здесь мы приведём отрывок из книги «Лечение без лекарств», который в большей степени характеризует взгляды доктора Генри на проблему хронических заболеваний.

«Если вас спросят, кого вы считаете благодетелями человечества, то, без сомнения, французский химик Луи Пастер займёт одно из ведущих мест в вашем списке. Он первый заявил, что болезни начинаются микроорганизмами. А если я скажу вам, что я не согласен с его теорией о микроорганизмах? Эти слова показались бы богохульством многим из вас. Но, несмотря на это, мои личные исследования (и много других, сделанных раньше) показывают, что теория микроорганизмов не даёт объяснения всему, что пастеризация молока, например, уничтожает значительную часть его питательной стоимости. Вопреки противоречивым доказательствам, многие врачи придерживаются теории микроорганизмов и считают медикаменты незаменимыми в борьбе с микробами. Они подчеркивают, что корь, дифтерит, брюшной тиф и пневмония уже побеждены. Это верно и по этому вопросу им нельзя противоречить. Но непреодолимые хронические заболевания – рак, диабет, атеросклероз, нефрит, гепатит – остаются, и число заболевших ими людей увеличивается. Овладев смертоносными инфекционными заболеваниями с помощью антибиотиков и иммунизаций, научная медицина не смогла уменьшить убийственную силу таких же страшных заболеваний.

Вместо того, чтобы вслепую идти за Пастером (как это делали многие другие врачи), я спросил себя: «Воздействие на ткани со стороны внешних элементов (вирусов и бактерий) является ли единственной причиной возникновения заболеваний? Существуют ли другие причины для повреждения тканей? Необходимо ли иметь в виду структуру и условия окружающей человека среды? Не пришло ли время расширить понятия „болезнь“ и „лечение“, выходя

за границы учения Пастера? Какова вероятность того, что микроорганизмы являются только сопровождающими элементами заболевания, что они находятся на постоянном посту в организме, но способны размножаться только в том организме, который страдает функциональными нарушениями?»

К высказыванию доктора Генри стоит добавить взгляды других врачей с мировым авторитетом. Томас Сиденгем, названный ещё «английским Гиппократом», выразил эту концепцию о болезни одной такой короткой фразой: «Болезнь есть не что иное, как усилие организма освободиться от болезнетворных веществ». Известный во всём мире патологоанатом Рудольф Вирхов писал: «Если бы я мог снова прожить свою жизнь, я бы посвятил её доказательству того, что микроорганизмы находят свой естественный дом – большую ткань, в то же время не являясь причиной болезни. Например, комары ищут место в застоялой воде, но они не являются причиной того, что вода в луже застоялась».

Доктор Генри изложил свою концепцию о причинах развития хронических и некоторых инфекционных заболеваний. Мы приводим ряд цитат из его книги, которые разъясняют эту концепцию.

«Я не устаю повторять своим пациентам: «Ваша боль, ваше заболевание и ваше несчастье происходит от ваших ошибок в питании и ваших лекарств. Вы страдаете потому, что переполнены токсичными отходами, образовавшимися в результате плохо подобранного режима питания, состоящего в основном из богатой, синтетической, стерилизованной с добавкой искусственных ароматов пищи. Такая пища содержит мало естественных витаминов, бедна овощами и фруктами и чересчур стимулирующая. Даже если вы выбрали натуральную и здоровую пищу, но приготовили её неподходящим способом, испеченную или пережаренную в жире, и заправили её вредными приправами, то нормальная химия пищеварения нарушится. Вредят не только токсичные отходы, но и плохие лекарства, вредные привычки, между которыми нужно вспомнить и отсутствие движения. Так, ядовитые элементы – токсины, застоявшиеся в вашей крови, начинают забивать фильтры и отдельные органы, самые важные из которых – почки, печень, кишки и кожа».

«Токсины являются реальными возбудителями болезней. Их нужно внимательно удалять, чтобы вернуть здоровье. И вот теперь мы уже знаем, что болезнь есть не что иное, как огромное усилие организма освободиться от болезнетворных (токсичных) веществ.

Это заключение и является первым краеугольным камнем моего дома здоровья.

Это «огромное усилие» организма при сожжении отходов проявляется в повышении температуры. Изменения, которые наступают в органах (чаще всего неприятные), при использовании их в качестве вспомогательных выходов при этом удалении, составляют патологию или условия и ход болезни.

Печень и почки играют важную роль при этом удалении. Для печени естественный путь выделения проходит через кишки; для почек – через мочевой пузырь и мочеточники.

Когда печень воспалена и не может выполнять свои функции, отходы (токсины) остаются в крови. То же происходит при воспалении почек. Кровь должна освободиться от этих токсинов любой ценой. Для осуществления такого выброса организм прибегает к запасным путям. Лёгкие занимаются удалением некоторых отходов, которые могли пройти через почки, а кожа частично заменяет печень. Легко понять, что лёгкие не могут быть идеальными почками. От раздражения, причинённого удалением ядов через запасной путь, можно получить бронхит, пневмонию или туберкулёз, в зависимости от специфических свойств выделяемых токсинов. Также, если яды желчи выливаются в кровь и выходят через кожу, они вызывают многочисленные воспаления в форме катаров, прыщей, чирив, угрей и т. д.

Следуя этому рассуждению, приходим к выводу, что заболевание зависит от перемен, которые происходят в органах, использованных в качестве запасных путей. После того как они

повреждены токсичными отходами, бактериям становится легко атаковать эти ослабленные, повреждённые или мёртвые клетки».

Теперь мы сделаем несколько выводов из приведённой концепции.

Все хронические заболевания, включая инфекционные заболевания, начинаются с токсемии сначала с пищевой, затем с функциональной и, наконец, с лекарственной.

Вывод первый: Наличие инфекции не обязательно вызывает заболевание.

Здесь нам стоит проанализировать возможность излечения от действительно инфекционных заболеваний. В первой части главы мы говорили о росте заболеваемости туберкулёзом. Рост заболеваемости связывают с повышением резистентности к антибиотикам. Однако резистентность проявляется при лечении заболевания, но никак не в уровне заболеваемости. Правда, здесь стоит помнить о росте числа носителей инфекции. Вместе с тем, носители всегда имеются, но этого недостаточно для заражения других людей. Сегодня три четверти людей без определённого места жительства являются больными или носителями туберкулёза. В тюрьмах заболеваемость туберкулёзом в 50 раз выше. Это связано в большой степени с условиями содержания и питания, но в ещё большей степени это связано с подавленным состоянием психики. Но, несмотря на высокую концентрацию носителей туберкулёза и многократное инфицирование, заболевают немногие, а сама заболеваемость не носит характер эпидемии.

Итак, вывод из всего этого: наличие инфекции не обязательно вызывает заболевание. Теперь мы вспомним историю Поля Брегга. В молодом возрасте он был болен тяжелой формой туберкулёза. Врачи считали, что он не доживёт до 20-летнего возраста. Однако он выздоровел, попав в руки врача-натуропата. Физиологическое очищение организма и правильное питание очистили лёгкие от токсинов и восстановили иммунитет. Заболевание ушло без лекарств, а Поль Брегг стал одним из самых здоровых людей Земли.

Вывод второй: инфекционные заболевания провоцируются пищевой токсемией. Настоящая причина туберкулёза, как и многих других инфекционных заболеваний, лежит внутри организма, а не является следствием инфекционного фактора.

Вывод третий: очищение организма устраняет токсемию – главную причину, казалось бы, смертельных инфекционных заболеваний.

Вывод четвёртый и по нашему мнению самый важный: микроорганизмы размножаться только в том организме, который страдает функциональными нарушениями в работе главных физиологических систем, отвечающих за очищение и регенерацию тканей.

Вывод пятый: при функциональных нарушениях возрастает потребность организма в микроэлементах, витаминах и в незаменимых аминокислотах, а также в 3-х жирных кислотах – компонентах белков и мембранных структур наших тканей. Дефицит этих веществ препятствует восстановлению здорового состояния организма.

## **2.4. Причины хронических заболеваний, выделяемые натуральной гигиеной**

Прогрессивный американский врач-гигиенист, крупнейший представитель движения за Натуральную Гигиену, обладатель нескольких званий почетного доктора наук, Г. Шелтон родился в США. Впервые познакомился с принципами Натуральной Гигиены в 17 лет, живя в г. Гринвиль (штат Техас). Получил первоначальное образование в Интернациональном колледже врачей, не признающих лекарств, основанном в 1920 г. Б. Макфэдденом. В 1922 г. окончил Американскую школу натуропатии, затем аспирантуру в колледже хиропрактики Пирлесс (Чикаго).

«Итис» – короткое греческое слово, ныне используемое в качестве суффикса и обозначающее «воспаление». Добавленное к названию какого-либо органа и части тела, оно указывает на воспаление этого органа или его части. Так, воспаление желудка это гастрит, сустава – артрит и т. д. Поскольку склонностью медиков-нозологов (от «нозос» – болезнь, нозология – учение о болезнях и их классификации) является создание как можно большего числа наименований болезней, то семейство «итис» возросло до огромных размеров.

Воспаление во всех этих органах возникает по одной причине. Различная локализация не требует также и различной причины воспаления. Колит это просто катар толстого кишечника, метрит – воспаление матки, гастрит – воспаление желудка, ринит – катар носовой полости, синусит – катар синуса. Неужели предмет надо делать очень сложным, прежде чем он произведёт на нас должное впечатление?

Токсемия является причиной колита, равно как и ринита, гастрита, метрита, цистита, артрита и пр. Что такое токсемия? Это такое состояние крови и плоти, при котором организм переполнен метаболическими отходами – метаболитами. Это отравление организма (интоксикация), наступающее при воздействии самогенерируемых, самовоспроизводящихся ядов. Когда чувствительность и эмоциональность вызывают иннервацию (здесь: перевозбуждение центров вегетативной нервной системы, примечание автора), секреция и экскреция задерживаются, и организм переполняется токсическими отходами своей жизнедеятельности. Токсемия является побочным результатом метаболизма – самогенерируемым и непрерывным. Иннервация (здесь: нарушение регулирующей функции автономной нервной системы), задерживающая выделение, может возникнуть по любой иннервирующей причине или совокупности таких причин. Какая-то конкретная комбинация факторов, вызывающих иннервацию и задержку выделения в одном случае, может отличаться от иной комбинации иннервирующих факторов в другом. Не имеет значения, каковы эти факторы в каком-то частном случае. Важно понять, что иннервация задерживает выделение, что задержанное выделение образует токсемию, и что именно токсемия, если дать ей развиваться, вызывает обилие симптомов.

### **Лекция 3. Сердечно-сосудистые заболевания – основной фактор сокращения продолжительности жизни. Факторы, влияющие на заболеваемость**

Современный взгляд на причины сердечно-сосудистых заболеваний. Питание и продолжительность жизни. Роль микроэлементов, витаминов и незаменимых аминокислот для здоровья человека. Свойства важнейших витаминов и минералов. Микроэлементы.

### **3.1. Современный взгляд на причины сердечно-сосудистых заболеваний**

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) за последние 50 лет стала лидирующей в списке причин, определяющих среднюю продолжительность жизни человека в развитых странах. От этих заболеваний умирает каждый второй человек. Анализ динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за последние 50 лет выявил очень важные тенденции, позволяющие в значительной степени управлять продолжительностью жизни человека. Мы использовали статистические данные, относящиеся к периоду стабильного развития общества в развитых странах в отсутствие экономических и политических кризисов, а также крупных военных конфликтов.

Анализ проводился для двух возрастных групп: 55 – 64 года и 65 – 74 года. По данным статистического ежегодника ВОЗ в начале 90-х годов прошлого века наименьшая смертность от ССЗ наблюдалась в Японии. Далее по списку следовали Франция, Гонконг, Мексика, Испания, Канада, Швейцария, Италия, Австралия, Чили, Бельгия, Греция, Исландия, Португалия, Израиль, Корея, США. Российская Федерация находилась на 55-ом месте, уступая 8-ми бывшим республикам СССР (Kesteloot H. at al., 1988, Kesteloot H., 1998). Смертность от ССЗ в Российской Федерации в возрастной группе 55 – 64 года была в 6,84 раза выше для мужчин и в 6,40 раза выше для женщин по сравнению с Японией. Смертность от ССЗ в Российской Федерации в возрастной группе 65 – 74 года была в 5,51 раза выше для мужчин и также в 5,51 раза выше для женщин по сравнению с Японией. Процент числа смертельных исходов от ССЗ в России по отношению к общему числу смертей в Японии составляет 3,94 раза для мужчин и 3,96 раза для женщин в возрастной группе 55 – 64 года, 3,34 раза для мужчин и 2,94 раза для женщин в возрастной группе 65 – 74 года. В Российской Федерации он составляет 2,15 раза для мужчин и 1,95 раза для женщин в возрастной группе 55 – 64 года, 1,71 раза для мужчин и 1,49 раза для женщин в возрастной группе 65 – 74 года. Эти показатели говорят о том, что, во-первых, общая продолжительность жизни в Российской Федерации значительно ниже, чем в Японии (в среднем на 10 лет), а, во-вторых, что сердечно-сосудистые заболевания в нашей стране начинаются значительно раньше и от них умирает почти в 2 раза больше людей, чем в Японии.

Пятидесятилетнее наблюдение за статистикой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, а именно: с 1950 г. по 1994 г., выявило факторы, влияющие на заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями. Общей для всех стран за исключением Венгрии стало снижение общей смертности, как мужчин, так и женщин в обеих возрастных группах, т.е. 55 – 64 и 65 – 74 года. В среднем смертность в этих возрастных группах снизилась в 1,5 раза. Это, с одной стороны, объясняется общим для большинства стран увеличением продолжительности жизни, а с другой стороны это связано с увеличением смертности в данных возрастных группах от онкологических заболеваний. Рост смертности от онкологических заболеваний, смертности женщин и также небольшое увеличение смертности мужчин при общем увеличении смертности от онкологических заболеваний наблюдался во всех странах. Только в Венгрии наблюдалось лишь небольшое снижение смертности женщин и также небольшое увеличение смертности мужчин от сердечно-сосудистых заболеваний при общем увеличении смертности от онкологических заболеваний.

Один из основных вопросов – как объяснить значительные различия в уровне смертности в разных странах? Другой вопрос – как использовать статистические данные по динамике смертности за последние 50 лет при разработке рекомендаций для увеличения продолжительности жизни человека? Прежде всего, анализ статистики определил влияние ряда факторов нашей жизни на продолжительность жизни.

1. Уровень медицинского обслуживания населения. Смертность в Испании, Греции и Албании ниже, чем в США и Шотландии, хотя уровень медицинского обслуживания значительно ниже.

2. Генетические факторы. Все изменения смертности, произошедшие за последние 50 лет, никак не связаны с генетическими факторами, поскольку это слишком короткий период для генетических изменений в популяции.

3. Курение – основной фактор риска рака легких и одна из основных причин сердечно-сосудистых заболеваний в западных странах. Американское противораковое общество определяет курение как 2-й по значимости фактор в развитии рака (30%). Однако в таких странах, как Япония, Греция и Куба, где процент курящих самый высокий в мире, общая смертность невелика. Курение, прежде всего, оказывает неблагоприятное влияние в тех странах, население которых употребляет большое количество насыщенных жиров (Kesteloot H. et al., 1988).

4. Физическая активность. Отсутствуют данные о том, что физическая активность японцев, имеющих значительно большую продолжительность жизни по сравнению с венграми, выше, чем венгров. Однако в странах с большей долей физического труда (Албания, Китай) смертность ниже, чем в технологически развитых странах (США).

5. Стресс. Для Гонконга и Японии характерен высокий уровень стресса, но смертность в этих странах невелика.

6. Социально-экономические факторы. Согласно сложившимся представлениям низкий социально-экономический уровень способствует снижению продолжительности жизни. Лица, принадлежащие к этим группам, не имеют полноценного и правильного питания, среди них много людей с избыточным весом, они курят много дешевых сигарет и злоупотребляют алкоголем. Тем не менее, смертность в некоторых странах с низким доходом на душу населения (Албания, Китай) оказывается достоверно ниже, чем в гораздо более богатых странах.

7. Питание. Доказано, что характер питания достоверно связан со смертностью от ишемической болезни сердца, инсультов, цирроза печени и онкологических заболеваний. Показано, что некоторые факторы питания способствуют повышению смертности (насыщенные жиры, поваренная соль), а другие способствуют долголетию человека (полиненасыщенные жирные кислоты, особенно омега-3, жирные кислоты, калий, магний, селен, фрукты, овощи, антиоксиданты). Питание является самым значимым фактором, влияющим на продолжительность жизни. Питание может снижать вред от неблагоприятных факторов и усиливать действие благоприятных факторов жизни человека. Существуют несомненные доказательства влияния структуры и количества пищи на развитие хронических и онкологических заболеваний. Американское противораковое общество определяет неправильное питание как самый значимый фактор в развитии рака (33%).

8. Алкоголь может оказывать как положительный, так и отрицательный эффект (в зависимости от дозы и вида напитков).

9. Дефицит микроэлементов. Увеличение смертности от сердечно-сосудистых болезней наблюдается при общем дефиците микроэлементов. Например, самая высокая смертность от ишемической болезни сердца отмечается в северных районах Великобритании и северо-восточном районе Финляндии, где преобладают подзолистые почвы с дефицитом микроэлементов. Загрязнение окружающей среды, прежде всего почв, является одной из причин роста сердечно-сосудистых заболеваний: ишемической болезни сердца, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, пороков сердца. В развитии сердечно-сосудистых заболеваний сказывается недостаток микроэлементов: хром, кобальт, медь, йод, марганец, молибден, никель, ванадий, цинк. В США смертность от сердечно-сосудистых болезней коррелирует с типами почв, которые резко различаются по содержанию в них микроэлементов. Более высокая смертность от сердечно-сосудистых болезней наблюдается при общем дефиците микроэлементов.

## 3.2. Питание и продолжительность жизни

Питание влияет на многие важнейшие биологические характеристики организма, в частности, на продолжительность жизни, старение, время оптимального функционирования физиологических систем (см., например, обзоры: Валенкевич и др., 1978; Самсонов, Мещерякова, 1979; Валенкевич, Уголев, 1982; Валенкевич, 1984; Никитин, 1984; Фролькис, 1988).

Имеются серьезные основания предполагать, что диета играет важную роль в поддержании психического статуса лиц пожилого возраста.

Одной из наиболее общих закономерностей, продемонстрированной рядом исследователей в экспериментах на млекопитающих разных видов, является резкое увеличение продолжительности жизни при ограничении потребления пищи. Например, у крыс средняя продолжительность жизни при ограниченном потреблении пищи увеличивается на 50%, а иногда и более по сравнению с контрольными животными.

С одновременным изменением структуры питания в сторону снижения доли белков до 4 – 8%, применением сорбентов и антиоксидантов средняя продолжительность жизни экспериментальных животных увеличивалась вдвое, а максимальная продолжительность жизни – на 60% (обзор: Фролькис, 1988).

Большой интерес представляют наблюдения В. Н. Никитина (Никитин В. Н., 1984), показавшего, что при ограничении диеты меняется гормональное зеркало организма, повышаются уровни кортикотропина и кортикостерона в крови и заметно снижаются уровни тиреотропина, тироксина и инсулина. Интересно, что животные с ограничениями в питании значительно дольше сохраняют способность к спариванию (обзор: Фролькис, 1988).

Показано также, что при нормальной по объему диете, но при уменьшенном содержании белка также наблюдается значительное увеличение продолжительности жизни. Не только общий уровень белка, но и уровень отдельных аминокислот может влиять на продолжительность жизни. Безбелковая диета, напротив, приводила к снижению продолжительности жизни экспериментальных животных в 5 раз. Однако этот вопрос до настоящего времени исследован крайне недостаточно. Известны лишь отдельные факты, представляющие большой интерес. Так, двух- и трехкратное уменьшение триптофана в рационе приводит к заметному удлинению сроков жизни подопытных животных. Уместно напомнить, что триптофан является предшественником одного из важных физиологически активных веществ – серотонина.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.