

Фирудин Абдулабур



Схватка с Азраилом

исцеление больного с раком легких 4 стадии

Фирудин Абдулабур

Как мы победили рак легких ?

«Автор»

2019

Абдулабур Ф.

Как мы победили рак легких ? / Ф. Абдулабур — «Автор», 2019

70% вылечившихся от рака пациентов не получали рекомендаций по питанию от лечащих врачей. Есть мнение, что раковое перерождение клеток происходит вследствие обменных нарушений в них. В книге автор делится своим опытом исцеления больного с агрессивным раком легких. В популярной форме даны научные предпосылки, на которые он опирался. Показано значение родственников и психологического настроя пациента в его исцелении. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Абдулабур Ф., 2019

© Автор, 2019

Фирудин Абдулабур

Как мы победили рак легких ?



Оказывается, 70% выживших от рака пациентов не получали никаких рекомендаций по питанию от своих лечащих врачей! Этим больным приходилось самим искать пути исцеления. Однако укореняется мнение, что раковое перерождение клеток происходит вследствие обменных нарушений в них. В данной книге автор делится своим опытом исцеления больного с агрессивным раком легких. В популярной форме представляются научные предпосылки, на которые он опирался. Показано значение родственников и психологического настроя пациента в его исцеление, а также поведения пациента и его окружения вне лечебного учреждения.

Из Википедии:

Азраил или Азраиль, в некоторых переводах: Асраил – ангел смерти в исламе и иудаизме, который помогает людям перейти в иной мир.

1

Недавно я посмотрел несколько передач с участием Андрея Павленко – известного питерского хирурга-онколога с большим опытом лечения пациентов с раком желудка, который сам заболел... раком желудка. В одном из своих видеоблогов он сказал: «Как врач я знаю, как оперировать пациента с раком желудка. Как пациент – я не знал, как себя вести, как только узнал, что у меня рак желудка». Что тогда говорить о далеком от медицины человеке?!

Несколько моих знакомых обращались ко мне за советом, как организовать помощь их родственникам, оказавшимся в беде. Мне приходилось делиться опытом оказания помощи своему двоюродному брату, переправлять одни и те же сообщения, переписывать заново советы, которые уже кому-то давал.

Я, может быть, и не стал бы описывать этот единичный случай (поскольку не являюсь специалистом в онкологии), если бы не вчерашний звонок лечащего врача моего брата. Она попросила привезти все результаты исследований брата, чтобы сделать сообщение на международной конференции. Видимо, этот случай удивил не только меня. Тем более, мой брат получал лечение по стандартному протоколу. Доктор часто выступает на международных конференциях и публикуется за рубежом. Тогда и я решил поделиться нашим оригинальным опытом.

Чисто медицинские аспекты этого вдохновляющего случая оставляю его лечащему врачу, специалисту своего дела. Я же поделюсь тем главным, о котором многие не знают и чему не придают большого значения врачи. Мне кажется, этот опыт может быть полезным тем, кто хочет спасти своего родственника, любимого человека, но не знает, как это сделать. Я надеюсь, этот рассказ дополнит медицинское сообщение лечащего врача, направленное на помощь пациентам. Тем более, формат сообщения врача не позволит ему изложить «второстепенные» подробности исцеления пациента на чисто медицинской конференции.

Этот рассказ – лишь информация о том, что мы делали с пациентом вне лечебного учреждения, в его повседневной жизни, и никоим образом не может заменить квалифицированное лечение у грамотного специалиста. Однако, повторяю, необходимо принять во внимание и другие, не менее важные исцеляющие факторы, о которых пойдет речь в этом трактате. Нередко сами события не оказались бы столь роковыми, если бы мы холодным умом приняли меры, нежели наше бездействие, из-за наших убеждений ввергающее нас в шок. Мой рассказ адресован прежде всего родственникам больного – этому важному звену, о котором нередко забывают. Если учесть, что далеко не каждый может адекватно воспринять весть о внезапно у него обнаруженной «страшной» болезни, роль близких в подобных случаях резко возрастает. Я написал этот трактат по типу «книга в книге»: обычным шрифтом – для тех, кто интересуется нашим практическим опытом по излечению нашего родственника, мелким – для тех, кто хочет увидеть научное обоснование наших подходов. Нередко такое объяснение более убедительно, и от этого вероятность следования этим принципам наиболее высока.

Благодарности

В том, что эта книга написана, самая большая заслуга моего двоюродного брата Фейти Тофик оглы Абдуллаева. Его мужество, вера в успех и дисциплинированность, терпение и воля к исцелению вдохновили меня и заставили описать эту историю, чтобы она дала силу и надежду тем, кто внезапно оказался в такой ситуации, и заставила свернуть с пути тех, кто был в шаге от беды. Он и является главной причиной возникновения этой истории.

Хочу выразить огромную благодарность жене моего брата – Ильхаме Абдуллаевой, его сыну Эльнуру, дочерям – студентам мединститута – Диане и Марине, отцу Ильхаме – и теперь моему другу – Магомеду Атакишиеву за их безграничную любовь, переживания и постоянную поддержку. Именно их каждодневная помощь в виде искренней заботы, а не жалости, и разделения ими образа жизни моего брата давала ему ощущение, что он вполне здоровый человек. Их отношение к близкому человеку и их опыт достойны подражания.

Четко поставленные вопросы моего младшего сына, великолепного челюстно-лицевого и реконструктивного хирурга с большим будущим, кандидата медицинских наук Камиля Абдуллаева словно холодный душ отрезвляли меня, не давали впадать в общую панику наших родственников и помогли нащупать правильный путь. В самые трудные минуты я прибегал к его мудрым советам.

Спасибо моему брату Фахреддину Абдуллаеву – прекрасному врачу-терапевту широкого профиля, постоянно наблюдавшему Фейти и контролировавшему своевременность проведения им необходимых исследований в медицинской клинике Оки в Кусары, где работают великолепные специалисты с большой человеческой душой, а также, онкологу этой клиники доктору Новрузали. Другой наш брат – Фауст Абдуллаев постоянно ободрял его и укреплял волю к выздоровлению.

Спасибо заведующему онкологическим отделением хирургических методов лечения №6 Волгоградского онкодиспансера Сергею Теличко за его консультации и советы по поиску врача в Москве.

Огромная благодарность искусному хирургу, доктору медицинских наук, профессору Роману Александровичу Хвастунову за оперативную организацию всего комплекса обследования в предельно короткие сроки и личное участие во время этих исследований в Московской клинике МЕДСИ, а также всему коллективу МЕДСИ за оперативность и доброжелательное отношение. Про Романа Александровича – выпускника Волгоградского мединститута – говорят, что он, ещё будучи в ординатуре, выполнял операции профессорского уровня. Случаи, неоперабельные для многих хирургов, для него часто не были ограничением и заканчивались спасением жизней больных.

Мы всегда ощущали поддержку наших близких родственников в Москве – доктора Рафика Абдуллаева и его прекрасных дочерей, Светланы и Эльмиры. Мы постоянно общались с ними и поддерживали друг друга в нашей группе родственников на Ватсап.

Мгновенная реакция моего друга детства и впоследствии родственника, доктора медицинских наук Самита Гусейнова привела нас в Национальный онкологический центр Азербайджана, к доктору Расим Саттарович Зейналову – кандидату медицинских наук, заведующему химиотерапевтическим отделением. Под его мудрым руководством лечение моему брату проводила прекрасный человек, молодой и талантливый доктор – Нармин Талыбова. Она терпеливо выслушивала моего брата и меня, принимала все наши предложения по питанию и режиму, которые не мешали проводимому ею лечению, и тем самым поддерживала наши инициативы. Именно она натолкнула меня на мысль написать книгу.

Огромная благодарность лучевому терапевту, доктору Гюнель Гаджи за её терпение и понимание, грамотно продуманное лечение.

Естественно, выражаю благодарность наших родственников всему коллективу Национального онкологического Центра Азербайджана, начиная от парковщиков и гардеробщиц, охраны и чайханщиков, до санитарок, врачей и всего руководства за их человечность, высокий

профессионализм. Каждый из них проявлял заботу на своём месте и внёс свою лепту, чтобы мы чувствовали себя уверенно.

Самые искренние благодарности моим друзьям, прочитавшим первую рукопись этой книги и сделавшим бесценные замечания и вдохновившим меня дальше работать над этой книгой, – Самиту Гусейнову, Роману Хвастунову, Ладе Бутриной, Татьяне Михеевой, Сергею Теличко, Николаю Фемелиди, Татьяне Шаповаловой, Эльмире Бараташвили.

И наконец, но не в последнюю очередь, благодарю свою жену Зарифу и старшего сына Эльяра за постоянную моральную поддержку во время спасения нашего брата, приобретения и обнародования этого ценного опыта.

2

Вначале приведу несколько фактов.

Вот вырезка из последних СМИ.

Названы регионы России с высокой распространённостью рака

17 июня 2019, 06:00

Александра Рыкова.

В Минздраве России рассказали RT, в каких регионах страны отмечены самые высокие показатели распространённости злокачественных новообразований по итогам 2018 года. Самое высокое значение распространённости злокачественных новообразований (все случаи – и впервые выявленные, и ранее установленные) зафиксированы в Курской области – 3331,1 на 100 тыс. населения.

На втором месте – Республика Мордовия (3292,1 на 100 тыс. населения).

Также высокие показатели распространённости рака зафиксированы в Краснодарском крае (3235,2), Калужской (3231,4) и Псковской (3110,5) областях.

В целом по стране показатель распространённости злокачественных новообразований в 2018 году составил 2562,1 на 100 тыс. населения.

Отмечается, что за последние десять лет это значение выросло почти на 40%. В Минздраве России это связывают как с ростом заболеваемости, так и с тем, что улучшилась ситуация с постановкой подобных диагнозов.

Также подчёркивается, что продолжительность жизни онкологических больных увеличилась.

Как ранее сообщал RT, в 2018 году в ходе диспансеризации населения России [было зарегистрировано 199 088 случаев злокачественных новообразований](#).

В 2019 году в РФ проживают примерно 3.630.000 онкобольных. Получается, по самым скромным подсчётам, около 2,6% населения болеют этим тяжёлым недугом. Каждый 40-й. Или, если верить этим данным, в РФ в каждой двенадцатой семье есть больной раком. Статистика появления новых раковых больных на 100.000 населения в 2018 году: в Австралии – 743,1 человек, в США – 532,9, в странах Европы – от 420 до 470. РФ в этом списке занимает 5-е место.

В мире сейчас около 32.500.000 больных с онкозаболеваниями. В 2018 году от раковых заболеваний в мире умерли 9,6 миллиона человек.

А вот вдохновляющая новость.

В 2018 году, 1 октября Нобелевскую премию по медицине вручили двум ученым из Америки и Японии – профессору Онкологического центра MD Anderson Техасского университета Джеймсу Эллисону и профессору Киотского университета Тасуку Хондзё – за новый метод лечения онкологии, который назвали «иммуноонкология».

Эллисон и Хондзё разработали принципиально новый подход к терапии рака, отличный от существовавших ранее. Ученые обнаружили на поверхности иммунокомпетентных клеток (Т-лимфоцитов) рецепторы PD-1 (Programmed Cell Death Protein-1) и CTLA-4, на которые воздействуют опухолевые клетки, подавляя противоопухолевый иммунитет.

Но, во-первых, это ещё только начало и не изучена эффективность этого лечения всех видов раковых заболеваний, во всех аспектах. Во-вторых – невероятно высокая стоимость этих препаратов не делает доступным этот вид лечения широким массам. Если считать, что на один курс лечения требуется хотя бы однократное введение этих препаратов, то стоимость этого одного курса может быть от 5 до 27 тысяч евро за флакон...

На этом фоне кажется невероятным надеяться на успех от употребления банальных и известных нам пищевых продуктов. А между тем, как бы трудно не было этому поверить, это в какой-то мере так. У меня нет никакой коммерческой или иной цели. И я не связан ни с одним из производителей указанных здесь продуктов питания или поставщиков услуг, каких-либо методов, которые были здесь использованы. Принять во внимание это или нет – право каждого. Я лишь делюсь своим наблюдением, систематизировав его. Ни один из этих способов я не выдумал сам, но поверил в их обоснованность, принял с благодарностью и применил. Большинство из тех принципов, о которых я написал здесь, рекомендуют и сами онкологи. Мы никоим образом не мешали лечебному процессу, постоянно согласовывая наши действия с лечащим врачом. Что касается самих онкологов – их бурные споры продолжаются, и, по-видимому, нет конца этим дискуссиям. Мне нравится изречение выдающегося учёного Отто Варбурга, сказанное им под конец своей жизни:

«Истина скорее будет вытекать из заблуждения, если оно ясно и определено, чем из путаницы, и мой опыт учит меня, что лучше придерживаться понятного мнения, даже если оно окажется неверным, чем довольствоваться сумбурной смесью противоречивых взглядов, иногда называемых беспристрастностью, которая часто не лучше, чем вообще никакое мнение.»

Насколько мои заблуждения ясны – судить вам. Критерии моих заблуждений легко можно проверить лакмусовой бумагой. А результат сейчас более чем удовлетворяет нас. Что будет потом – жизнь покажет.

Я бы хотел, чтобы эта книга как можно быстрее попала в руки людей, столкнувшихся с этой проблемой. Чтобы они не опускали руки и убедились, что рак можно вылечить! Этим или другими путями. И чем раньше они станут на тропу исцеляющего образа жизни – тем раньше почувствуют результат и примут эту истину и тем легче им будет сразить этого, всё ещё, монстра. Но важно одно – становиться на этот путь необходимо бесповоротно! Без полумер. Не совмещая свой образ жизни с предлагаемым здесь. Без компромиссов. Это касается не только курения или употребления спиртных напитков, но и рафинированного сахара и почти всех продуктов питания, продаваемых в обычных продуктовых магазинах. Кстати, в начале этого пути мне показалось гораздо более сложным находить цельное зерно, правильно сушёные или качественные свежие овощи и фрукты, нежели какие-либо дефицитные лекарства, особенно в миллионном городе.

Итак, моему двоюродному брату, который живет на севере Азербайджана, исполнилось 52 года. Тревожные симптомы болезни у него появились 20 февраля 2019 года, когда он стал ощущать боли в грудной клетке, сначала во время кашля, затем и по ночам. Пока боли были терпимы, он не придавал этому значения. Но вскоре появилось кровохарканье, и он обратился в районную больницу, где был осмотрен онкологом. Ему сделали компьютерную томографию (КТ) грудной клетки. Родственникам сказали: «Поздно, ничего радикального нельзя сделать. У него рак легких 4-й стадии. Химия немного продлит его жизнь». Этот приговор родные приняли с тревогой и болью, поняв, что нет смысла на трату сил и средств. Брату сказали, что у него болезнь легких.

В течение последующих нескольких недель брата по ночам стали мучить жестокие боли в грудной клетке («Как будто кувалдой били», – вспоминал он впоследствии), и усилилось кровохарканье. Брат до утра стонал от боли несмотря на горсть принятых доступных обезболивающих таблеток и инъекций.

Мы (мой младший сын и мой родной брат – тоже врачи), подумав, решили, что его нужно тщательно дообследовать, чтобы принять окончательное решение: лечить или только облегчить остаток его жизни. Для такого решения нужно было установить полный диагноз. К этому моменту не было известно о гистологии раковых клеток, их природе, наличии или отсутствии метастаз в других органах. Пока в растерянности думали, что делать дальше, в Азербайджане начались весенние праздники. Чтобы сберечь драгоценное время, наконец мы решились поехать в Москву для уточнения диагноза.

3.

Прежде чем вылететь в Москву (я из Волгограда, где живу и работаю в течение сорока лет, а больной брат – из Баку), мы нашли там конкретного врача и договорились по телефону о встрече. Это один из важных моментов в наших действиях: найти сначала хорошего специалиста и ехать сразу к нему. После тщательного обследования в течение двух дней в одной из клиник Москвы, консультации московского хирурга-профессора был вынесен вердикт: рак у брата неоперабельный. Была обнаружена самая агрессивная форма опухоли – мелкоклеточный рак легких размерами с кулак, окольцовывающий правый бронх, левую легочную артерию и вену, коронарную артерию, с метастазами в лимфоузлы грудной клетки и метастазами в двух местах в позвоночник: на уровне 3-го грудного и 1-го поясничного позвонков размерами 1 см. Хотя ещё позавчера, посмотрев привезённые нами результаты исследований, сделанные неделей раньше, он нас обнадеживал, говоря, что возможно, можно будет прооперировать нашего брата. Так быстро развивался процесс.

Профессор посоветовал найти хорошего химиотерапевта, а взятые в клинике пробы опухолевой ткани отправил в Сколково для проведения гистохимических исследований. Со слов профессора, есть надежда, что этот вид рака хорошо поддаётся грамотному лечению, несмотря на агрессивное развитие опухоли. Это нас обнадежило и придало сил!

У нас в запасе, по словам специалистов из Сколково, было 5 свободных дней – столько времени нужно было для проведения исследования и подготовки результатов. Я, чтобы зря не терять времени, решил с братом полететь в Волгоград для его свидания с дочерьми, которые учатся в Волгоградском медицинском институте. Я знал, чем это может закончиться, и не знал, сколько ему ещё отпущено времени. Увидят ли девочки папу ещё раз при жизни? Одному Богу было известно, будет ли у них ещё такая возможность. Да и ему бы это сил прибавило. Девочки, увидев отца, безмерно обрадовались. Папа и дочки прожили несколько дней душа в душу. Дочки готовили для папы самые вкусные блюда, какие только могли. Показывали ему город, по- долгу гуляли в парке. Шутили и смеялись. По ночам брата беспокоили сильные боли в груди, но мы нашли для него сильнодействующие обезболивающие препараты.

Через три дня нам позвонили из московской клиники и сообщили результаты исследования. По результатам, полученным из Сколково, скорость развития опухоли была такой, что объём её, по словам профессора, удваивался ежемесячно. Индекс Ki67 у брата был 90%, при том, что последней степенью активности злокачественности, по классификации ВОЗ, – Грейд 3В считается, когда этот индекс уже выше 20%.

Для проведения длительной (в течение шести месяцев) химиотерапии в надежде хотя бы ослабить агрессивность и рост опухоли мы решили найти врача ближе к месту жительства брата, хотя наши родственники настаивали на том, чтобы лечить брата в Москве. Нам всегда кажется, что всё хорошее находится далеко от нас. Они, по всей видимости, не представляли себе всю картину происходящего. Они не думали, что, возможно, наш брат нуждается в пожизненном наблюдении специалистами. И чем ближе они найдутся, тем лучше. С самого начала его болезни мы искали не столько шумевшую страну или город, где лечиться, сколько врача, у которого брат мог бы адекватно пролечиться. Я позвонил моему другу в Баку, чтобы он нашёл нам хорошего врача-химиотерапевта. Через полчаса он скинул мне номер телефона лучшего,

по его словам, химиотерапевта города Баку. Следующим утром мы уже были в Национальном онкологическом центре города Баку.

4.

Итак, мы нашли грамотного врача-химиотерапевта в Баку, в ста семидесяти километрах от постоянного места жительства нашего брата. Уже в конце марта в течение трех дней ему был проведен первый курс химиотерапии.

С момента болезни брата я стал изучать доступную мне литературу. Ему необходимо было коренным образом поменять свой образ жизни. Я не был уверен, что это ему удастся. Поэтому я решил некоторое время пожить у него и наглядно показать, как следовать тому образу жизни, который ему теперь жизненно необходим.

Естественно, о продолжении курения и речи быть не могло! Некоторые ученые серьезно считают, что не было бы рака лёгких как болезни, если бы на Земном шаре не курили. Может, это и преувеличение, но роль курения в развитии онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний доказана. Этот важный момент – о бессмысленности курения и одновременного лечения – был чётко объяснен брату и обговорен с ним. Мой брат не только сразу расстался с этой вредной привычкой, но даже сам активно стал отговаривать курильщиков и стыдить их за безволие и самоубийство. Рядом с ним люди перестали курить. Увидев его издали, курящие друзья стали прятать сигареты. Его стеснялись, настолько он был убедителен.

Проанализировав историю возникновения ныне искорененных, некогда смертоносных неинфекционных заболеваний, доктор Эрнст Кребс-младший писал: «Ни одна хроническая болезнь или болезнь обмена веществ в истории человека никогда не была излечена или предотвращена ничем другим, кроме как факторами, имеющими отношение к диете. В прошлом мы имели множество смертельных разрушительных болезней, которые теперь стали фактически неизвестными. Источник этих болезней коренился в питательной недостаточности организма».

Тем не менее около 70% выживших в Соединенных Штатах раковых больных сообщили, что они никогда не получали рекомендации по питанию.

([Suzanna Maria Zick, ND, MPH](#)[Detrick Snyder, MPH](#)[Donald I. Abrams, MD](#)

Pros and Cons of Dietary Strategies Popular Among Cancer Patients. [Oncology Journal, Integrative Oncology](#) November 15, 2018 Volume: 32 Issue: 11)

Не уверен, что, в нашей стране пациенты чаще получают рекомендации по питанию в лечебных учреждениях. По этой причине пациенты сами ищут эту информацию в доступных им источниках, из «уст в уста», скомканно, некомплексно, и от этого их эффективность нивелируется. Тут важнее чётко придерживаться научно обоснованных принципов, чем отдельных продуктов питания или способов дыхания.

Так как каждая популярная диета грешит отсутствием какого-ни- будь незаменимого для нормального функционирования организма элемента, мы взяли за основу те из них, которые тормозят главные механизмы развития опухолевого процесса, дополнили их и чередовали, сохраняя главные принципы, основанные на научном фундаменте.

Для выбора того или иного исцеляющего мероприятия мы руководствовались принципами, указанными Сюзанной Марией Зик с соавторами, которые они применяли для оценки наиболее подходящей диеты. Они изучали специфические пищевые предпочтения выживших онкологических больных. Эти принципы состояли из 5 вопросов. Первые три вопроса предложены диетологом Марион Нестл, чтобы оценить любую диету. Мы же использовали эти три вопроса для оценки всех мероприятий, ограничивающих рост опухоли, не только диеты. А все вместе – для включения того или иного продукта в свой рацион.

1)

Что это такое

?

2)

Логично ли обоснование этого?

3)

Способствует ли это здоровью?

4)

Какие научные доказательства, если таковые имеются

,

поддерживают эти популярные диеты для онкологических больных?

5)

В какой степени эти специальные диеты согласуются с клиническими диетическими рекомендациями онкологических сообществ ?

([Suzanna Maria Zick, ND, MPH](#)[Detrick Snyder, MPH](#)[Donald I. Abrams, MD](#)

«Pros and Cons of Dietary Strategies Popular Among Cancer Patients». [Oncology Journal, Integrative Oncology](#) November 15, 2018 Volume: 32 Issue: 11



По утрам мы с братом стали заниматься дыхательной гимнастикой, состоящей из 2 частей:

А) Шестиступенчатое дыхание:

1) вдох диафрагмальный (дыхание животом) в 3 счёта

2) вдох в 3 счёта грудью

3) задержка дыхания – в 2 счёта

4) выдох в 4 счёта грудью

5) выдох в 4 счёта животом

6) задержка дыхания в 2 счёта.

Продолжительность дыхательного упражнения 5 минут с постепенным удлинением на 2 минуты каждую неделю. Доводили продолжительность этого упражнения до 15 минут.

Б) Нарастающая гипервентиляция – учащение и углубление дыхания – 20-40-40 дыханий на каждой ступени, трехкратный повтор. Сначала дышали 20 раз – обычно, затем 40 раз – умеренно, затем 40 раз – быстрее. Но не переусердствовали. При появлении легкого головокружения убавляли темп. Гипервентиляция, вызывая дыхательный алкалоз, оказывает ощелачивающее влияние на организм. Хотя это и кратковременное явление, при регулярных занятиях вполне достаточно, чтобы оздоравливающе влиять на организм. Эти упражнения мы прово-

дили в уединённом месте, в хорошо проветриваемой комнате или во дворе, сосредоточившись на счёте дыхания.

Казалось, в комплексе с другими мероприятиями это может быть полезным дополнением в общий процесс выздоровления организма и укрепит волю к выздоровлению. Я сказал брату: «Представь себе, если сегодня ты занялся дыхательной гимнастикой, сегодня ты сделал хороший вклад в своё здоровье».

Мы стали ходить по утрам обычным шагом, начиная с одного километра, увеличивая это расстояние еженедельно, понемногу ускоряя темп. Мы ложились в 21.30 и спали до 8.00 в хорошо проветриваемой тихой комнате. Исключили просмотр негативных и политических возбуждающих передач по ТВ, особенно перед сном. Образ жизни моего брата до болезни нельзя было считать образцовым.

Он жил, как многие в его окружении: в течение тридцати лет он курил ежедневно по 20 – 30 сигарет; в машине у него всегда было несколько банок сладких газированных напитков. Он часто питался колбасой, консервированными продуктами, сладостями. По вечерам пил несколько бутылок пива и нередко увлекался крепкими спиртными напитками. Ложился спать в разное время, часто за полночь. Он мог не заметить жену и то, как росли его дети. Передвигался даже на короткие расстояния на автомобиле и никогда не занимался физическими упражнениями...

Следуя новому образу жизни, в течение дня мы выпивали чистой родниковой воды, доведенной до комнатной температуры, в общей сложности 1,8-2 литра в день, добавляя ломтик лимона в стакан. Два раза в день выпивали по 200 мл свежеприготовленного сока моркови со свеклой. В дни проведения химиотерапии пили отвар овса. Периодически в пищу употребляли проросший овёс – 1 столовую ложку.

Мы навсегда забыли традиционные вкусные азербайджанские сладости, любые торты и печеные изделия, варенье и компоты с сахаром. Заменили всё это свежими фруктами и сухофруктами, соками овощей, смузи.

Мы исключили из нашего рациона газированные напитки, мясо, алкоголь, соленья, любые консервированные продукты. Мы также полностью отказались от шашлыков и жареной пищи, которыми нередко лакомился мой брат.

Я разработал для нас необходимую диету, “ощелачивающую” организм, о которой напишу ниже, и мы ежедневно, по утрам, натощак и через 2 часа после еды контролировали реакцию слюны и мочи. Для контроля за влиянием пищи на организм – за реакцией мочи и слюны – я заказал по Интернету лакмусовые индикаторные бумаги, специально для этого предназначенные. Это основа, которой мы руководствовались при подборе продуктов питания и разработки диеты. Зная обычаи и гостеприимный характер нашего кавказского народа, а также доброжелателей-обывателей, «знающих» толк в лечении только, якобы, при усиленном питании, я сказал брату: «Отныне твой советчик – лакмусовая бумага. Кроме этой бумаги, не верь никому. Утром натощак проверь реакцию слюны и/или мочи, чтобы убедиться, что всё, что ты ел вчера, пошло тебе на пользу. Если ты захочешь съесть то, что не входит в список разрешённых или запрещённых продуктов – съешь, но через час-два обязательно проверь реакцию слюны лакмусовой бумагой: если цвет ближе к жёлтому, т.е. реакция слюны кислая, – забудь об этом блюде или продукте. Если ближе к бледно – зелёному или синему, т.е. реакция слюны нейтральная или щелочная, – это твой продукт и твоё блюдо. Для тебя считается нормой нейтральная и слабощелочная реакция слюны и слабокислая и нейтральная реакция мочи». Я заметил, что чем проще и яснее объяснишь пациенту его задачу – тем активнее он включится в процесс исцеления.

Необходимо помнить, что лакмусовая бумага бытового и промышленного предназначения для этого непригодна. Пригодная лакмусовая бумага имеет шкалу градаций 0,2 – 0,4 деления и предназначена специально для оценки реакции слюны и мочи. Кстати, нигде в городе

с миллионным населением: ни в одной аптеке, ни в сетевых крупных магазинах – я не нашёл тестовые лакмусовые бумаги для оценки реакции внутренней среды организма. На этот товар, видимо, пока нет спроса. Я надеюсь увидеть эти тестовые бумаги в каждой семье моих друзей.

Для того, чтобы понять, какова пищевая нагрузка на организм, рекомендуется в течение 3 – 5 дней производить измерения pH мочи натошак, по утрам и через 2 часа после еды, несколько раз в течение дня. Если pH мочи постоянно находится на уровне 5,8 – 5,4 или ниже, то это говорит о хроническом закислении организма, или кислотной нагрузке на организм. Другими словами, человек так часто и много принимает пищу, которая вырабатывает в организме кислоты, что организму постоянно приходится выводить их для сохранения нормального уровня кислотно-щелочного равновесия крови. В здоровом организме pH мочи обычно колеблется от 6,0 – 7,0 и выше в течение дня.

Снижая кислотную нагрузку на организм, не обязательно стремиться к отметке pH выше 7 для слюны и мочи. Для мочи нормально быть слегка кислой. pH слюны может быть на уровне 6,8 – 7,0, это в целом нормальное состояние.

Когда мы говорим о закисленности или защелоченности организма – имеется ввиду не закисление или защелачивание крови, а выделение почками и слюной больше или меньше кислот, вследствие метаболизма питательных веществ в клетках, поступивших извне с продуктами питания. То есть результаты наших тестов с лакмусовой бумагой говорят нам больше о характере съеденных накануне продуктов, чем о сиюминутном кислотно-щелочном состоянии крови, поскольку внутренняя среда организма всегда стремится к постоянству. И чтобы сохранить это постоянство, организму приходится выделять больше или меньше кислоты. Основной причиной этого в здоровом организме считают кислотную или щелочную нагрузку на организм в зависимости от принятой пищи.

pH крови нормального человека балансирует в пределах 7,35 – 7,45. При pH крови выше или ниже этих значений человек теряет сознание, со и вскоре наступает смерть. Все коматозные (бессознательные) состояния, вызванные любым тяжелым заболеванием, сопровождаются снижением pH крови – ацидозом, т.е. окислением. При тяжёлых диабетических комах уровень pH крови снижается до 7,30. Снижение pH крови ниже 7,28 губительно для жизни, что бывает в запредельной коме, граничащей со смертью.

Жизнь человека существует в пределах изменения pH всего 0,1 единицы (7,34 – 7,45). И если организм здоров, никакая пища не способна нарушить это равновесие. В повседневной жизни мы не встречаем здоровых людей, теряющих сознание и впадающих в кому от переизбытка продуктов питания, усиливающих кислотную нагрузку на организм, например, мяса или молочных продуктов, морепродуктов. При наличии патологии, нарушающей кислотно-щелочной баланс крови, продукты питания в зависимости от их питательного состава могут либо усиливать, либо смягчать воздействие на патологическое состояние организма. Однако при отсутствии таких патологий пищевые компоненты не вызывают ни ацидоза крови, ни алкалоза. Кислотно-щелочное равновесие в организме поддерживается в жестких пределах тремя механизмами: буферизация крови и тканей, выведение CO₂ легкими и почечная экскреция H⁺ и регенерация HCO₃

(Hainsworth, R (1986) Acid–base Balance. Manchester: Manchester University) .

Каждый механизм также имеет несколько порядков защиты, выполняющих свою функцию поочередно, согласованно.

Важную роль в регуляции кислотно-щелочного равновесия крови играют почки, которые сразу же включаются в этот процесс. «Не будет преувеличением сказать, что состав жидкостей тела определяется не тем, что принимает рот, а тем, что сохраняют почки: они являются главными химиками нашей внутренней среды. Когда, помимо прочих обязанностей, они выделяют пепел наших телесных пожаров или удаляют из крови бесконечное разнообразие чужеродных веществ, которые постоянно всасываются из нашего беспорядочного желудочно-кишечного

тракта, эти выделительные операции являются второстепенными для главной задачи поддержания нашей внутренней среды в идеальном, сбалансированном состоянии».

Smith HW (1961) From Fish to Philosopher. Garden City, NY: Anchor Books, Doubleday.

(Гомер В. Смит (1921- 1963) – одна из выдающихся фигур в современной физиологии.

В качестве мемориала Смигу Нью-Йоркская Ассоциация Сердца в 1963 году создала премию Гомера В. Смита в области физиологии почек.)

Это говорит о том, что какую бы пищу мы не принимали, кровь всегда будет в своих нормальных пределах щёлочности (7,35 – 7,45). Кислая реакция мочи лишь будет указывать на возросшую кислотную нагрузку на организм соответствующих продуктов питания.

Исследования показывают, что реакция внеклеточной жидкости опухолевых и здоровых клеток значительно отличаются.

Вопреки распространённому заблуждению, не обязательно увеличивающие кислотную нагрузку на организм продукты на вкус кислые. Кислотами являются их метаболиты (продукты распада). Напротив, многие кислые фрукты оказывают на организм ощелачивающее влияние. Ярким примером сказанному является ощелачивающий продукт номер один – лимон! Это не ошибка: будучи кислотой, лимонная кислота в организме нейтрализуется, а ее соли, также содержащиеся в лимоне, оказывают сильное ощелачивающее влияние. Это можно проверить лакмусовой бумагой, опустив её сначала в стакан с лимонной водой, затем, через час после выпитого стакана этой воды, проверив слюну: кислая реакция лимонной кислоты в стакане в организме превратится в щелочную. Этот эффект специально используется в нефрологии для ощелачивания мочи, чтобы растворить некоторые камни в почках.

Цикл превращения лимонной кислоты в живых клетках был открыт и изучен немецким биохимиком Хансом Кребсом (цикл трикарбоновых кислот Кребса), за эту работу он (совместно с Ф. Липманом) был удостоен Нобелевской премии (1953 год). Лимонная кислота – промежуточный продукт расщепления глюкозы в клетке.

Фрукты, в частности лимон или яблоки, состоят не только из лимонной или яблочной кислоты, но и из их солей. Органические кислоты и их растворимые органические соли попадают во внутреннюю среду организма из кишечника, а затем синтезируются слабыми кислотами и сильными основаниями, то есть металлами первой и второй группы системы Менделеева, имеющими ярко выраженные щелочеобразующие свойства, в особенности I группа: литий, калий, натрий. Вначале лимонная кислота, входящая в состав лимона, проявляет свои кислые свойства. Спустя незначительное время от солей органических кислот остается угольная кислота и щелочи в химически нейтральной среде. Так как угольная кислота является гипотетической кислотой, которая не существует в природе, есть лишь растворенный в воде углекислый газ. В дальнейшем углекислый газ, как и вода, будут выведены наружу лёгкими и почками. В итоге во внутренней среде останется лишь щелочь, которая сместит кислотно-щелочной баланс

сначала внеклеточной жидкости, затем незначительно и крови, в щелочную сторону и из-за



этого будет выводиться почками и слюной.

Лауреат Нобелевской премии Ханс Адольф Кребс. Немецко-английский биохимик Ханс Адольф Кребс родился в Хильдесхайме (Германия) в семье оториноларинголога Георга Кребса и Алмы Кребс (Давид-сон). Начальное образование он получил в Андреанум-гимназии в Хильдесхайме. В 1918 г. Кребс окончил гимназию. В последние месяцы Первой мировой войны он служил в полку связи прусской армии. Затем Кребс изучал медицину в Гёттингенском, Фрейбургском, Мюнхенском и Берлинском университетах и в 1925 г. получил медицинский диплом в Гамбургском университете. Далее он в течение года изучал химию в Институте патологии Берлинского университета, а затем начал работать в качестве ассистента-лаборанта у дважды лауреата Нобелевской премии, выдающегося учёного врача и биохимика Отто Варбурга в Институте биологии кайзера Вильгельма в Берлине.

Варбург разработал экспериментальный метод исследования клеточного дыхания – потребления кислорода и выделения углекислого газа в процессе метаболизма углеводов, жиров и белков. Впервые для изучения тканевого дыхания Отто Варбург стал использовать тонкие срезы свежих тканей, помещенные в герметичный сосуд с датчиком давления. Когда в процессе биохимических реакций ткани поглощали кислород, давление в сосуде снижалось, и это служило объективным показателем дыхательной активности.

В 1930 г. Кребс вновь занялся клинической медициной и начал работать ассистентом в муниципальном госпитале в Алтоне (Гамбург) и приват-доцентом (внештатным преподавателем) в медицинской клинике Фрейбургского университета. В это же время он продолжал биохимические исследования. Используя экспериментальную систему, сходную с установкой Варбурга, он описал цикл мочевинообразования – процесс, при котором из организма удаляются конечные продукты азотистого обмена. Он обнаружил, что аминокислота орнитин, добавленная к срезам печени, играет роль катализатора этого цикла, т.е. ускоряет синтез мочевины, но сама при этом не расходуется. Оказалось, что орнитин превращается в сходную аминокислоту цитруллин, которая в свою очередь переходит в аминокислоту аргинин. Аргинин расщепляется до мочевины и орнитина, и весь цикл повторяется сначала. Разработка концепции циклических процессов в биохимии принесла К. мировую известность.

Когда в 1933 г. к власти в Германии пришел Гитлер, Кребс, еврей по национальности, потерял работу во Фрейбургском университете. Однако Рокфеллеровское исследовательское общество предоставило ему возможность изучать биохимию под руководством Фредерика Гоулленда Хопкинса в Институте биохимии Кембриджского университета в Великобритании. В 1933 г. Кребс прибыл в Кембридж, не захватив с собой «практически ничего, кроме вздоха облегчения, нескольких книг и 16 упаковок сосудов Варбурга». Он начал работать демонстратором-биохимиком и вскоре получил степень магистра. В 1935 г. он был назначен препода-

вателем фармакологии Шеффилдского университета. В 1937 г., изучая промежуточные стадии обмена углеводов, Кребс сделал второе важнейшее открытие в биохимии. Он описал цикл лимонной кислоты, или цикл трикарбоновых кислот, который в настоящее время называется циклом Кребса. Этот цикл представляет собой общий конечный путь распада углеводов, белков и жиров до углекислого газа и воды и является главным источником энергии для большинства живых организмов. В более ранних работах Альберта Сент-Дьёрды, Франца Кноопа, Карла Мартиуса и других исследователей было показано, что в присутствии кислорода лимонная кислота (шестиатомная трикарбоновая кислота) в результате последовательных реакций превращается в щавелевоуксусную кислоту (четырёхатомную трикарбоновую кислоту) и углекислый газ.

Представление о цикле Кребса позволяет понять, каким образом из питательных веществ в организме вырабатывается энергия. Кребс изучал последовательность превращения в организме энергии питательных веществ с тем чтобы определить, каким образом углеводы переходят в другие соединения. Проанализировав формулы более 20 органических кислот, близких к углеводам, Кребс убедился в том, что молочная и пировиноградная кислоты способны сами по себе претерпевать определенную последовательность превращений. В конечном счете он в своих опытах стал использовать пировиноградную кислоту.

Кребс экспериментальным путем доказал, что при окислении пировиноградная кислота образует промежуточное соединение – ацетилкоэнзим А. (Коэнзим, или кофермент, – это составная часть фермента, необходимая для его каталитической активности.) Кроме того, он открыл, что при этом окислении выделяется углекислый газ и образуются другие кислоты; весь этот процесс продолжается до вовлечения следующей молекулы коэнзима А. Кребс установил, что основные принципы его цикла справедливы и для других питательных веществ, в частности для жирных кислот.

Открытие циклического принципа промежуточных обменных реакций стало вехой в развитии биохимии, т. к. дало ключ к пониманию путей метаболизма. Кроме того, оно стимулировало другие экспериментальные работы и расширило представления о последовательностях клеточных реакций.

В 1939 г. Кребс получил британское гражданство. Во время Второй мировой войны он руководил исследованиями Британского медицинского исследовательского совета по питанию, в т.ч. касающиеся потребностей в витаминах А и С. В 1945 г. Кребс был назначен профессором, заведующим кафедрой биохимии и директором Медицинского исследовательского совета по клеточному метаболизму Шеффилдского университета.

В 1953 г. Кребсу была присуждена Нобелевская премия по физиологии и медицине «за открытие цикла лимонной кислоты». Кребс разделил эту премию с Фрицем Липманом. В поздравительной речи исследователь из Каролинского института Эрик Хаммарстен сказал: «Цикл Кребса объясняет два одновременно происходящих процесса: реакции распада, при которых высвобождается энергия, и синтетические процессы, при которых эта энергия расходуется». В Нобелевской лекции Кребс подвел итоги своих открытий в области цикла лимонной кислоты. Завершая речь «экскурсом в общую биологию», он проанализировал более широкое значение этих открытий. «Наличие одного и того же механизма образования энергии у всех живых существ позволяет сделать еще два вывода, – сказал он. – Во-первых, этот механизм возник на очень ранних этапах эволюции, и, во-вторых, жизнь в ее настоящем виде зародилась лишь однажды».

Через год после получения Нобелевской премии Кребс был назначен на должность профессора биохимии Наффилдского отдела клинической медицины Оксфордского университета, куда перебазировался Медицинский исследовательский совет по клеточному метаболизму. Через три года Кребс вместе со своим бывшим учеником Хансом Корнбергом обнаружил разновидность цикла лимонной кислоты – цикл глиоксилата, в котором две моле-

кулы коэнзима А превращаются в сукциниловую кислоту. Этот цикл имеет более важное значение для процессов обмена в растительных и микробных, нежели животных, клетках. Кребс и Корнберг совместно работали над трудом «Превращение энергии в живой материи (обзор)» («Energy Transformation in Living Matter: A Survey», 1957), в котором рассматривался цикл лимонной кислоты и ее функция в живых организмах.

После выхода на пенсию из Оксфордского университета в 1967 г. Кребс был назначен профессором-консультантом по биохимии в Лондонской королевской свободной госпитальной медицинской школе. Он продолжал исследования по регуляции скорости обменных реакций, «врожденным нарушениям метаболизма» и сохранению печени для пересадки в Наффилдском отделе клинической медицины Оксфордского университета. Кребс критично относился к «дорогим и непродуктивным» университетским исследованиям и правительственной политике.

Как-то он сравнил свои попытки объяснить химические процессы, протекающие в живых клетках, с поисками недостающих фрагментов головоломки-мозаики.

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.