

*Основное правило:  
"Сколько раз ешь в день  
- столько раз и какаешь"*



Владимир Давыдов



## КАК ПРАВИЛЬНО КАКАТЬ

**самому** избавиться от запора  
и улучшить **свое** здоровье

**Владимир Давыдов**

**Как правильно какать,  
самому избавиться от запора  
и улучшить свое здоровье**

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=68472490](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68472490)*

*SelfPub; 2022*

**Аннотация**

Мы едим и какаем – это начало и конец пищеварительного процесса. Каждый день, всю жизнь. О первом этапе – огромное количество информации (книги, ТВ-шоу, рестораны, диетологи) – целый раздел культуры человека, а о втором – информации никакой! Мы учимся как есть, писать, ездить на велосипеде или авто, а вот как какать – нас не учит никто, вроде бы как сам научится. Вспомните – кто вас учил. И результат налицо, 99% болезней связаны с питанием. Их источник в толстом кишечнике, в запоре – самом распространённом заболевании. С помощью этой книги научитесь правильно какать каждый день и огромное число болезней радостно покинет ваше тело. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

# Содержание

Предисловие	4
Глава 1. Пищевая трубка	8
Глава 2. Временной график процесса пищеварения	22
Глава 3. Естественный ритм кишечника – три ежедневных опорожнения	30
Глава 4. Естественный процесс какания	38
Конец ознакомительного фрагмента.	48

# **Владимир Давыдов**

## **Как правильно какать, самому избавиться от запора и улучшить свое здоровье**

### **Предисловие**

Я написал эту книгу будучи поражен тем, как большинство людей подходят двух сторонам или этапам питания, а именно:

1. Верхний или начальный – потребление пищи
2. Нижний или конечный – какание (дефекация, испражнение, выведение из тела остатков непереваренной пищи).

При этом начальному этапу придается первостепенное значение, ведь именно от потребления пищи зависит жизнь каждого человека. Кроме того, потребление пищи составляет целый раздел культуры человеческого общества:

– В нем работает самое большое количество людей в мире (рестораны и кафе, кулинарные школы и академии, производство продуктов питания, мебели, кухонного оборудо-

вания и инвентаря, пищевой маркетинг и огромное количество других сфер производства, связанных с потреблением пищи)

– О нем пишут книги, создают фильмы, передачи о сотворении пищи и ее потреблении – на ТВ экране в прайм-тайм, то есть идет огромная, агрессивная работа в виде целевого маркетинга: «увидел-купи-попробуй».

При этом мало кого интересует, а полезно ли это для организма.

В то же время относительно конечного этапа – информации довольно-таки мало, все как-то согласилось, что об этом в слух не говорят, что это грязное, постыдное, дурно пахнущее. И поэтому, в основном, этим занимаются только врачи, которые сталкиваются уже с результатом потребления пищи. При этом нет ли литературы, ни обучения, ни формирования здоровых привычек.

В настоящее время у человека обнаружено около 37 000 болезней. При этом 99 % заболеваний имеют свою причину в неправильном питании, прежде всего, в:

- потреблении не видового питания, то есть не предназначенной Природой человеку
- постоянном переедании.

Остановимся на четырех основных этапах процесса пищеварения или участков пищевого канала:

1. Ротовая полость
2. Желудок

### 3. Тонкий и толстый кишечник

### 4. Прямая кишка

Ротовая полость (пища входит) и прямая кишка (остатки пищи и другие отходы жизнедеятельности выходят) управляются самим человеком, а пищеварение в двух других участках пищевого канала не зависит от воли или пожеланий человека. Поэтому я абсолютно уверен, что необходимо одинаково внимательно относиться и знать как можно правильно управлять как помещением пищи, так и выводением ее остатков.

А ведь для того, чтобы быть здоровым нужно только:

1. Правильно потреблять пищу – есть, а это происходит в ротовой полости
2. Правильно выходить отходы – какать, это происходит с помощью прямой кишки.

То есть, человек сам управляет своим здоровьем, являясь его «кузнецом».

В предыдущих своих книгах и переводах я уже достаточно описал процесс тщательной подготовки пищи в ротовой полости (1, 2, 3, 4, 5), теперь новая книга – о том, как правильно выводить остатки непереваренной пищи и отходы жизнедеятельности из организма человека через прямую кишку, которая является конечным участком толстого кишечника, а значит и всего пищевого канала. При этом я опять буду писать как этому может и должен научиться самый обычный человек, не прибегая к лекарственным средствам и услугам

врачей и медицинских сестер. Я написала эту книгу, потому что хочу помочь людям жить наилучшей жизнью. Ведь именно сами люди должны быть заинтересованы в том, чтобы прожить долгую и здоровую жизнь и тратить свои собственные заработанные деньги только на себя самого, а не на лекарства, больницы и всех тех, кто заинтересован в том чтобы человек ел (что, сколько и когда захочет), а затем болел, тратил деньги и тем самым приносил доход огромному числу поваров, производителей, аптекарей, маркетологов, ученых, преподавателей и т. д.

Итак, отправляемся в небольшое путешествие по желудочно-кишечному тракту человеку с основной остановкой в его прямой кишке.

**Наш девиз – *«Знай свою какашку!»***

# Глава 1. Пищевая трубка

Ваша пищеварительная система – вечно работающий зверь. Чтобы лучше понять ее работу, читателю будет полезно ознакомиться с кратким описанием анатомических отношений различных частей пищевого канала – той части тела, которая имеет отношение к перевариванию пищи, превращению этой пищи в вещества, пригодные для выполнения различных функций при всасывании в организме и, в очень значительной степени, к выведению отходов. Краткое описание расположения и функций этих различных частей также будет полезно для понимания теории о причинах, местных и системных эффектах и коррекции запоров. Каждая часть пищевого тракта выполняет свою определенную функцию и если эти функции, полностью или частично, затронуты каким-либо образом, то это может привести к подавлению, замедлению выполнения этих функций и в результате, скорее всего, возникнет запор.

Пищевая трубка непрерывна (от ротовой полости до ануса), она носит разные названия в разных точках на своем пути. Названные в естественном порядке, несколько отделов пищевого канала – это следующие:

1. *рот*
2. *глотка*
3. *пищевод*



4. *желудок*

5. *двенадцатиперстная кишка* – короткая верхняя часть тонкой кишки

6. *тощая кишка* – верхняя часть тонкой кишки ниже двенадцатиперстной кишки

7. *подвздошная кишка* – нижняя половина тонкой кишки

8. *слепая кишка* – первая часть толстой кишки

9. *восходящая толстая кишка* – часть толстой кишки, простирающаяся от слепой кишки до печени

10. *поперечная ободочная кишка* – средняя часть, которая проходит через брюшную полость от печени справа до селезенки слева

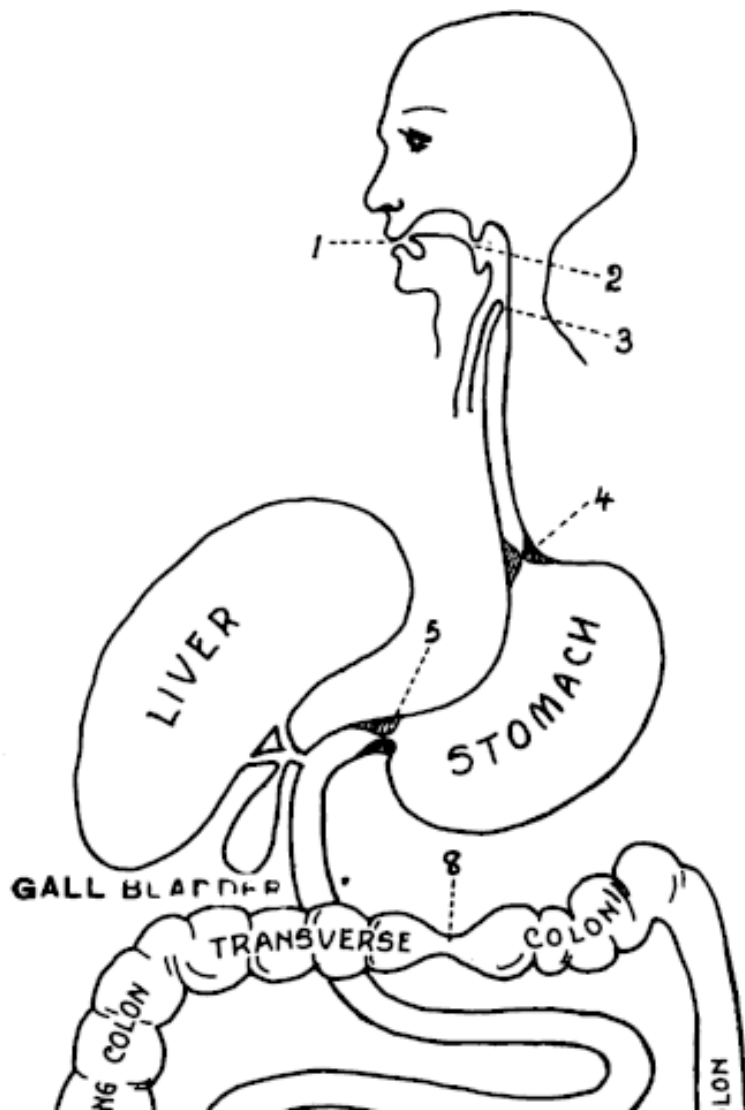
11. *нисходящая ободочная кишка* – часть, которая находится между селезенкой и левой бедренной костью

*подвздошная кишка* – часть, лежащая во впадине левой бедренной кости

12. *тазовая ободочная кишка* – свободная петля, которая соединяет подвздошную кишку с прямой кишкой

13. *прямая кишка* – конечная часть прямой кишки, обычно пустая

14. *анус* – выход пищевой трубки, охраняемый круговой или сфинктерной мышцей, анальным сфинктером. (6)



## *Пищевая трубка*

*Показывает десять ворот, которые контролируют движение пищи по каналу:*

- 1. Рот*
- 2. Глотка*
- 3. Вход в пищевод*
- 4. Кардиальное отверстие желудка*
- 5. Пилорус*
- 6. Илеоцекальный сфинктер*
- 7. Илеоцекальный клапан*
- 8. Узел Кита, место обратной перистальтики*
- 9. Тазовая кишка*
- 10. Анус.*

## **Ротовая полость – жевание**

Когда пища попадает в рот, она должна пройти здесь большую часть подготовки к перевариванию и усвоению. Зубы предназначены, сконструированы и устроены так, чтобы измельчать пищу. Пища должна быть пережевана или перетерта до такой степени тонкости, чтобы слюна и пищеварительные соки желудка и кишечника могли достичь каждой частицы. Отсутствие адекватного пережевывания или, как его еще называют – измельчения пищи, является очень распространенной причиной не только запоров, но и других мно-

гочисленных нарушений в работе пищеварительного канала. Акт жевания полностью контролируется волей, поэтому нет никакого оправдания недостаточной подготовке пищи в ротовой полости к перевариванию. Помимо этого, все остальные функции пищеварительного канала являются непроизвольными и неподконтрольными воле, за исключением самой последней функции – эвакуации отходов. Эта последняя функция может быть полностью добровольно проведена или подавлена, хотя в нормальных условиях она в значительной степени представляет собой сочетание добровольных и недобровольных действий. Несомненно, именно этот добровольный контроль двух концов пищеварительной трубки в значительной степени ответственен за широко распространенные запоры.

## **Слюна – ее функции и значение**

Слюна выделяется во рту, чтобы увлажнить пищу. Ее выделение стимулируется не только присутствием пищи во рту, но и вкусом пищи. Этот вкус, естественно, является более полным, в том случае, когда пища распадается в ротовой полости на мельчайшие частицы. Очень мелкие частицы пищи легко растворяются и быстрее достигают, и воздействуют на вкусовые рецепторы языка. Мышечное действие, при жевании, также стимулирует выделение слюны. Значительная степень переваривания крахмала происходит до того, как

этот элемент пищи покидает ротовую полость, при условии, что пережёвывание пищи происходит в достаточной степени, чтобы слюна проникла к каждому кусочку пищи. Это важная часть пищеварения, поскольку крахмал претерпевает мало дальнейших изменений, пока не выйдет наружу из желудка в кишечник. Слюна имеет щелочную среду, что благоприятствует перевариванию крахмала, в то время как желудочная секреция является кислой и это химическая помеха для продолжения переваривания крахмала в желудке. Тем не менее, это переваривание в некоторой степени продолжается в желудке, если слюна была тщательно перемешана с пищей. Но как только кислотность желудка повышается до определенного уровня, крахмал оказывается в желудке уже в кислой среде, что приводит к ферментации (брожению) крахмала, пока крахмал не попадет в первую часть кишечника. Поскольку жевание помогает желудку выполнять свою часть работы по перевариванию пищи быстрее, пища будет быстрее покидать этот орган, если она была правильно приготовлена во рту и поэтому вероятность возникновения брожения значительно ниже. Поскольку брожение является одной из причин запоров, то становится ясно, насколько важна эта простая добровольная первая часть пищеварения в ротовой полости.

Пища проходит изо рта в глотку, а затем в *пищевод*. У взрослого человека – это трубка длиной 20 и более сантиметров. Затем пища непрерывно поступает в *кардиальную*

часть желудка, которая расположена слева от центра тела, сразу ниже и позади угла нижних ребер.

## Желудок и его функции

В желудке происходит большая часть переваривания белков. Как уже говорилось, если пища тщательно пережевывается зубами, то работа желудка значительно облегчается. Пищеварительные соки желудка прокладывают себе путь во все частицы пищи и сразу же начинается необходимое химическое пищеварительное действие. Но независимо от того, завершено ли полностью жевание или нет, круговые и продольные мышцы желудка, ритмичными и попеременными сокращениями, производят эффект взбалтывания, который перемещает все содержимое желудка вперед и назад или, скорее, из одного конца желудка в другой и обратно. Это помогает тщательно перемешать пищу и пищеварительные соки.

В это время постоянно выделяется желудочный сок, а так как, по своей природе, он имеет кислотную среду, то все содержимое желудка постепенно приобретает кислую реакцию. Когда химическое действие осуществляется полностью, то есть настолько, что кислотность всей массы становится достаточно высокой и эта кислотность стимулирует привратник или выходное отверстие желудка (*пилорус*), то он открывается и небольшая порция переваренной пищи попадает в двенадцатиперстную кишку или первую часть

тонкой кишки. Кислотность, присутствующая в двенадцатиперстной кишке, или пониженная щелочность в желудке вызывают закрытие привратника, который остается закрытым до тех пор, пока кислотность в желудке снова не достигнет достаточно высокой степени, чтобы побудить его вновь открыться,

Этот процесс продолжается до тех пор, пока не произойдет опорожнение желудка от его пищевого содержимого и его собственной секреции, которая смешивается с пищей. Некоторые из этих выделений позже реабсорбируются вместе с переваренными пищевыми продуктами.

## **Кишечное пищеварение**

Как только первая пища проходит из желудка в двенадцатиперстную кишку, она начинает претерпевать дальнейшие изменения, под воздействием соков, встречающихся в этом отделе кишечника. Здесь она вступает в контакт с кишечными соками, желчью и с секретом поджелудочной железы,

Слюна содержит фермент, который производит химические изменения только в крахмале. В желудочном секрете содержится соляная кислота и ферменты, которые действуют в основном на белки и в некоторой степени на белковые стенки жировых клеток, но секреции, встречающиеся в кишечнике, содержат ферменты или пищеварительные вещества (также называемые энзимы), которые действуют на *все*

*три* основных класса продуктов – крахмал, белки и жиры – и проводят их через все изменения пищеварения, пока этот процесс не завершится и пища не будет готова к поглощению и усвоению.

## Тонкий кишечник

Длина тонкого кишечника взрослого человека составляет около 6 метров. В действительности это одна непрерывная трубка, но анатомы произвольно делят ее на три части.

Первая часть имеет длину около 25 или 27,5 сантиметров и называется *двенадцатиперстной кишкой*, название означает «двенадцать пальцев» и относится к ее длине.

Второй отдел имеет длину около 2,4 метра и называется *тощей кишкой*, это слово означает «голодный», так как эта часть кишечника практически пуста, когда тело осматривают после смерти.

Последняя часть имеет длину около 3,6 метра и называется *подвздошной кишкой*. Это слово означает «скрученный или перекрученный».

Тонкая кишка свернута, повернута или сложена таким образом, что занимает сравнительно небольшое пространство в брюшной полости. Она не соединяется с толстой кишкой конец в конец, а заканчивается сбоку от первой части толстой кишки в точке на расстоянии нескольких сантиметрах от ее начала, как показано на иллюстрации пищеварительно-



го канала. Небольшая часть толстой кишки после этого места соединения – представляет собой закрытый или слепой мешок, называемый слепая кишка. На ее нижней стороне находится небольшой отросток, называемый *червеобразным отростком*. Его длина составляет от 1,25 до 22,5 сантиметров, в среднем от 7,5 до 10 сантиметров, а диаметр – от 3 до 6 миллиметров.

## Толстый кишечник

Длина толстого кишечника составляет около 1,5 метра, его диаметр значительно больше, чем у тонкого кишечника, он уменьшается от слепой кишки до сигмовидного изгиба, где расширяется, а затем снова сужается в прямой кишке. Как и тонкая кишка, толстая кишка также имеет три производных отдела:

- *цекум*, что означает «слепая», упомянутая выше
- *колон*, что означает «основная часть толстой кишки»
- *ректум*, что означает «прямая кишка».

Слепая кишка находится в правом паху или в правом нижнем углу живота и составляет около 6,25 сантиметров и 7,5 сантиметров в поперечнике. Отсюда *восходящая ободочная кишка* тянется вверх до нижней поверхности печени, где она поворачивает влево и проходит как *поперечная ободочная кишка* через левую сторону тела к внутренней поверхности селезенки. Здесь она поворачивает вниз и продолжается как

*нисходящая ободочная кишка* к левой паховой области, где она делает поворот внутрь и назад в сигмовидном изгибе (что означает «S-образный»), затем продолжается как *прямая кишка* и заканчивается в закрытом отверстии – *анусе*. Это отверстие плотно закрыто в любое время, за исключением тех случаев, когда стимул требует, чтобы оно открылось, для выхода наружу собранных отходов. Это действие закрытия и открытия осуществляется круговыми полосами мышц, называемыми сфинктером, который управляется двигательными и сенсорными нервами. Обычно отходы жизнедеятельности задерживаются в сигмовидной кишке до тех пор, пока не накопится достаточное количество отходов, чтобы они переместились в прямую кишку, которая обычно является пустой. Скопление отходов в нижней части прямой кишки вызывает стимуляцию сенсорных нервов слизистой оболочки и в результате рефлекторного действия мышцы сфинктера расслабляются, позволяя прохождение содержимого из пищеварительного канала наружу. Крайне необходимо, чтобы сразу после того, как пища переварилась в желудке, она попала в тонкий кишечник и чтобы после прохождения необходимых пищеварительных процессов в тонком кишечнике она попала в толстый кишечник. Здесь всасывается большая часть жидкости, а оставшаяся часть фекалий становится полутвердой. Внутренняя поверхность толстой кишки представляет собой ряд полулунных (в форме полумесяца) складок, которые задерживают продвижение содержимого впе-

ред. Это специальное приспособление для того, чтобы задерживать прохождение пищи по кишечнику, тем самым обеспечивая поглощение достаточного количества питательных веществ из застывающего содержимого. Если бы внутренняя поверхность была гладкой, то содержимое устремилось бы в прямую кишку, что вызвало бы необходимость ее преждевременного опорожнения и это привело бы к огромным физическим и экономическим потерям для организма.

Это еще одни наиболее интересные ворота на которые возложена очень важная функцию – периодическое выведение остатков пищи и других отходов.

Тазовая кишка – это петля толстой кишки, которая соединяется с прямой кишкой. Она не тесно не прикреплена к брюшной стенке, как нисходящая и ободочная кишка, но имеет длинную брыжейку (мембрану, с помощью которой она прикреплена к задней стенке брюшной полости). Такое расположение обеспечивает ей значительную свободу движений. После опорожнения кишечник опускается вниз, затем, по мере наполнения, постепенно поднимается и при достаточном растяжении выталкивает часть своего содержимого в прямую кишку, вызывая акт дефекации.

Таким образом, толстая кишка в тазовой области осуществляет периодический процесс опорожнения, автоматическое «сброс» или выброс отходов организма и поэтому ее можно правильно назвать разгрузочными или выталкивающими воротами. Как мы увидим позже, эти важные во-

рота иногда нарушены, так что они не работают эффективно. Опадая вниз после дефекации, тазовая кишка застревает внизу и даже может слипнуться так, что не может подняться, и таким образом разгрузочный аппарат толстой кишки выходит из строя. В результате – возникает очень упрямая форма запора. К счастью, эта проблема может быть радикально устранена путем соответствующей хирургической операции. В большинстве случаев паллиативные меры приносят практическое облегчение.

## **Выходные ворота – анус**

Анальный сфинктер контролируется нервными центрами, которые поддерживают его в состоянии постоянного сокращения, кроме как во время опорожнения кишечника. Когда волна изгнания проходит вниз по толстой кишке, центр, контролирующий анальный сфинктер, заставляет его расслабиться, чтобы он не оказывает сопротивления выходу содержимого кишечника.

Наличие геморроя, язвы, трещины, катара прямой кишки и другие причины могут так раздражать анальную мышцу, что она сокращается слишком энергично, или даже может возникнуть спазм, и таким образом «тугой сфинктер» может стать причиной запора, закрывая выходной проход так плотно, что он не открывается под действием нормального рефлекса. Возможно, что заболевания яичников, мочевого

пузыря, простаты и других органов малого таза могут вызывать анальное сокращение и таким образом препятствовать нормальному опорожнению кишечника. (6)

## Глава 2. Временной график процесса пищеварения

Теперь, когда определена работа нескольких отделов пищевого канала, мы лучше подготовлены к пониманию ритмических процессов, с помощью которых природа перемещает пищевые продукты из одной части пищевого канала в другую, пока весь полезный материал не будет поглощен и не будут выведены остатки, непригодные для употребления.

### *Ритмическая активность*

Работа желудка завершается в течение трех-пяти часов после принятия пищи и, по истечении которых, он оказывается пустым.

Работа тонкого кишечника начинается через несколько минут после попадания пищи в желудок, когда первые небольшие порции жидкого пищевого материала начинают выходить через привратник (пилорус) и заканчивается в конце восьмого или девятого часов от начала приема пищи.

По истечению восьми часов у нормального человека, неперевариваемые и непригодные остатки пищи находятся в первой части толстой кишки. Тесты, проведенные с помощью кармина, проглоченного в капсуле, показывают, что у

нормальных людей выделение непригодных остатков пищи начинается через семь-десять часов после приема пищи и может быть полностью завершено через двенадцать-четырнадцать часов.

### *Скорость перемещения пищи*

Если пища может пройти от рта до толстой кишки, расстояние почти в 7,5 метров, за восемь часов, проходя при этом различные сложные процессы желудочного и кишечного переваривания, то, конечно, нет никаких веских причин, почему остатки пищи не должны пройти через толстую кишку, длина которой составляет, в лучшем случае, лишь одну пятую часть от 7,5 метров, за половину время, или за четыре часа, тем более что работа, выполняемая толстой кишкой, является почти исключительно механической, поскольку работа по перевариванию и всасыванию уже была завершена в тонком кишечнике.

Кажется, нет никаких причин, почему необычные остатки пищи должны оставаться в течение многих часов, даже дней, в толстой кишке, подвергаясь гнилостным изменениям. Это ни в коей мере не способствуют благосостоянию организма, а, напротив, остатки пищи служат огромным жизненным препятствием и причиной множества страданий, болезней и дегенераций.

Те, кто утверждает, что нормальное время необходимое

для того, чтобы пища прошла через пищеварительный канал составляет сорок восемь часов или более, должны объяснить, почему необходимо, чтобы непригодные остатки пищи, полезная часть которой была переварена и усвоена за восемь часов, должны лежать гниющими, гниlostными и гнойными в толстой кишке в течение еще сорока часов или более, или в пять раз дольше времени, необходимого для переваривания и усвоения питательных веществ из потреблённой пищи.

Такая длительная задержка дает возможность для развития гниlostных ядов, которые не только Мечников, но и многие другие исследователи, показали, что они являются основными факторами в развитии хронических заболеваний и преждевременной старости.

## *План Природы*

Автор из различных источников собрал значительное количество доказательств, которые указывают на то, что при нормальных условиях, нормальный человек, живущий на нормальном питании, которое включает достаточное количество клетчатки, чтобы обеспечить нормальный стимул для перистальтики мышечной ткани кишечника, будет испытывать эвакуацию пищевых отходов по крайней мере три раза в день, а во многих случаях и четыре раза.

Три опорожнения кишечника в день, действительно, яв-



ляются преобладающей привычкой среди первобытных людей и высших приматов. Шимпанзе и орангутанги ежедневно опорожняют кишечник от четырех до шести раз.

Когда кишечник пуст, он полностью неподвижный. Когда пища попадает в желудок, сразу же начинаются сократительные движения мышечного аппарата. Эти так называемые перистальтические движения не ограничиваются только желудком, но одновременно с началом сократительных волн в желудке аналогичные волны появляются по всему кишечному тракту, от желудка до толстой кишки.

## **Пища возбуждает перистальтику**

Пища является естественным слабительным средством и мышечная активность, возникающая в желудке при приеме пищи, передается всему кишечнику. В результате кишечная активность, установленная при поступлении пищи в желудок, не только служит для прохождения перевариваемой пищи из желудка в кишечник, но в то же время служит для продвижения скоплений пищи или остатков пищи в различных точках пищевого канала.

Например, при приеме пищи в середине дня, часть завтрака все еще находится в тонком кишечнике. Эффект перистальтической активности, возникающей при приеме пищи в середине дня, приводит к тому, что тонкая кишка быстро опорожняется в толстую кишку.

Во время перистальтической активности, вызванной обедом или ужином, остатки завтрака, которые достигли толстой кишки, постепенно проталкиваются дальше, пока в конце восьми или десяти часов после приема завтрака, они достигают нижней части толстой кишки.

Когда съедается утренний прием пищи, начинается новая серия энергичных перистальтических движений. Они не только проталкивают непригодные остатки последнего приема пищи вперед в толстую кишку, но в то же время переносят остатки завтрака в нижнюю часть толстой кишки и тем самым вызывают желание эвакуации. Это выведение непригодных остатков завтрака обычно происходит между обедом и ужином или ужином и сном.

То, что это происходит редко, несомненно, является результатом слишком малого количества грубой пищи и пренебрежения к необходимости быстро реагировать на позыв природы.

В течение ночи остатки двух последних приемов пищи за день постепенно продвигаются вниз, а утром активность кишечника, естественно вызванная движениями тела при подъеме, должна привести к тому, что перед завтраком будут выведены из организма остатки пищи принятой в середине предыдущего дня. Таким же образом энергичная перистальтическая активность, пробужденная приемом завтрака, должна привести к выведению остатков вечернего приема пищи предыдущего дня.

Другими словами, перистальтическая волна, создаваемая каждым приемом пищи, должна вызвать продвижение предыдущего приема пищи из тонкого кишечника в толстую кишку и, вскоре после этого, выброс неиспользованных остатков предпоследнего приема пищи. Таков нормальный кишечный ритм и чем ближе к нему можно приблизиться в реальном опыте, тем лучше.

Автор убежден, что наивысшая степень здоровья, комфорта, эффективности и долголетия может быть достигнута только путем поддержания такой степени активности кишечника, которая позволит предотвращать накопление в толстой кишке гнилостных остатков пищи и других ядовитых отходов.

Так как эти гнилостные материалы загрязняют кровь и, в результате ненужной и чрезмерной работы, изнашивают печень, почки и другие органы, содержащие яды, повреждают кровеносные сосуды из-за постоянного контакта с током крови, насыщенным ядом и опьяняют, и раздражают, и в конечном итоге делают клетки тела преждевременно немощными и дряхлыми.

## Обычный маршрут прохождения пищи по пищевому каналу

Прибытие	Ворота	Станция	Отправление
8:00	№. 1. Вход или основные (диктаторские) ворота – рот	Рот	8:30
	№. 2. Ворота контроля пищи – мягкое нёбо и вкусовые нервы		
	№. 3. Ворота пищи и воды		
8:30	№ 4. Ворота желудка	Желудок	12:00
	№. 5. Ворота кишечника – пилорус		
12:00	№. 6. Ворота управления – илеоцекальный сфинктер	Тонкая кишка	16:00
16:00	№. 7. Ворота толстой кишки – илеоцекальный клапан (разделяет тонкую и толстую кишки)	Кишка	18:00
18:00	№. 8. Ворота обратного хода – середина поперечной толстой кишки	Поперечная ободочная кишка	20:30
	№. 9. Разгрузочные или выталкивающие ворота		

## СПЕЦИАЛЬНЫЕ СООБЩЕНИЯ

**Опоздание поезда:** Задержан на станции Желудок на 2 часа.

Ворота кишечника (№ 5) не открываются.

**Потеря времени:** Поломка у ворот Толстой кишки (№ 7). Илеоцекальный клапан отказывается закрываться, путь завален мусором. Опоздание на 8 часов.

**Потеря времени:** Столкновение с тяжелым поездом, двигавшимся задним ходом. Опоздание на 10 часов.

**Потеря времени:** Препятствие на пути. Выталкивающие ворота (№. 9) отказываются открываться. Опоздание на 20 часов.

**Потеря времени:** Серьезное препятствие. Дорожка засыпана щебнем. Опоздания на 35 часов.

Наконец, после расчистки пути с помощью динамита (касторовое масло), поезд прибывает. Опоздание на 40 часов.

(Это обычная программа, когда кишечник опорожняется только один раз в день или время от времени). (6)

# **Глава 3. Естественный ритм кишечника – три ежедневных опорожнения**

Опорожнение кишечника происходит в результате действия двух сил, действующих на содержимое кишечника, а именно:.

1. Сжатие кишечника брюшными стенками и диафрагмой.
2. Сокращение самого кишечника.

При естественном опорожнении кишечника человек принимает положение на корточках. В этом положении давление бедер на брюшную полость сжимает кишечник. В то же время диафрагма опускается вниз при глубоком, продолжительном вдохе, а мышцы живота добровольно сокращаются.

Это предварительные движения, которые предшествуют собственно эвакуации. Они часто не удаются и обычно это происходит в случаях выраженного запора. Однако, при нормальных условиях, эвакуация быстро следует за предварительными усилиями, предпринимаемыми центром дефекации. Когда добровольные усилия приводят к вытеснению фекальных масс из тазовой кишки в прямую кишку, начинается новая серия движений. Присутствие фекалий в прямой кишке вызывает рефлекторное нервное действие через центр де-

фекации, благодаря которому мышцы живота заставляют сокращаться с большей силой. Сама толстая кишка сокращается либо частично, либо полностью, анус расслабляется и, наконец, сокращается мышца, поднимающая задний проход (levator ani), мышца, прикрепленная к стенкам прямой кишки, чтобы обеспечить полное опорожнение прямой кишки.

При нормальном опорожнении кишечника прямая кишка и, по крайней мере, левая половина толстой кишки должны быть полностью пустыми. И это полное опорожнение должно происходить после каждого приема пищи по той причине, что после каждого приема пищи неиспользованные остатки предыдущего приема пищи, кроме одного, обычно откладываются в тазовой кишке, готовые для того, чтобы быть выведенными из организма. То есть разгрузочные ворота или сливное устройство толстой кишки загружены и должны быть «сброшены». Нет никакой возможной пользы от удержания этих выводящихся и непригодных остатков, а если они удерживаются, то приносят вред через поглощение ядов гниения, которые при этом образуются. Кроме того, эти отходы являются лучшей почвой для роста высокоактивных патологических или болезнетворных видов микробов, стрептококков и других гноеобразующих микробов, которые прикрепляются к стенке кишечника и вызывают очень серьезное и очень распространенное заболевание – колит.

**Естественный ритм кишечника – это три ежеднев-**

**ные опорожнения.** В нормальных условиях, когда все части пищеварительной трубки эффективно выполняют свою работу, толстая кишка выбрасывает свое содержимое по крайней мере, три раза в день. Остатки каждого приема пищи выводятся после последующего (через один) приема пищи. То есть, остатки пищи после ежедневного завтрака должны быть выведены опорожнением кишечника между вечерним приемом пищи и сном.

Ниже приводится порядок прохождения пищи в течение трех ежедневных приемов:

Завтрак выходит из желудка и достигает нижней части тонкого кишечника через четыре-пять часов. (см. схему). Энергичная активность пищевой трубки, вызванная следующим приемом пищи, толкает остатки завтрака в толстую кишку, средняя часть которой достигается остатками пищи в течение девяти или десяти часов после приема пищи. Между обедом и ужином, остатки завтрака медленно продвигаются в нижний конец толстой кишки. И когда ужин съеден, новые и энергичные перистальтические волны, начавшиеся в желудке, выметаюи остатки обеда в толстую кишку и должны вынести из организма остатки завтрака, которые уже готовы ожидая вблизи выхода, чтобы быть выброшенными наружу.

В течение ночи остатки обеда медленно продвигаются по толстой кишке к нижнему концу, а остатки ужина переходят из тонкой кишки в толстую. Стимул пробуждения и усилия, затрачиваемые на подъем, часто приводят к опорожне-



нию кишечника до приема завтрака, в результате чего остатки обеда выводятся из организма.

После завтрака остатки ужина выводятся сильными перистальтическими волнами, создаваемыми во время еды, которые должны полностью опорожнить толстую кишку. (6)

Когда толстая кишка таким образом очищается от всех отходов организма и остатков пищи раз в двадцать четыре часа, то нет времени для гниения и стул свободен от отвратительного запаха гниения, который обычно присутствует при дефекации. При таких обстоятельствах кровь остается свободной от загрязнения, которое должно быть результатом застоя остатков пищи, сохраняющихся в кишечнике в течение много дней подряд и процессы гниения достигли очень продвинутой стадии. Печень, легкие, почки и кожа вынуждены действовать как канализация, пытаясь вывести грязь, которую не смогла утилизировать сама толстая кишка.

До тех пор, пока отходы организма выводятся таким быстрым и нормальным образом, не наблюдаются ужасные последствия, возникающие при кишечной токсемии или аутоинтоксикации. Кожа чистая, язык чистый, дыхание сладкое, аппетит острый, ум активный, оптимистичный и спокойный, сон крепкий и спокойный, большая выносливость и высокая сопротивляемость.

К сожалению, такое счастливое состояние редко встречается среди цивилизованных людей, после младенческого возраста. Почти все обычаи цивилизованной жизни стремят-

ся сделать толстую кишку вялой и нарушают ее функцию в качестве системы удаления отходов. Привычка к плотоядно-му питанию нагружает толстую кишку остатками неперева-ренной плоти, в которой происходят такие же изменения, как в разлагающейся туше мертвого животного, оставлен-ного на произвол судьбы. Таким образом, тело наводняется самыми ужасными и отвратительными ядами и удивитель-но не то, что человеческая жизнь так коротка и так полна страданий – умственных, моральных и физических, а в то, что цивилизованные человеческие существа вообще способ-ны жить. Толстая кишка цивилизованного человека с ее на-копленными остатками от пяти до пятнадцати и более прие-мов пищи, является Голгофой загрязнения – это настоящий ящик Пандоры для болезней.

Современная наука не только научила тело человека, как должна функционировать нормальная толстая кишка, но и как больная толстая кишка может быть восстановлена. С по-мощью правильного питания и правильного управления про-цессом питания, даже очень упрямую толстую кишку, можно заставить удалять отходы из организма три раза в день. Да-же толстая кишка, которая стала сильно перекручена спай-ками и настолько парализована чрезмерным растяжением, что она не может быть восстановлена простыми средства-ми, о которых говорилось выше, может быть излечена благодаря чудесным возможностям современной хирургии. Это позво-лит толстой кишке выполнять свою функцию вполне удовле-

творительным образом. То есть, можно с уверенностью сказать, что можно существенно облегчить каждый случай запора, независимо от того, каким упорным он является или какова его причина.

Другими словами, препятствия, которые вредные привычки и вызванные ими болезни создают на пути пищевого тракта, можно устранить, чтобы предотвратить задержки, вызывающие кишечную интоксикацию со всеми ее ужасными последствиями и восстановить нормальный график продвижения пищи.

Пищеварительный канал можно рассматривать как разделенный на четыре квартиры, в каждой из которых пища сохраняется в течение некоторого времени. Это необходимо для того, чтобы в пище произошли изменения, которые не только важны для процесса пищеварения, но и необходимы для подготовки пути для последующего ряда изменения, которые должна претерпеть пища, прежде чем она будет усвоена.

Во рту пища измельчается до мягкой консистенции под механическим воздействием зубов, языка и щек. В то же время пища смешивается со слюной, которая воздействует на крахмал, превращая его в сахар. Это действие начинается во рту и продолжается в течение одного или двух часов в желудке уже после того, как пища проглатывается.

В желудке пища смешивается с желудочным соком, который, воздействуя на пищу после того, как на него подейство-

вала слюной, доводит ее до полужидкого состояния. Смешивание желудочного сока с пищей происходит путем волновых мышечных сокращений, которые проходят вдоль желудка со скоростью от трех до пяти волн в минуту.

Эти волны сокращения также служат для продвижения переваренной пищи в тонкую кишку через привратник желудка (пилорус) порциями, равными примерно одной столовой ложке. Работа желудка, как и работа ротовой полости, является предварительной, имея своей целью подготовку пищи к дальнейшей обработке пищеварительными соками, с которыми она сталкивается в тонком кишечнике.

В тонком кишечнике, длина которого составляет около 6,6 метра в длину, выполняется большая часть работы по перевариванию пищи и практически вся работа по ее всасыванию. Только в этой части пищевого аппарата организма процесс пищеварения доводится до завершения, благодаря действию нескольких литров пищеварительных соков, состоящих из желудочного сока, панкреатического сока, кишечного сока и желчи.

Тонкий кишечник поглощает огромное количество жидкости – 4,7–5,6 литра в день. Из всего количества твердой пищи, съеденной во время обычного приема пищи, менее 30 граммов попадает в толстую кишку. Практически вся перевариваемая и полезная часть пищи поглощается в тонком кишечнике.

Общий объем материала, который проходит из тонкого

кишечника в толстую кишку каждые двадцать четыре часа, составляет всего лишь около 0,5 килограмма.

Таким образом, очевидно, что тонкий кишечник выполняет практически всю работу по перевариванию и всасыванию. Работа, выполняемая желудком, хотя и является важной, но без нее можно обойтись. Существует много людей, у которых желудок был удален и у них хорошее пищеварение и хорошее здоровье.

Небольшое количество вещества, которое проходит в толстую кишку, состоит из остатков неперевариваемой пищи, продуктов выделения и кишечной слизи. Эти вещества не приносят пользы организму и могут нанести большой вред, если сохраняются в кишечнике из-за готовности, с которой они подвергаются гниению. Обязанность толстой кишки – принимать эти отходы и выводить их из организма.

Во время транзита по толстой кишке всасывается немного более половины содержания воды в фекальных масс, но количество всасывания, которое происходит в толстой кишке составляет только одну двадцатую части всасывания, выполняемого тонкой кишкой. (6)

## **Глава 4. Естественный процесс какания**

Естественному опорожнению кишечника предшествуют ощущения, которые ясно указывают на необходимость опорожнения кишечника. Очень интересен механизм этого инстинктивного оповещения о необходимости уделить внимание потребностям организма. Мы уже узнали, что толстая кишка разделена на четыре отдельных отсека и что каловые массы последовательно обрабатываются в каждом из них. В слепой кишке консистенция кала увеличивается до такой степени, что масса может быть обработана мышечной стенкой кишечника. Восходящая ободочная кишка проталкивает каловые массы через печеночный изгиб в поперечную ободочную кишку. В этой горизонтальной части канала каловые массы некоторое время отдыхают, для дальнейшего всасывания воды. Из поперечной ободочной кишки каловые массы продвигаются вверх по склону к селезеночному изгибу, а затем через эти узкие ворота – в нисходящую ободочную кишку, по которой в течение часа-двух попадает во вместительную петлю тазовой кишки, через которую они быстро переходят в нижний конец толстой кишки. Здесь его дальнейшее продвижение задерживается плотно сомкнутым каналом, подобно тому, как ток воды через резиновую трубку

может быть остановлен резким изгибом трубки. Тазовая петля постепенно заполняется, и при заполнении поднимается, пока кишечник не развернется и таким образом не откроется. Теперь, если каловые массы не сохранялись так долго в толстой кишке, что стали твердыми и сухими, содержимое кишечника проталкивается в прямую кишку. До этого момента продвижение пищевого материала после выхода изо рта, во время прохождения через длинный пищевой канал, не сопровождается никакими ощущениями. Процесс является полностью автоматическим и, хотя контролируется способом, показывающим удивительный интеллект, полностью независим от сознания. Но теперь появилось неприятное ощущение тяжести в области прямой кишки. Это ощущение усиливается по мере того, как прямая кишка становится более полной и возникает более или менее настоятельное желание опорожнить кишечник.

Это «позыв» природы к опорожнению кишечника, вызван контактом каловых масс с нервами прямой кишки и растяжением ее стенок. Чем полнее становится прямая кишка, тем настойчивее желание опорожниться. «Позыв» появляется только тогда, когда каловые массы достигли прямой кишки.

Теперь легко понять, как «позыв» и опорожнение кишечника могут напрямую зависеть от множества факторов. Давайте кратко остановимся на некоторых наиболее важных из них, которые будут более подробно рассмотрены в следую-

щей главе.

Если принимаемая пища недостаточно объемна, то тазовая петля будет заполнена лишь частично и, следовательно, не поднимется достаточно высоко, чтобы позволить каловым массам пройти в прямую кишку и, следовательно, не будет «позыва» и опорожнения. Очевидно также, что если количество принятой пищи невелико, то тазовая петля может заполняться так долго, что каловые массы, которые сначала попали внутрь, станут настолько сухими и плотными, что могут образовать механическое препятствие, и таким образом движение вперед, необходимое для достижения прямой кишки будет предотвращено, несмотря на то, что кишечник может подниматься, а ворота, охраняющие вход в прямую кишку, могут быть открытыми. При голодании «позыв» не возникает, потому что нет ничего, чем можно было бы заполнить петлю и открыть ворота прямой кишки.

Движение тела оказывает определенное влияние на положение петли и вход кала в прямую кишку, особенно упражнения, которые вызывают глубокое дыхание. При глубоком дыхании диафрагма надавливает на брюшные внутренности, сдавливая толстую кишку и другие части к брюшной стенке. Таким образом, кал в петле может быть протолкнут через складку в прямую кишку, тем самым вызывая «позыв».

Увеличение глубины дыхания и сжатие брюшной полости в результате движения, когда человек впервые просыпается утром, несомненно, являются причинами, по которым мно-



гие люди испытывают «позывы» почти сразу после пробуждения после полноценного ночного отдыха. Во время сна тазовая петля спокойно наполнялась и поднималась, но давление было недостаточным для того, чтобы кал прошел в прямую кишку. Толчок диафрагмы и брюшных мышц дает необходимую дополнительную помощь и наступает «позыв».

При напряженных движениях может быть вытолкнуто достаточное количество фекалий в прямую кишку, чтобы создать эффективный «позыв», когда он еще не ощущался. Отсюда важность регулярного «позыва» к опорожнению, даже если «позыв» не ощущается.

Холодная утренняя ванна помогает в том же направлении, как и глубокие дыхательные движения, которые повышая внутрибрюшное давление и вызывают рефлексорное сокращение толстой кишки.

Эти факты упоминаются здесь для того, чтобы поместить «позыв» в рамки обычного повседневного опыта и показать его очень важное значение для практического лечения случаев запора.

Акт глотания стакана воды, особенно питье холодной воды и, прежде всего, прием пищи, вызывая перистальтические движения, может вызвать «позыв», при условии, что в момент приема пищи в тазовой петле находится определенное количество фекалий. Если петля является пустой, то прием пищи или что-либо другое, что вызывает перистальтику кишечника, будет способствовать продвижению фека-

лий к тазовой кишке, что приведет к «позыву» немного позже. Непосредственный эффект от любых подобных стимулов, конечно же, будет зависеть от положения фекальных масс в толстой кишке. Если, например, имеется небольшая задержка на печеночном изгибе кишки, возможно, в результате пренебрежения обычными физическими упражнениями или проведения дня в постели, использование мер по стимулированию работы кишечника может показаться безрезультатным, в то время как опорожнение кишечника на следующее утро может быть результатом импульса, данного фекальным массам, с помощью которого был преодолен застой в восходящей ободочной кишке. (7)

### ***Потерянный «позыв»***

«Позыв» к опорожнению кишечника подобен звонку будильника, заведенного на утро. Если на него не реагировать, то вскоре он перестает быть слышен. Он подобен голосу совести, который может быть полностью заглушен постоянным игнорированием. Это всего лишь действие общего биологического закона. Постоянное ощущение, которое игнорируется, со временем исчезает из сознания. Например, ткань не вызывает никаких ощущений, если ее не отрегулировать каким-то необычным образом, хотя и находится в контакте с почти всей кожной поверхностью. Мы не ощущаем перчаток или обуви, хотя наши руки или ноги могут быть плотно сжа-

ты. Таким образом, если «зов», вызванный давлением фекалий на нервы прямой кишки, остается без ответа, то по прошествии определенного времени «позыв» больше не будет слышен. Масса каловых масс может лежать в прямой кишке, но не вызывать никаких ощущений. Автор много раз находил большие каловые массы в прямой кишке, о которых пациент совершенно не знал, хотя в некоторых случаях было доказано, что они находились в нижнем отделе кишечника в течение нескольких дней или даже недель.

В первый раз, когда «позыв» игнорируется, он возвращается снова, когда дополнительные фекальные массы выталкиваются вниз из тазовой кишки под влиянием следующего приема пищи или в результате какого-либо другого воздействия, которое возбуждает кишечное действие или увеличивает внутрибрюшное напряжение. Однако после многократного игнорирования или сопротивления со стороны человека — «позыв» становится все менее и менее отчетливым, а со временем и вовсе прекращается. Нервы прямой кишки потеряли свою нормальную чувствительность. Они не реагируют на раздражение, вызванное контактом с фекалиями, но приобрели терпимость к такому контакту, подобно тому, как вкусовые рецепторы могут привыкнуть к контакту с горячим так, что они больше не вызывают никаких неприятных ощущения, или кожа может перестать реагировать на горчичный пластырь, так что требуется более сильный раздражитель, как кртоновое масло или раскаленное железо,

чтобы появился волдырь.

Это состояние потери чувствительности является одной из наиболее распространенных причин запоров и состояние, которое иногда очень трудно устранить, хотя и преодолимое настойчивыми усилиями, благодаря тому, что современные медицинские исследования пролили свет на эти случаи. Потерять свой «позыв» — это почти так же плохо, как потерять состояние здоровья — действительно, такая потеря «позыва» не раз приводила к потере здоровья и к еще более худшим результатам. Потерянный «позыв» нужно искать самым усердным образом, пока не будет восстановлен и введен в эффективную эксплуатацию. Методы достижения этой цели будут подробно описаны в одной из последующих глав.

### ***Как устроен механизм дефекации***

Дефекация — это процесс, который позволяет вывести из тела человека каловые массы, то есть все непереваренные остатки пищи. Мы контролируем дефекацию в отличие от многих других процессов, которые сопровождают пищеварение, например слюноотделения или перистальтики кишечника. В норме кал выходит из организма только тогда, когда человек к этому готов. Позывы к дефекации мы начинаем чувствовать, когда каловые массы накапливаются в прямой кишке. Дефекация запускается в конечном отделе кишечника — прямой кишке. Когда она наполняется каловыми масса-

ми, рецепторы реагируют на растяжение кишки и передают в мозг сигнал о том, что пора бы сходить в туалет.

Чтобы кишечник не опорожнялся по мере наполнения, прямую кишку закрывают две круговые мышцы – сфинктеры: внутренний и наружный. Внутренний открывается непроизвольно, когда рецепторы передают в мозг сигнал о необходимости дефекации. А вот наружным управляет сам человек. Даже если прямая кишка уже заполнена, сфинктер будет сдерживать кал, пока человек не доберется до туалета и не даст организму команду действовать. Когда человек готов к дефекации и сигнализирует об этом организму, наружный сфинктер открывается, а стенки прямой кишки начинают сокращаться, выталкивая кал наружу.

Иногда этих сокращений оказывается недостаточно – тогда человеку приходится тужиться: напрягать диафрагму и брюшные мышцы, чтобы повысить давление внутри брюшной полости и с помощью него вытолкнуть каловые массы.

Дополнительные усилия требуются из-за того, что концевая часть прямой кишки расположена под углом. Когда человек стоит, этот угол равен примерно  $90^\circ$ .

Чтобы какать было легко, человек должен принять такую позу, которая сделает этот угол как можно более тупым: это поможет каловым массам не застрять на изгибе. В ином случае покакать все равно получится, но придется приложить дополнительные усилия, чтобы почувствовать облегчение.

## *Почему кишечник очищается периодически?*

Есть два фактора, которые являются основными в производстве движений кишечника у нормальных людей. Первый – это практика приема пищи только через определенные промежутки времени, в обычные часы приема пищи. Второй – это регулярность в часах сна и утреннего подъема. Пропуск приема пищи или изменение часов приема пищи или сна сразу же изменит или разрушит ритм работы кишечника. Животные, которые едят непрерывно, как обезьяны и дворовые птицы, очищают кишечник много раз в день.

Прием пищи является самым активным из всех естественных возбудителей работы кишечника. Когда пища попадает в желудок, она вызывает мощные перистальтические волны, которые проходят по всей длине кишечника и переносят содержимое кишечника вперед со скоростью в несколько раз превышающей обычную скорость продвижения его содержимого. Чем большее количество пищи и чем больше получено наслаждения от ее потребления, тем более выражен этот эффект. Это объясняет почти всеобщий опыт, что кишечник движется наиболее свободно и регулярно вскоре после утреннего приема пищи. Когда человек встает утром после полноценного ночного сна, с момента последнего опорожнения кишечника прошло так много времени, что фекалии скопились в тазовой петле и нисходящей ободочной

кишке и необходимо применить достаточный стимул, чтобы каловые массы попали в прямую кишку, после чего последует «позыв» и опорожнение кишечника. Для этого часто бывает достаточно акта вставания, иногда простого пробуждения и сопровождающих его поворотов тела и потягиваний. Во время сна движения кишечника замедляются. Продвижение кишечного содержимого по каналу происходит гораздо медленнее, чем во время бодрствования. Это легко показать с помощью рентгеновских наблюдений после приема висмута. В момент пробуждения все движения тела ускоряются. Сердце бьется быстрее, сила дыхания увеличивается и вся жизненная машина чувствует импульс ускоренных энергий. Если тазовая кишка медленно наполнялась в течение ночи, то различные влияния, которые вступают в игру в момент пробуждения, скорее всего, вызовут прохождение достаточного количества фекалий из тазовой петли в толстую кишку, чтобы вызвать «позыв» и эвакуацию содержимого прямой кишки.

Регулярность опорожнения кишечника имеет первостепенное значение. Это функция, которую следует усердно культивировать. Как мы уже видели, периодичность опорожнения кишечника не является результатом какого-то таинственного влияния, это результат действия сил, которые в значительной степени находятся под нашим собственным контролем и легко осознаются. (7)

# 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.