

А. Д. Черкасов

Теория и практика обретения здоровья и долголетия

Руководство
по оздоровлению
и предотвращению
хронических заболеваний

А. Д. Черкасов

**Теория и практика обретения
здоровья и долголетия.
Руководство по оздоровлению
и предотвращению
хронических заболеваний**

«Издательские решения»

Черкасов А. Д.

Теория и практика обретения здоровья и долголетия. Руководство по оздоровлению и предотвращению хронических заболеваний / А. Д. Черкасов — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-835648-3

В книге даны методы оздоровления на основе научных достижений последних лет и 20-летнего опыта работы школ здоровья. Книга содержит научно-популярные разделы, ориентированные на широкую аудиторию, и строго научный материал для специалистов в области физиологии и медицины. Научный материал был представлен на 15 международных научных конференциях, 6 всероссийских и 3 региональных. Руководство может помочь каждому человеку обрести настоящее здоровье.

ISBN 978-5-44-835648-3

© Черкасов А. Д.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие	6
Введение. Что означает понятие «обретение здоровья»?	7
Часть 1. Феномены здоровья и долголетия	9
Глава 1. Анализ факторов долголетия	9
Экспериментальные пути увеличения продолжительности жизни	11
Глава 2. Здоровье и долголетие достижимы для целого народа	13
2.1. Научные исследования долголетия человека	13
2.2. Единственный в мире совершенно здоровый народ	14
Глава 3. Искусство долголетия	17
3.1. Ключи к долголетию	17
3.2. Эксперименты Хиндхеда	20
Глава 4. Формула здоровья	22
4.1. Первый компонент формулы здоровья	22
4.2. Защитные функции желудочно-кишечного тракта	23
4.3. Защитные функции печени	24
4.4. Защитные функции почек	25
4.5. Защитные функции лимфатической системы	26
4.6. Второй компонент формулы здоровья	28
4.7. Третий компонент формулы здоровья	28
Конец ознакомительного фрагмента.	29

**Теория и практика обретения
здоровья и долголетия
Руководство по оздоровлению
и предотвращению
хронических заболеваний
А. Д. Черкасов**

© А. Д. Черкасов, 2016

ISBN 978-5-4483-5648-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Материал представлен на двух уровнях – научно-популярном и строго научном. В руководстве в доступной форме представлен современный научный взгляд на причины развития хронических заболеваний с позиции натуральной гигиены, дан обзор оздоровительных методик, обсуждаются научно доказанные возможности человека влиять на свое здоровье и долголетие. Значительная часть материала изложена на уровне научной монографии и предназначена для читателей, знакомых с физиологией. Подробно анализируются теоретические основы, клинический и двадцатилетний практический опыт восстановления здоровья в рамках Зеленоградской школы здоровья, через которую прошло более двухсот человек. Это опыт немедикаментозного устранения хронических заболеваний и профилактики онкологических заболеваний.

Пособие базируется на устоявшихся и новейших научных концепциях по данной проблеме. Авторами этих концепций являются всемирно признанные авторитеты в медицине и в оздоровительных практиках. Значительный экспериментальный материал представлен автором, занимающимся в течение двадцати лет научными исследованиями в области здоровья и долголетия. Руководство включает также материалы, представленные в учебных пособиях и научных монографиях таких дисциплин и отраслей науки, как биология человека, медицина, гигиена, психогигиена, физическая культура.

Руководство содержит научно-популярные разделы, рассчитанные на широкую аудиторию, и научные разделы по физиологии, функциональной анатомии, этиологии (причины заболеваний) и патологии, ориентированные на врачей. Научные разделы основаны на последних научных данных, которые можно найти только в научных сборниках и журналах.

По своему содержанию руководство будет полезно студентам, аспирантам и преподавателям, изучающим и преподающим биологию, медицину, физическую культуру, а также научным работникам, сфера интересов которых соприкасается с данными областями науки о человеке.

Руководство будет весьма полезно также специалистам, практикующим в области народной медицины и мануальной терапии.

Авторы надеются, что данное руководство станет необходимым каждому человеку, желающему осознанно и грамотно с научной точки зрения заниматься восстановлением и поддержанием своего здоровья, а также обеспечением своего долголетия.

Введение. Что означает понятие «обретение здоровья»?

Большинство людей совершенно неправильно полагают, что здоровье зависит от наследственности, возраста или любых внешних факторов, не зависящих от человека. При этом мы каждый день желаем друг другу здоровья, подсознательно понимая, что наши пожелания – это всего лишь пожелания, а сами мы беспомощны восстановить своё или чьё-нибудь здоровье, несмотря на советы врачей, обилие литературы и телепередач об этом. Причиной такого подхода является наша неграмотность в вопросах о том, что есть здоровье, каковы причины нездоровья и как устранить или предотвратить потерю здоровья. Данное руководство – это руководство по научно обоснованным методам восстановления здоровья.

Всемирно признанные врачи древности, корифеи эллинской медицины, например, римский врач II века Гален, утверждали, что с точки зрения здоровья все люди делятся на три категории: люди здоровые, люди больные и люди не больные, но и не здоровые.

Характеристика людей здоровых сводится к тому, что ни инфекции, ни неблагоприятные условия жизни, ни переохлаждение не вызывают у этих людей болезни. Таких людей меньшинство. Это люди с совершенным здоровьем. Они не пользуются услугами медицины. Во время эпидемий чумы и холеры эти люди не заболевали, хотя подвергались инфекции. Из истории медицины известна история о четырех ворах, которых за их преступления приговорили к принудительным работам во время эпидемии чумы. Они должны были собирать трупы умерших от чумы и вывозить их из города. Естественно, они контактировали и с больными людьми. Во время эпидемии никто из них не заболел и не умер.

Люди больные характеризуются тем, что они остаются больными, несмотря на применяемое к ним лечение. У этих людей может происходить временное улучшение самочувствия или его ухудшение, но они никогда не перестают быть больными. Лекарства таким людям помогают, лишь пока они их принимают. Эти люди постоянно пользуются услугами медицины, но уже не рассчитывают на неё. Таких людей также немного.

Самая значительная часть людей не больны, но здоровья у них нет. Мы будем их называть «люди, не обладающие совершенным здоровьем». Любая инфекция может вызвать заболевание, переохлаждение вызывает простуду, физические и нервные перегрузки вызывают недуги. Лекарственная терапия помогает этим людям вылечиться от текущего заболевания и чувствовать себя здоровыми до следующей встречи с инфекциями или неблагоприятными событиями в жизни. Эти люди боготворят медицину и обоснованно на неё рассчитывают. Со временем они переходят в категорию больных людей.

Мировой опыт оздоровления содержит огромное число случаев исцеления от тяжелых и неизлечимых с точки зрения официальной медицины болезней. Их часто называют чудесными исцелениями. По сути дела, это переход из состояния больного человека в состояние здорового с описанной выше точки зрения. Люди исцеляются, изменив каким-либо способом свою жизнь, например, бросив неприятную прежнюю деятельность и занявшись любимым делом. Люди исцеляются, пересмотрев своё отношение к событиям прошлого или к другим людям. Люди исцеляются с помощью употребления продуктов, составляющих комплекс здорового питания. Таких случаев очень мало, почему исцеляется именно этот человек – непонятно, поэтому эти исцеления называются чудесными. Но при этом ясно, что на уровне физиологических механизмов происходят принципиально важные изменения, которые делают неизлечимого больного образцом здорового человека. Какие-то отключенные ранее механизмы обеспечения здоровья вдруг включаются, и болезнь исчезает сама, как по мановению волшебной палочки.

Это руководство по обретению совершенного здоровья. Оно состоит из четырех частей.

Часть 1. Феномены здоровья и долголетия. В этой части нашего руководства мы будем рассматривать феномен здоровья и долголетия и все внешние факторы, приводящие к потере здоровья.

Часть 2. Современные научные положения о причинах патологий.

В этой части мы дадим научный взгляд на главные внутренние физиологические причины утраты здоровья.

Часть 3. Результаты новейших научных исследований причин развития хронических заболеваний и дистрофических процессов в организме человека.

Результаты наших собственных научных исследований последних двадцати лет о причинах патологий.

Часть 4. Практика восстановления здоровья. В этой части мы дадим научно обоснованные методы восстановления здоровья – методы включения физиологических механизмов поддержания и сохранения здоровья. С помощью этих методов и постоянной работы над своим здоровьем больной или нездоровый человек сможет избавиться от хронических заболеваний и недугов, стать по-настоящему здоровым человеком и значительно продлить свою жизнь.

В нашем руководстве не будет медицинских рецептов. Обретение здоровья – это восстановление нарушенных физиологических механизмов организма человека. Чтобы обрести здоровье, читателю придётся изучить собственную функциональную анатомию, физиологию, патологию, современные представления о физической культуре и современные принципы здорового образа жизни. Смейте Вас уверить, эти принципы будут значительно отличаться от того, что вы знаете о здоровом образе жизни!

Руководство основано на мировом опыте исцелений и двадцатилетнем опыте школы здоровья, через которую прошло более двухсот человек и руководителем которой является автор этого руководства. Мы даём анализ причин заболеваемости наиболее распространёнными хроническими и онкологическими заболеваниями. Этот анализ показывает, что человек, занимающийся своим здоровьем, следующий по пути противодействия хроническим заболеваниям, повышает как качество своей жизни, так и её продолжительность. Главный результат воздействия на человека оздоровительных систем – увеличение продолжительности активной жизни.

За двадцать лет нашей работы мы синтезировали комплексную оздоровительную систему и проверили её эффективность. И эту комплексную оздоровительную систему мы предлагаем вам для борьбы как с хроническими, так и с онкологическими заболеваниями.

Предпринятые нами поиски и исследования показывают, что здоровьем и долголетием можно управлять в значительно большей степени, чем принято думать. Большинство людей руководствуется правилами «Как бог даст», «Как на роду написано» и прочими, а от человека якобы ничего не зависит. Результатом нашей работы стала комплексная оздоровительная система, которая является синтезом, прежде всего, всех известных в мире противоракковых систем и направлена на предотвращение хронических и онкологических заболеваний. Известно, что многолетние хронические заболевания и нарушения функций основных физиологических систем организма: пищеварительной, выделительной и эндокринной – являются фактором риска онкологических заболеваний. Онкологические заболевания нам видятся как вершина пирамиды, в основании которой лежат дисфункции и хронические заболевания. Если будет разрушено основание, пирамида никогда не будет построена. Поэтому главный упор нами сделан на борьбу с хроническими заболеваниями.

Не бойтесь окунуться в море знаний о природе человека и будьте здоровы!

Часть 1. Феномены здоровья и долголетия

Глава 1. Анализ факторов долголетия

Здоровье и долголетие – это два неразрывных понятия. Средняя оценка продолжительности жизни составляет в развитых странах 70 лет, что на 25 лет меньше статистически максимальной продолжительности жизни, составляющей 95 лет. Эта разница является результатом нездоровья большинства людей. 25 лет жизни в среднем у каждого из нас отнимают хронические и онкологические заболевания. Интервью с двадцатью долгожителями США, чей возраст перевалил за 100 лет, показанное по каналу Суперканал, лишнее раз подтвердило очевидную закономерность – большинство из долгожителей не страдало никакими серьёзными хроническими заболеваниями и вело активный образ жизни. Мировой опыт оздоровительных систем подтверждает, что движение к нашему здоровью – это движение и к нашему долголетию.

В 2002 году завершился эксперимент по управлению долголетием, поставленный на себе известным хирургом и пропагандистом здорового образа жизни академиком Н. Амосовым. Он умер в 88 лет. С учетом средней продолжительности жизни, равной 70 годам, это большой успех. Но по словам общавшихся с ним людей, он считал свой эксперимент неудавшимся – «природу обмануть не удалось». Героические усилия Амосова не привели к желаемому результату – достичь стодвадцатилетнего возраста, который на Востоке считается достижимым для каждого. Давайте зададимся вопросом, сколько способен прожить человек по своей генетической программе, заданной нам природой и являющейся общей для каждого представителя человека как вида?

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

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

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

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

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

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

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

В Норвегии некий Дракенберг прожил 146 лет.

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

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

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

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

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

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

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

Основатель аббатства в Глазго – Кэнтигерна, известный под именем святого Мунго, умер 5 января 600 года в возрасте 185 лет. Другим примером необычайного долголетия служит венгерский земледелец Петр Зортай, родившийся в 1539 г. и умерший в 1724 г, т.е. проживший 185 лет.

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

Имеется другая группа лиц, которые превратили себя в объекты по исследованию управляемого долголетия. Вот краткий перечень людей, которые ставили эксперименты на себе. Американский врач Н. Уокер, чьи методы очищения организма сегодня пропагандируются Малаховым, Семеновым и многими другими специалистами по здоровью, дожил до возраста 106 лет. Известный многим специалист по голоданию Поль Брэгг в 95-летнем возрасте трагически погиб под волной, катаясь на виндсёрфинге, вместо того чтобы по заключению врачей умереть ещё в возрасте 18 лет от тяжелейшего туберкулёза. Джон Озава – японский врач-натуропат, автор макробиотики (науки о долгой жизни) – трагически погиб в 86. Кацудзо Ниши, автор противораковой системы, также трагически погиб в 84. Оба они в детстве были серьёзно больны и по заключению врачей не должны были дожить до взрослого возраста.

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

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

Мало кто знает, что на Востоке существуют специальные методы продления жизни, позволяющие достигать возраста более 200 лет. Вот какие истории до нас доходят с Востока. Ли Цинъюнь благодаря занятиям китайским цигун («искусством самоисцеления от хронических заболеваний и продления жизни»), фитотерапии и использованию фитостимуляторов дожил до возраста 252 лет (рис. 1). История его жизни досконально исследована и с точки зрения историков не вызывает сомнений, несмотря на всю свою невероятность. В 150 лет он получил грамоту от императорского правительства Китая, подтверждающую его возраст. На его двухсотлетний юбилей собралось более двухсот его живых потомков. Этот возраст также был ознаменован грамотой от императорского правительства Китая. Он умер в 1932 году, и о нём писали во всей авторитетной прессе. Ли Цинъюнь был целителем, фитотерапевтом и специалистом по китайскому лечебному цигун.



Рис. 1. Ли Цинъюнь – 250-летний долгожитель.

Экспериментальные пути увеличения продолжительности жизни

Эксперименты по увеличению продолжительности жизни (ПЖ) на лабораторных животных путём изменения системы питания – снижения числа калорий, очищения организма с помощью сорбентов и антиоксидантов – показывают возможность увеличения средней продолжительности жизни (СПЖ) в 2 раза, а максимальной продолжительности жизни (МПЖ) – на 60% (Фролькис В. В. и др., 1988).

Калорийно ограниченная диета (КО). Так, по данным Росса (Ross, 1959), при снижении калорийности диеты на 40% СПЖ крыс увеличивалась на 14%, а при ограничении на 60% рост СПЖ составлял 27%.

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

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

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

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

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

Комплексы витаминов. Комплекс из 13 витаминов (А, В, В₂, В₆, В₁₂, Д, Е, РР, инозит, холин, пантотеновая, парааминобензойная и фолиевая кислоты) приводил к увеличению СПЖ на 17%.

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

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

Эксперименты по увеличению продолжительности жизни на животных путём изменения системы питания – снижения числа калорий, очищения организма с помощью сорбентов и антиоксидантов – показывают возможность увеличения средней продолжительности жизни (СПЖ) в 2 раза, а максимальной продолжительности жизни (МПЖ) – на 60% (Фролькис В. В. и др., 1988). Для человека это означало бы, что СПЖ достигла бы 140 лет, а МПЖ – 152 лет. Невероятные цифры, особенно, если учесть опыт современных экспериментаторов на себе и их добровольных последователей. Казалось бы, такие люди, как Амосов, должны были побить все рекорды долголетия. Однако, похоже, существуют реальные физиологические факторы, сокращающие продолжительность жизни человека. Но эти факторы не являются генетическими! Генетическая программа, определяющая МПЖ, с нашей точки зрения, должна быть одной единственной для всего человечества! Она не зависит ни от расы, ни от географического места обитания. Эта программа могла быть изменена, но в сторону сокращения продолжительности жизни за счёт ухудшения здоровья, что мы наблюдаем на практике. Мы думаем, что искать причины снижения продолжительности жизни нужно в чисто физиологической сфере организма человека. Мало кто в настоящее время достигает естественной старости и умирает от старческой немощи. Все умирают от болезней или преждевременного патологического старения. Мы считаем, что главным направлением современных научных исследований должно стать выяснение причин хронических заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни.

Глава 2. Здоровье и долголетие достижимы для целого народа

2.1. Научные исследования долголетия человека

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

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

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

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

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

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

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

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

Нам всем хочется жить долго и быть здоровыми, но как это сделать? Существует ли феномен массового здоровья, когда не один человек из тысячи доживает до ста лет и сохраняет при этом здоровье? Такой феномен тоже существует. Имеется целый народ, обходящийся без

медицины и имеющий среднюю продолжительность жизни, превышающую по уровню все прочие страны. Этот народ называется хунзы.

2.2. Единственный в мире совершенно здоровый народ

(Этот раздел содержит выдержки из книги израильского врача Горена «Дорога в долголетие».)

И все же есть на свете такой народ, правда, малочисленный (всего 15 000 человек), о котором можно сказать, что ему совершенно неизвестны болезни. Это – хунзы].

Среди исследователей, открывших этот народ, находился молодой талантливый военный врач Мак-Карисон. Он 14 лет прослужил в окрестностях северной границы Кашмира (в ту пору – Британская Индия), в районе Гилгута. Британские власти возложили на него обязанность бороться в этом районе с болезнями. Впоследствии вице-король Индии назначил Мак-Карисона своим личным придворным врачом.

Выполняя свои служебные обязанности, во время своих скитаний по этим местам Мак-Карисон однажды столкнулся с народом хунза. С первого же взгляда его привлекли их красивое, стройное телосложение и высокая работоспособность. Среди хунзов все были здоровы, если не считать нескольких переломов костей и воспаления глаз.

Результатом активной медицинской деятельности Мак-Карисона в этих отдаленных районах явились научные исследования, привлечшие пристальное внимание его британских коллег, а затем и широкой общественности. В одном из своих первых исследований Мак-Карисон решил проверить влияние витаминов (незадолго до этого открытых учеными) на базедову болезнь (расстройства в работе щитовидной железы). Ему надо было ставить опыты на людях. Но если в больных «подопытных» людях недостатка не было, то где было взять совершенно здоровых людей для контрольной группы? И тут он вспомнил о хунзах. Практически все они были здоровы.

Хунзы – это довольно примитивный и очень бедный народ. Ни один западный человек и помыслить не может о том, чтобы вести жизнь, подобную той, какую ведут хунзы, даже ценой обретения счастья и полного здоровья. Живут они в гористой местности, почти полностью лишенной плодородной почвы. Лесов там нет, и каждый клочок земли находится под плодовыми деревьями. Лугов тоже нет, поэтому каждая пядь земли отводится под овощи и картошку. Обрабатываемые земли испытывают нехватку воды: дожди там очень слабые, и те идут только в течение трех-четырёх зимних месяцев, когда температура падает до нуля и ниже. И снегов там очень мало. Поэтому вода там на вес золота, её собирают, дорожат каждой каплей и пользуются системой каналов, по которым вода доставляется издалека.

Коровы там чуть больше сенбернаров, тощие козы и овцы пасутся на горных склонах, покрытых камнями. В таких условиях животные дают очень мало молока очень низкой жирности. Корова дает менее двух литров молока в день, и то лишь сразу после отела. Овцы и вовсе не дают молока, козы – самую малость. Мясо этих животных жилистое и совершенно обезжиренное.

И люди едва спасаются от голода, особенно в зимние месяцы. Зимой они укрываются в своих крохотных каменных домах. В них нет окон (чтоб не напускать лишнего холода) и всего одно отверстие, которое служит дымоходом. Оно же обеспечивает вентиляцию воздуха. Никакой мебели, семья живет вместе: спят, едят и зачинают потомство на каменных скамьях, высеченных вдоль стен. Домашний скот «расквартирован» в прихожих.

Нет достаточного количества продуктов питания и растительного происхождения. В зимние месяцы люди ведут вегетарианский образ жизни, питаются скудными запасами злаков (прямо в зернах) и сушеными абрикосами, и когда наступает весна, люди переходят на подножный корм, собирают травы и овощи, пока не наступает пора сбора первого урожая.

В течение восьми-десяти теплых месяцев хунзы живут на открытом воздухе. Спят, работают, развлекаются, женятся, рожают детей и умирают вне дома. Вся семья, включая сыновей, их жен, внуков и правнуков, живет вместе.

Без воды, без мыла, а в холодное время года – в непроветриваемом помещении. Подобная картина способна лишь отпугнуть современного человека, столь приверженного гигиене.

И тем не менее, вопреки всему, все представители этого народа обладают завидным здоровьем. Более того: согласно достоверным научным исследованиям, это единственный здоровый и счастливый народ во всем мире, тогда как его соседи, живущие в плодородных долинах и в гораздо более благоприятных условиях, располагающие изобилием продуктов питания, не обладают ни здоровьем, ни счастьем. Причина такого здоровья и счастья у хунзов, согласно мнению ученых, посетивших этот народ и изучавших его жизнь и быт, кроется в характере питания.

Согласно нашей классификации, это питание является полноценным, натуральным и без вредных примесей. Они питаются скудно, но, можно сказать, правильно. В их пище мало калорий, но она полностью соответствует физиологическим требованиям человеческого организма.

Для отличного здоровья важны два аспекта: есть нужно немного, лишь в соответствии с истинными нуждами тела, но пища должна быть полноценной, доброкачественной и легко усвояемой.

Первый врач, который обследовал хунзов, Роберт Мак-Карисон, интересовался, прежде всего, тем, что мы называем проявлением здоровья, то есть отсутствием заболеваний, которые бытуют в соседних племенах Кашмира и Малого Тибета. Он был удивлен, что не встретил среди этого народа ни инфекционных или ревматических болезней, ни порченных зубов, ни душевных заболеваний. Встретились ему лишь единичные случаи воспаления глаз, вызванного, возможно, темнотой и сыростью, которые царят зимой в их домах.

Наибольший интерес у ученого вызвал тот факт, что не обнаружилось ни одного из тех заболеваний, которые в преклонном возрасте принимаются современной медициной за «норму». В отличном состоянии зубы, глаза; даже дальновзоркость, которая начинает развиваться у цивилизованных народов лет с сорока пяти – и та не встречалась. Так же обстояло дело и с сердечными заболеваниями, и со склерозом, который наша цивилизация объявила «нормальным и неизбежным» явлением в старости.

Но несмотря на огромную важность того факта, что не было ни одного из нарушений, классифицируемых как норма в преклонном возрасте, этот факт вызвал у Мак-Карисона меньший интерес, чем следовало ожидать. Отмечая их отменное здоровье, он особенно подробно остановился на следующих трех аспектах:

1. Высокая трудоспособность в широком смысле слова: и во время работы, и во время плясок, и во время игр. Это качество сразу бросается всем в глаза. Для хунза пройти сто-двести километров – все равно, что для нас совершить короткую прогулку возле дома. Они легко взбираются на крутые горы, чтобы передать кому-то письмо и возвращаются домой свежие и веселые.

2. Жизнерадостность. Хунзы постоянно смеются, они всегда в хорошем расположении духа, даже тогда, когда голодны и страдают от холода.

3. Низкий уровень стрессов. Они никогда не сердятся и не жалуются, не нервничают и не выказывают нетерпения, не ссорятся между собой и с полным душевным спокойствием переносят физическую боль, неприятности, шум и т. п.

Идеальное по нашим представлениям состояние человека, но неужели для достижения этого состояния необходимо жить в невыносимых с нашей точки зрения условиях? Мы предлагаем более приемлемый вариант здоровой и счастливой жизни и надеемся, что он вам подойдет. Но сначала мы должны совместно проделать некоторый анализ и отыскать все необходимые для этой жизни ключи. Хунзы дают нам некоторые из них, но мы должны доказать, что это

именно ключи, а не пожелания быть здоровым несмотря ни на что. Под ключами мы понимаем реальные методы предотвращения вреда, наносимого нашему здоровью реальными вредоносными факторами, независимо от мест обитания, от условий жизни или верований. Исключением является только наше мировоззрение и некоторые философские взгляды. Если мы с вами не будем исповедовать философию правильного образа жизни, философию созидания без разрушения, философию, основанную на истинных жизненных ценностях, то у нас вряд ли получится то, что нам необходимо для достижения здоровья и долголетия.

Под истинными жизненными ценностями мы понимаем следующее: здоровье прежде материального благополучия, сотрудничество и взаимопомощь вместо конкуренции, индивидуальное расширение сознания, образование и личностное развитие вместо праздного образа жизни, физический труд вместо сидения перед компьютером или телевизором. Знания о хунзах нам дают один очень весомый ключ к нашему здоровью. Они нам дают знание возможности обретения здоровья!

Глава 3. Искусство долголетия

3.1. Ключи к долголетию

Знакомясь с исследованиями феноменов долголетия, мы поняли, что здоровьем и долголетием можно управлять. Это своего рода искусство, для овладения которым имеются ключи.

Ключ первый: знание возможности достижения долголетия каждым человеком.

Ключ второй: «Хочешь долго жить и быть здоровым – не ешь много». Израильский врач, знаток натуральной терапии Горен в своей книге «Путь здоровья и долголетия» даёт ряд ключей для здоровья и долголетия, а также приводит ряд примеров, подтверждающих их значимость. Однажды он познакомился с современником Наполеона.

Это был седобородый старец с густыми седыми бровями, прикрывавшими очень живые синие глаза, в которых светился ум. Худой и слабый, он сидел очень прямо, скрестив руки на трости. Когда говорил, были видны его собственные зубы, стертые, пожелтевшие, но свои. Ему шёл сто тридцать шестой год.

На вопрос, как ему удалось дожить до такого возраста, он ответил, что есть нечто не менее важное, чем еда, это пост. Два раза в неделю, по понедельникам и четвергам, он соблюдал пост. В остальные дни он ел черный хлеб, мамалыгу или пшеничную кашу, квашеную капусту, редьку, лук, чеснок, сыр, летом – дыни, виноград, разные фрукты, простоквашу. Иногда – фасолевый суп. Мясо и рыбу он ел только по субботам и праздникам.

Третий ключ: комплексное употребление растительных белков, витаминов и микроэлементов.

Вспомним снова хунзов, здоровых и счастливых, и обнаружим, что питание стариков—долгожителей во многом совпадает с питанием хунзов.

Хунзы редко едят мясо и пьют очень мало молока. Они получают белки главным образом из пшеницы и ячменя (съедая зерна этих злаков целиком), из хлеба, приготовленного из тех же злаков, всегда с примесью отрубей. Эти зерна и их шелуха содержат белки, витамин В1, кальций и минеральные соли. Индусы же едят мало хлеба или совсем его не едят, основной элемент их питания – рис, который они употребляют в пищу очищенным. Рис содержит очень мало белков, а полезные минеральные соли и витамины группы В имеются только в шелухе риса. Хунзы едят много картофеля – тоже с шелухой, которая содержит белки и ценные минеральные соли. Индусы этого не едят. И те, и другие едят фасоль, которая богата белками, но для хунзов фасоль – один из продуктов, богатых протеином, а для индусов – единственный продукт в их рационе, содержащий белки. Но оказывается, что различные бобовые (фасоль, чечевица, горох), из которых человек получает белки, достаточны лишь в том случае, если он их потребляет в полном спектре. Если же один из видов бобовых выпадает из рациона, организм оказывается лишенным некоторых белков, важных для здоровья.

Следует добавить, что и в отношении витаминов питание хунзов и индусов тоже существенно отличается. Последние едят меньше фруктов, чем хунзы, и почти исключительно бананы, которые очень калорийны, но бедны минеральными солями и содержат скудное количество витаминов. Для хунзов фрукты – будь то свежие или сухие – главный элемент питания. Даже хлеб занимает более скромное место в их скудном рационе, чем разные виды абрикосов, которые они едят целиком, включая кожицу, косточки и капельки масла, которые содержатся в косточках. Кроме того, хунзы едят любую зелень, которую в состоянии добыть, включая траву. Индусы, напротив, едят очень мало зелени, особенно те, что живут в больших городах.

Все эти существенные различия в рационе и определяют разный уровень здоровья тех и других.

Следует высказать еще одно соображение, чтобы дополнить урок, который можно извлечь из примера здоровых и счастливых хунзов. Мы не раз повторяли, что эти жители очень бедны, мало едят, в зимние месяцы почти голодают и все же вполне здоровы. Именно путем диеты и почти голодания в течение довольно длительного периода можно избежать многих заболеваний.

Ключ четвёртый: хорошее состояние толстого кишечника.

Под хорошим состоянием кишечника мы в первую очередь понимаем отсутствие как явных, так и скрытых запоров. Во вторую очередь мы понимаем хорошую работу желудка, т. е. хорошую секрецию желудочного сока и хорошую запираемость клапана между желудком и двенадцатиперстной кишкой. В третью очередь мы понимаем отсутствие воспалительных процессов в слизистой оболочке тонкого кишечника (энтероколита) и толстого кишечника (колита). Профессор И. И. Мечников, лауреат Нобелевской премии, посвятивший много времени исследованию феномена долголетия, приводит в своей книге «Этюды оптимизма» (Мечников И. И., 1988) следующие истории:

«Правильное отправление кишок, усиленное изредка употреблением легких слабительных, должно уменьшать действие кишечных ядов и, следовательно, предохранять благородные элементы организма от отравления ими». И. И. Мечников приводил пример госпожи Робино, достигшей 106-летнего возраста. Родственники на обстоятельство, способствовавшее продлению жизни этой дамы. Они сообщили, что их старая родственница своим долголетием и здоровьем обязана склонности к расстройству кишечного канала, которое длится у неё более 50 лет. Не страдая поносами в тесном смысле слова, ей часто приходилось опорожнять свой кишечник. Замечательно, что у этой старой женщины при выслушивании не было никаких признаков атеросклероза. Как противоположность, Мечников привёл пример одного из своих старых товарищей, кишечник которого опорожнялся только раз в неделю. Если это случалось чаще, то это для него служило верным признаком болезни. И что же? У него развился очень сильный атеросклероз. Он умер, едва достигнув 50 лет. Этот факт, наряду со многими другими, указывает на тесную связь между атеросклерозом и состоянием пищеварительного тракта. Именно этот человек стал прототипом героя повести Л. Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича».

Ключ пятый: наследие в традициях питания и образа жизни.

Мы снова цитируем И. И. Мечникова:

«Уже в XVIII веке Галлер обратил внимание на то, что столетнего возраста часто достигают члены одной и той же семьи, что подало повод считать долговечность наследственной».

Действительно, из жизнеописания стариков видно, что потомки людей, достигших 100 лет, живут очень долго.

Так, например, сын выше упомянутого Фомы Парра дожил до 127 лет и в 1761 году умер в Мишелстауне, вполне сохранив до конца умственные способности. Список Шемэна, на которого ссылался Мечников, указывает 18 примеров крайней старости в одних и тех же семьях. Мы не имеем никакого повода отрицать наследственность в этих случаях, потому что вообще самые различные прирожденные признаки передаются этим путем.

Но не следует упускать из виду и роли внешних условий, общих при совместной жизни родителей и детей. Часто супруги, несмотря на отсутствие кровного родства, оба одинаково достигают очень преклонного возраста. В сочинении Шемэна Мечников насчитал 22 таких случая.

При настоящем положении наших знаний невозможно достаточно глубоко проникнуть в причины долговечности человека; совершенно естественно, однако, искать их в том же направлении, как и причины долговечности животных. Мечников заметил, что долговечность носит местный характер, что она часто обнаруживается у супругов, не имеющих ничего общего, кроме образа жизни. Это дает нам право искать причины, влияющие на долговечность, в кишечной флоре и в способах борьбы с ней самого организма.

Ключ шестой: дружественная микрофлора кишечника.

Микрофлоре кишечника И. И. Мечников уделял особое внимание, так как она вносит значительный вклад в интоксикацию организма. По оценкам ряда микробиологов, в общей сложности в кишечнике человека обнаружено до 400 видов бактерий: полезные, условно патогенные и патогенные. Дружественными нам являются только бифидобактерии и лактобактерии. Все прочие, потребляя за нас наши продукты, возвращают нам яды вместо полезного для нас комплекса аминокислот и витаминов. Все хорошо знают, что такое кишечное отравление. Но мы, как правило, не знаем, что мы постоянно находимся в состоянии слабого хронического отравления, одна из причин которого – патогенная или недружественная микрофлора. И вот вам ключ. Советско-американская экспедиция по исследованию абхазских долгожителей установила, что в кишечнике долгожителей состав микрофлоры отличается от всех прочих увеличенным содержанием лактобактерий (до 50%, против концентрации менее 4% у нормального здорового человека) и бифидобактерий. Долгожители Абхазии регулярно потребляют мацони – кисломолочный продукт на основе кисломолочных бактерий.

И. И. Мечников писал, что болгарин Григоров, бывший женеvский студент, был удивлен большим количеством столетних стариков в той части Болгарии, где кислое молоко, ягурт (йогурт), составляет главную пищу. Многие из столетних стариков, сведения о которых собраны в записках Шемэна, питались главным образом молоком.

Шомен исследовал взаимосвязь питания и долголетия. Вот несколько примеров. Мари Приу из Высшей Гаронны умерла в 1838 году в возрасте 158 лет, прекрасно сохранившись. Последние 10 лет она питалась только сыром и козьим молоком. Земледелец из Вердена Амбруаз Жантэ, умерший в 1751 г. в возрасте 111 лет, ел только ячменный хлеб без закваски и не пил ничего, кроме воды или молочной сыворотки. Госпожа Николь Марк, умершая в возрасте 110 лет в замке Коламберг (Па-де-Кале), питалась только хлебом и молочной пищей. В газете «Тифлисский листок» от 8 октября 1904 г. было сообщалось, что в деревне Сба, Горийского уезда, проживает старая женщина, осетинка Тенсе Абалва, возраст которой исчисляются приблизительно в 180 лет. Эта женщина ещё достаточно бодра и способна заниматься хозяйством и шитьем. Походка её довольно уверенная, хотя сама она сторблена. Тенсе никогда не употребляла спиртных напитков. Она вставала рано, и главная её пища состояла из ржаного хлеба и маслянки, полученной при сбивании сливок. Маслянка же очень богата молочнокислыми микробами.

Интересно, что стотрехлетний ткач, описанный доктором Мейером, имел только одну страсть к еде – он очень много ел кислой капусты, вареной, но еще более сырой. Известно, что последняя (квашеная) включает множество живых молочнокислых бактерий, похожих на болгарского микроба.

Кислое молоко и другие молочные продукты, о которых упоминается в вышеприведенных фактах, обязаны своими полезными свойствами деятельности молочнокислых микробов, которые производят молочную кислоту.

Нам было очень интересно отметить, что употребление кисломолочных продуктов у долгожителей часто совмещено с употреблением кислой капусты. Капуста во всех видах, особенно кислая, способствует нормализации микрофлоры кишечника, так как содержит вещество, токсичное для многих видов гнилостных бактерий, но поддерживает бифидо- и лактобактерии. Вывод – капусту надо есть, особенно квашеную, и к тому же свежеприготовленную.

Ключ седьмой: ограничение в животных белках и жирах, а также в белом хлебе и сахаре. Важно также избегать продуктов, наносящих вред здоровью – колбас, копченостей и прочих мясных деликатесов.

Научная дискуссия о роли белков длится более двух столетий, и конца ей пока не предвидится. Мы даже не будем пробовать перечислять то множество диет, которое ходит в мире, однако по некоторым лечебным диетам мы пройдемся. Что касается нашей школы здоровья,

то у нас есть свой опыт благодаря тому, что в нашем большом коллективе перебивали сторонники всех видов диет и экспериментаторы, которые на себе проверили действие различных диет. Здесь мы остановимся только на ключевых моментах. Белков животного происхождения в пище должно быть мало, но они должны содержать все необходимые нам так называемые незаменимые аминокислоты – компоненты животных белков, которые мы сами не в состоянии синтезировать. Это 12 так называемых незаменимых аминокислот. Но избыточное употребление животных белков приводит к интоксикации организма.

Вот некоторые подтверждения.

3.2. Эксперименты Хиндхеда

Датский врач Хиндхед провел очень интересное исследование на себе, на членах своей семьи, на студентах и на рабочих и пришел к выводу, что можно очень долго жить на диете, крайне бедной белками.

Во время первой мировой войны доктор Хиндхед был назначен датским правительством ответственным за питание четырехмиллионного населения своей страны в последние годы войны, когда Дания была блокирована союзниками. Таким образом, он получил возможность проверить свою теорию на целом народе, и результаты проверки были блестящими. За один год Дания вышла на первое место по здоровью населения среди стран западной Европы. Будучи врачом, он усиленно интересовался социальными проблемами. Его целью было научить рабочих своей страны сохранять здоровье и силы при минимальных материальных затратах.

Датское правительство заинтересовалось его экспериментами (возможно, из экономических соображений, учитывая их большое значение для неимущих слоев страны). Хиндхед был назначен руководителем научной лаборатории на государственном жаловании. Он оставил свою медицинскую практику и занялся экспериментами. Объектом его исследований стали рабочие, у которых были различные типы диет, включая и такие, в которых отсутствовали жиры, мясо и рыба.

Хиндхед показал, что наш организм переваривает отруби пшеницы и ржи не хуже домашних животных и что человек может питаться растительным маслом вместо животного жира – факты, которые и сегодня игнорируются многими медиками. Он также показал, что необходимое количество протеинов организм может получить исключительно из картофеля (старого) и из той воды, в которой он варился. Её не следует выливать, а надо употреблять в пищу.

Читателю нетрудно представить себе отношение к этим экспериментам со стороны представителей официальной медицины. Были ссылки на то, что опыты проводились в течение «слишком короткого времени», что «несколько месяцев» – срок, недостаточный для серьезных выводов и т. п. Но совершенно очевидно, что десятилетний период, в течение которого семья исследователя и его сотрудники жили на такой диете, вполне достаточен.

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

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

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

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

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

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

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

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

Глава 4. Формула здоровья

4.1. Первый компонент формулы здоровья

В предыдущих главах мы задали себе вопрос: «Что такое здоровье?» Здесь мы должны сформулировать тезисы, определяющие компоненты здоровья. Итак, компонент первый – отсутствие токсемии, накопления при хронической интоксикации продуктов питания и собственных метаболитов. Поток токсинов, поступающих в кровь или образующихся в организме, мы будем называть аутоинтоксикацией. Она складывается из многих составляющих:

Вредные компоненты пищи, которые либо токсичны сами по себе – как яды (консерванты, нитраты, вкусовые добавки, красители), как искусственные плохо усвояемые продукты (маргарин), либо продукты, испорченные процессами жарки и копчения.

Избыточные компоненты пищи, которые организм всосал из кишечника, но не смог растратить – они будут откладываться в тканях, а съесть их за нас будет живущая в нас микрофлора.

Не полностью переваренные компоненты пищи, которые могут всасываться в кровь при нарушенных барьерных функциях кишечника, но не могут быть усвоены. Это они порождают аллергию.

Продукты распада не полностью переваренной пищи, образующиеся при гниении или брожении пищи в кишечнике.

Продукты метаболизма микрофлоры, обитающей в нашем кишечнике, как патогенной, так и дружественной.

Наши собственные метаболиты, которые образуются в наших тканях при сгорании жиров и аминокислот, являющихся нашим топливом.

В нашем теле всё время идёт процесс отмирания наших тканей, который порождает токсины в тканях.

Описанные выше составляющие аутоинтоксикации, в принципе, представляют из себя нормальный для человека поток токсинов, для защиты от которого у человека имеются специальные органы и системы. У нас имеется несколько уровней защиты: желудочно-кишечный тракт, печень, почки и лимфатическая система. Разрушение или дисфункция хотя бы одного из них обязательно приведёт к аутоинтоксикации. Доктор Генри в своей книге «Лечение без лекарств» акцентировал внимание читателя на индивидуальный подход к каждому пациенту. По этой причине он не даёт описаний своих лечебных диет. Он их создаёт для каждого пациента, исходя из его состояния здоровья, точнее, его состояния нездоровья.

Все здоровые люди имеют одну и ту же физиологию. В науке о физиологии человека имеется раздел «Нормальная физиология» – это область физиологии, описывающая, какие физиологические процессы и в какой взаимосвязи должны проходить в организме здорового человека. И когда мы говорим о здоровых людях, мы можем предлагать общие для каждого человека принципы сохранения здоровья, а именно: правильное питание, гимнастика для позвоночника, техники очищения организма от токсинов и методы восстановления иммунитета. Всё это будет описано в разделе «Комплексная оздоровительная система». Но когда мы имеем дело с пациентом, имеющим многолетнюю историю болезни, мы должны определить степень и особенности его нездоровья.

Теперь мы подошли к формулировке ответа на вопрос, чем определяется индивидуальный подход к каждому пациенту. Ответ прост. Каждый больной отличается степенями дисфункций и разрушений в четырёх главных защитных системах организма: желудочно-кишечный тракт, печень, почки и лимфатическая система. Патологические состояния

других органов – это следствия многолетних нарушений в деятельности этих четырёх главных защитников нашего организма. При восстановлении нормальной физиологии в этих четырёх системах происходит самостоятельное восстановление всех других органов, если состояние больных органов не перешло на уровень дистрофических функциональных нарушений (функциональной и морфологической атрофии). Поэтому для лечения (даже без лекарств!) каждого пациента необходимо оценить степень дисфункции каждой из четырёх защитных систем.

Функции защитных систем всем должны быть известны из курса физиологии человека, но мы их кратко перечислим для тех, кто этот курс не изучал, акцентируя внимание читателей на возможные нарушения этих функций.

4.2. Защитные функции желудочно-кишечного тракта

Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) состоит из ротовой полости, пищевода, кардиального клапана, отделяющего пищевод от желудка и препятствующий забросу пищи и желудочного сока в пищевод, желудка, клапана привратника, отделяющего желудок от двенадцатиперстной кишки и препятствующего попаданию непереваренной пищи из желудка в кишечник, двенадцатиперстной кишки, тонкого кишечника и толстого кишечника. Тонкий и толстый кишечника отделены друг от друга илеоцекальным клапаном, препятствующим прохождению непереваренной и неусвоенной пищи из тонкого кишечника в толстый кишечник. Работу ЖКТ обеспечивают железы: слюнные железы во рту, железы соляной кислоты и фермента пепсина в стенках желудка, поджелудочная железа, вырабатывающая панкреатический сок, печень, вырабатывающая желчь, железы в стенках тонкого кишечника, вырабатывающие ферменты и гормоны для полного переваривания пищи и всасывания питательных веществ.

Процесс продвижения пищи по ЖКТ контролируется автономной нервной системой, получающей информацию от сенсорных (чувствительных) элементов – рецепторов, имеющих во всех отделах ЖКТ. До нашего сознания доходит только малая часть информационного потока, сопровождающего работу ЖКТ. Мы воспринимаем вкус пищи, её температуру, её количество и переполнение того или иного отдела. Если с ЖКТ происходят серьёзные нарушения, начинают работать болевые рецепторы, и мы чувствуем боль.

Основная часть работы информационно-управляющей системы нам не видна, но в ЖКТ происходит множество процессов. Всё начинается с анализаторов, оценивающих химический состав пищи (белки, жиры, углеводы) и количество пищи. Они часто дают сбой, и их легко обмануть различными пряностями и вкусовыми добавками. Как это ни странно, сам традиционный общепринятый порядок приёма пищи провоцирует нарушения пищеварения. Первое, второе и третье – такова последовательность блюд, если это не праздник, когда количество блюд и напитков переходит все разумные границы. Но каждый вид пищи, воздействуя на рецепторы, настраивает состав пищеварительных ферментов под химический состав пищи. Каждое последующее блюдо отменяет команду на переваривание предыдущего блюда. Ну, а третье блюдо – чай, кофе, сладкий компот со сладкой булочкой отменяет процесс переваривания совсем, так как сахар в желудке – это признак окончания расщепления углеводов. При этом переваривание белков уже почти невозможно, так как жидкость, входящая в третье блюдо, сильно разбавила уже выделенные ферменты и соляную кислоту и быстро смыла их в кишечник. А для переваривания белков требуется от одного до трех часов. Одна только традиция приёма пищи – первое, второе и третье – вызывает нарушение работы ЖКТ. А ведь есть ещё и десерт!

Очевидно, что эффект таких сбоев нежелателен. Неправильный анализ состава пищи не заставит железы ЖКТ выработать нужное количество соляной кислоты и ферментов для полного переваривания пищи. Непереваренная пища в кишечнике будет гнить с образованием ядовитых компонентов, если она белковая, или, если она углеводная, бродить с образованием

сивушных масел – ядовитых для человека спиртов, более тяжелых, чем этиловый. Не полностью переваренная пища способствует развитию гнилостной микрофлоры вместо дружественных нам бифидобактерий и лактобактерий. Гнилостная микрофлора создаёт свой собственный поток токсинов.

Неполному перевариванию пищи в ещё большей степени способствуют нарушения в работе автономной нервной системы, вызванные нарушениями в передаче сенсорной информации через позвоночник в гипоталамус – «центральный физиологический компьютер», управляющий всеми нашими физиологическими и биохимическими механизмами. Нарушения в передаче сенсорной информации возникают, с одной стороны, из-за стрессов, а, с другой стороны, из-за проблем с позвоночником, через который по нервным путям происходит передача информации. Если поступила неправильная информация, наш физиологический компьютер выдаст неверное решение, и гипоталамус просто может открыть клапан привратника раньше положенного времени, и непереваренная пища с желудочным соком из желудка провалится в кишечник. Желудочный сок обожжёт слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки и тонкого кишечника и нейтрализует щелочные свойства желчи, предназначенной для расщепления жиров, а для этого в тонком кишечнике должна поддерживаться щелочная среда. В результате ни белки не будут расщеплены на аминокислоты, ни жиры не будут расщеплены на жирные кислоты. Человек почувствует изжогу или дискомфорт в кишечнике, а итогом будет нарушение пищеварения, приводящее к образованию токсинов.

Наша нервная система может давать различные сбои, например, давать команду на выработку пищеварительного сока при пустом желудке, выделять желчь в отсутствие жирной пищи, вызывать спазмы желудка или кишечника при незакрытых клапанах, и будет наблюдаться рефлюкс – заброс пищи и пищеварительных соков в верхние отделы ЖКТ из его нижних отделов. Слизистая оболочка желудка устойчива к кислой среде, а слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки, отделённой от желудка клапаном привратника, устойчива к щелочной среде. Пища из желудка может преждевременно проваливаться в двенадцатиперстную кишку с ожогом слизистой оболочки кишки, а желчь из двенадцатиперстной кишки может забрасываться обратно в желудок с ожогом слизистой оболочки желудка желчью (та самая изжога в желудке возникает вовсе не от кислоты, а от щёлочи). Всё это не только неприятно, но и опасно, так как вызывает ожоги слизистых оболочек. И всё это приводит к нарушениям в пищеварении.

Нарушение процесса пищеварения приводит к трём важнейшим неприятностям: во-первых, продуцированию токсинов, во-вторых, изменению состава микрофлоры и продуцированию токсичных метаболитов, создаваемых вредной микрофлорой, в-третьих, отравлению тканей кишечника с последующим нарушением барьерных свойств слизистых оболочек и функций всасывания продуктов пищеварения. Результатом станет возросший поток токсинов, поступающих в организм. Но здесь на пути токсинов встанет печень со своими защитными механизмами.

4.3. Защитные функции печени

Нет органа, выполняющего столько различных и важных функций для нашего организма, как печень. Печень представляет собой железу, способную воспроизвести утраченные клетки и регенерировать повреждённые участки. Она может функционировать, даже если её объём уменьшился в пять раз. В некоторых случаях после оперативного удаления 90% печени через несколько месяцев она восстанавливала свой объём. Глядя на её возможности, её можно считать бессмертным органом. Но постоянное злоупотребление её возможностями при плохом питании, чрезмерном и регулярном приёме алкоголя, лекарств и токсичных веществ может, в конце концов, привести к её разрушению. Одним из главных факторов разрушения печени

и нарушения её функций является избыток поступающих в неё из кишечника токсинов, который она не может инактивировать.

Одна из функций, которые выполняет печень, это фильтрация венозной крови, выходящей из желудка и кишечника, которая несёт в организм продукты пищеварения, как полезные, так и токсичные. Через печень полезные продукты пищеварения передаются в кровеносную систему или преобразуются и запасаются самой печенью. Токсичные продукты задерживаются в печени и частично расщепляются, а частично сбрасываются обратно в кишечник вместе с желчью. Если кишечник в значительной степени снизил барьерные свойства, то выброшенные из печени токсины увеличат основной поток токсинов и вернуться к ней опять. Тогда печень не сможет освободиться от токсинов и подвергнется воспалительным, а затем и дистрофическим процессам. Далее последуют её дисфункция и аутоинтоксикация всего организма. Вследствие перегрузки токсинами печень пропустит токсинную кровь из кишечника мимо себя в кровеносную систему. Следующим органом, который попадает под токсический удар, станут лёгкие. Это им придётся стать органом выделения токсинов из организма вместо кишечника. Лёгкие, не освободившиеся от токсинов, начнут болеть сами и наименьшим из заболеваний станут хронический бронхит и воспаление лёгких. Следующими органами выделения токсинов станут кожа и слизистые оболочки носа. Результатами такой «очистительной» деятельности станут ринит, гайморит, фронтит и всевозможные кожные нарушения.

Часть токсинов аккумулируется в печени и приводит к воспалительным процессам инфекционного характера. В этих случаях врачи рекомендуют воздерживаться от употребления желчегонных продуктов, так как это вызывает боли в печени или в желчном пузыре при проблемах с желчным пузырём, что приведёт к ещё большей интоксикации самой печени. Воспалённая печень перестаёт очищать кровь и саму себя, создавая замкнутый круг. Следствием будет увеличение аутоинтоксикации всего организма. Выходом может быть только снижение токсичной нагрузки из кишечника путем изменения системы питания и мероприятия по принудительной чистке печени.

Что произойдёт, если полностью выключить печень, как фильтр поступающей из кишечника крови? Собаки, которым шунтировали печень (венозную кровь из кишечника пускали в обход печени), погибали через две недели в страшных мучениях. То же происходит с людьми в тяжелых случаях, но чаще имеет место незаметная умеренная аутоинтоксикация, которая медленно, но неуклонно приводит к токсемии – накоплению токсинов в других органах и тканях, вызывая заболевания сердца, лёгких, почек и суставов.

4.4. Защитные функции почек

Через почки проходит артериальная кровь и поступает в венозную систему. Почки отфильтровывают соли, мочевины, широкий ряд метаболитов, образующихся в тканях и выбрасываемых в кровь. Через почки удаляются многие вещества, поступающие в кровь из кишечника. По цвету и запаху мочи иногда можно определить, что пил или ел человек. В значительной степени это определяет состояние барьерных свойств слизистых оболочек ЖКТ. Благодаря этому свойству можно проводить диагностику организма. Это знали ещё врачи в древности. Цвет мочи может показать состояние ЖКТ. Можно произвести такой тест. У многих людей после свежего свекольного салата моча окрашивается в красный цвет. Это является тестом на проницаемость слизистых оболочек желудка и тонкого и толстого кишечника. В норме моча не должна окрашиваться. Если моча приобретает красный цвет менее чем через час, это говорит о пониженных барьерных свойствах слизистой оболочки желудка или быстром прохождении пищи из желудка в кишечник. В норме этот период должен занимать 2—3 часа. Если окрашивание мочи происходит через 2—3 часа, это говорит о пониженных барьерных свойствах

слизистой оболочки тонкого кишечника. Если окрашивание наступает на следующие сутки, соответственно, имеются проблемы с толстым кишечником.

Состояние почек зависит от двух факторов: состояния аутоинтоксикации и состояния иннервации со стороны симпатической нервной системы. При большой концентрации в крови токсинов и метаболитов происходит накопление токсинов, особенно крупных фрагментов не полностью расщеплённых белков. Почки не могут расщеплять вещества. Они только фильтруют, а то, что не проходит через фильтр, может откладываться в тканях почек. Если в тканях имеются метаболиты (их в народной медицине называют шлаками), то – рано или поздно, но обязательно – в почках поселится микрофлора, способная питаться этими метаболитами. Представление о стерильности крови человека – миф. Микрофлора постоянно попадает в кровь из толстого кишечника и уничтожается лимфоцитами, но не сразу. Она может поселиться в тканях, засорённых метаболитами, питаться ими и вызывать локальные воспалительные процессы во внутренних органах. Для почек, как следствие накопления метаболитов, это будет процесс очистки с симптомами хронического нефрита. Если метаболитов мало, то процесс может пройти незаметно. Если накопленных метаболитов много, а почки подверглись переохлаждению, человек получит острый воспалительный процесс – самый настоящий нефрит со всеми вытекающими отсюда последствиями.

При воспалении почки сильно снижают свои фильтрующие и выделительные свойства. Кровь перестаёт эффективно очищаться от метаболитов, и они начинают откладываться в лёгких, сердце и железах внутренней секреции. Воспаление лёгких часто возникает благодаря кишечной палочке, размножающейся в лёгких за счёт накопленных в них метаболитов. В этих случаях лучшим лечением будет полное очищение кишечника. Это будет проявляться как осложнения, возникающие в процессе заболевания. Последнее возникает редко. Однако часто возникает хроническая перегрузка почек, вызывающая хронический, иногда бессимптомный, воспалительный процесс, разрушающий почки и повышающий уровень аутоинтоксикации. Появляется ещё один патологический замкнутый круг. Разорвать его можно только с помощью полной физиологической очистки организма. Лекарственная терапия будет подавлять воспалительный процесс в почках и улучшать очистительные свойства почек, но аутоинтоксикация не исчезнет, и болезнь может возобновиться снова. В свою очередь лекарства, если их применять долго, начнут разрушать почки. Это может привести в будущем к возможной почечной недостаточности.

4.5. Защитные функции лимфатической системы

Мы редко вспоминаем о лимфатической системе. Лимфатическая система – это своего рода канализация наших тканей. Крохотные лимфатические сосуды пронизывают ткани и органы, собирая метаболиты из межклеточного пространства, и отправляют их в лимфатические узлы. В лимфатических узлах происходит расщепление метаболитов и продуктов отмирания клеток. Расщепленные вещества отправляются через главный лимфатический сосуд и вбрасываются в венозную систему в области ключицы. Все органические компоненты, которые возникают в ходе нормального и регулярного распада клеток, проходят через лимфатическую систему, расщепляются и снова отправляются в кровь для построения новых клеток и тканей. Если в ходе аутоинтоксикации лимфатическая система перегружается, то в межклеточных пространствах накапливаются метаболиты. На этой основе могут возникнуть как заболевания внутренних органов, так и заболевания самой лимфатической системы, вызванные инфекциями и задержкой продвижения лимфы – лимфостазом. Нам не хочется перегружать внимание читателя списком малоизвестных заболеваний, но расскажем о некоторых функциях лимфатической системы, имеющих своей задачей поддержание здоровья.

Лимфатические узлы, входящие в состав лимфатической системы, являются самыми многочисленными органами иммунной системы, отвечающей за борьбу с микрофлорой, регулярно попадающей в наш организм. Лимфатические узлы, выполняющие функции биологических фильтров, расположены на путях следования лимфы по лимфатическим сосудам от органов и тканей к лимфатическим протокам и кровеносной системе. В них задерживаются любые крупные чужеродные структуры, погибшие клетки, пылевые частицы и микробные тела, если они оказались в притекающей к узлу лимфе, а также опухолевые клетки. В синусах лимфатических узлов (полостях, заполненных лимфой) все эти структуры задерживаются, распознаются лимфоцитами и уничтожаются, если их могут поглотить и «переварить» микрофаги. Таким образом, пройдя через лимфатические узлы, лимфа очищается от посторонних частиц и вливается в кровь уже без чужеродных веществ. Задерживая по пути тока лимфы бактерии и другие инородные частицы, лимфатические узлы выполняют барьерно-фильтрационную функцию. Клетки лимфоидного ряда, распознающие и уничтожающие чужеродные структуры, также выполняют функцию иммунного. Как органы иммунной системы, они играют важную роль в образовании лимфоцитов и плазмменных клеток, вырабатывающих антитела.

Огромное число лимфатических узлов собирает и очищает лимфу, поступающую из тонкого и толстого кишечника, очищая всасываемые вещества от проникающих в лимфу из кишечника токсинов.

Лимфоциты вырабатывают вещества, убивающие вирусы, и уничтожают раковые клетки. Это уровень биологической защиты. При появлении в какой-то части организма воспалительных процессов в эту часть направляются целые полчища лимфоцитов, которые делают химический и генный анализ внедрившегося врага, убивают и переваривают бактерии, создают иммунные вещества для уничтожения вирусов. Лимфоциты могут проходить через любые ткани и достигать отдельных клеток с изменённой генной структурой. Обнаружив такую клетку, лимфоциты собираются в группу и атакуют чужеродную клетку, убивая и растворяя её. Таким образом, осуществляется противораковая защита тканей.

Главным вопросом в проблеме заболеваемости раком является следующий: почему происходит сбой в иммунной системе, отвечающей за опознание и уничтожение раковых клеток? В 1971 г. в лаборатории патологии и микробиологии штата Вашингтон супруги К. и И. Хельштрем обнаружили в плазме крови больных вещество, блокирующее цитотоксические свойства лимфоцитов. Они назвали его «блокирующим фактором». Этот фактор вызывал выключение антигенных рецепторов лимфоидных клеток, теряющих тем самым способность опознавать чужеродную клетку. Этот фактор может быть устранён обычным промыванием. Этот фактор также исчезает у людей, излеченных от опухолей. Он оказался «антигенным мусором» – продуктом распада клеток опухоли. Известно, что 90% опухолевых клеток гибнет, что приводит к выбросу в ткани и в кровь продуктов клеточного некроза, который способен забить каналы получения и обработки антигенной информации. Иммунитет подавляется.

Подобное состояние может возникать в организме также при попадании через слизистую оболочку кишечника продуктов гниения белковой пищи при нарушении процесса выработки пищеварительных ферментов и при условии нарушения барьерных свойств слизистой оболочки кишечника, а также при нарушении функций очищения крови, поступающей из кишечника через печень во все внутренние органы (Мечников И. И., 1988).

При переполнении тканей метаболитами любого происхождения накапливается так называемый «антигенный мусор» – метаболиты, возникающие при распаде белков. Это обломки белковых молекул, которые опознаются лимфоцитами как чужеродные тела, таковыми не являясь. И вместо того, чтобы опознавать и уничтожать чужеродные клетки, лимфоциты занимаются исследованием «пищеварительного мусора». Доказано, что «антигенный мусор» блокирует антираковую активность лимфоцитов, открывая пути к развитию опухолей. После этого сама лимфатическая система превращается в каналы распространения подвиж-

ных раковых клеток. Последнее приводит к развитию вторичных опухолей в других органах. Сохранение чистоты лимфатической системы является основой предотвращения онкологических заболеваний.

Таким образом, первый компонент формулы здоровья – это защита наших внутренних органов от токсинов, образующихся внутри нашего организма.

4.6. Второй компонент формулы здоровья

В предыдущих главах мы познакомились с одной из главных причин хронических заболеваний – токсемией. Но откуда берётся токсемия? Только ли от неправильного питания? Множество людей питается неправильно и при этом не болеет, а среди людей, которые правильно питаются и ведут правильный образ жизни, встречаются весьма больные люди. Это означает, что имеется ещё один компонент здоровья, столь же значимый, как и правильное питание – второй компонент формулы здоровья, неизвестный большинству людей, включая врачей. Утрата именно этого компонента приводит к потере здоровья. Этим компонентом является наша нервная система, если точнее, это деятельность симпатической нервной системы, управляющей всеми физиологическими процессами, включая гормональную регуляцию. Именно сбой в работе симпатической нервной системы создаёт дисфункции в работе защитных систем организма. Подробно это будет рассмотрено ниже в разделах, посвященных трофической функции нервной системы.

4.7. Третий компонент формулы здоровья

Третий компонент формулы здоровья: «Активное воздействие на организм по сохранению и восстановлению здоровья».

Почему требуется активное воздействие на организм, если мы хотим сохранить здоровье? Ответ очень прост. Наши традиции, наши привычки, наша необразованность в вопросах здоровья, наша зависимость от стрессов и, наконец, отсутствие физической практики, направленной на поддержание здоровья, ставят нас в положение, когда наше здоровье обязательно начнёт разрушаться. У одних это произойдёт после пятидесяти лет, когда сильно изменится гормональный статус, у других это начинается уже в двадцать лет ещё на студенческой скамье.

В этой главе мы слегка коснёмся причины развития самого распространённого хронического заболевания, которое точно возникает не по причине токсемии. Это профессиональное заболевание студентов – гастрит. Раньше считалось, что он возникает из-за сухомытки и нерегулярного питания, но сегодня врачи вам скажут, что причиной гастрита является бактерия хеликобактер. После этого студентам пропишут антибиотики, и у них начнёт страдать кишечник. Антибиотики могут помочь, но могут и навредить. Только в 40% случаев в желудке при гастрите или язвенной болезни обнаруживают бактерии хеликобактер. При этом медики говорят, что заболевание ассоциировано с наличием бактерий хеликобактер. Термин «ассоциировано» означает осторожное утверждение, что, в принципе, бактерии хеликобактер могут быть и ни при чем. До 30% населения заражены этой формой бактерий, но у них нет ни гастрита, ни язвенной болезни! Это как раз тот случай, когда принципы доктора Р. Коха об инфекционных агентах не срабатывают. Наличие патогенной микрофлоры недостаточно для развития заболевания! Забегая вперёд, мы можем сказать, что гастрит ассоциирован ещё и с состоянием позвоночника. Компрессия симпатических нервов, по которым осуществляется управление работой желудка, приводит к развитию гастрита без бактерии хеликобактер. Эти явления мы рассмотрим позднее.

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.