

Ардалион КИРЕЕВ

ИСЦЕЛЕНИЕ КРОВИ

**Москва
«Ч.А.О. и К°»
1999**

УДК 82-53(02)
ББК 84(20)я7
К 43

К 43 Исцеление крови: А. Киреев.— М.: «Ч.А.О. и К*»,
1999.— 94 с.
ISBN 5-89676-019-1

УДК 82-53(02)
ББК 84(20)я7

ISBN 5-89676-019-1

© Издательство «Ч.А.О. и К*», 1999

От автора

Человек примерно на 90% состоит из жидкостей. Кровь — важнейшая из них. Кое-кто из народных целителей отождествляет ее с душой — что до известной степени справедливо. Хотя, скорее кровь заслуживает уподобления ловкой и расторопной прислуге, выполняющей ежедневную и еженощную черную работу по поддержанию жизни.

Кровь — разносчик кислорода, позволяющий нам дышать каждой клеткой.

Кровь — поставщик питания, доставляющий все необходимое даже в самые глухие закоулки организма.

Кровь — уникальная внутренняя грелка, обеспечивающая постоянную температуру тела: отсюда и название высших позвоночных — не «теплокожие» или «тепломясы», а *теплокровные*.

Кровь — неутомимый борец с любыми болезнями, подстерегающими нас на каждом шагу.

И в то же время:

Кровь — разносчик отравы, поглощаемой нами случайно или преднамеренно, по всему телу.

Кровь — транспортное средство, доставляющее возбудителей заболеваний в те ткани и органы, куда они желают попасть.

Кровь — главный виновник аутоиммунной болезни (отторжения собственных тканей), нередко развивающейся с возрастом.

Кровь — главная копилка шлаков и их «дистрибьютор» по органам и тканям.

Вот почему здоровая кровь — хотя и не достаточное, но абсолютно необходимое условие здоровья вообще.

Но врачи и пациенты словно устроили заговор против чистоты крови: лекарь компетентно накачивает больного противостественными химикатами, больной же в период между болезнями засоряет свою кровь самостоятельно.

И очищать ее тоже нужно самостоятельно — не дожидаясь направления на гемодиализ.

В этой книге вы найдете советы по очищению крови, которым смело можете следовать — они проверены многими поколениями врачей, биологов, фармацевтов, целителей, знахарей.

КОМУ, ЗАЧЕМ И ОТ ЧЕГО НАДО ОЧИЩАТЬ КРОВЬ

Легче ответить на первый вопрос: очищать кровь надо *каждому*.

В наши дни на планете нет ни одного «экологически чистого» человека. Даже до тех, кто живет высоко в горах и в прочих якобы недоступных для цивилизации местностях, долетают ее, цивилизации, ядовитые испарения. На Земле почти не осталось свежего воздуха, здоровой пищи и чистой воды. Между тем нам по-прежнему необходимо дышать, есть и пить — поэтому волей-неволей вдыхаем, съедаем и выпиваем огромные количества веществ, которым в наших организмах отнюдь не место.

Результат: так называемого здорового образа жизни для здоровья недостаточно. Не употреблять наркотиков (к которым, естественно, причисляются и никотин с алкоголем), не питаться чем попало, не пить воды прямо из-под крана, почаще бывать на лоне природы — все это актуально, но этого мало. Время от времени каждому из нас требуются специальные мероприятия по очистке организма от неизбежно скапливающихся в нем противоестественных «добавок». В первую очередь — по очистке крови.

За что ей такое предпочтение? За важность и разнообразие ее функций.

Вы можете буквально напичкать себя канцерогенами, но достаточно своевременной очистки крови — и они не попадут в органы, на которые уже «нацелились», и рак не разовьется. Свободные радикалы, регулярно выводимые вон из организма, нигде не успеют осесть, и вы не состаритесь преждевременно. Да-да, связь со старением тут прямая, поскольку доказано, что одна из его причин — накопление свободных радикалов, главным образом в крови... Но не станем длить сей перечислительный ряд, а скажем коротко: если в крови нет мусора, она не разнесет его по организму и тот не превратится в контейнер для складирования отходов.

Третий вопрос: от чего надо чистить кровь, какие вещества подлежат удалению?

Здоровым надо освободить кровь от вредоносных примесей, попавших в нее извне по недосмотру или опасному легкомыслию хозяина. Больным же — от лекарств.

Теперь просто смешно уповать на то, что организм должен «сам справиться» едва ли не с любым недугом. Наши никуда не годные (за редким исключением) организмы уже никому ничего не должны. Поэтому вызывает тревогу мода, распространившаяся в последние годы среди медработников: прописав, например, гриппующему пенсионеру теплое питье и запретив ему глотать антибиотики («организм сам справится!»), врач фактически продлевает пациенту болезнь на неделю, а то и больше.

Медикаментозная терапия — зло, но зло неизбежное. Химические лекарственные препараты — коварный и не всегда надежный союзник в борьбе с болезнью, но другого зачастую нет. Зато потом, когда этот союзник сделал свое дело, истребив возбудителей, нужно срочно убрать из крови следы его деятельности — удалить остатки медикаментов. Мало того, параллельно надо оздоровить флору кишечника — поскольку антибиотики широкого спектра действия уничтожают кишечную палочку, а без ее присутствия в пищеварительном тракте нормальный обмен веществ невозможен.

Какие конкретно вещества и включения в крови следует считать мусором, подлежащим удалению? Иными словами, чего *не* должно быть в крови? Чтобы это понять, надо знать, что там *должно* быть.

ЧТО ТАКОЕ КРОВЬ?

«В наших жилах кровь, а не водица», — сказал знаменитый поэт Маяковский. И был прав процентов на 10, поскольку на остальные 90 кровь и есть водица.

А если точнее — кровь представляет собой двухфазную систему: около 55 — 65% ее массы — плазма, на 94% состоящая из воды, а 35 — 45% — плавающие в плазме клетки, они же форменные элементы крови, опять-таки в основном состоящие из воды.

Вообще вода — основной химический компонент человеческого тела. Авторы многих научно-популярных книг, желая поразить воображение читателя, приводят такой факт: если человека высушить, «сухой остаток» будет весить лишь 5 кг или чуть больше. Сказанное не следует понимать буквально, ибо изрядная часть влаги, имеющейся внутри нас, существует не в химически чистом виде и даже не в растворах, а в комплексе с теми или иными молекулами.

Те 6% материала кровяной плазмы, которые не есть вода, очень сложны по составу. Один из важнейших компонентов — специфические белки, прежде всего альбумины (простые) и глобулины (сложные). Вырабатываются они в основном в печени. Их роль — транспортная (доставка питательных веществ к клеткам разных органов и тканей) и защитная. Скажем, иммуноглобулины, как явствует из их названия, участвуют в обеспечении иммунитета. А фибриноген, тоже относящийся к глобулинам, при определенных условиях превращается в фибрин — нерастворимый волокнистый белок, благодаря чему кровь свертывается.

Кроме специфических белков, в плазме крови содержится все то, что получено с пищей — или выработано самим организмом — и подлежит доставке к конкретным органам и тканям: углеводы, опять-таки белки (но другие), жиры, витамины, гормоны, минеральные соли, микроэлементы и т.д. В плазме же плавают и метаболиты — продукты обмена, подлежащие удалению из организма, а значит — доставке к органам выделения. Наконец, в плазме есть ферменты, обеспечивающие ее собственную жизнедеятельность.

Теперь о форменных элементах. Их наличие дает однозначный ответ на вопрос, что такое кровь. Это не просто текущая по жилам жидкость смешанного состава, в которой что-то плавают. Плавают в ней *клетки*. Поэтому с научной точки зрения кровь есть *ткань*. Действительно, всякая ткань состоит из структурно и функционально связанных между собой клеток и межклеточного пространства. В случае крови последнее — плазма, а первые — форменные элементы.

Широкой публике хорошо известно, что их две разновидности: эритроциты (красненькие, помельче) и лейкоциты (беленькие, покрупнее). Гораздо менее «популярны» тромбоциты — крошечные образования, играющие ведущую роль в процессах свертывания и подозреваемые в выполнении многих

других функций. Такая упрощенная классификация клеток крови более-менее общепринята, но, как и почти все общепринятое, неверна.

Современная гематология (раздел медицины, изучающий кровь) различает два генеалогических ряда кровяных клеток — эритроидный и гранулоцитарный. К первому относятся эритроциты и тромбоциты вместе с их предшественниками, а ко второму — те, что в просторечии именуется лейкоцитами, и их предки. С термином «лейкоцит» лучше бы обращаться поосторожнее; специалисты в последнее время его недолюбливают, поскольку сама группа лейкоцитов эклектична — к ней относятся клетки, хотя и родственные по происхождению и назначению, но очень разнородные по строению и способам, какими это назначение реализуется.

Начнем с эритроидного ряда.

Об *эритроцитах* только ленивый не знает, что они сообщают крови красный цвет, что в них находится гемоглобин — железосодержащий белок, способный присоединять кислород, что они похожи на вдавленные с обеих сторон подушечки и т.п. Но, пожалуй, не всем известно, что эритроцит — клетка, не содержащая ядра и поэтому заведомо не способная к делению. Правда, ядра удаляются из эритроцитов лишь на последнем этапе их созревания.

Эритроцит — предельно функциональное образование, из которого убрано все лишнее. Он служит двуединой цели — транспорту кислорода из легких ко всем тканям и органам, буквально к каждой клетке организма, и транспорту углекислого газа от «потребителей» обратно в легкие. Поэтому устройство эритроцита чрезвычайно просто: толстая клеточная стенка и губчатое содержимое, в ячейках которого гнездятся молекулы гемоглобина. Каждая из них состоит из двух частей — собственно белковой (глобина) и железосодержащей (гема), способной образовывать нестойкие комплексные соединения не только с молекулами кислорода, но и с молекулами углекислого газа.

Ежедневно в организме умирает около 200 млрд эритроцитов и рождается столько же новых. Состарившиеся эритроциты изымаются из кровотока — захватываются клетками эндотелия (внутренней выстилки) капилляров печени и селезенки. Окончательное удаление отслуживших свое эритроцитов осуществляют почки. Если эндотелий капилляров печени и селе-

зенки почему-либо не справляется со своей задачей, «вышедшие в тираж» эритроциты продолжают без толку болтаться по кровеносным сосудам: никакой полезной работы у них не в состоянии выполнять, а только, что называется, числятся на службе. Такое состояние — избыток эритроцитов в кровотоке — называется гиперглобулией, а по-старинному — полнокроем; оно часто становится причиной кровоизлияний.

Тромбоциты (кровяные пластинки) у человека тоже безъядерные. Это очень мелкие клетки, примерно в 20 раз мельче эритроцитов. Главная их роль — обеспечение свертывания крови и закупорки сосудов, когда это требуется (например, при повреждении стенки сосуда). Похоже, что у тромбоцитов есть и множество других обязанностей, но каких — пока толком не выяснено.

Переходим к форменным элементам гранулоцитарного ряда — лейкоцитам. Их функции — защитные, но разные группы лейкоцитов защищают организм от разных напастей разными способами. *Лимфоциты* непосредственно отвечают за клеточный и гуморальный иммунитет. *Моноциты* служат предшественниками тканевых макрофагов — очень крупных клеток, занимающихся в основном поглощением и перевариванием чужеродных объектов, в том числе — *nota bene!* — раковых клеток собственного организма. *Нейтрофилы*, они же микрофаги, — одно из важнейших звеньев клеточного иммунитета. *Эозинофилы* участвуют в аллергических реакциях. *Базофилы* содержат гепарин — важный противосвертывающий агент — и некоторые другие биологически активные вещества.

Говоря о крови, конечно, невежливо было бы умолчать о кровеносной системе, куда входят сердце и кровеносные сосуды разного калибра. Но эти сведения слишком общеизвестны, чтобы здесь повторять их в подробностях. Отметим лишь, что человек, как правило, весьма озабочен состоянием и работоспособностью своего сердца, меньше думает о крупных сосудах (артериях и венах) и совсем не печется о капиллярах, будто о них и помнить не стоит. Пожалуй, это одно из самых распространенных и опасных заблуждений.

Ведь именно в капиллярах — тончайших сосудиках, образующих густые сети непосредственно в органах и тканях, — кровь отдает клеткам-потребителям питательные вещества, кислород, а также всю отраву, которую несет с собой. С другой стороны, просвет капилляров очень узок, а давление и скорость

течения крови в них минимальны — поскольку они сильно удалены от «пламенного мотора», обеспечивающего кровообращение, то бишь от сердца. Поэтому в капиллярах легче всего формируются очаги застоя крови, что на практике означает жесточайшее кислородное, белковое, углеводное, витаминное, минеральное, микроэлементное и гормональное голодание органов и тканей.

А значит о капиллярах нужно заботиться не меньше, чем о сердце.

О ЛИМФЕ И ТКАНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

В капиллярных сетях кровь «разгружается» от транспортируемых веществ, отдавая их алчущим и жаждущим органам и тканям. Отдача происходит примитивным, но надежным способом — фильтрацией в межклеточные пространства. А те заполнены *тканевой жидкостью*, омывающей буквально каждую клетку. Особых форменных элементов у нее нет, поэтому тканевая жидкость — не ткань, в отличие от крови, а межклеточная среда. Она служит передатчиком кислорода, питательных веществ, гормонов и т.д. от крови к клеткам-потребителям. И она же — передатчик метаболитов от клеток... нет, не к крови, а к *лимфе*: напрямую в кровь отдается только углекислый газ «в обмен» на кислород.

Лимфа — ткань, состоящая, подобно крови, из плазмы и форменных элементов. Плазма лимфы по химическому составу близка к кровяной, но содержит гораздо меньше белков. Форменные элементы лимфы — главным образом лимфоциты и моноциты; она никогда не содержит эритроцитов и потому бесцветна.

Назначение лимфы в организме следующее: а) удаление продуктов обмена в тканях из тканевой жидкости; б) возврат белков из межклеточных пространств в кровоток; в) всасывание и транспорт продуктов пищеварения, особенно жиров, из желудочно-кишечного тракта в кровь; г) обеспечение иммунитета; д) обеспечение гуморальной связи между тканями и органами. Кстати, слово «гуморальный» часто путают со словом «гормональный»; в действительности оно означает «жидкостный» (лат. humor). А через ток жидкости (лимфы, крови или тканевой) от органа к органу могут передаваться любые раство-

ренные или взвешенные в ней частицы: молекулы гормонов, ферментов, антитела, словом — что угодно играющее сигнальную или командную роль.

Лимфообращение начинается в лимфатических капиллярах, оплетающих внутренние органы и пронизывающих ткани еще более густыми сетями, чем кровеносные капилляры. Различие между теми и другими в том, что кровеносные капилляры сквозные — они только проходят через ткань и затем сливаются в вены; лимфатические же капилляры слепо оканчиваются — а вернее, *начинаются* — в межклеточных промежутках. Далее они сливаются в лимфатические сосуды.

По ходу сосудов расположены небольшие округлые или выпукло-вогнутые образования — лимфатические узлы. В них лимфа проходит обеззараживание: из нее выводятся болезнетворные микробы, бактериальные токсины, вирусы, чужеродные клетки, раковые клетки и прочие, «кого сюда не звали». Кроме того, в лимфоузлах дополнительно вырабатываются антитела и лимфоциты, они поступают в лимфу, усиливая ее иммунные свойства.

Лимфатические сосуды сливаются в более крупные, а те — в коллекторы; наконец, «лимфопроводы» ото всех внутренних органов и тканей соединяются в два широких протока, впадающих в места слияния подключичной и яремной вен в правой и левой подключичных областях. Таким образом, ток лимфы непрерывно вливается в ток венозной крови.

Вливание это происходит довольно медленно, поскольку лимфа — на редкость вялотекущая субстанция. Скорость ее движения — всего 30 см в минуту. Тут нет ничего удивительного, поскольку лимфатическая система не содержит собственного «пламенного насоса». Движение лимфы обеспечивается сопутствующими факторами. Во-первых, осмос из тканевой жидкости в окончания лимфатических капилляров создает перепад давления: в капиллярах оно выше атмосферного, а в протоках — ниже. Во-вторых, диафрагма то сжимает, то отпускает все лимфатические сосуды брюшной полости. Наконец, стенки крупных лимфатических сосудов тоже слабо сокращаются.

При столь «халтурно» организованном гидравлическом хозяйстве было бы очень трудно не допустить, хоть изредка и ненадолго, обратного тока (ретроградной циркуляции) лимфы — от протоков к капиллярам, — если бы не клапаны в местах впадения одного сосуда в другой: они не пускают лимфу назад.

Кроме собственно капилляров, сосудов и протоков, а также лимфоузлов, к лимфатической системе относятся функционально связанные с ней органы — миндалины, селезенка, тимус — и некоторые полости организма (слезные камеры глаз, центральный канал костного мозга, ушные лабиринты и проч.).

Кровь, лимфа и тканевая жидкость вместе образуют целостную систему — *внутреннюю жидкостную среду* организма. Обособлять какую-либо из трех ее источников и составных частей, отделять ее от остальных биологически безграмотно — они не существуют друг без друга.

ОБ ИММУННОЙ СИСТЕМЕ

Термины «антиген» и «антитело» уже перешли в русском языке в разряд слов-паразитов, но мало кто способен внятно растолковать, что они значат. И учебник иммунологии — плохой помощник: там сказано, что антиген — это то, против чего вырабатываются антитела, а антитела — то, что вырабатывается в ответ на присутствие антигена! Прямо как у Станислава Лема: «Сепульки — см. Сепулькарий. Сепулькарий — см. Сепульки».

Между тем вполне можно обойтись и без заколдованного круга в понятиях. Антигеном называется любое вещество, чужеродное данному организму и способное нарушить его гомеостаз, а потому подлежащее опознанию и обезвреживанию. Антитело — белок, вырабатываемый организмом в ответ на присутствие антигена, специфически связывающийся с ним и лишаящий его опасных для организма свойств.

По химической природе большинство антигенов — белки, меньшинство — полисахариды. А по происхождению это очень пестрая компания. Сюда относятся и токсины бактерий, и патогенные белки, вырабатываемые вирусами, и просто множество соединений, которые — мало ли откуда и мало ли как — попадают в организм и наносят ему вред автоматически, «без злого умысла», а просто в силу своей химической структуры и свойств.

Антитела — все до единого — сложные белки класса глобулинов, поэтому их еще именуют иммуноглобулинами. Существует пять типов антител — M, G, A, E, D. В подробности мы уг-

лубляться не будем, так как в нашу задачу не входит дублирование учебника иммунологии. Об иммунной системе мы говорим потому, что она напрямую связана с кровью и лимфой. Судите сами. Основные генераторы и носители антител — лимфоциты; часть антител вырабатывается селезенкой. Основные производители лимфоцитов — костный мозг (с которого все начинается), селезенка, лимфатические узлы. Кроме них, есть еще тимус, преобразующий В-лимфоциты в Т-лимфоциты, к чьим талантам, помимо прочего, относится умение распознавать и уничтожать раковые клетки (!). Ну, а главные разносчики лимфоцитов — и, следовательно, антител — кровь и лимфа.

Иммунитет, обеспечиваемый выработкой антител, обычно называют гуморальным — поскольку для доставки антител по назначению требуется жидкость (кровь, лимфа). Помимо того, существует еще клеточный иммунитет — его обеспечивают нейтрофилы и макрофаги. Первые действуют непосредственно в крови, последние — в других тканях и органах. А предшественниками макрофагов, повторимся, служат моноциты — одна из разновидностей форменных элементов гранулоцитарного ряда. Вывод: иммунитет как физиологическая функция теснейшим образом связан с кровью и лимфой.

С возрастом иногда развивается аутоиммунная болезнь. По существу она представляет собой извращение иммунитета: антитела вырабатываются против *собственных* белков организма, воспринимая их как антигены.

Нормальные же иммунные реакции направлены почти всегда против белков и полисахаридов растительного, животного, бактериального, грибкового происхождения — словом, *нечеловеческого*. Но существует и особая разновидность иммунитета — реакции на продукты других особей *своего* вида.

Дело в том, что антиген антигену рознь. Есть целый класс соединений, нужных индивиду затем, чтобы «запротоколировать» именно свою личную индивидуальность, а не принадлежность к данному виду живых существ. Такие соединения называют изоантигенами. По структуре и свойствам изоантигенов каждой ткани различаются между собой разные люди.

Сказанное относится и к крови: ее специфические изоантигены определяют ее принадлежность к одной из четырех групп.

ГРУППЫ КРОВИ И РЕЗУС-ФАКТОР

Известная проблема тканевой несовместимости при пересадке органов как раз связана с тем, что далеко не всегда тканевые изоантигены разных людей совпадают друг с другом. Современный метод тонкого анализа изоантигенов называется тканевым типированием. Этот анализ непременно предшествует любой операции по пересадке, и по его результатам судят о том, возможна ли трансплантация данного органа (или ткани) от данного донора («подателя») данному реципиенту («получателю»). Скажем, донорское сердце должно быть совместимо с тканями реципиента как минимум по 5 антигенам из 8 — остальные три как-нибудь друг к дружке притерпятся.

Проблема осложняется тем, что нередко в тканях присутствуют не только изоантигены, но и специфический набор изоантител к ним! Одна из таких тканей — кровь. Ее тканевое типирование обязательно предшествует переливанию (по существу оно — не что иное как трансплантация) и состоит, во-первых, в определении ее принадлежности к одной из четырех групп, а во-вторых, к выявлению резус-фактора. Кровяные изоантигены и изоантитела расположены на наружных поверхностях мембран ее форменных элементов.

Наибольшее практическое значение имеют эритроциты. У них бывают изоантигены двух типов — А и В — и соответствующие им изоантитела а и в. Разумеется, ни тот, ни другой антиген никогда не встречается в паре со «своим» антителом, иначе они тут же прекратили бы существование. Возможны четыре варианта: а) оба изоантитела и ни одного изоантигена; б) антиген А и антитело в; в) наоборот; г) оба антигена и ни одного антитела. Только при таких сочетаниях никто друг другу не «мешает».

Это и есть четыре группы крови. Обозначаются они соответственно 0ab (I), Ab (II), Ba (III) и AB0 (IV) (ноль означает отсутствие либо обоих антигенов, либо обоих антител). Они либо трудносовместимы, либо совсем несовместимы между собой,

поэтому при гемотрансфузии (переливании) идеальный вариант — брать материал от донора той же группы крови, что и реципиент.

Второй по важности фактор тканевой несовместимости крови — система резус. Ее название происходит от латинского наименования макак-резус (Rhesus) — только у них да у людей обнаружена эта система. Она представляет собой комплекс более чем 20 изоантигенов, расположенных опять-таки в эритроцитах. По наличию или отсутствию этого комплекса мы все делимся на резус-положительных (Rh+, около 85%) и резус-отрицательных (Rh-, около 15%). При переливании крови от донора Rh- реципиенту Rh+ (или наоборот) возможно иммунное осложнение — резус-конфликт, проявляющийся в форме гемолиза — разрушения эритроцитов с высвобождением их содержимого в кровяную плазму. То же самое случается, когда Rh-отрицательная женщина беременна Rh-положительным плодом: развивается гемолитическая болезнь новорожденного. Чтобы ее предотвратить, приходится вводить пациентке антирезус-гаммаглобулин — противоядие для ребенка против матери, как ни парадоксально это звучит. Но ничего не поделаешь — гемолиз крайне опасен, нередко смертелен.

А при «сливании» крови несовместимых групп происходит реакция между одноименными антигенами и антителами — в результате эритроциты слипаются в комки и таким образом лишаются возможности делать свою работу. Последствия очевидны.

И группа крови, и резус-фактор — наследственные признаки, поэтому они могут быть изменены только воздействием ионизирующей радиации или других мутагенов, т.е. факторов, вызывающих мутации.

БОЛЕЗНИ КРОВИ И ЛИМФЫ

Информация, приводимая ниже, дается исключительно для сведения, поскольку лишь от немногих заболеваний крови и лимфы можно исцелиться домашними средствами. Зато довольно многие из них можно — и нужно! — предупредить регулярной очисткой крови.

Гемофилия — широко известное наследственное заболевание крови, ее несвертываемость. На генетическом уровне она

обусловлена тем, что в X-хромосоме один из генов, отвечающих за выработку факторов свертываемости, представлен рецессивной аллелью — слегка измененной его версией, которая ничего не вырабатывает (или вырабатывает, но не то, что нужно). Тут уместно сделать пояснение насчет терминов «доминантный» и «рецессивный» — их, как и термины «антиген» и «антитело», употребляют все кому не лень, нисколько не заботясь об их точном значении.

Многие полагают, что доминантная аллель (разновидность) гена — та, которая чаще встречается, а рецессивная — редкая. Что ж, обычно так оно и есть, но дело вовсе не в частоте встречаемости, а в том, что у нас хромосомы *парные* — и каждый ген, стало быть, тоже присутствует в двух экземплярах. Если у данного гена вообще бывают аллели... кстати, это отнюдь не обязательно, а если аллели есть, то далеко не факт, что их непременно две — бывает и множественный аллелизм. Так вот, если аллели имеются, то весьма часто случается так, что одна из них более сильная, «навязчивая», а другая слабая, «уступчивая».

Для иллюстрации можно привести в пример антигемофильный глобулин (АНГ; часто этот белок называют фактором свертываемости VIII). Ген, ответственный за его выработку, расположен в X-хромосоме. У него бывают две аллели: одна — обозначим ее АНГ — производит нормальный фактор VIII, а другая — ahg — вместо него вырабатывает другой белок, не имеющий нужных свойств.

Разумеется, в X-хромосомах разных людей может наличествовать либо та, либо другая аллель. Начнем с женщин — их пол определяется, как известно, двумя X-хромосомами. Если в обеих имеется аллель АНГ — фактор VIII вырабатывается, и кровь нормально свертывается, когда это нужно. А если в одной АНГ, а в другой ahg?

Вот в том-то и смысл доминантности: АНГ своей «силой» подавляет ahg, и та никак не проявляет себя — поэтому свертываемость крови нормальная. Из двух аллелей доминантная — та, чье действие проявляется, когда в паре присутствуют обе, а рецессивная — та, которая «пасует».

А теперь о мужчинах. У них пара половых хромосом «несимметричная» — Y-хромосома не имеет ничего общего с X-хромосомой и содержит абсолютно другие гены. Следовательно, если в X-хромосоме сидит рецессивная аллель ahg, ее не-

кому подавлять — и она проявляется фенотипически, т.е. в виде признака. Какого именно? *Отсутствия фактора VIII.* Это и есть гемофилия — и отсюда ясно, почему ею страдают почти исключительно мужики. Именно почти — потому что у женщины возможно наличие *ahg* в обеих X-хромосомах, и тогда она тоже болеет. Но подобные случаи столь редки, что гемофилию по традиции считают «мужским» недугом.

Сказанное относится к гемофилии типа А (классической). Встречается также гемофилия В — при ней фактор VIII есть, зато нет фактора IX (его «псевдонимы» — фактор Кристмаса или антигемофильный глобулин В); в остальном механизм тот же самый.

Лечение при гемофилии возможно только одно — регулярно вводить больному в кровь фактор свертывания, которого там не хватает. Иначе человек может слегка порезать палец и умереть от потери крови. Факторы VIII и IX — это на редкость сложные по строению ферменты, и искусственно синтезировать их трудно — поэтому их выделяют из донорской крови и замораживают для хранения.

Гемофилия относится к большой группе наследственных заболеваний — *геморрагических диатезов*. Все они проявляются повышенной кровоточивостью. По причинам и характеру развития болезней различают четыре типа диатезов (не считая гемофилии).

1) Наиболее обычна *тромбоцитопения* — нехватка тромбоцитов. Причины различны: либо костный мозг производит мало тромбоцитов, либо они не до конца созревают, либо повышен их расход, либо они разрушаются, не успев отслужить свой срок. Крайне важен режим питания: если в пище мало витаминов ВС (фолиевой кислоты) и В12 (цианкобаламина) — иными словами, если вы едите мало зелени, — риск тромбоцитопении высок. А раковому больному, прошедшему курс лечения цитостатиками (химиотерапевтическими препаратами, тормозящими деление клеток), она, можно сказать, гарантирована. Иногда тромбоцитопения развивается после медикаментозного лечения от той или иной инфекции, редко — после прививки.

Особый случай тромбоцитопении — *идеопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП)*. За этим неудобопроизносимым названием скрывается следующее: селезенка вырабатывает антитела к тромбоцитам или даже их предкам — мегакарио-

цитам. В результате тромбоцитов производится, может быть, и не меньше, чем в норме, но живут они недолго — вскоре с ними расправляются антитела.

Лечение жестокое и малоэффективное: кортикостероиды, иммунодепрессанты, спленэктомия (удаление селезенки). Известны случаи самопроизвольного выздоровления, но они редки — не чаще, чем... смертельные исходы.

2) *Тромбоцитопатия* — кровяных пластинок достаточно, но они никуда не годятся, так как их структура нарушена. Истоки этой болезни следует искать в костном мозге, в третьем классе гемопоэза: с мегакариоцитами происходят «не те» биохимические перестройки — в результате на свет являются дефектные тромбоциты.

3) *Коагулопатия* — нехватка коагулянтов (одной из групп факторов свертывания) в кровяной плазме. Вылечиться можно только регулярным введением коагулянтов в кровь — иными словами, болезнь неизлечима. Но и не слишком опасна: как правило, она сводится лишь к замедлению процесса свертывания, а иногда проявляется общим ухудшением состояния.

4) *Вазопатия* — различные нарушения структуры стенок сосудов или их расположения. Например, весьма распространены *кровотечения из носа* — в таких случаях говорят, что «очень близко проходит сосуд» и что он «лопнул». У некоторых людей носовые кровотечения столь сильны, что представляют угрозу для жизни: кровь хлещет так, что ее не удастся остановить ни перекисью водорода, ни другими подручными средствами.

Таким больным врачи обыкновенно советуют не сморкаться громко, не нагибаться резко, не напрягаться чрезмерно и т.п., словом, воспитывают пациента в постоянном страхе. Между тем есть простое и гениальное средство раз и навсегда избавиться от носовых кровотечений. Ваш покорный слуга, автор сих писаний, опробовал это средство на себе еще в ранней юности, случайно узнав о нем от школьного учителя физкультуры — бывшего профессионального боксера.

Принцип элементарен: раз сосуд «близко», значит, его надо отогнать подальше! Чем? Тем, что способствует сжатию эластичных стенок сосуда: постепенно его изгиб (или вздутие), подходящий (-ее) слишком близко к носовой полости, выпрямится (сократится) и заглубится в ткани. Нужными свойствами обладает поваренная соль. Неполную чайную ложку надо

всыпать в стакан прохладной воды, размешать и полученный раствор 10 — 15 раз втянуть ноздрями, задержать на десяток секунд и «слить». Процедуру надлежит проделывать ежедневно — через неделю-другую носовые кровотечения прекратятся. А если они спустя какое-то время возобновятся, курс нужно повторить. И больше бояться нечего: можете разгрузить вагоны, поднимать штангу, участвовать в шаманских радениях и сморкаться так, чтобы звенели стекла...

ДВС-синдром (диссеминированное внутрисосудистое свертывание) — болезнь, при которой создается ситуация, обратная диатезу: факторы свертывания действуют столь активно, что кровь сворачивается прямо в кровотоке, образуя сгустки. ДВС-синдром всегда вторичен по отношению к другим недугам. Его типичные причины — шок, значительная кровопотеря, кислородное голодание, травмы, инфекционные болезни, гемолиз, иммунные конфликты (в том числе аллергия), рак, неправильное питание, массивное переливание крови, лечение от какого-либо заболевания медикаментами, повреждающими тромбоциты или угнетающими антикоагулянты кровяной плазмы.

Инициатор ДВС — как правило, тканевой тромбопластин, фермент, который в комплексе с фактором свертываемости VII запускает сразу несколько процессов: образование тромбов, слипание эритроцитов и т.п. В норме тканевого тромбопластина в крови не бывает, так как делать ему там решительнейшим образом нечего. Зато он есть почти во всех остальных тканях организма, где делает то, что ему полагается (подробности опускаем за ненадобностью). Но по причинам, перечисленным выше, он попадает в кровь — и развивается ДВС.

Образование множества тромбов в крови ведет к грубейшим нарушениям кровоснабжения органов. Особенно часто и сильно поражаются легкие — нередко дело заканчивается их отеком. Второе по частоте поражение органов при ДВС — острая почечная недостаточность. Нередки также поражения печени.

Лечение при ДВС комплексное и весьма сложное, поскольку нужно не только прекратить само свертывание крови, но и восстановить функции пострадавших органов. Главнейшее лечебное средство — гепарин (если помните, это вещество содержится в базофилах, но теперь приходится им помогать). В первые дни гепарин вводят больному непрерывно (капельницей).

Кроме того, применяют дезагреганты — вещества, способствующие «расклеиванию» тромбоцитов и эритроцитов. Наконец, в кровь закачивают коллоидные и кристаллоидные растворы, повышающие ее текучесть.

Гемобластозы — группа болезней, в просторечии объединяемых понятием «рак крови». В свою очередь подразделяется на *гематосаркомы* — собственно злокачественные опухоли крови — и *лейкозы* (белокровие) — опухоли спинного мозга, вернее, начинающиеся в спинном мозге. Среди лейкозов различают острые, при которых первичный очаг опухоли связан с балластными клетками костного мозга, и хронические, со злокачественным перерождением созревающих и зрелых лейкоцитов. Описано по 18 разновидностей острых и хронических лейкозов.

Все эти болезни крайне тяжелые: саркомы все до единой смертельны, лейкозы — почти все. Но есть среди них и излечимые. А самое главное — многие из них *предотвратимы*. Залог успешной профилактики — грамотное питание и регулярная очистка крови.

Геморрагический васкулит — воспаление стенок мелких кровеносных сосудов и капилляров при ревматизме, сепсисе, сыпном тифе и многих других заболеваниях. Поскольку васкулит — «сопутствующий» недуг, главное условие избавления от него — вылечиться от болезни, на фоне которой он развился.

Агранулоцитоз — резкое снижение количества нейтрофилов в крови вплоть до полного их исчезновения. Нередко развивается в результате отравления костного мозга тем или иным химическим токсином. Приводит к лихорадке, стоматитам, ангине, омертвлению слизистой рта, сепсису, обильным кровотечениям.

Наконец, *анемия*, или *малокровие*. Это тоже целая группа болезней, возникающих по разным причинам и развивающихся различным образом, но у них одно общее — нехватка гемоглобина. Она может сочетаться с уменьшением количества эритроцитов в крови, но необязательно.

Чаще всего — примерно в 80% описанных случаев — встречается *железодефицитная* анемия: в организме настолько мало железа, что не из чего изготовлять полноценный гемоглобин. Причина тут одна и только одна — человек получает слишком мало железа с пищей, т.е. неправильное питание.

Железонасыщенная анемия отличается тем, что железа в организме хватает, но для синтеза гемоглобина оно не использу-

ется. Это наследственный дефект, генетически сходный с гемофилией: виновник — рецессивная аллель одного из генов X-хромосомы, поэтому болеют в основном мужчины, но довольно часто — и женщины (в отличие от гемофилии), поскольку частота встречаемости рецессивной аллели данного гена у людей довольно высока.

Мегалобластная анемия обусловлена недостатком витаминов В₁₂ и В₉: ретикулоцитам недостает «горючего», чтобы завершить свое превращение в эритроциты, и они остаются недозрелыми. Причина — та же, что при железодефицитном малокровии: неправильное питание.

Гемолитическая анемия вызвана разрушением эритроцитов, т.е. гемолизом. Заболевание наследственное: эритроциты рождаются со структурным дефектом клеточной стенки и легко «лопаются».

Серповидноклеточная анемия — разновидность гемолитической анемии, при которой эритроциты имеют очень характерную серповидную форму. Сопровождается необратимыми изменениями костей.

В основе *пластической анемии* — угнетение кроветворения в костном мозге на стадии перехода из второго класса в третий, поэтому данная форма анемии — действительно малокровие в точном смысле слова: налицо нехватка *всех* форменных элементов крови — в частности, эритроцитов, а потому и дефицит гемоглобина. Считается, что это заболевание имеет злокачественный характер — т.е., проще говоря, представляет собой рак. Но от него научились лечить до полного выздоровления еще в 50-е годы.

Таковы основные болезни крови. Читатель, вероятно, заметил, что не так уж мало зависит от нас самих: половина анемий возникает лишь оттого, что мы неграмотно питаемся, часть лейкозов — от загрязнения крови чем попало, а грозного ДВС-синдрома вообще не было бы, научись мы беречь себя от достаточно банальных и легко предотвратимых недугов.

Теперь о болезнях лимфы.

Самая грозная — *лимфогранулематоз*, или рак лимфы. Лимфоузлы и селезенка чудовищно разбухают, больного бьет лихорадка, он обильно потеет, довольно быстро наступает общее истощение. Причины, как и у других форм рака, могут быть различны, но в любом случае засорение крови — а значит, и лимфы — шлаками увеличивает риск.

Туберкулез лимфатических узлов несет все признаки туберкулеза вообще: в лимфоузлах формируются мелкие бугорки, постепенно распадающиеся и превращающиеся в нечто бесформенное, творожистой консистенции. Но есть одна особенность, обусловленная спецификой лимфатической системы. Мы уже упоминали, что лимфа течет медленно, а собственного насоса у лимфатической системы нет, поэтому создать препятствия току лимфы довольно легко. Творожистый распад лимфоузлов при туберкулезе как раз создает такие препятствия — и начинается *ретроградная циркуляция*, обратное движение лимфы. К стати, она сопутствует и лимфогранулематозу. Последствия же бывают трагичны.

Легче всего туберкулез лимфоузлов, как и любой другой, излечивается препаратами гидразинового ряда — тубазидом и его аналогами.

Лимфаденит — воспаление лимфоузлов. Сопутствует различным инфекционным болезням, когда их возбудители с током крови заносятся в тканевую жидкость, а оттуда в лимфу. Чтобы прекратить воспалительный процесс в лимфоузлах, надо прежде всего вылечиться от инфекции, которая его спровоцировала, и — мы не устаем об этом напоминать! — провести радикальную чистку крови.

Лимфангоит — воспаление стенок лимфатических сосудов. Внешний признак — красная полоса на коже вдоль «трассы» сосуда. Лимфангоит сопутствует лимфадениту и/или возникает при наличии где-либо в организме очага гнойного воспаления. Лечение состоит главным образом в устранении этого очага.

Функциональную недостаточность лимфатических сосудов, строго говоря, нельзя назвать болезнью — это, скажем так, нездоровое состояние, весьма обычное для современного человека, отравленного технической цивилизацией и притом ведущего малоподвижный образ жизни. Оно развивается как следствие функциональных сбоев в любых органах и тканях: фильтрация кровяной плазмы через капилляры по-прежнему идет, но лимфатические сосуды, замусоренные Бог весть чем, не справляются с потоком жидкости — возникает ее застой. Крайняя его степень — слоновость (лимфостаз) конечностей, обычно ног. Лечение такое же, как и профилактика: регулярная чистка крови и лимфы. Успех достигается долго и трудно, но другого пути нет.

КОРОТКО О ПОРАЖЕНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

О них нет смысла подробно распространяться, хотя одним лишь их списком можно было бы занять страницы три-четыре. Но соотношение между ними по заболеваемости крайне неравномерно: большая часть болезней встречается сравнительно редко, и лишь три-четыре допекают буквально все населенные планеты, особенно начиная с определенного возраста и при определенном образе жизни. Такие, как гипертония, инфаркты, инсульты и т.п., у всех на слуху — о них мы тоже говорить не будем. Остановимся лишь на двух заболеваниях, которые можно считать образцово-показательными: почти всегда в них виноват сам больной и никто более. Эти два тяжелейших недуга — прекрасная иллюстрация того, как человек становится смертельным врагом самому себе.

Атеросклероз когда-то был «хроническим сердечно-сосудистым заболеванием лиц преимущественно пожилого возраста», как его характеризовал в 1981 г. Советский энциклопедический словарь. В новых изданиях повторяется примерно та же формулировка, хотя она безнадежно устарела — или придется признать, что пожилой возраст теперь наступает лет с 30 — 35. Катастрофически стремительное «омоложение» атеросклероза — прямое следствие экологического неблагополучия современной цивилизации и легкомысленного неуважения среднестатистического разума к собственной материнской оболочке.

Вся суть атеросклероза — множественные разрастания соединительнотканых стенок кровеносных сосудов, имеющие локальный характер. В результате формируются так называемые атеросклеротические бляшки, сужается просвет сосудов и затрудняется кровоснабжение органов. Нередко положение осложняется еще и образованием тромбов в сосудах.

Причины атеросклероза известны: неумеренное потребление животных жиров, неумеренное курение, малая физическая активность, обилие шлаков в крови. Пытались, правда, всю вину свалить на наследственность, но с точки зрения генетики это совершенно безграмотно: если есть наследственная предрасположенность к болезни, отсюда еще не следует, что та не-

избежна, а следует лишь, что болезнь может развиваться при благоприятных для нее условиях.

Атеросклероз поражает любые сосуды, нередко концентрируясь в одном-двух местах — скажем, в венечных артериях сердца или сосудах мозга. В первом случае возможные и вероятные следствия — стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз, аритмия; во втором — инсульт, психические расстройства.

Медикаментозное лечение атеросклероза — стоит ли лицемерить? — невозможно. Профилактика — возможна и не так уж сложна: поддерживать кровеносную систему в чистоте.

Облитерирующий эндартериит — хроническая болезнь злостных курильщиков. Просвет артерий ног постепенно зарастает, сужается, наконец, исчезает совсем — и тогда лишённые крови икроножные мышцы мертвеют (спонтанная гангрена). На ранних стадиях болезни ничего страшного не происходит — просто ноги быстро устают при ходьбе; постепенно все чаще и чаще делаются судороги, затем развивается перемежающаяся хромота, ужасающие боли в ногах ощущаются практически постоянно.

Облитерирующий эндартериит — просто-таки эталонная «болезнь загрязненной крови», причем загрязненной не пассивно, не по недосмотру пациента, а его активными усилиями, по его собственной злой воле. Течение болезни практически необратимо, особенно если больной продолжает курить. Лекарств до сих пор не придумали. В особо тяжелых случаях применяется хирургическое вмешательство: либо пластическая операция на сосудах (после которой они начинают зарастать по новой), либо ампутация ноги («допрыгались?!»). Профилактика — элементарна (см. начало абзаца).

Заканчивая краткий обзор болезней кровеносной и лимфатической систем, огласим общий вывод: не все, но многие недуги, в том числе неизлечимые, можно предотвратить регулярным очищением внутренней жидкостной среды организма. Стало быть, целесообразность такого очищения можно считать доказанной окончательно.

Но переходить к инструкциям — как, что и чем чистить — пока рано. Прежде необходимо рассказать о том, как и с чьей помощью кровь *сама* очищается от нежелательных примесей.

ЕСТЕСТВЕННЫЕ СИСТЕМЫ САМООЧИЩЕНИЯ КРОВИ

Таковых три: две собственно детоксикационные (обеззараживающие), одна из которых эволюционно древняя, а другая помоложе, и «примкнувшая к ним» выделительная.

Эволюционно древней системой детоксикации крови считают *монооксидазную систему печени*. С ее помощью обезвреживаются гидрофобные соединения, т.е. не растворимые в воде, но растворимые в жирах. Это дело организовано на редкость просто и изящно: один белок — альбумин кровяной плазмы — вылавливает в крови разнообразный молекулярный мусор и тащит его в печень, а там другой белок — цитохром Р-450 — окисляет токсины (яды в широком смысле слова) молекулярным кислородом, переводя их в водорастворимую форму. Это первая стадия детоксикации; на второй же, происходящей под руководством особых ферментов-трансфераз, промежуточные водорастворимые продукты вступают в реакции конъюгации с остатками некоторых кислот, чем и завершается обеззараживание.

Некоторые вещества — например, щелочи и карбоновые кислоты — способны вступать в реакции конъюгации даже без «поджуживания» трансферазами. Зато другие — в частности, фреоны, S-трихлорфторметан, четыреххлористый углерод, стрихнин, гуанидин — в упомянутые реакции не вступают ни при каких обстоятельствах; следовательно, печень не способна обезвредить такие вещества. Поэтому их попадание в организм даже в сравнительно небольших количествах может оказаться фатальным.

Вторая система детоксикации, как, вероятно, уже догадался читатель, — *иммунная*. Вообще-то ее эволюционная молодость условна, так как один из процессов, ею контролируемых, а именно фагоцитоз, существовал на Земле, когда не то что человека, а даже медуз не было. Впрочем, не будем лезть в дебри.

Эффективность иммунной системы зиждется на взаимодействиях между антигенами и антителами. Но тактика здесь иная, нежели у ферментов печени: там мишенью служат гидрофобные молекулы и преследуется цель сразу искромсать их на куски, да еще каждый из них химически переделать так, чтобы ничего ядовитого не осталось. У иммунной системы мишени

покрупнее — белки, полисахариды, а то и целые клетки бактерий. Последние просто целиком проглатываются макрофагами (это и есть фагоцитоз) и затем перевариваются их ферментами; белки же и полисахариды — то есть собственно антигены — не режутся на кусочки, а, наоборот, обвешиваются грузами.

В итоге получаются сложные белковые или белково-полисахаридные комплексы «антиген плюс антитело плюс комплекс» (комплементами называются неспециализированные белки-довески, образующиеся, как и сами антитела, в ответ на присутствие антигена). Такие комплексы-монстры, во-первых, весьма тяжелы и неповоротливы, а во-вторых, антиген в них уже ни на какие пакости не способен, поскольку утрачивает свои вредоносные свойства. В итоге получается обыкновенный шлак — лишний для организма, но вполне безобидный. А дальше он задерживается в лимфоузлах или селезенке, съедается макрофагами и переваривается их ферментами.

Наконец, *выделительная система* — вернее; выделительные системы, так как их в человеческом организме, по современным воззрениям, целых шесть. Они не считаются системами детоксикации, поскольку не специализированы на очистке крови от загрязнителей того или иного типа: основное их назначение — выводить из организма избыток его естественных химических компонентов.

1) *Почки* — главная насосная станция по откачке воды. А попутно с водой удаляются и растворенные в ней вещества: минеральные соли, мочевины, креатинин, излишки водорастворимых витаминов — плюс, естественно, то, во что превращаются гидрофобные яды, побывав в печени. За сутки почки выводят около 1,5 — 2 литров жидкости.

2) *Пищеварительный тракт*. Его участие в детоксикации связано с тем, что стенка кишечника обладает барьерной функцией — часть бактериальных и прочих токсинов всасывается из крови и лимфы в просвет кишки и выводится вместе с каловыми массами. С другой стороны, в результате отравления или по другим причинам барьерная функция может быть нарушена — и тогда токсины ринутся через стенку кишечника обратно в кровь, и печень будет вынуждена работать на предельной нагрузке, что, как говорится, чревато...

3) *Потовые железы* — действуют по тому же принципу, что почки, с той лишь разницей, что емкость их систем ограниче-

на, и скорость откачки воды не поддается регуляции исходя из потребностей организма.

4) *Легкие* целенаправленно выводят только отработанный воздух, бедный кислородом и богатый углекислым газом, но в альвеолах довольно много ферментов, способных активно трансформировать десятки веществ. Поэтому часть токсинов, поступающих из воздуха или через вены, обезвреживается в легких.

5) *РЭС* — ретикуло-эндотелиальная система печени, селезенки и лимфоузлов: макрофаги, гистиоциты, клетки Купфера. Основное их назначение — освобождать организм от спиванных в расход или переродившихся собственных клеток, но «попутно» РЭС захватывает немало пылевых частиц и болезнетворных микробов.

6) *Жировая ткань*. Строго говоря, это не система выделения, а система *депонирования* — иными словами, кладбище отходов. То, что она выуживает из циркулирующей крови, так и остается в жировых отложениях, а не поступает в почки, печень и т.п. Главным образом из крови поглощаются жироподобные вещества, но заодно с ними — также жирорастворимые яды, излишек лекарств, наркотики. Таким образом, при одноразовых экстремальных загрязнениях организма жировая ткань несколько разгружает системы детоксикации, работающие на пределе своих возможностей.

Казалось бы, такая комплексная защита организма от всего, что могло бы ему повредить, должна гарантировать его безопасность... не будь мы врагами самим себе. Ведь мы вынуждаем свои защитные системы едва ли не круглосуточно работать в режиме аврала. Ну, и каковы успехи? Слово специалистам-гематологам: «Пролонгированная полифункциональная несостоятельность систем детоксикации и элиминации ксенобиотиков из организма, как правило, финиширует летальным исходом» («Практическая трансфузиология», М., Триада-Х, 1997).

Если вы, дорогой читатель, не швырнули книгу в угол на третьем слове этой кучерявой фразы, вы, без сомнения, поняли ее грозный смысл. Если «ксенобиотикам» открыт круглосуточный доступ в организм, взмыленные и умученные системы детоксикации рано или поздно надорвутся, и их несостоятельность станет «пролонгированной», после чего человеку только

и останется, что помаленьку «финишировать». Именно в таком режиме живет большая часть населения планеты.

Дабы не приближать «финиширование летальным исходом», системам самоочищения надо помочь. Лучший способ добиться чистоты крови — не загрязнять ее. В условиях технической цивилизации это объективно невозможно — даже при идеально здоровом образе жизни мощность потока «ксенобиотиков» в наши внутренности останется непосильной для внутренностей.

А помочь системам самоочищения можно только *осмысленно*, постигнув их тактику и всячески подыгрывая им по их же правилам.

ТАКТИКА ОЧИЩЕНИЯ КРОВИ И ЛИМФЫ

Мы только что рассказали, что конкретно делают печень, иммунная система и органы выделения. Зная все это, можно грамотно спланировать регулярные мероприятия по очистке крови и лимфы. Вот чего нужно добиваться:

а) чтобы в крови было достаточно веществ, способных перевести гидрофобные ядовитые соединения в водорастворимую форму;

б) чтобы из крови своевременно и в нужном объеме удалялись иммунодепрессанты, т.е. подавители иммунитета — а такими свойствами обладают многие лекарства;

в) чтобы почки были загружены по полной программе, но в то же время не перегружены: чем больше идет через них воды, тем больше грязи будет вымыто вон из организма с нею «за компанию», но чрезмерные объемы откачиваемой воды довольно быстро выведут почки из строя;

г) чтобы потоотделение происходило с нормальной интенсивностью, а в экстренных случаях — даже с повышенной (посему не пытайтесь избавиться от амбре с помощью антиперспирантов — лучше мыться почаще, это не так уж трудно и приятно, как кажется многим);

д) чтобы кишечная палочка, обитающая в пищеварительной системе, не страдала от антибиотиков — после каждого медикаментозного лечения требуется оздоровление кишечной микрофлоры;

е) чтобы основная масса вредных веществ именно выводилась наружу, а не оседала в жировой ткани. Но это условие бу-

дет соблюдено автоматически при соблюдении предыдущих пяти.

Из этой «шестиединой» задачи исходит народная, альтернативная, нетрадиционная, словом — любая медицина, кроме научной. Но дело тут вовсе не в косности, которую почем зря приписывают врачам целители и знахари. Основная концепция сегодняшней научной медицины — химическая: лечение от большинства болезней основано на введении в организм тех или иных химических соединений, уничтожающих возбудителя, нейтрализующих выделяемые им яды, или восполняющие в организме недостаток чего-либо, или заставляющие такой-то орган работать так-то и т.д. А мы уже пришли к выводу, что медикаменты для крови, особенно когда они выполнили свое назначение, — тот же яд, от которого ее надо чистить.

Сказанное можно выразить и по-другому: по современной медицинской доктрине, *лечение от любого недуга осуществляется путем загрязнения крови*. Просьба не считать это парадоксом и уж тем более противопоставлением официальной медицины медицине народной. У каждой своя область применения. К проблеме очищения крови научная медицина подошла бы так же, как к любой другой, попробовав закачать пациенту в жилы какое-нибудь вещество-сорбент. Ну, а его потом куда девать? А это уже порочный круг: нельзя очистить кровь, намеренно засоряя ее.

Поэтому врачи с дипломами либо вообще делают вид, что проблемы очистки крови не существует (что свидетельствует об известном дефиците профпригодности), либо прописывают *народные средства*. А те представляют собой как раз то, что нужно: естественные вещества в естественной форме подачи и естественных сочетаниях.

РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ.

Так называют врачебную доктрину, придающую первостепенное значение внутренней жидкостной среде организма. «Все болезни — от дурных соков», — говорили в старину. Ныне кровь, лимфу и тканевую жидкость уже мало кто называет соками, но сам подход к проблеме оказался чрезвычайно плодотворным и потому живучим.

До недавних пор принципы рациональной терапии признавали только целители. Одни считали ее синонимом народной медицины вообще, другие — всего лишь разновидностью водолечения. Но, пожалуй, правильнее будет рассматривать рациональную терапию как «материальную», «телесную» компоненту народной медицины. Впрочем, теперь уже не только народной, поскольку в официальной медицинской доктрине в последние десятилетия кое-что изменилось: дипломированные медики помаленьку перестают уповать на узкую специализацию и синтетические лекарства, все чаще и чаще вспоминая о биологической сути человека, о том, что он не набор тканей и органов, а нечто целостное и единое. А целое, как известно, никогда не равно сумме его частей.

Основателем рациональной терапии считают знаменитого врача Абрама Соломоновича Залманова. Но фактически он только сформулировал и свел в систему принципы, лежащие в ее основе, выразив словами то, что знали и чем активно пользовались еще врачи древности.

Владение этими принципами гораздо нужнее практикующему врачу, нежели пациенту, но и последнему не мешает их знать — ради лучшего представления о том, что у него, у пациента, внутри и отчего «это» вдруг разладилось. Итак, основные положения рациональной терапии.

1. Поскольку человек — не набор механизмов, а целостная система, нет и не может быть ни одного органа, который не влияет на работу всех остальных органов и сам от них не зависит. Локальных болезней не бывает. Даже мелочь вроде пана-

риция (гнойного воспаления пальца из-за занозы или укола) — заболевание всего организма.

2. Не существует ни одной болезни, от которой можно вылечиться, не приняв во внимание:

- а) состояния кровяных капилляров;
- б) функций диафрагмы;
- в) роли тканевой жидкости;
- г) роли почек (ибо всякая болезнь сопровождается скрытой почечной недостаточностью);
- д) кислородного голодания тканей;
- е) функций кожи;
- ж) наконец, процессов, идущих внутри клеток (с чего, по совести говоря, стоило бы начать).

3. Необходимо высвободить резервную силу организма, устранив препятствия к нормальному осуществлению главных жизненных функций — дыхания, питания, выделения, движения, размножения. Наивно и опасно пытаться вылечить больного — чем бы он ни был болен — одними медикаментами. Идеалом клинической терапии должна стать замена химических препаратов физиологическими процедурами.

4. Необходимо «прекратить фармакологические наводнения и хирургические бури», как пишет один из нынешних последователей Залманова Анатолий Маловичко. Стойкий успех возможен лишь при шадающих, но регулярных мерах по восстановлению энергетического баланса, координации дыхания, кровообращения, выделения, по улучшению усвояемости пищи. Причем главенствующая роль отводится энергетическому балансу: с его восстановления грамотный целитель начинает любое лечение.

5. Надо исключить из медицинской практики:

- а) внутривенные инъекции;
- б) ангиографию;
- в) электрошоковую терапию;
- г) антибиотики — за исключением особо тяжелых случаев;
- д) зондирование вен до правого желудочка сердца;
- е) жаропонижающие — за исключением ситуаций, когда жизнь пациента под угрозой.

6. Нельзя начинать лечения без предварительного:

- а) измерения дыхательного объема;
- б) исследования тонов сердца;
- в) измерения вертикального размера печени и селезенки;

г) полного анализа мочи;

д) отказа от наивной веры в важность рентгенографических обследований;

ж) пальпации в точке Мак-Бурнея (для исследования почек, мочеточника и слепой кишки);

з) количественного и качественного изучения пульса;

и) сравнения температуры рук и ног больного (это простой, но надежный индикатор сосудистых расстройств).

Кроме того, не следует придавать слишком большого значения электрокардиограммам и показателю титра холестерина в крови.

Вообще один-единственный показатель просто не может нести надежную информацию сразу о многом в организме — наоборот, требуется множество показателей, чтобы достоверно судить о чем-нибудь одном. Ведь это «что-нибудь», к какому органу или ткани оно ни относилось бы, неразсторжимо сплетено с событиями, происходящими во всех остальных органах и тканях. Как вы думаете, дорогой читатель, почему для здоровья полезно ходить босиком? Почему ради крепкого сна, бодрого духа и бесперебойной работы сердца надо неустанно массировать какую-то несчастную точку на пятке? Да потому, что это только кажется, будто пятка от сердца далеко. Компоненты одной конструкции, пусть даже расположенные на разных ее концах, не могут не оказывать влияния друг на друга.

Поэтому мало одного анализа, чтобы получить исчерпывающее представление о деятельности и состоянии хотя бы одного органа. Сказанное относится, между прочим, и к анализам крови: как и любые другие, они необходимы, но не достаточны. Так что не стоит безоговорочно верить официальным сообщениям о разработках разного рода «универсальных» тестов, дающих мгновенный и надежный диагноз.

Например, 28 января 1999 года «Вечерняя Москва» опубликовала статью о диагностическом методе профессора Светланы Шатохиной: берут у пациента мазок крови на предметное стекло, высушивают, обрабатывают особым образом, затем исследуют под микроскопом и по структуре получившегося биокристалла — вернее, по тому, в какой последовательности он кристаллизовался, — судят о том, здоров человек или болен, и если болен, то чем и далеко ли зашла болезнь. Нет ни малейшего сомнения, что этот метод имеет огромное научное и практи-

ческое значение, обогащает клиническую диагностику etc. Но приписывать ему универсальность заведомо излишне: кристаллографическая структура крови — это *один* параметр организма, стало быть — *один из многих*, и не более того. То бишь опять-таки — по определению — необходимый, но не достаточный.

Залманов сформулировал свои постулаты довольно давно, и с тех пор цивилизация шагнула далеко вперед во многих отношениях. Прежде всего — в отношении своей болезненности, патологичности, *патогенности*. Поэтому сейчас, когда на носу XXI век, когда никакой «резервной силы» у людей уже не осталось, есть смысл слегка подкорректировать доктрину рациональной терапии, избавив ее от залмановского максимализма.

Залманов, как и его учитель Себастьян Кнейп, основоположник водолечения, был *натуропатом*. Но теперь, когда в человеческих организмах остается все меньше и меньше *натурального*, естественного, отказ от химических медикаментов не даст благого результата, провозвещаемого целителями.

Предлагаемые поправки к принципам Залманова:

а) не слишком уповайте на защитные силы своего организма и не заставляйте его, беднягу, лишний раз демонстрировать свою неспособность «самоу справиться» даже с такой ничтожной хворью, как ОРЗ;

б) не бойтесь медикаментов — принимайте даже антибиотики, если доктор их прописал, но после курса лечения обязательно очистите от лекарств кровь и лимфу и оздоровите кишечную флору;

в) полный отказ от внутривенных инъекций нереален, ибо в некоторых ситуациях — например, при лейкозах и гемосаркомах на поздних стадиях — требуется ввести лекарство напрямую в кровь, иначе больной рискует умереть, не дождавшись лечебного эффекта;

г) просьба не толковать слишком уж буквально фразу «локальных болезней не бывает». Вообще она справедлива, но отсюда не следует, что, выдрав занозу из пальца, надо очертя голову бросаться лечить все свои внутренности ото всего, что только возможно. Да, лечебные меры должны быть комплексными, но не усердствуйте сверх необходимого: для организма, изнуренного цивилизацией, даже лишнее воздействие «мягких» народных средств — серьезная встряска.

О НУЖНОСТИ УХОДА ЗА КАПИЛЛЯРАМИ

В одной из предыдущих глав приведен курьезный факт: если 70-килограммового человека высушить, от него останется 5 кг сухой субстанции — с оговоркой, что не следует понимать это буквально, так как высушить человека нельзя. Теперь пора сделать оговорку к оговорке: дело в том, что с определенного возраста человек начинает «подсыхать» самопроизвольно.

Правда, вода остается при нем. Но все большая и большая ее часть изымается из круговорота внутренней жидкостной среды, превращаясь из проточной в застойную. В тканях образуется своего рода болото.

Примерно с 40 — 45 лет мы вступаем в период прогрессирующего снижения числа открытых капилляров — не только поверхностных, но и упятанных вглубь, снабжающих кровью внутренние органы. А что это значит для последних? Сильно суженный капилляр не пропускает эритроциты и лейкоциты, но пропускает кровяную плазму — следовательно, орган испытывает нехватку кислорода, но все-таки хоть какое-то питание получает. Ну, а что такое полностью перекрытый, отмерший капилляр? Если он один — ничего страшного. Но если капиллярная сеть данного конкретного органа бездействует на треть или даже на четверть — это уже атрофия.

А с позиций физиологии прекращение питания органа — ситуация, равносильная его хронической болезни. В свою очередь, любые хронические заболевания создают фон, на котором возникает рак, не говоря уж о том, что орган, обделенный пищей, не способен выполнять свое назначение.

Серьезнейшего внимания в связи с только что сказанным заслуживает питание мозга. Мировая наука полагает, что пока до конца не ясны причины болезни Альцхаймера, в просторечии именуемой старческим маразмом. Но, возможно, мировая наука просто скромничает? Во всяком случае, одна из важнейших причин лежит на поверхности: закупорка мозговых капилляров. Они, конечно, отмирают не только в мозгу, а по всему организму, но мозг, особенно чувствительный к недостатку любого пищевого ингредиента (не только кислорода!), реагирует острее и явственнее — угасанием умственной деятельности человека.

Трагифарсовая характерная черта технического прогресса — создание идеальных условий для возможно более ранней деградации капилляров. Двести лет назад в Европе слово «ста-

рик» означало человека в возрасте, превышающем 50 — 55 лет; поскольку средняя продолжительность человеческой жизни едва достигала 50, старики тогда встречались не слишком часто. А поскольку, с другой стороны, большинство людей обитали в условиях, не слишком противоречащих естеству, второму значению слова «старик» — угасающий человек, чьи силы и здоровье подорваны, — соответствовали те же индивиды, что и первому, т.е. перевалившие за полсотни лет.

Сейчас, на пресловутом рубеже тысячелетий, физиологический рубеж старости скоренько двинулся навстречу возрастному. Называть стариками даже 60-летних стало невежливо и неуместно, ибо средняя продолжительность жизни превысила 70, а кое-где и 80, зато так называемые люди среднего возраста — 30-40-летние — изношены и потрепаны гораздо сильнее, чем старики XVIII века.

Дело в том, что техногенная среда, нами же созданная и нас окружающая, в огромных количествах поставляет химические соединения, излучения, колебания и т.д. и т.п., способствующие перекрытию капилляров. А чтобы их перекрыть, больших усилий не требуется. Ведь что такое капилляр? У него три особенности, делающие его крайне уязвимым. Во-первых, малый диаметр — от 5 — 6 до 20 — 30 микрон. Во-вторых, тонкостенность: у капилляра нет стенки как таковой — его оболочка образована исключительно эндотелием. В «нормальном» сосуде тот образует лишь внутреннюю выстилку стенки, а у капилляра, кроме эндотелия, другой «одежки» нет. (Она и не нужна, даже помешала бы — ведь через оболочку капилляра должен идти обмен веществами с тканевой жидкостью). И третья ахиллесова пята капилляров — эластичность их оболочек. Капилляр очень легко расширить в несколько раз по сравнению с его обычным диаметром и ничуть не труднее сузить до почти нулевой проходимости. Гиперпорию (увеличение просвета капилляров) вызывают, например, алкоголь, воздействие высокой температуры, гипопорию — никотин, воздействие холода... Полный список факторов расширения и сужения капилляров займет страниц десять.

Механизм эластичности капилляров — сближение эндотелиальных клеток и удаление их друг от друга. Происходит оно по нескольку раз на дню — как под действием внешних факторов, так и по внутренним причинам. Скажем, по утрам капилляры обычно уже, нежели по вечерам — кстати, этим объясня-

ется повышение температуры тела к вечеру. В сентябре — январе практически у всех людей наблюдаются массовые спазмы капилляров, расположенных вблизи поверхности тела. У женщин количество открытых капилляров заметно увеличивается перед менструациями.

Ну, а с 40 — 45 лет, повторимся, у каждого из нас число открытых капилляров постепенно падает. Список болезней, возникающих и прогрессирующих из-за угнетения капиллярного кровообращения, обширен и год от года растет — по мере накопления новых фактов. Атеросклероз, облитерирующий энтерит, артериосклероз, нефриты, стенокардия, гипертоническая болезнь — все они начинаются с нарушения функций капилляров.

Отсюда следует только одно: до сих пор медицина чудовищно недооценивала важность состояния капилляров. Причем совершенно непонятно, почему так получилось: все факты, только что изложенные, и множество других в том же духе давным-давно известны... Возможно, недостаток внимания врачей к капиллярам пациентов в какой-то степени связан с тем, что об этом поздно говорить на стадии болезни — раньше надо было думать, пока пациент еще не стал пациентом, а теперь нужны радикальные средства, да и они нередко бессильны.

По крайней мере, так считают многие медики. Странники рациональной терапии придерживаются иной точки зрения: процедуры, восстанавливающие капиллярное кровообращение, способны оказать действенную помощь даже при такой классической неизлечимой болезни, как атеросклероз. Кроме того, эти процедуры полезны всем, у кого немеют пальцы на руках, сводит ноги и т.п.

Основной терапевтический метод воздействия на капилляры был разработан еще в прошлом веке: *водолечение*. Кроме того, с давних пор известен благотворный эффект *скипидарных ванн*. Залманов существенно развил методику этих процедур, превратив ее в научно обоснованную и практически безотказную комплексную систему мер.

ВОДОЛЕЧЕНИЕ

Согласно распространенной среди нынешних целителей точке зрения, разнообразный и удивительный эффект водолечения основан на его «гомеопатичности»: подобное лечится

подобным. Человек состоит в основном из воды — значит, и лечить его нужно водой.

Такой взгляд был бы справедлив, если бы водолечение состояло преимущественно в употреблении воды внутрь — разумеемся, не в виде внутривенных инъекций, а путем питья. Действительно, пить воду полезно, но когда, кому и сколько? Вот, например, что думал по сему поводу Себастьян Кнейп, баварский священник, основоположник водолечения:

«Я предостерегаю от двух крайностей, т.е. от двух взглядов, переходящих разумную границу... Есть такие, кто думает, что, если пить много воды, можно вылечиться. Но эта мысль все-таки лучше той, которая постоянно напевает разгоряченному мозгу, что три, четыре, пять кружек пива — не слишком большое количество жидкости сообразно с принимаемой в течение дня твердой пищей. Есть другого рода люди, которые считают правильным прямо противоположное только что сказанному; потому они по целым неделям, даже месяцам не пьют воды; по их мнению, пить воду вредно.

Так-то люди теряют иногда всякий здравый смысл, заглушают в себе всякое инстинктивное побуждение и чувства, которыми животные так слепо повинуются. Разумно ли это?.. Как только домашнее или дикое животное чувствует голод, оно ищет пищу; как только чувствует жажду, оно спешит к свежему источнику. Наевшись и напившись, оно уж не берет ничего больше в рот до следующего появления голода и жажды.

Точно так же поступает и всякий неиспорченный человек, ведущий правильный образ жизни, все равно, здоров он или болен.

Согласно с этим наше единственное и важнейшее основное положение, которому всякий должен был бы следовать, будет следующее: пей, когда хочется пить, и никогда не пей много!»

По мнению Кнейпа, при болезнях, сопровождающихся повышением температуры тела, надо утолять жажду не сразу, не опрокидывая стакан за стаканом, а понемногу — скажем, по столовой ложке каждые пять минут. «В желудок поступает большое количество воды, — писал Кнейп, — и проходит быстро через внутренности, не прикасаясь нигде к больному месту, не облегчая его, и выливается все, унося с собой еще большее количество желудочного сока» — тогда как «небольшое количество воды быстро поглощается желудочным соком и легко смешивается с ним. Питье воды после пищи через каждые полчаса

дает более обильные соки, которые проходят через все внутренности и, размягчая их содержимое, быстро уничтожают всякие затвердения».

А что за «соки» такие? Это устарелое собирательное наименование лимфы и тканевой жидкости, чье состояние напрямую зависит от крови! Кнейп придумал своей мысли, может быть, ненаучную, на современный вкус, форму — что ж, можно сказать то же самое по-другому, в любезной нынешнему образованному человеку манере: пероральное употребление воды интенсифицирует метаболизм и ускоряет обращение крови и лимфы, что способствует своевременному выведению минеральных субстратов и предотвращает их депонирование в тканях. К упомянутым субстратам относится главным образом водорастворимая неорганика — хлористый натрий, фосфаты, соли аммония и проч. Избыток подобных соединений можно вывести из тела лишь одним способом — растворив их в воде. Ну, а если воды не хватает, то растворять не в чем — вот вам и отложения солей.

Итак, пить воду полезно, но лечебный эффект от нее, как правило, лишь вспомогательный. Наилучшее действие оказывает чистая родниковая вода, значительно меньшее — водопроводная кипяченая, еще меньшее — прямо из-под крана; что же до пепси-колы, кока-колы и прочих спрайтов — авторы текстов телерекламы совершенно правы: кто не знает, тот отдыхает (в первую очередь от желудочно-кишечных расстройств). И, к сожалению, питье воды практически не помогает восстановлению капилляров. А что помогает?

Основные бальнеотерапевтические (или гидротерапевтические, словом — водолечебные) процедуры — ванны, полуванны, обливания, обмывания, обертывания, компрессы.

Следовательно, лечение подобного подобным здесь ни при чем. Водолечение состоит прежде всего в применении воды как *наружного* средства. И цель при этом преследуется ясная и конкретная: восстановить нарушенный энергобаланс человека как целостной функционирующей системы (конструкции). Чем достигается такая цель? Воздействием контрастной среды. Если не углубляться в дебри биофизики и биохимии, общая упрощенная картина такова: человека — существо, привыкшее обитать в окружении воздуха, — целиком или частично помещают на некоторое время в значительно более плотную и вязкую среду — водную, и это действует тем или иным образом на

его организм, в первую очередь на *капиллярные сети*. Тут очень важно взаимодействие двух факторов — плотности воды (практически постоянной) и ее температуры (переменной).

Частный случай — обертывания: тут пациент фактически остается в воздушной среде, а вода действует на него лишь как химический агент, «высасывающий» у него прямо из-под кожи все лишнее.

Несколько слов о температуре воды для процедур. Кнейп признавал только холодную воду — он считал, что все должно быть как в природе. С другой стороны, горячие источники, например, по берегам озера Байкал — точно такое же творение Господа, как само озеро Байкал, одинаково холодное в январе и в июле...

Так или иначе, доктрина водолечения, признанная в нашем веке и основанная не только на книге Кнейпа, но и на трудах Залманова, подчеркивает значение тепловых и даже гипертермических («сверхтепловых» — или, если угодно, «горячительных») процедур. Сам Залманов предлагал полностью заменить холод на тепло — поскольку, «появилась стройная теория кровеносной и лимфатической капилляротерапии» и выяснилась роль диафрагмы и кожи в кровообращении, а во-вторых, «четко обозначилась деградация населения крупных индустриальных центров из-за недостатка притока кислорода из атмосферы», следствием чего стал некоторый сдвиг энергобаланса усредненного человеческого организма в область более низких энергий. Проще говоря, холод только вызывает спазмы капилляров, и к тому же резко возросло число мерзляков, которых сам Кнейп остерегался погружать в холодную воду дольше чем на 40 секунд.

Но, видимо, позиция Залманова — другая крайность. Ведь известно, что кратковременное воздействие холодной воды вызывает не просто капиллярный спазм, а спазм, за которым немедленно следует расширение! Кроме того, понятие «мерзляк» столь же относительно, как, например, понятие «сова»: даже глубокую «сову» обстоятельства жизни могут превратить в «жаворонка», и не сказать чтоб ценой больших страданий (автор судит по собственному опыту).

Не стоит забывать и о том, что купание в горячем источнике вряд ли может и должно заменить купание в реке. Все-таки настоящей «натуральной», природной воде полагается быть холодной и лишь изредка — горячей. (Учтите, что злоупотреб-

ление геотермальными ваннами небезопасно — особенно если воды источника сильно обогащены минеральными солями.)

Поэтому наиболее грамотное водолечение — комплексное: оно основано на гармоническом сочетании холодной воды с горячей. Эту методику можно применять в домашних условиях — что особенно актуально, поскольку водолечебниц в наше время (увы и ах!) осталось совсем мало.

Перечень рекомендуемых процедур: а) горячие обертывания грудной клетки; б) холодные компрессы; в) теплые и горячие ручные и ножные ванны; г) горячие полные ванны — в том числе травяные и содовые; о скипидарных мы поговорим отдельно, так как они более радикальны; д) холодные и контрастные души.

Ожидаемые (и достигаемые!) результаты: а) открывание закрывшихся капилляров; б) расширение их просвета; в) прекращение застоя венозной крови в капиллярных сетях; г) общее ускорение кровотока; д) выведение всевозможных отходов — как молекулярных, так и клеточных — из капиллярных сетей, где они застряли, в магистральный поток циркуляции, откуда их уже гораздо легче убрать.

А теперь по порядку.

Гипертермические полные ванны создают нечто вроде цепной реакции временного повышения температуры тела близ кожных покровов: горячая вода разогревает кожу — расширяются капилляры — из-за усиления кровотока в них температура тела еще более возрастает. Кроме того, стремительный разогрев тела извне несколько ускоряет обменные процессы, поскольку почти любые химические реакции быстрее идут при высокой температуре, чем при низкой. Наконец, временно увеличивается — по той же причине — проницаемость клеточных мембран, благодаря чему оживляется перенос молекул питательных веществ и кислорода из тканевой жидкости в клетки, а углекислого газа и прочих метаболитов — обратно.

Какова должна быть температура гипертермической ванны? Она должна быть такой, чтобы вы ее с легкостью выдерживали. Здоровому человеку и плюс 42° С нипочем; больному же — особенно тяжелобольному — лучше начинать с 35 — 36° С и очень осторожно, буквально по чуть-чуть подливать горячей воды, постепенно доводя температуру до 38° С. Если такие ванны вы переносите хорошо — в дальнейшем можно доводить температуру до 40 — 41,5° градусов.

Как здоровым, так и больным можно принимать гипертермические ванны через день. Продолжительность одной процедуры — 2 — 3 часа. Ну, а число процедур в курсе зависит от того, чем вы больны: как только состояние улучшилось — можно прекратить. Если же вы здоровы — принимайте ванны хоть всю жизнь, коль скоро вам это нравится.

Болезни, при которых рекомендуются горячие ванны: полиневрит, иридоциклит, детский паралич (полиомиелит) в предпаралитический период, септицемия, сальпингит, отиты, гонорейные артриты, коклюш, плевральные экссудаты, последифтерийный паралич (для сведения: в последние годы заболеваемость дифтерией в России неуклонно растет), прогрессивный паралич.

Противопоказания: отек мозга, открытый туберкулез легких, повышенное давление спинномозговой жидкости, пневмония с увеличением печени, миокардиты, коронариты, гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, цирроз печени, острые флебиты.

Спорный вопрос — о горячих ваннах при злокачественных опухолях. Ярые сторонники водолечения уверены в полезности таких процедур для раковых больных, а вот доктор Николай Шевченко, автор знаменитой методики лечения от рака смесью постного масла и водки, считает, что лучше бы не надо. Поскольку решить проблему в чью-либо пользу в данный момент невозможно, наиболее разумный совет — слушайте Шевченко. Даже если он неправ, его ошибка безопаснее для больных, чем равновероятная ошибка сторонников Залманова.

Содовые ванны — проверенное средство от застоя венозной крови. А у этого феномена обычно две причины — все та же недостаточность капиллярного кровообращения и/или выход венозных клапанов из строя. В результате венозного застоя в стенках вен скапливаются микроорганизмы и развиваются воспаления — флебиты и тромбофлебиты.

На одну содовую ванну требуется 200 г пищевой соды и 70 г квасцов. Температура воды должна быть 38,5° С. Ванну надо брать ровно 15 минут. Курс состоит из 20 процедур, их периодичность — дважды в неделю.

А в остальные дни рекомендуются холодные компрессы на ноги перед сном. Компресс нужно держать полчаса, после чего на ночь забинтовать ноги (естественно, не обе вместе, а каж-

дую по отдельности) марлевой повязкой. Марлю, сложенную вчетверо, смочить раствором уксуса (две столовые ложки 9% эссенции на семь столовых ложек кипяченой воды комнатной температуры), отжать, наложить на ногу в том месте, где болит, сверху обложить тонким слоем ваты и все это нетуго забинтовать.

При особенно сильном венозном застое после курса содовых ванн специалисты-гидротерапевты назначают цикл из 30 — 40 скипидарных ванн (о них см. следующую главу). Кроме того, дважды в месяц полезно устраивать себе три «молочных дня»: не есть и не пить ничего, кроме молока или кисломолочных продуктов — кефира, ряженки, кислого молока, кумыса — общим количеством литр в день, но не залпом, а каждые 2 — 3 часа по стакану (по 200 мл).

Ножные обертывания — весьма эффективная мера при облитерирующем эндартериите, особенно в сочетании со скипидарными ваннами. При острых болях показаны прохладные обертывания, а когда они сделают свое дело — то есть когда просвет сосудов хотя бы частично восстановится и боли уменьшатся, — переходят к горячим.

Прохладное обертывание по сей день делается так, как рекомендовал Кнейп. Нужны две пары хлопчатобумажных носков или чулок и одна пара шерстяных. Длина их должна быть такой, чтобы они доходили только до колена; если же вы используете длинные чулки, заверните их от колена на голень. Первую пару хлопчатобумажных носков или чулок обильно смачивают в холодной воде, как следует отжимают и надевают на ноги, а поверх них надевают вторую пару — сухую — и шерстяные чулки (носки).

Для горячего обертывания нужны два вафельных полотенца, четыре махровых и таз с горячей водой (температура 70 — 80° С). Сначала голень одной ноги плотно обертывают сухим вафельным полотенцем, мокрым махровым, сухим махровым и поверх него шерстяным платком. Затем в таз подливают кипятку, снова доведя температуру воды до 70 — 80° С, и то же самое проделывают с голенью другой ноги. Больного укладывают в постель на полчаса, укрыв одеялом; полчаса прошло — платки и полотенца снимают и дают больному просто так полежать в постели еще час.

Горячие грудные обертывания назначаются при облитерирующем эндартериите, стенокардии и ряде других сосудистых

болезней. Обычно эти процедуры чередуют со скипидарными ваннами. Врач Анатолий Маловичко, современный последователь Кнейпа и Залманова, рекомендует следующую технику.

Подготовка: два мягких, много раз стиранных махровых полотенца положить одно на другое, сложить вдвое по всей длине и скатать в рулон. Затем таким же образом сложить еще два махровых полотенца, но пошире и пожестче (стало быть, поновее). Длина каждого полотенца должна быть метра в полтора — этого хватит, чтобы обернуть больному грудную клетку «полтора раза» (в результате на груди получится четыре слоя полотенца, а на спине — два).

Дальше: шерстяное или байковое одеяло сложить по длине вчетверо и скатать рулоном. Развернуть два вафельных полотенца той же длины в 1,5 м, положить их друг на друга и затем обернуть ими больного с правой подмышки на грудь и спину и опять на грудь до левой подмышки. Подготовка закончена.

Теперь сама процедура. Налить в таз горячую воду (80° С). На руки надеть легкие трикотажные перчатки и поверх их резиновые. Опустить в таз рулон из двух мягких махровых полотенец, дать им как следует пропитаться водой, быстро и энергично отжать их и быстро обернуть ими грудную клетку больного поверх вафельных полотенец по той же схеме: с правой подмышки на грудь и спину и опять на грудь до левой подмышки. Затем поверх мокрых полотенец раскатать два сухих махровых из предварительно заготовленного рулона. Наконец, обернуть больному грудную клетку в четыре слоя байковым одеялом (вместо него можно просто надеть ватник) и не слишком туго подпоясать.

Больной, спеленутый таким образом, ложится в постель на спину, придерживая на груди концы байкового одеяла, в которое завернут. Его укрывают до подбородка ватным одеялом, подоткнув со всех сторон, и оставляют лежать ровно на 20 минут. Во время процедуры нужно обеспечить свободный доступ свежего воздуха в комнату, открыв окно или, если дело происходит зимой, форточку и прикрыв больному голову полотенцем или шарфом.

По истечении 20 минут форточку закрыть, больного выпростать из-под одеяла, надеть ему байковую или хлопчатобумажную рубашку с длинными рукавами, быстро снять с него все полотенца, рубашку застегнуть — и пусть полежит в постели под ватным одеялом не менее часа.

Лучше всего делать горячие грудные обертывания на ночь. Бывает, что после первых двух-трех процедур подскакивает температура — это явление временное и ничем не грозит.

Ручные ванны полезны при гипертонической болезни, стенокардии, пневмониях. Техника очень проста: разогрев воду до 45 — 46° С, погрузить в нее руки по плечи и держать полчаса. Продолжительность ванны тем больше, чем тучнее пациент.

Ножные ванны продолжают столько же, сколько ручные, но начинаются с температуры 36,5 — 37° С, затем, подливая горячую воду, надо довести температуру до 40 — 42° С.

Наконец, *испанский плащ*. Он превосходно выживает из капиллярной крови избыток неорганических и некоторых органических веществ. О его эффективности говорит хотя бы то, что после процедуры он весь желтый (даже если пациент предварительно вымылся с мылом). Очень старое и очень действенное средство очистки крови.

Испанский плащ шьют из грубого холста, так чтобы получилось нечто длинное, до самого пола, с широкими рукавами и просторное. Этот плащ намачивают в холодной воде (если пациент пожилой и ослабленный, можно в теплой), отжимают, надевают на голое тело, запахивая края, после чего пациент ложится на заранее разостланное на кровати шерстяное одеяло, плотно им укрывается и еще прикрывается сверху периной. Надевание плаща и закутывание в одеяло должно быть произведено очень стремительно, чтобы как можно меньше подвергать организм больного воздействию холодного воздуха.

Продолжительность обертывания в испанский плащ — 1 — 2 часа в зависимости от физической кондиции пациента. За это время плащ выведет из крови невероятное количество всевозможного сора. Вместо воды плащ можно смачивать в остуженном до комнатной температуры отваре сенной трухи, овсяной соломы или сосновых веток.

СКИПИДАРНЫЕ ВАННЫ

Формально скипидарные ванны тоже относятся к водолечебным процедурам, но у них особый статус. При обычном водолечении главное то, что человек контактирует с водой, а при приеме скипидарных ванн — то, что в этой воде растворен скипидар.

Химически он — сложная смесь углеводородов, главным образом терпенов. Второе его название — терпентиновое масло. Получают его обычно из живицы. Растворитель лаков и красок, сырье для получения камфары и терпинеола... Словом, типичный пример ненавистой натуропатам «химии». Но...

Врачами из разных стран доказано, что: а) раствор скипидара при мытье рук обладает высоким дезинфицирующим действием, не вызывая при этом побочных эффектов; б) пары скипидара — по крайней мере, в эксперименте — резко задерживают размножение туберкулезной палочки в лабораторной культуре; в) внутривенные и внутримышечные инъекции раствора скипидара в оливковом масле неплохо помогают против септицемии, рожи и некоторых сходных с ними болезней; кроме того, еще в прошлом веке скипидаром смазывали кожу для выведения прыщей и угрей; г) слабый раствор скипидара — неплохое кровоостанавливающее средство.

Наконец, скипидар, применяемый в виде ванн, — «отворитель крови», возобновляющий и усиливающий кровоток в капиллярных сетях.

История скипидарных ванн началась, конечно, не с Залманова, и даже не с медицины прошлого века, да и вообще она началась не со скипидара. Многие столетия назад в России большой популярностью пользовались хвойные ванны. Об их общем тонизирующем действии знали наверняка, о противовоспалительном — догадывались, массу других эффектов — приписывали. Позднее додумались извлечь из смолы хвойных деревьев активный ингредиент и применять для ванн только его. Трудно сказать, насколько скипидар предпочтительнее

комплексного продукта, из которого он выделен. Все-таки лучше есть фрукты целиком, чем принимать витамины, которые в них имеются. С другой стороны, при острой форме опасного заболевания вещество с нужными свойствами гораздо радикальнее и помогает быстрее, чем природный состав, куда оно входит как компонент.

Так или иначе, Залманов и его последователи прописывают больным для лечения и «пока еще здоровым» для омоложения и общей профилактики именно скипидарные ванны, а не хвойные. Раздвигая клетки эндотелия, раствор скипидара в воде возобновляет капиллярное орошение тканей и освобождает путь питательным веществам, кислороду, гормонам и т.д. из крови в тканевую жидкость и далее в лимфу. Упоминание об омоложении не случайно: как уже сказано, сам процесс старения в немалой степени обусловлен медленным «подсыханием» организма, недостатком капиллярного дренажа тканей и органов.

Можно считать достаточно надежными данные о целебном действии скипидарных ванн при следующих болезнях: облитерирующий эндартериит; другие местные и общие артерииты; стенокардия; гипертоническая болезнь; последствия инфаркта миокарда; остеохондроз, деформирующий спондилез, а по некоторым данным — даже болезнь Бехтерева; ишиас; ревматизм; невриты и полиневриты; последствия полиомиелита; последствия травм. Кроме того, скипидарные ванны ускоряют заживление послеоперационных рубцов и шрамов.

Скипидарные ванны часто использовались в русской земской медицине. Способы их приготовления и форму подачи скипидара разрабатывали не столько теоретически (детальной теории данного вопроса, если уж на то пошло, нет и по сей день), сколько эмпирически. В сегодняшней практике применяются три типа ванн — белые, желтые и смешанные. Первые повышают артериальное давление, вторые — понижают, третьи влияют на него по-разному.

Белые скипидарные ванны готовят с так называемой белой скипидарной эмульсией. Они считаются своеобразным «гимнастическим средством» для капилляров, особенно кожных, поскольку стимулируют их пульсацию, возвращают им способность адекватно реагировать на внешнюю и внутреннюю обстановку — расширяться и сужаться, когда нужно.

Белую эмульсию готовят так. Наливаете в эмалированную кастрюлю пол-литра воды и ставите на огонь. Вскипело — всыпаете в воду 3 г салициловой кислоты (просьба не путать ее с ацетилсалициловой, то бишь с аспирином — это разные вещества, и у них разное действие) и 30 г истолченного на терке детского мыла. Кипятите эту смесь на медленном огне, часто помешивая, пока мыло не растворится. Растворилось — гасите огонь. В литровую емкость — банку или бутылку с широким горлышком — заливаете сначала пол-литра скипидара, затем содержимое кастрюли (только в такой последовательности, а не наоборот). Как следует размешайте полученную смесь и плотно закройте крышкой: эмульсия готова. Она должна выглядеть примерно как простокваша, а по консистенции напоминать белок сырого куриного яйца. Хранить ее можно при комнатной температуре не больше года, в холодильник ставить не надо. При хранении эмульсия расслаивается, поэтому энергично взбалтывайте ее перед каждым употреблением.

Теперь о том, как принимать процедуру. Сначала залейте в ванну умеренно горячую воду — с температурой 36° С. Быстренько разведите нужную дозу эмульсии (сколько именно — см. далее) в очень горячей воде, влейте все это в ванну и старательно размешайте. Затем смажьте вазелином или постным маслом половые органы, промежность и задний проход — и ложитесь в ванну.

Процедура длится ровно 15 минут. В первые пять минут понемногу подливайте горячую воду, доведя температуру ванны до 38° С, а следующие 10 минут просто лежите и, как любит говорить Алан Чумак, прислушивайтесь к тому, что происходит у вас внутри. Как правило, ничего интересного не происходит, но все равно прислушивайтесь. Иногда во время процедуры или в течение 15 — 45 минут после нее слегка пощипывает, покалывает или жжет кожу. В принципе на это не стоит обращать внимания но если жжение или покалывание слишком сильно и вызывает неприятное чувство, снизьте дозу эмульсии и не повышайте ее, пока кожа не привыкнет.

По истечении 15 минут вылезьте из ванны и не вытирайтесь — наденьте какое-нибудь старое белье, которое не жалко вымазать в скипидаре, и ложитесь в постель.

О дозах. Их, как наверняка уже догадался читатель, наращивают от процедуры к процедуре. Порядок набора доз следующий (в миллилитрах эмульсии): 20, 25, 30, 35, 40 — короче го-

воря, с шагом в 5 мл, пока не дойдете до 120. Дальше дозировку не повышайте и продолжайте принимать ванны, пока не получите явный лечебный эффект (а вы его обязательно получите, только не ждите слишком быстрых результатов). Конечную температуру воды тоже надо набирать — начиная всегда с 36° С, доводить ее на первых порах до 38° С, а с 12-й процедуры — до 39,5° С. С 7-10-го сеанса можно продлить и пребывание в ванне на минуту-другую, но не больше.

График приема ванн: первые 5 — через день, в дальнейшем — дабы избежать раздражения почечной паренхимы — через два-три дня, но не реже двух раз в неделю. В дни, свободные от ванн, нужно делать на сон грядущий горячие обертывания грудной клетки и прохладные обертывания ног (методику см. в предыдущей главе).

Белые ванны *противопоказаны* при повышенном артериальном давлении — поскольку повышают его еще больше. Если же верхнее (систолическое, т.е. в фазе сокращения сердца) давление не выше 140 мм, белые ванны *показаны* при любых артериитах, инфаркте миокарда, ишиасе, костных переломах с атрофией мышц, деформирующем ревматизме с остеопорозом (т.е. при хрупкости костей), последствиях полиомиелита, рахите.

Желтые ванны понижают артериальное давление, поэтому их назначают гипертоникам (систолическое давление от 180 и выше). *Показания:* те же артерииты, гемиплегия, гипертоническая болезнь, диабет, инфаркт миокарда (надемся, читатель понял, что, когда одна и та же болезнь фигурирует в обоих списках — для белых и желтых ванн, нужно измерить артериальное давление и исходя из этого решить, «какого цвета» ванны брать), ишиас, глаукома, костные переломы с анкилозами, ма-стойдит, прогрессирующая мышечная атрофия (в этих случаях следует начинать с серии из 10 — 12 желтых ванн, а потом, когда давление упадет, переходить на смешанные), ревматизм, сальпингит, аднексит, спондилоартроз, тромбоз центральной артерии сетчатки глаза (под присмотром офтальмолога).

Пожилым людям, страдающим повышенным артериальным давлением, для омоложения рекомендуется начинать с 10 — 12 желтых ванн, а в дальнейшем после каждых двух желтых принимать одну белую или смешанную.

Химическая основа желтых ванн — желтый скипидарный раствор. Он не способствует пульсации капилляров — он их

попросту «всерьез и надолго» расширяет. Благодаря этому огромные массы крови, «загнанные» в крупные и не очень крупные сосуды, устремляются в капилляры, и давление падает. Попутно рассасываются отложения солей и ревматические экзостазы, восстанавливается питание тканей, из крови выводится избыток холестерина и сахара, усиливается мочевыделение. Замечено, что трехмесячный курс лечения скипидарными ваннами обеспечивает стабильное улучшение состояния сроком на два года, а то и больше.

Приготовление желтого раствора: 300 мл касторового масла залить в эмалированную кастрюлю и поставить на водяную баню (т.е. в более широкую кастрюлю или таз, где вода уже кипит на медленном огне). Пока касторка подогревается, растворить в стакане холодной воды 40 г едкого натра. После того как вода в водяной бане покипела минут 5 — 7, влить щелочь в кастрюлю и тщательно перемешать. Вскоре смесь в эмалированной кастрюле загустеет. Еще раз хорошенько перемешайте ее и медленно влейте туда 250 мл олеиновой кислоты (можно в чистом виде, а можно 350 г оливкового масла — там как раз содержится нужное количество олеиновой кислоты), непрерывно помешивая, чтобы смесь не убежала — обычно она сильно пенится. Постепенно содержимое кастрюли разжижится до консистенции постного масла, а на его поверхности останется только легкая белая пена. Теперь нужно погасить огонь, извлечь кастрюлю из бани и добавить в нее 750 мл скипидара. Полученный продукт как следует размешать, разлить по емкостям (бутылкам или банкам) и закрыть крышками. Хранится он, как и белая эмульсия, до года при комнатной температуре.

Желтые ванны следует принимать раз в два-три дня. Набор дозировок, как и при белых ваннах, осуществляется с 20 до 120 мл, но с шагом 10 мл, так что доза 120 мл желтого раствора на ванну достигается к 11-й процедуре. После нее дозировку не повышают и продолжают лечение до желаемого эффекта. Продолжительность сеансов: первых двух-трех — 15 минут, следующих четырех — 16, следующих пяти — 17 — 18, а в дальнейшем можно довести пребывание в ванне до 20 минут. Температурный режим первых четырех процедур: стартовая температура воды — 36° С, за первые 5 минут процедуры ее доводят до 39° С. Следующие три ванны: 36° С, через 5 минут — 39° С, последние 4 минуты — до 40° С; начиная с 8-й ванны — соответственно 36 - 39 - 41° С, а после 12-й, когда до-

зировка желтого раствора уже «вышла на плато», можно последние 4 минуты сеанса — но ни секундой дольше! — «варить» в 42-градусной воде.

Смешанные скипидарные ванны — это сочетания белой эмульсии и желтого раствора в различных количественных отношениях. Имея представление о том, что делает с капиллярами и вообще с организмом каждая из двух ипостасей скипидара, вы можете заняться самостоятельным творчеством — подбирать дозировки белой эмульсии и желтого раствора исходя из того, что вам нужно, какого результата вы хотите добиться. Но имейте в виду, что очень важно не переусердствовать, поэтому идеальный вариант — найти хорошего, грамотного натуропата, который сможет проконтролировать ваши «упражнения» с дозировками и подать разумный совет, ежели вы, как говорится, заедете не в ту степь.

Смешанные ванны, по мнению специалистов, обеспечивают выброс в кровь больших количеств аминокислот — среди них гистамин, обладающий, как и сами скипидарные ванны, капиллярорасширяющим действием. Но у ванн такое действие довольно поверхностно — в буквальном смысле они «достают» только те капиллярные сети, что не слишком удалены от поверхности тела. Зато гистамин, выброшенный в кровь, проникает с ее током везде и всюду, расширяя капилляры, попадающиеся на пути его молекул. Таким образом оказываются охвачены капиллярные сети всех органов и тканей, в том числе глубоко упрятанных в тело.

Предостережение: категорически запрещается совмещать скипидарные ванны с внутримышечными и внутривенными инъекциями медикаментов, приемом антибиотиков в любой форме, приемом гормональных препаратов, а также ультразвуковой терапией, радиотерапией, химиотерапией — короче, с любыми сильнодействующими процедурами. Придется сделать выбор — либо ванны, либо остальное. Конечно, никто никому ничего не навязывает, но много ли больных вылечилось от того же облитерирующего эндартериита медикаментами? По свидетельству официальной статистики — ни одного...

И чтобы закончить разговор о скипидарных ваннах — несколько слов еще об одном их действии. Из всех важнейших физиологических функций кровообращение теснее всего связано с выделением и дыханием. А в процессах дыхания — о чем, как ни странно, забывают не только здоровые люди, но и

пациенты и даже врачи — весьма важную роль играет диафрагма. И не только в процессах дыхания.

Мы уже упоминали, что у лимфатической системы нет собственного насоса. Но в известном смысле это утверждение не точно. Роль насоса, качающего лимфу, играет диафрагма. Правда, ее участие косвенно: сжимая и отпуская все лимфатические сосуды брюшной полости, она поддерживает ток лимфы, не давая ему замедлиться. А стабильная скорость лимфообращения — один из гарантов чистоты крови. Кроме того, диафрагма — незаменимый помощник сердца, так как толкает к нему венозную кровь, сжимая многочисленные вены в брюшной полости.

Отсюда следует, что человеку, желающему сохранить свою кровь здоровой и чистой, насколько это возможно в нынешнее время, надлежит нежно и бережно заботиться о диафрагме. А что значит заботиться? Это значит — не позволять ей отлынивать от работы. Вообще-то дыхательная функция может быть худо-бедно осуществлена и без участия диафрагмы — точно так же как можно, например, дышать одним легким, играть на барабанах одной рукой, устраивать революции с одной половиной мозга...

Да, можно с грехом пополам обойтись без диафрагмы, но зачем? Одно дело женщины — у них дыхание грудное, и диафрагма даже в норме довольно слабо загружена работой. Поэтому, кстати, нынешний прекрасный, но слабый пол едва ли не поголовно страдает варикозным расширением вен: медицина валит всю вину на недостаточность венозного клапанного аппарата, но откуда бы этой недостаточности взяться у такого количества народу?! Это ведь очень серьезная и глубокая патология, не из числа «штатных». Гораздо более частая причина недуга — венозный застой, вызванный хроническим бездельем диафрагмы.

У мужчин дыхание брюшного типа — казалось бы, диафрагме полагается трудиться, не зная сна и отдыха. Но как ей трудиться, если она надежно отгорожена от мышц брюшного пресса целыми килограммами жира? Впрочем, ожирение — бич современных людей обоего пола, не только сильного. В конце XX века на планете живут главным образом люди с избыточным весом. Наш мир — мир толстых. А значит, мир диафрагмальной недостаточности.

Избавиться от нее помогают два средства: во-первых, дыхательная гимнастика, тренирующая самое диафрагму, а во-вто-

рых — те же скипидарные ванны. Дело в том, что, вдобавок к основному своему назначению, они легко вытапливают из человека жир — и лишние килограммы сбрасываются гораздо быстрее и безопаснее, чем при сидении на голодных диетах. Диафрагма освобождается от жировой блокады и вновь начинает активно участвовать в дыхании, в обращении венозной крови, в поддержании тока лимфы.

Сбрасыванию лишнего веса способствуют ванны любого из трех описанных типов — белые, желтые, смешанные. Поэтому выясните, какое у вас артериальное давление, и выберите нужный вам тип ванн: при верхнем давлении больше 180 — желтые, от 140 до 180 — смешанные, ниже 140 — белые. А чтобы с гарантией и навсегда избавиться от жирового балласта, сочетайте скипидарные ванны с грамотно организованным питанием, процедурами по очистке пищеварительного тракта, почек и печени (о чем имеется обширная литература, так что здесь перепевать ее не будем). Залманов прописывал, кроме того, горячую грелку на печень в течение 40 минут трижды в сутки после еды.

Сторонники американского натуропата Норберта Уокера советуют также три дня подряд в каждом месяце принимать за полчаса до обеда глауберовую соль: в первый день — чайную ложку, во второй и третий — по четверти чайной ложки. Считается, что это способствует очищению кишечника, крови и лимфы. Насчет кишечника — воистину так, поскольку слабительное к тому и предназначено. Но насчет крови и лимфы — бабушка надвое сказала. Как-то трудно поверить в причинно-следственную связь между чистотой крови и поносом...

ЭКОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ КРОВИ И ЛИМФЫ

Настала пора поговорить собственно о выведении лишних примесей из внутренних жидкостей организма — из его «соков». Ибо, позаботившись о сосудах, необходимо позаботиться о том, что по ним течет.

В наши дни модно рассуждать об экологической чистоте чего ни попадя. Вообще-то сам этот термин довольно нелеп, поскольку экология — наука о взаимоотношениях организмов между собой и с окружающей средой, а не об охране природы, как привыкли считать широкие народные массы. По идее, биогеоценоз (живое сообщество плюс неживая среда, в кото-

рой оно существует) надо считать экологически чистым, т.е. свободным от всего лишнего и противоестественного, если в его пределах взаимоотношения организмов адекватны среде. Например, в промышленных районах рыбы-мутанты, бабочки с нетипичной окраской, комары, устойчивые к инсектицидам, гигантские крысы и т.п. совершенно естественны: такова среда — поэтому таковы заселившие ее организмы, и таковы питательные, поведенческие и прочие связи между ними, пусть даже они кому-то кажутся уродливыми.

Мы же, употребляя термин «экологическая чистота», фактически подразумеваем свободу биогеоценозов *от нас самих* и от той гнусности, которой мы их насыщаем, изменяя лик родной планеты, хотя *не насыщать* природу отходами своей цивилизации мы не можем: для этого надо было бы уничтожить цивилизацию. А отсюда и совсем уж безграмотное понятие об экологической чистоте, например, овощей и фруктов, употребляемых нами в пищу. Ну, Бог с ней, с сомнительной терминологией, она уже существует, она стала общеупотребительной — куда денешься, будем ею пользоваться. Но тогда...

Но тогда почему никто не рассуждает об экологической чистоте *человека*? Ведь оптимальность, естественность его внутренней среды — это и есть здоровье! И ведущую роль в поддержании экологического равновесия внутри каждого из нас играет жидкостная среда — кровь, лимфа, тканевая жидкость.

А значит, подобно тому, как необходим экологический мониторинг окружающей среды — планеты, на которой мы живем и которую постепенно превращаем в мусорную свалку, — каждому из нас нужен экологический мониторинг его внутренней среды, чтобы не превратиться в мусорную свалку самому. Мониторинг в данном случае означает наблюдение с активным вмешательством по мере надобности. Применительно к крови и лимфе вмешательство даже важнее наблюдения, поскольку наблюдается всегда одно и то же: в «соках» разных людей присутствует примерно одинаковый мусор.

Напомним, какие цели преследует чистка:

а) укомплектовать кровь веществами, способными перевести гидрофобные ядовитые соединения в водорастворимую форму;

б) оперативно удалять из крови медикаменты;

в) загрузить работой почки, в то же время не перегружая их, усилить выделение мочи;

г) стимулировать потоотделение, особенно если оно подавлено болезнью или из-за злоупотребления антиперспирантами.

Кроме того, после лекарственной терапии надо оздоровить микрофлору кишечника.

Уже из такой постановки задачи понятно, чем чистят кровь, лимфу и — «за компанию» с ними — тканевую жидкость: во-первых, *водой*, а во-вторых, *слабыми кислотами*.

С водой все ясно. Что касается слабых кислот — это весьма широкое понятие. Несметное множество органических и неорганических веществ в той или иной мере обладает свойствами слабых кислот, хотя далеко не все они именуются кислотами; очень многие из них встречаются в продуктах животного и — особенно — растительного происхождения.

(Маленькое уточнение для людей с химическим образованием: здесь речь идет о слабых кислотах по Льюису, т.е. об акцепторах электронной пары.)

Поэтому налицо необычайное изобилие народных рецептов. Создается впечатление, будто решительно все произрастающее на планете целебно. Строго говоря, так оно и есть, только не всё всем подходит. Например, человек, подобно свинье (миллион извинений!), существо всеядное, но произошел от растительноядных (от обезьян). Следовательно, ему полезнее слабые кислоты, содержащиеся в продуктах растительного происхождения — особенно в продуктах, не подвергавшихся никакой переработке, поскольку в них нужные вещества присутствуют в наиболее удобной форме подачи и в гармоничных сочетаниях. В частности — в гармоничном сочетании *с водой*.

«ДАЧНЫЕ ЧИСТКИ» ДОКТОРА ЩАДИЛОВА

Современный российский врач-натуропат Евгений Щадилов рекомендует методику, которую называет «дачными чистками». Из названия ясно, что такие мероприятия возможны только с мая по октябрь, но личный опыт Щадилова, его семьи и его многочисленных пациентов показывает, что этого вполне хватает на оставшуюся часть года.

Метод дачных чисток удобен и прост для всякого, кто владеет приусадебным участком. Раз в неделю утром, часов в восемь, натошак нужно съесть пучок зелени, в который входят петрушка, укроп, сельдерей, зеленый лук, любисток, чесноч-

ная ботва (разумеется, молодая, а не стрелки) и листья салата. Затем целый день ничего нельзя пить — ни воды, ни соков, ни чая, ни тем более кофе или алкогольных напитков, а нужно только есть сочные плоды, успевшие к тому времени созреть в саду и на грядках.

В мае и начале июня, понятно, таковых нет — поэтому волей-неволей приходится ограничиваться утренним букетом зелени, а потом в течение дня питаться тем, к чему вы привыкли. Зато в конце июня — июле уже есть клубника и красная смородина, несколько позже созревают малина и крыжовник, потом огурцы, помидоры, к осени — яблоки и груши... Словом, годится все, что выросло в саду и в огороде.

Сразу возникают два вопроса:

1) Что делать, если не вся перечисленная Щадиловым зелень растет на огороде? (Вопрос о том, что делать тем, у кого нет самого огорода, оставим на потом.)

2) Почему нельзя пить даже фруктовых и овощных соков? Поскольку организму нужны мочегонные, разве разумно подобное ограничение?

Ответы доктора Щадилова. По первому вопросу: полный комплект зелени желателен, но если имеется хотя бы петрушка — хватит и ее, поскольку она играет главную роль, а остальное — вспомогательную. У петрушки наилучшие мочегонные, дезинтоксикационные, антисептические и спазмолитические свойства. В ней целый набор слабых кислот: витамин С, фолиевая кислота, флавоноиды (витамины группы В и родственные им вещества), а вдобавок еще и каротин (это уже из другой оперы, но то, что он тоже присутствует, может только радовать).

Таким образом, утреннего пучка петрушки вполне довольно, чтобы создать в организме предпосылки для форсированного диуреза (т.е. обильного мочеиспускания), одновременно покрыв жирорастворимые токсины в крови на кусочки и присоединив к каждому химический довесок, придающий водорастворимость.

По второму вопросу. Почему плоды, а не соки? Во-первых, полезно на некоторое время создать и поддерживать такие условия, чтобы из организма выделялось больше воды, чем поступает в него: это необходимо для того, чтобы началось интенсивное движение тканевой жидкости. Если же, вызвав диурез пучком петрушки, сразу накачать себя влагой — уже через четверть часа она усвоится внутренней средой организма, и в

тканевой жидкости опять воцарится застой. Поэтому не надо поглощать больше воды, чем содержится в плодах.

Во-вторых, вместе с ними мы вводим внутрь себя растительные углеводы — клетчатку (целлюлозу) и пектин. А они обладают свойствами энтеросорбентов, связывающих ядовитые вещества в пищеварительном тракте и не дающих им просочиться обратно в кровь. Пектины даже важнее клетчатки, потому что справляются с самыми «трудными объектами» — солями тяжелых металлов: ртути, свинца, кобальта, хрома, никеля. Правда, железа и кадмия тоже. Вот этот момент несколько смущает: железо нужно для производства гемоглобина, а кадмий должен бесценно присутствовать в почках (там есть своего рода кадмиевое депо, играющее важную роль в предохранении организма от проникающей радиации), и истощать его запасы ни к чему, хотя избыток его еще вреднее, чем недостаток. Впрочем, железо поступает с мякотью и особенно кожурой ряда плодов, так что его баланс вроде бы не нарушается...

Наконец, именно плоды, а не их соки, обладают свойствами антигипоксантов — снимают кислородное голодание тканей, если таковое имеет место быть.

В заключение доктор Щадилов напоминает, что польза от дачных чисток только увеличивается, когда их сочетают с активным сельским трудом на лоне природы.

Методика Щадилова — чего уж мелочиться — это идеал. Действительно, ничего разумнее поедания натуральных продуктов матушки-земли невозможно и придумать. К тому же Щадилов на редкость мудро решает вопрос о количестве поглощаемых за день плодов: *сколько влезет*. Никаких засоряющих голову таблиц «зависимости дозы препарата от живой массы пациента», никаких требований «ешь через не хочу» — ничего подобного. Действительно, организм сам просигнализирует «спасибо, достаточно», и не надо его ни к чему понуждать.

Но коварство щадиловского идеала в том, что не для всякого он достижим. Во-первых, сразу отсекаются те, у кого нет дачного участка — им остается только покупать зелень, фрукты и овощи на базаре (вопрос о целесообразности лазанья по чужим огородам мы не обсуждаем). Во-вторых, среди оставшихся счастливых обладателей фазенд намечается некоторая дискриминация. Очень хорошо жить в Краснодарском крае, где все плодоносит обильно и созревает рано, еще лучше — в Таджикистане, где первую клубнику снимают в апреле, а первые помидоры — в

конце мая, несколько хуже — в средней полосе, где до конца июня нет ничего, кроме зелени, и совсем как-то неуютно должны чувствовать себя обитатели русского Севера и большей части Сибири, где и то немногое, что растет, созревает поздно. Правда, есть черника, голубика, морошка, брусника, костяника и т.д.— эти ягоды в сотни раз полезнее клубники и помидоров, но растут лишь в диких условиях — в тайге и полутундре, где их урожайность, увь, уж не та, что пятьдесят лет назад...

Но, может быть, дело не в том, что огород свой, а в том, что овощи и фрукты свежие, а не свежемороженые, пусть даже покупные?

Автор, несмотря на свою ученую степень, рискнет ответить на последний вопрос откровенно ненаучно. Все-таки лучше, когда огород свой. И нечего пытаться подвести рациональную базу под совершенно правильное мнение о пользе питания дарами земли. То, что они способствуют здоровью, несомненно, но дело не только в биохимическом равновесии, а еще и в каком-то малопонятном и трудноосязаемом, но подлинном и несомненном духовном и душевном очищении, происходящем от самого общения с природой, а не от обладания ее дарами. Возможно, в основе этого феномена — не пресловутая «экологическая чистота» продуктов питания, а подгонка параметров (прежде всего напряженности) собственного биополя к параметрам: а) геомагнитного поля; б) информационного поля Вселенной, иногда отождествляемого с Мировым Разумом. Но тогда вся разница между покупкой овощей на базаре и питанием с собственной грядки сводится к тому, что в первом случае общение с Богом *недостаточно*. Если принять такую гипотезу, обсуждаемая проблема теряет научность, но одновременно обретает *ясность* — что несравненно важнее.

Резюме: дачные чистки Щадилова — наверное, лучший метод очищения крови из всех мыслимых, но, к сожалению, доступность его ограничена.

Сведения, приводимые ниже, носят в основном справочный характер и предлагаются как информация к размышлению. Не всегда есть основания безапелляционно заявлять, что такой-то метод хорош, а такой-то плох. Возможно, подобный подход вообще неправилен: поскольку все рецепты основаны на одном и том же принципе (вода плюс слабые кислоты Льюиса), выбирать наилучшие лично для себя можно исходя не из их полезности согласно чьим-то отзывам или рекламе, а

из собственных пищевых предпочтений. Если, к примеру, вы не любите маслин, в природе найдется довольно всякого, чтобы их заменить. Поэтому выбор конкретных методов и рецептов очистки крови предоставляется читателю единолично.

ДЕТОКСИКАЦИЯ ПО УОКЕРУ

Ранее упомянутый американский натуропат Норберт Уокер активно пропагандирует очищение внутренней среды фруктовыми и овощными соками, отдавая предпочтение сокам цитрусовых. «Результатом, — пишет Уокер, — будет удаление из организма токсичной лимфы и замещение ее таким же количеством ощелачивающей жидкости». Правда, детоксикации по Уокеру должна предшествовать очистка печени — иначе недолго «дочиститься» и до желтухи (подобные случаи описаны).

Методика Уокера такова: утром натощак выпить раствор глауберовой соли (столовая ложка на стакан воды), а затем три дня подряд ничего не есть и пить только смесь лимонного, грейпфрутового и апельсинового соков. Ее общее количество, поглощенное за три дня, должно составить 12 литров, и ровно столько же «токсичной лимфы» будет извергнуто из организма.

Эта методика в последние два десятилетия стала весьма популярной, и многие опробовали ее на себе — правда, не у всех апробация завершилась успешно. Нужно ли экспериментировать тем, кто еще не пробовал? Ответ либо положительный, либо отрицательный в зависимости от конкретного случая. Необходимо иметь в виду следующие факты:

1. Глауберова соль есть не энтеросорбент, но слабительное.
 2. Соки цитрусовых обладают свойствами слабых кислот.
 3. В соках цитрусовых много воды.
 4. Они резко повышают кислотность желудка.
 5. Они слегка выщелачивают кровь, лимфу и тканевую жидкость.
 6. Они богаты витаминами-антиоксидантами, защищающими внутреннюю среду от свободных радикалов.
 7. Количество лимфы в организме человека составляет 1,5 — 2 литра.
- Какие выводы?

Сначала о глауберовой соли. Поскольку она — слабительное, вызываемый ею процесс уместнее назвать поносом, а не очисткой лимфы. Картина получается такая: сначала приняли слабительное, а затем погнали через пищеварительный тракт соки цитрусовых в огромных количествах. Они же — в едва переваренном виде — выделяются при поносе, а вовсе не «токсичная лимфа».

Соки цитрусовых, приему которых предшествует прием глауберовой соли, эффективно выгоняют из пищеварительного тракта все лишнее — но лишь постольку, поскольку эффективно выгоняются оттуда сами. В крови и лимфе они — в силу своих слабокислотных свойств — действительно производят нужную работу, но попутно осуществляют явную и непосредственную «кислотную атаку» на желудок. Если его кислотность у человека понижена или нулевая, соки цитрусовых пойдут ему только на пользу. Если же повышенная — гарантирован острейший приступ гастрита. Значит, людям с повышенной кислотностью желудка необходимо поискать другой способ детоксикации.

Выщелачивание внутренней жидкостной среды полезно лишь в меру. Если же оно принимает глубокий и затяжной характер, создаются условия для ускоренного роста раковых опухолей (установлено, что раковые клетки быстрее делятся в слабощелочной среде, нежели в слабокислой). К счастью, детоксикация по Уокеру вызывает обратимое выщелачивание и потому вряд ли представляет серьезную опасность.

Наконец, вывести 12 литров токсичной лимфы из организма невозможно, поскольку в нем имеется лишь 15% от этого количества. Даже если вся она токсична, удалять ее целиком, наверное, так же нежелательно, как рубить человеку голову, если кто-то счел ее глупой.

Остается привести список противопоказаний к детоксикации по Уокеру: холецистит, заболевания почек и мочевого пузыря, гипертоническая болезнь, язвенный колит, злокачественные заболевания пищеварительной системы, глубокий дисбактериоз, выпадение прямой кишки, геморрой, инфекционные заболевания, сопровождающиеся желудочно-кишечными расстройствами. Кроме того, детоксикация категорически противопоказана женщинам на любой стадии беременности и в период кормления грудью.

ИЗБРАННЫЕ РЕЦЕПТЫ НАРОДНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ОЧИСТКИ КРОВИ

- 4 столовые ложки тщательно измельченных молодых сосновых иголок, 2 — 3 столовые ложки измельченных плодов шиповника, 2 столовые ложки сухой луковой шелухи, 2 столовые ложки измельченных листьев дикой маслины залить 1 литром кипятку и оставить на ночь в термосе. Утром процедить и отжать. Этот настой нужно пить вместо воды по литру-полтора в день в течение 4 месяцев. Вообще хвойные настои действуют как «скипидарные ванны изнутри».

- 1/5 стакана деревенского молока (деревенского в том смысле, что не пастеризованного) долить крепкой чайной заваркой. Такую смесь пить дважды — четырежды в день, направляя ее до обеда щепоткой соли, а после обеда — двумя чайными ложками меда. Превышать дозу нельзя, так как это очень сильное средство, вымывающее из крови не только лишние, но и нужные соли (запас которых необходимо все время пополнять, активно питаясь овощами, фруктами и зеленью).

- Чай из корня одуванчика. Столовую ложку сухого измельченного корня залить стаканом кипятку и в течение часа настаивать в термосе. Пить по трети стакана за полчаса до еды в течение 7 дней.

- Чай из яснотки, она же глухая крапива. Очень древнее и мощное средство. Если быть точным, это не чай, а чифирь, поскольку листья и цветы яснотки не заваривают, а варят 10 — 15 минут. Пить этот чай можно сколько утраба приемлет — он совершенно безобиден и не оказывает побочных действий. (Да и не так уж много утраба воспримет — в силу специфичности вкуса...) Целители приписывают чифирю из глухой крапивы весьма широкий спектр действия: от нефритов, анемии, почти любых болезней кожи, дизентерии, грудной жабы, при задержке месячных, при затрудненном мочеиспускании...

- Свежие ягоды можжевельника есть по 5 штук в день, понемногу увеличивая суточную дозу до 15; несколько дней держаться на этом «пике», а затем так же постепенно уменьшить дозу до 5. Противопоказание — повышенная температура тела.

- Высушенные листья и побеги горькой полыни растереть в порошок и щепотку его высыпать в стакан кипятку, настоять 10 секунд и выпить маленькими глотками. Радикальное средство очистки крови и пищеварительного тракта.

- Тысячелистнику тоже нередко приписывают универсальность лечебного воздействия. Употребляют его по-разному — в отварах, настоях и т.д.

- 400 г тертого чеснока смешать с лимонным соком (его нужно приготовить самому, собственноручно выжав 24 лимона) и три недели настаивать в банке с широким горлом. Принимать на сон грядущий по чайной ложке на полстакана воды. Перед употреблением взбалтывать.

- 100 г порошка из семян тыквы залить 1/2 литра водки и настаивать три недели. Пить трижды в день по столовой ложке на 50 г воды за полчаса — час до приема пищи. Курс очищения крови этим средством длится 21 день, через месяц его можно повторить (но не раньше).

- стакан семян укропа, 2 столовые ложки корней валерианы и 2 стакана меда смешать в трехлитровом термосе, залить 2 литрами кипятка и настоять сутки. Пить по столовой ложке за полчаса до еды. Действие на кровь такое же, как у петрушки в щадиловских дачных чистках: антиоксидантное, антисептическое, спазмолитическое.

- 5 г лаврового листа залить 300 г воды и пять минут варить на медленном огне, затем часа три-четыре настаивать в термосе. Отвар пить очень маленькими глотками (а большими и не получится) в течение дня, сколько осилите (а много и не осилите). Курс состоит из трехдневных циклов, повторяемых через 10 дней. *Категорическое противопоказание* — беременность.

- 100 г березовых почек и по 100 г листьев и побегов ромашки, зверобоя, бессмертника пропустить через мясорубку, тщательно перемешать; с вечера одну столовую ложку получившейся смеси залить 1/2 л кипятку, настоять в термосе 3 — 4 часа, процедить через ткань (марля не годится), осадок выжать в фильтрат и выкинуть. стакан выпить на ночь, добавив столо-

вую ложку меда, а остальное — тоже с медом — утром за полчаса до еды, только продукт не должен остыть, поэтому на ночь оставьте его в термосе. В тот же вечер заготовьте новую порцию и употребите ее по той же схеме, и так — пока снадобье не кончится. Действие его очень сильно, поэтому повторный курс возможен лишь через несколько лет. Правда, раньше и не понадобится, поскольку средство радикально и обладает длительным остаточным эффектом. Рецепт считается древнетибетским, но, по-видимому, подвергался европеизации (во всяком случае, 1500 лет назад даже у тибетских мудрецов не было мясорубок).

- Еще один рецепт, то ли тибетский, то ли выдаваемый за таковой, но главное, что проверенный. Очистить и промыть 350 г чеснока и дважды пропустить его через мясорубку. Нижнюю часть полученного месива, где больше сока, в количестве примерно 200 г положить в стеклянную банку, долить стакан чистого спирту, банку плотно закрыть, обернуть черной бумагой и на 10 дней оставить в прохладном темном месте. Затем процедить ее содержимое через плотную ткань, осадок отжать в фильтрат и выбросить. Фильтрат же пусть еще пару дней постоит — и затем его можно пить в смеси с 50 мл кипяченого молока за полчаса до еды. Начать с одной капли продукта на 50 мл молока, затем с каждым приемом увеличивать дозировку еще на одну каплю — таким образом, к исходу 5-го дня вы дойдете до 15 капель. На следующее утро перед завтраком тоже надо принять 15 капель и затем — по капле в прием — снижать дозу. Перед ужином в 10-й день, таким образом, вы примете 1 каплю средства, а следующие три-четыре дня пейте его по 25 капель на 50 мл молока перед каждым приемом пищи. Курс повторяется через 5 лет, но при экстренной необходимости можно и раньше.

Противопоказание: заболевания почек.

- Неплохое средство очистки сосудов — сок киви, особенно если принимать его вместе с самими плодами, а не выжатым (см. выше — рекомендации доктора Щадилова). Ежедневная доза — 4 — 5 штук.

- 60 г корней посконника коноплевидного залить литром воды и варить на слабом пламени 10 минут, затем настоять до охлаждения и процедить. Пить по полстакана трижды в день за полчаса до еды. Гарантированно снижает титр холестерина в

крови и несколько сбивает кровяное давление. Недостаток — специфический вкус и, скажем так, аромат корня посконника. Если они вызывают у вас отвращение, их можно «отбить», в конце варки добавив к продукту 10 г перечной мяты.

- Вариант: с вечера три столовые ложки травы посконника залить 1/2 л кипятку и в течение ночи настоять в термосе. Принимать по той же схеме, что и отвар корней.

- В прежние времена в народе были чрезвычайно популярны дудки, ступки и пестушки. Так назывались в Калужской, Тульской, Рязанской и ряде других губерний молодые стебли одуванчиков, сныти, пастушьей сумки, сербигузки и некоторых других растений (сейчас уже невозможно точно установить, что из них куда относится: кажется очевидным, что дудки суть стебли одуванчика, но вот насчет ступок и пестушек лексикологический клиренс проблематичен). Полезно также выжимать соки из этих растений (провернуть через мясорубку, сок отжать через марлю) и пить их малыми дозами. Кроме перечисленных, очистительным действием обладают соки первоцвета, зеленого овса, люцерны, молодого клевера, сельдерея, любистока. А из молодых листьев черной бузины варят чифирь, как из яснотки.

- Щи из молодых листьев двудомной крапивы (*Urtica dioica*) — великолепный очиститель крови и лимфы, оптимизатор кислотности желудка, если она понижена, и восстановитель выделительной функции. Щи варят по той же технологии, что щавелевые. Можно варить и из листьев жгучей крапивы (*Urtica urens*), но начинку ее стрекательных капсул труднее обезвредить — время варки увеличивается, а это атоматически означает потерю питательных веществ и обесценение продукта. При повышенной кислотности желудка крапивные щи нежелательны.

- Еще один крапивный рецепт: 15 г молодых листьев *U. dioica*, 50 г почек черной бузины (отбирать только самые юные и нежные на ощупь), 15 г корня одуванчика и 50 г молодых листьев примулы (первоцвета) смешать, залить стаканом кипятку, настоять 3 — 5 минут и пить по стакану утром за час до еды и вечером перед сном; можно добавить немного меда.

- Шведская горечь доктора Замста. Есть люди, уверяющие, будто авторство этого рецепта принадлежит самому Парацельсу. Смесь из 10 г алоэ, 10 г корня дудника, 5 г корня девясила, 10 г манны, 5 г мирры, 10 г натуральной камфары, 10 г корня ревеня, 200 мг шафрана, 10 г листа сенны и 10 г корня цитварной курку-

мы залить 1,5 л водки и две недели настаивать на окне, куда чаще всего светит солнце — стало быть, на южном или юго-восточном. Взбалтывать несколько раз на день. Пить буквально наперстками трижды в день за полчаса до еды в течение 21 дня, затем на неделю прерваться, потом повторить курс.

Анатолий Маловичко «отредактировал» рецепт Парацельса — Замста применительно к российским условиям. Алоэ рекомендовано заменить полынью обыкновенной (чернобыльником), манну — солянкой холмовой, шафран — корнем родиолы розовой или мумие, мирру — сосновыми почками (дозировки соответственно те же). И еще добавить по 10 г корня лопуха, марьяна корня и календулы.

- Столовую ложку неочищенного ячменя, сок половинки лимона и 3 чайные ложки меда залить 300 мл кипятку, хорошо перемешать и настоять в термосе 3 часа. Пить вместо чая.

- Разбить три сырых яйца, вылить их содержимое в кружку, туда же выжать сок из половинки лимона, влить столовую ложку коньяку, все тщательно перемешать и настоять сутки в холодильнике. Принимать по столовой ложке 1 — 2 раза в день за полчаса до еды — например, перед завтраком и перед ужином.

- Свежие стебли хмеля толщиной в полмиллиметра или чуть больше нарезать кусочками по 1 см длиной и залить водкой (литр на 100 г нарезанного хмеля), настоять пять суток. Это средство пить при длительном повышении температуры тела — трижды-четырежды в день перед едой по 30 — 40 капель.

- Смешать 100 г плодов шиповника, по 50 г омелы, вероники и ромашки, по 20 г корня валерианы, травы руты и цветов горной лаванды. Утром одну чайную ложку смеси всыпать в стакан, долить кипятку доверху, настоять час и выпить — через час можно завтракать. То же самое перед ужином. Помогает выведению состарившихся эритроцитов.

- 500 г меда, пол-литра красного вина типа кагора, два бутона гвоздики и чайную ложку порошка камфары смешать, поставить на водяную баню под крышку на полчаса, затем снять, остудить, процедить. Пить по утрам, сразу после пробуждения, по столовой ложке. Полезно при анемии.

- Семь грецких орехов истолочь вместе со скорлупой, добавить три столовые ложки очищенного овса и по две столовые ложки корней петрушки, двудомной крапивы и цикория.

Все это месиво варить 20 минут в 3 литрах воды на очень слабом огне. Затем добавить в отвар по 2 столовых ложки молодых верхушек сосны, исландского мха, хвоща и шишек хмеля, 2 лимона, разрезанных вдоль и поперек (на 4 части; семечки удалить). Варить еще 15 минут. Снять с огня, настоять 45 минут, процедить, осадок отжать. Пить с лимоном и медом. Хорошее средство профилактики и лечения анемии.

- 1 кг меда 10 минут варить на водяной бане, затем добавить 20 очищенных грецких орехов, измельченных в кофемолке, 100 г чеснока, сваренного на пару и размятого в кашу, 50 г семян укропа, тоже смолотых в кофемолке, смешать и поставить в холодильник. Пить трижды в сутки за полчаса до еды по столовой ложке.

- Еще одно снадобье с грецкими орехами: 5 штук, измельченных вместе со скорлупой, 3 столовые ложки очищенного овса и 3 столовые ложки корней крапивы залить 1,5 л воды и варить 15 минут на среднем огне, затем добавить по столовой ложке молодых верхушек сосны, листьев тысячелистника, дымянки, таволги, толокнянки, горечавки (или корня девясила), шишек хмеля, 1 разрезанный на четыре части лимон (без семечек); варить еще 15 минут. Снять, настоять 45 минут, процедить, отжать. Пить по 1/3 стакана после приема предыдущего снадобья. Хранить в холодильнике.

- Очень популярное средство для повышения содержания лейкоцитов в крови: стакан неочищенного овса высыпать в 0,5 л молока, варить 20 минут. Пить в любых количествах.

- При избытке тромбоцитов порошок травы донника белого — столько, сколько умещается на кончике ножа — высыпать в чай из тысячелистника и пить по 50 г трижды в день перед едой.

- При повышенном содержании протромбина: 1 столовую ложку порошка желтого лекарственного донника залить стаканом холодной воды, настоять 4 часа и пить по 100 г 2 — 3 раза в день за полчаса до еды, или постепенно в течение дня опорожнить весь стакан маленькими глотками. Курс продолжается 10 — 12 дней.

- При недостатке форменных элементов гранулоцитарного ряда рекомендуется последовательный прием следующих травяных отваров:

- 1) 3 чайные ложки листьев полыни горькой залить 600 мл кипятка, настоять 4 часа, пить по 100 — 200 мл трижды в день перед едой в течение недели.

- 2) В следующую неделю пить по той же схеме настой ромашки, приготовленный аналогичным образом.

- 3) 6 частей хвоща, 4 части спорыша и 3 части пикульника смолоть всухую на мясорубке, пропустить месиво через кофемолку — получится порошок. Его принимать в третью неделю по половинке чайной ложки дважды в день, заливая полстаканом теплой кипяченой воды.

- 4) В четвертую неделю пить следующий отвар: корни горечавки желтой (или девяссила, или дягиля), корни первоцвета, сушеные ягоды можжевельника, полынь «божье дерево», пустырник и очиток едкий смешать в равных пропорциях (по массе), столовую ложку смеси залить 600 мл кипятка и варить 15 минут. Пить по стакану трижды в день за полчаса до еды. В дополнение рекомендуется дважды в день проглатывать по столовой ложке пшеничных или ржаных отрубей и — тоже два раза в день — принимать по 5 — 15 капель 10% настойки прополиса.

- Средство для очистки сердца. Готовить и принимать его нужно трижды в день, первый раз — утром до завтрака. Проварить лимон вместе с кожурой 7 — 10 минут, затем выжать его в 1/3 литра молока, предварительно разогретого до 40° С, и то, что получится, тут же выпить залпом. Завтракать можно лишь через два часа. Второй прием — в полдень, третий — перед сном, не ранее чем через три часа после ужина. Идеальный вариант — в дни, когда принимаете это средство, вообще ничего не есть или хотя бы сидеть на строго вегетарианской диете.

НЕКОТОРЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ЧИСТКИ ЛИМФЫ

- Пить яблочный уксус — 1 — 2 чайные ложки на стакан теплой воды с медом — по 2 — 3 стакана в день. Иногда советуют добавлять каплю аптечного раствора Люголя без глицерина.

- Настой огородного хрена на воде в соотношении 1:1 пить по чайной ложке трижды в день перед едой в течение 10 дней. Тем же настоем смачивать компрессы на лимфоузлы, если они увеличены.

• Столовую ложку травы душицы залить стаканом кипятку и настоять ночь в термосе. Пить по 50 — 100 мл трижды в день перед едой. График следующий: три недели принимать настой, затем неделю или 10 дней — перерыв, затем следующий трехнедельный курс.

• 3 столовые ложки цветов каштана залить 600 мл кипятку, настоять ночь в термосе. Пить по одному маленькому глотку в день (средство отменно мощное и при превышении дозы может повредить).

• Следующий рецепт, возможно, логичнее было бы привести в главе о водолечении: 1 килограмм листьев грецкого ореха кипятить 45 минут, отвар вылить в ванну с водой температуры 37 — 38° С и сидеть в ванне 10 — 15 минут. Вместо грецкого ореха можно с той же целью отваривать листья конского каштана, листья или кору дуба.

• Литровую банку засыпать на треть измельченными корневищами, листьями и побегами сабельника болотного, долить доверху кипятком, закрыть крышкой и настоять две недели. Пить по чайной ложке трижды-четырежды в день перед едой. Когда все выпьете, можно сделать «повторяк» — спитой осадок залить доверху водой, 20 минут прокипятить и пить как чай. Для полного очищения лимфы нужно употребить в общей сложности три литровые банки; повторный курс можно провести не ранее чем через 20 дней. Средство считается универсальным, т.е. приводит лимфу в норму независимо от того, чем она засорена.

• Вариант для ликвидации отложения солей: все то же самое, но вместо воды — водка, и настаивать 21 день. Пить по 25 капель на 50 г воды трижды в день перед едой.

• Еще одно универсальное средство оздоровления лимфы. 1 кг веток пихты смолоть в порошок, полкило осенних или весенних корней малины — тоже. Оба порошка тщательно смешать и уложить слоями в стеклянную банку: слой смешанного порошка — слой меду, и т.д. В целом на 1,5 кг смеси порошков нужно 0,5 кг меду. После укладки влить в банку стакан кипятку, настоять сутки, затем томить на водяной бане 8 часов и настоять двое суток. Сок слить и принимать внутрь: взрослым — по столовой ложке 5 раз в день до еды, детям до 14 лет — по чайной. График приема: 12 дней пить лекарство — 10 дней разгрузочных, и так, по выражению автора рецепта, «до победного».

• 1 столовую ложку листьев и цветов иван-чая залить 0,5 л кипятка и настоять в течение ночи в термосе. Пить по 100 г 5 раз в день до еды.

• 1/2 чайной ложки порошка из листьев морской капусты принимать дважды в день, запивая стаканом воды. Но гораздо эффективнее свежеприготовленный салат из морской капусты — у жителей приморских городов и поселков русского Севера прекрасная к тому возможность.

• 1 чайную ложку сухих листьев барвинка залить стаканом кипятку и настоять ночь в термосе. Пить по столовой ложке трижды в день перед едой.

• 50 г травы барвинка с цветами залить полулитром водки, настоять 10 дней в темноте. Пить по 5 — 7 капель утром и вечером перед приемом пищи, запивая водой.

• Компрессы из смеси печеного лука и ихтиоловой мази в соотношении 3:1 прикладывают к сильно увеличенным лимфоузлам. Компрессы надо менять каждые 12 часов.

• Приготовить смесь: 2/3 стакана почек каштана, полстакана почек красной рябины, 1 столовая ложка почек черного тополя, столовая ложка березовых почек, столовая ложка травы арники горной. Все это истолочь в ступке, залить литром водки, настоять три недели. Пить в течение месяца трижды в день за полчаса до еды. Первая доза — 10 капель, затем ежедневно увеличивать ее на каплю и довести до 20, затем — обратно до 10. Нужны три месячных курса с интервалом в 10 дней.

• Пластырь на увеличенные лимфоузлы: 90 г свежего свиного жира и 30 г порошка камфары. Приклеивать на сутки.

• Пластырь более жесткого действия: 2 г серы, 5 г порошка хлористого аммония, 50 г березового или соснового дегтя и немного муки — столько, чтобы получилась пастообразная масса. Приклеивать тоже на сутки.

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Атеросклероз

• 300 г сухого корня девясила настоять в полулитре водки 10 суток и процедить. Принимать по 25 г трижды в день за полчаса до еды.

• Ядра 10 грецких орехов, 2 дольки чеснока и столовую ложку нерафинированного растительного масла растереть и перемешать. Мазать на хлеб и принимать в виде бутербродов, добавляя голландский или плавленый сыр.

• Свежий сок репчатого лука и мед смешать в равных пропорциях и принимать по чайной ложке трижды-четырежды в день перед едой.

• 2 — 3 измельченных луковицы залить 300 мл кипяченой воды чуть теплее комнатной температуры, настоять 7 — 8 часов, процедить. Принимать по 100 г трижды в день за 20 минут до еды.

• Смешать 50 г зеленого лука, по 25 г белой омелы и боярышника. 1 — 2 чайные ложки смеси залить стаканом кипятка и оставить стоять на ночь, утром процедить. Пить по стакану трижды в день за полчаса до еды.

• Сбор: белая омела и подорожник — по 30 г, хвощ, рута и корень лапчатки гусиной — по 10 г. Столовую ложку сбора залить стаканом холодной кипяченой воды и 3 часа выдержать на холоде, затем подержать 5 минут на медленном огне и настоять 15 минут. Принимать по 100 г трижды в день за полчаса до еды.

• Сбор: земляника лесная — 5 г, хвощ полевой — 10 г, трава зверобоя — 10 г, листья мать-и-мачехи — 10 г, трава чабреца — 20 г, семена укропа — 20 г, трава сушеницы лесной — 30 г, трава пустырника — 30 г. Все это залить кипятком (пол-литра на 5 — 6 г сбора), настоять полчаса, процедить и принимать по 150 мл трижды в день за 15 минут до еды.

• Душицу, листья шалфея и березы в количестве по 100 г залить 3 литрами кипятка, настоять 2 часа, процедить, влить в ванну с водой 35 — 36° С. Принимать ванну 10 — 15 минут дважды в неделю. Курс состоит из 10 — 12 процедур, после чего надо 3 — 4 месяца отдохнуть и затем повторить его — на сей раз добавляя в каждую ванну по 100 г листьев чабреца.

• 10 г цветков арники горной настоять три недели в 100 мл 70% спирта, процедить, осадок отжать и выбросить. Принимать по 30 — 40 капель трижды в день с водой или молоком.

• Вариант: столовую ложку цветов арники высыпать в эмалированную кружку, залить стаканом кипятка, поставить на полчаса на водяную баню, затем охладить до комнатной температуры, процедить-отжать-выбросить — и принимать по столовой ложке трижды в день с водой или молоком.

• При сильном шуме в ушах и нормальном артериальном давлении: 10 г клевера лугового залить стаканом кипятка и поставить на 10 минут на водяную баню, затем 45 минут охлаждать при комнатной температуре. Процедить и долить в настой холодную кипяченую воду до объема 200 мл (стакан). Пить по столовой ложке 4 — 5 раз в день в течение трех недель. Нужны четыре таких трехнедельных курса с интервалом в неделю или 10 дней.

• Если атеросклерозу сопутствует гипертоническая болезнь, рекомендуют следующий сбор: по 20 г плодов тмина, листьев боярышника и корня валерианы, 30 г листьев Melissa лекарственной, 40 г цветков боярышника, 60 г травы омелы белой. Две полные столовые ложки сбора высыпать в большую эмалированную кружку, залить 400 мл крутого кипятка, закрыть крышкой и на два часа поставить на водяную баню. Затем охлаждать 45 минут при комнатной температуре, после чего процедить, отжать и долить настой холодной водой до объема стакана. Пить четырежды в день по 100 мл после еды на протяжении трех недель.

• Сбор: трава хвоща полевого, листья березы, корень одуванчика, корневище пырея, корень мыльнянки, плоды черноплодной рябины — все в равной пропорции по массе. Одну столовую ложку сбора залить стаканом кипятка, настоять полчаса, процедить и отжать, долить настой холодной водой до объема стакана. Принимать по 100 — 150 мл трижды в день после еды.

• Если атеросклероз сочетается с заболеваниями печени, почек и желчевыводящих путей, полезен отвар: 10 — 15 г цветков бессмертника залить 400 мл кипятку и греть в кипящей водяной бане 25 минут, остудить при комнатной температуре в течение 45 минут, процедить, отжать. Пить трижды в сутки перед едой по 100 мл.

• Столовую ложку кашицы хрена смешать со стаканом сметаны, сделанной из натурального молока. Принимать по столовой ложке непосредственно во время еды.

• Перед каждым приемом пищи, примерно за час, чайную ложку березового дегтя размешать в стакане теплого натурального молока и выпить. Три-четыре полуторамесячных курсов в год с перерывами в месяц.

• 100 г кашицы хрена, 1 кг сахара, 0,5 кг измельченных вместе с коркой апельсинов варить в 1 литре белого вина на

водяной бане в течение часа. Принимать по 50 г через два часа после еды.

• Для следующего рецепта потребуются значительные количества сырья. В 10 литров березового сока высыпать по полкило свежих измельченных корней гравилата городского (речной и гибридный не годятся), корневищ пырея, плодов шиповника и по 2 стакана настоек березовых почек, плодов боярышника и ягод красной рябины (эти настойки готовят на водке в соотношении 1:5). Полученную смесь поставить в прохладное место на 2 — 4 недели, время от времени помешивая. Затем ее можно употреблять. Дозировка — по 50 — 100 мл трижды в день за полчаса до еды. Для длительного хранения эту микстуру необходимо подвергнуть пастеризации — при этом она, конечно, потеряет часть целебных свойств. К последним относятся: седативное, липотропное, желчегонное и т.д. и т.п. действие. Средство показано, кроме атеросклероза, при ишемической болезни сердца, гепатитах, сахарном диабете, простудах с аллергическими осложнениями.

Облитерирующий эндартериит

• Средств от него, прямо скажем, не густо. Обычно рекомендуют такое: 250 г очищенного чеснока натереть на мелкой терке или пропустить через мясорубку, залить 350 г жидкого меда, хорошенько перемешать и настоять в течение недели. Принимать по столовой ложке трижды в день за 40 минут до еды. Курс продолжается 2 — 3 месяца, но о его эффективности даже говорить не стоит, если он не сочетается с гидротерапией (см. предыдущие главы).

Гипертоническая болезнь

• 15 г корневищ или корней валерианы залить 200 мл холодной кипяченой воды и настоять 12 часов. Принимать по столовой ложке трижды-четырежды в день перед едой.

• стакан свежего морковного сока, стакан сока хрена, стакан меда и сок одного лимона перемешать деревянной ложкой в эмалированной кастрюле, переложить в литровую банку, закрыть ее крышкой и поставить на хранение в нижнюю секцию холодильника. Перед употреблением взбалтывать. Принимать трижды в день по чайной ложке за час до еды или через 2 — 3 часа после нее. Курс рассчитан примерно на 45 дней.

• Листья или побеги с цветками Melissa лекарственной в количестве 8 чайных ложек залить полулитром крутого кипят-

ку в термосе и настаивать 4 часа, затем процедить. Принимать четырежды в день по 50 г перед едой.

• Сбор: корень цикория — 4 части по массе, семена льна — 2, хвощ полевой — 4, почки шелковицы белой — 5, лист грецкого ореха — 3, росянка — 3, бессмертник — 5, цветки боярышника — 4, пустырник — 2, жгучая крапива — 3. Столовую ложку сбора залить 0,5 л холодной воды, настоять сутки, процедить, осадок залить 100 мл кипятку и полчаса томить на водяной бане. Затем смешать отвар с настоем — продукт готов. Принимать по трети стакана трижды в день за полчаса до еды.

• Смешать стакан меда со стаканом свежеприготовленной простокваши, всыпать в смесь две чайные ложки порошка корицы. Принимать по полстакана дважды в день перед едой. Курс двухнедельный, затем неделя-другая перерыва — и можно повторить, если есть надобность.

• Два стакана клюквенного сока смешать с 1/2 стакана сахарного песка, поставить смесь на огонь и довести до кипения, постоянно помешивая. Принять всю дозу утром натощак, а затем в течение дня пить настой плодов шиповника. За год — четыре полуторамесячных курса с месячными перерывами.

• Каждое утро съедать 200 г ягод клюквы и принимать с водой 5 — 10 капель спиртовой настойки цветков боярышника.

• При сильном приступе гипертонии смочить носки в уксусной эссенции, разведенной водой в соотношении 1:1, и надеть их на ночь, хорошенько укутав ноги.

• Смешать паштет из 200 г сырой телячьей или свиной печени, пропущенной через мясорубку, со 100 г топленого сливочного масла. Принимать по 50 г смеси трижды в день за полчаса до еды. Курс лечения — 1 месяц. (Кажется, это единственный народный рецепт, базирующийся на продуктах животного происхождения!)

Болезни сердца

• При сердечной недостаточности: 100 г сухих листьев розмарина залить 2 литрами красного сухого вина, настоять в прохладном темном месте в течение месяца, иногда взбалтывая, затем процедить, осадок отжать. Пить по 50 г дважды в день перед едой. За год — 3 — 4 полуторамесячных курса с интервалами в месяц.

• При ишемической болезни сердца: смешать в равной пропорции травы адониса и вахты трехлистной, 100 г смеси

настоять в 1 литре водки в темном месте 3 недели, периодически встряхивая содержимое, процедить, отжать. Принимать по 10 капель, запивая их водой, трижды в день за 20 минут до еды.

- При стенокардии (грудной жабе): смешать сок двух лимонов, сок двух-трех листьев алоэ и 500 г меду, настоять неделю в холодильнике, плотно закрыв крышкой и время от времени помешивая. Принимать по столовой ложке трижды в день за час до еды. 3 — 4 полуторамесячных курса в год.

- При пониженном артериальном давлении: 30 г сухих измельченных листьев барбариса залить 300 мл спирта, настоять две недели в темном теплом месте, изредка взбалтывая, и процедить. Принимать по 25 капель (запивать водой) дважды-трижды в день перед приемом пищи. Курс продолжается 3 недели.

- При пороке сердца: две столовые ложки красной свеклы, измельченной на мелкой терке, залить стаканом прохладной кипяченой воды, настоять два часа и процедить. Дозировки не ограничены, поскольку средство абсолютно безвредно. Если не нравится вкус, подсластите его медом.

- При инфаркте миокарда: трижды в день пить по полстакана свежеприготовленного морковного сока с 1/3 чайной ложки постного масла.

- При перикардите (воспалении сердечной сумки): измельчить два-три корнеплода петрушки, залить получившуюся кашу 1,5 л воды и варить в закрытой посуде на медленном огне, пока вода не испарится на 2/3, т.е. пока не останется всего пол-литра. Снять, остудить, процедить, добавить сок двух лимонов и 100 г меду, тщательно размешать. Пить по 1/3 стакана трижды в день перед едой. Хранить в холодильнике.

- При миокардите (воспалении сердечной мышцы): смесь из 125 г измельченных плодов инжира, 250 г измельченных лимонов (без семян), 250 г меду и 50 мл водки хорошенько перемешать деревянной ложкой и хранить в холодильнике. Принимать по чайной ложке ежедневно после ужина.

- При аритмии: принимать по 20 капель водочной настойки календулы (1:10) на кусочке сахара трижды в день через два часа после еды.

- При тахикардии (учащенном сердцебиении): трижды в день перед едой принимать водочную настойку зюзника европейского (1:5). Дозу подберите по своей физической конди-

ции: если вы ослаблены, достаточно 5 капель, а если вы человек крепкий — до 30 капель.

- При брадикардии (замедлении сердечного ритма): 4 лимона разрезать каждый вдоль и поперек, сварить в литре воды до кашицеобразного месива, всыпать в него полкило измельченных грецких орехов и 250 г сахарной пудры, влить 250 г кунжутного масла, все тщательно перемешать. Принимать по столовой ложке трижды в день за 20 минут до еды.

ДВА СЛОВА О РАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ

Большая часть того, что попадает во внутреннюю жидкостную среду человека, поступает с пищей. Но вот чем конкретно надо питаться, чтобы в кровь щедрым потоком не шла всяческая грязь, — это вопрос вопросов. Ведь на практике ни одна пропись ни одного диетолога не может быть выполнена.

Современная пищевая индустрия не производит абсолютно безвредных продуктов. И добавок нет ни малейшей возможности проверить их натуральность, ежели они выдаются за таковые. Вы не сможете определить, что перед вами — просто помидор или помидор, предварительно прошедший генноинженерную обработку с целью придания ему нетленности (читатель, вероятно, слышал о неувядаемых американских томатах, которые после снятия с куста лежат на полках магазинов по полгода и не гниют).

Положение усугубляется тем, что советы разных людей, имеющих себя диетологами, смехотворно противоречат друг другу. При таких обстоятельствах простому обывателю — то есть любому из нас с вами — разумнее выбросить из головы всю проблему целиком и питаться так, как он привык и как позволяют ему средства. Легко советовать: «Ешьте каждый день по полкило авокадо». На ценничек не угодно ли взглянуть?

Обращаю внимание читателя на слова «как он привык». Коли уж давать беспроегрышные и выполнимые рекомендации по питанию, то важнейшая из них в этом и состоит. Если вы приучены к домашним обедам, но в один прекрасный день стали большим бизнесменом и, сообразно новому социальному статусу, обедаете исключительно в китайских ресторанах (кажется, у них там это именуется «бизнес-ланч») — готовьтесь

в скором времени перейти в разряд инвалидов. Резко перейдя с одной диеты на другую, вы подвергли свой биохимический баланс жестокому потрясению, и последствия не заставят себя ждать. Первым из них будет полнейший биохимический разлад в крови. А этого уже достаточно, чтобы вы надолго выбыли из строя.

Итак, первый совет — не меняйте привычную диету, или меняйте ее очень плавно.

Второе: пусть вам это и кажется диким, но для вас же лучше перейти на бездрожжевой хлеб. По вкусу и цене он мало отличается от обычного, зато вы обезопасите себя от рака.

Третье: никто не может предписать вам отказаться от мяса, да это и глупо — ведь человек, будучи животным, а не растением, не способен к фотосинтезу, и ему нужны белки извне, причем одними растительными обойтись трудно. Поэтому стопроцентно вегетарианская диета столь же рискованна для организма, как и злоупотребление мясом. Но все-таки как можно чаще и как можно обильнее разнообразьте свое меню натуральными продуктами растительного происхождения, прежде всего зеленью. Помните, что только в петрушке, укропе и т.п. в достаточном количестве содержатся слабые кислоты, нужные для растворения нерастворимых ядов, проникших в кровь.

Четвертое: ни в коем случае не ешьте пирожков, пончиков и проч., жаренных на одном и том же масле. В таких, прости Господи, лакомствах полным-полно канцерогенов.

И последнее: не отращивайте огромное брюхо, ибо оно погубит вашу диафрагму и вы будете страдать от недостатка лимфообращения. Не ужинайте непосредственно перед сном, не ешьте много жирного, не питайтесь всухомятку. Рекомендовать подвижный образ жизни в наше время нелепо, но хотя иногда вылезайте из-за компьютера и выезжайте на лоно природы, если вы городской житель...

ТРИ СЛОВА ОБ АЛКОГОЛЕ

Не правда ли, любопытное противоречие: врачи наперебой советуют ни в коем случае не пить, и тогда, мол, с кровью и кровеносной системой все будет в порядке, а меж тем добрая половина народных рецептов — не только приведенных в «рецептурном разделе» этой книги, но и других — пестрит слова-

ми типа «настаивать на водке столько-то часов», «залить столько-то литрами водки» и т.п. Гораздо реже попадаются императивы, где фигурирует белое или красное вино. Впрочем, это лишь в русской народной рецептуре — поелику главный национальный алкогольный напиток на Руси есть вино хлебное, сиречь водка. Зато, например, в Грузии и Молдавии множество народных лечебных средств замешано на винах, есть также средства на коньяке.

О чем это говорит?

Вероятно, все о том же самом: дело в количестве. Спиртовые и водочные настои, оказывается, надо пить не стаканами, бутылками и магазинами, а по сколько-то капель несколько раз на дню, не сверх того. Если по 30 — 50 грамм — это уже роскошь. Кстати, широко известный Николай Шевченко, пользующий пациентов смесью водки и постного масла от злокачественных опухолей, тоже назначает водку не по полтора литра на троих с каждой полочки, а по 30 мл ежедневно — не более!

Стало быть, лишний раз подтверждается, что нет абсолютных лекарств и абсолютных ядов. Поэтому и нельзя утверждать, что алкогольные напитки однозначно вредны для сердечно-сосудистой системы. Даже если не вести речь о лекарственных спиртовых настоях, водка «по чуть-чуть» и красные и белые вина «по слегка» — несомненно полезны. Правда, имеются в виду напитки высшего качества, а не подделки завода «Кристалл» под самое себя и не веселящие душу эссенции, известные под тривиальным названием «бормотуха».

И, уж конечно, лучше употреблять продукт той страны, о которой наверняка известно, что она умеет делать продукты данного рода. «Немецкая водка» или «американское красное вино» — словосочетания из серии нескладухек: водка может быть только русской, а красное вино — французским, грузинским, итальянским, молдавским или испанским. Обычному шампанскому дозволительно быть французским и особенно советским, но итальянским — вряд ли. Розовое же шампанское (точнее, розовое игристое вино) бывает только таджикским — нигде более на планете не растет виноград нужных сортов и клонов.

Остается вопрос о пиве.

С одной стороны — превосходное мочегонное (плюс) и довольно питательный продукт (еще полплюса). С другой сторо-

ны, инициатор раздувания живота до практически полной потери активности диафрагмы (минус). С третьей стороны — как-никак дрожжевое изделие, хотя и быстро выводимое из организма (полминуса).

Оргвывод тот же: полезно, но в меру. Одна-две бутылки в день — вполне приемлемы, но десять-двадцать бутылок в день — явный перебор. Не следует забывать и о том, что злоупотребление пивом вынуждает почки постоянно работать в авральном режиме, что рано или поздно приведет к почечной недостаточности.

И еще один момент. Многовековой опыт народной медицины свидетельствует, что из всех алкогольных напитков самые полезные для крови и кровеносной системы — домашние вина, настойки, наливки и т.д. Кстати, к пиву сказанное тоже относится: по-настоящему полезно только то, которое варят в сибирских деревнях.

Существует множество рецептов домашних вин, настоек и наливок. Многие из них широко известны, поэтому автор решил не воспроизводить их, а ограничиться одним из рецептов своей бабушки.

Вино из черноплодной рябины

Технология приготовления включает два процесса — сбраживание и настаивание.

Ягоды в количестве 10 кг или около того промыть в трех-четырех водах, пропустить через мясорубку. Полученное месиво отжать соковыжималкой или через марлю. Сок перемешать с сахарным песком (0,5 кг песка на 5 л сока) и добавить 15 г дрожжей, предварительно размешанных в 30 — 50 мл того же сока. Эту смесь накрыть марлей и оставить бродить на 7 дней; находиться она должна в эмалированной посуде (тазу, большой кастрюле и т.п.). Затем снова процедить смесь через марлю и еще добавить сахарного песка: если вы желаете получить именно вино, то граммов 600, а если требуется конечный продукт, близкий по вкусу и густоте к ликеру, то и побольше. Все тщательно перемешать и оставить в покое на 5 дней, снова прикрыв марлей. Затем вновь процедить — на сей раз через три слоя марли; можно добавить еще немного сахара по вкусу (если любите, когда сладко). Вновь тщательно перемешать и прокипятить на среднем огне в течение 5 минут, затем снять с огня.

Дальнейшее зависит от цели: если нужен ликероподобный продукт — добавить 300 мл питьевого спирта или пол-литра водки (только высшего качества), размешать и прокипятить еще полторы-две минуты. Если же требуется легкое вино, спирт добавлять не нужно. Остудить и разлить в бутылки. Поставив в них при комнатной температуре несколько дней в темном углу, вино будет полностью готово к употреблению. Цвет его густо-рубиновый, почти черный, вкус очень тонкий и самобытный, оно слегка вяжущее, совсем не слащавое и не слишком густое. Это, видимо, лучший очиститель крови среди алкогольных напитков. Дозировки никто не рассчитывал и график применения не составлял, но, вероятно, оптимум — по рюмке-другой перед обедом и ужином. Другая схема: перед обедом принять какую-либо из спиртовых настоек, а после третьего блюда выпить одну-две рюмки вина из черноплодной рябины.

Если же в это вино (полученное без добавления спирта или водки на последней стадии) добавить коньяку (300 — 400 мл на 5 л), выйдет превосходная десертная настойка. О ее лечебных свойствах судить труднее, но вкусовые — отменны.

О ГЕМОДИАЛИЗЕ И ДРУГИХ НАУЧНЫХ ЧИСТКАХ КРОВИ

Как уже сказано, официальная медицина, в основе которой лежит химическая концепция болезней и их лечения, не предложила и не могла предложить ни одного очистителя крови и лимфы, поскольку любой химический медикамент есть по определению ее загрязнитель. Как правило, врачи прописывают для обновления внутренней среды организма народные средства либо не прописывают никаких. И лишь для самых тяжелых случаев разработаны специальные процедуры — гемодиализ, гемосорбция, гемофильтрация и другие.

На языке научной медицины состояние пациента в подобных случаях характеризуется как «генерализация эндогенной интоксикации как стадия декомпенсации механизмов сохранения внутренней среды организма и аутоагрессии» («Практическая трансфузиология», М., Триада-Х, 1997). Или, говоря по человечески, кровь и лимфа настолько отравлены, что печень и выделительные органы не то что не справляются со своими обязанностями, а вступают в фазу полнейшего внутреннего разброда — в результате чего загрязнение крови нарастает. Экстренные медицинские методы ее очищения, таким образом, рассчитаны лишь на необратимые ситуации, чреватые смертельным исходом. (А описанные выше народные средства, как легко догадаться, предназначены для предотвращения таких ситуаций.)

Все эти методы называются экстракорпоральными (extra corpore по-латыни означает «вне тела»). Обязательное условие их применения — выведение какой-то части крови из тела, а у чтобы пропустить ее через обеззараживающую установку.

Гемодиализ — метод освобождения организма от низкомолекулярных веществ путем их избирательной диффузии. Это значит, что кровь со скоростью 100 — 300, максимум 500 мл в минуту прогоняют через устройство с полупроницаемой мембраной, по другую сторону от которой циркулирует раствор с

нулевой концентрацией вещества, которое надо удалить из крови — назовем его X. Полупроницаемость мембраны означает, что X через нее свободно проходит, а остальные вещества — нет. Поэтому происходит выравнивание концентраций: в крови X много, в диализирующем растворе — практически нет, и в результате X через мембрану переходит из крови в раствор.

Для подключения кровеносной системы больного к диализатору применяют разные приспособления. Наименее надежны сосудистые катетеры — они обычно выдерживают не более 5 — 10 сеансов, ибо в промежутке между стенкой сосуда и катетером растет тромб, постепенно перекрывая просвет катетера. Другой способ — артерио-венозное шунтирование. Оно надежнее и безопаснее, но требует виртуозности от врача и идеальной стерильности. Наиболее удобное место наложения шунта — нижняя треть предплечья. Наилучшие «выходные ворота» из кровеносной системы в диализатор — артерио-венозные фистулы: они обеспечивают возможность процедур на протяжении многих месяцев. Фистулы создаются путем наложения артерио-венозного анастомоза («бок в бок», «конец в конец», «конец вены в бок артерии») — и в течение следующих 2 — 8 недель формируется просвет фистулы в результате расширения вены там, где наложен анастомоз.

При острой почечной недостаточности назначают ежедневные процедуры гемодиализа в течение двух недель, пока нормальная работа почек не восстановится, а при хронической — пожизненно дважды-трижды в неделю. Продолжительность сеанса — 2 — 4, а иногда 8 — 10 часов, за которые вся кровь, имеющаяся в организме, проходит через диализатор.

Сейчас существуют и применяются диализаторы нескольких типов, различающихся как по величине и характеру поверхности мембран (пластинчатые, катушечные, капиллярные), так и по тому, из чего эти самые мембраны сделаны (полисульфоновые, купрофановые, ацетатцеллюлозные, полиметилметакрилатные, АН-69). Разница между ними чисто техническая, и у каждого свои преимущества, зато недостатки — общие.

Возможны, конечно, и сугубо технические сбои, но большинство из них связано либо с недостаточной подготовкой персонала, либо с дефектом в самом диализаторе. Например, из-за внезапного перепада давления рвется мембрана. Или во время процедуры начинается тромбоз — как правило, в результате неграмотного использования гепарина.

Но существуют и объективные, неустранимые и непредотвратимые опасности гемодиализа. Одна из главных — одномоментное изъятие из кровотока слишком большого объема крови, 250 — 600 мл. Конечно, оно временно, но пациенту нужно еще пережить это время... Иногда наблюдается так называемый гипотензивный синдром или коллапс — «схлопывание» сосудов из-за резкого падения кровяного давления. Затем: выше было сказано, что полупроницаемые мембраны проницаемы лишь для какого-то одного вещества. На практике же они рассчитаны сразу на много веществ — например, на все низкомолекулярные токсины, поэтому при процедуре заодно с ними вымываются и некоторые нужные организму субстанции — например, катехоламины, глюкокортикоиды. Зато высокомолекулярные яды при гемодиализе не выводятся — это его третий важнейший недостаток. Наконец, травмируются форменные элементы крови. Доходит даже до гемолиза: рвутся эритроциты, и гемоглобин выщелкивается в кровь!

Помимо гипертензивного, гемодиализ может вызывать еще несколько более-менее опасных синдромов, в конечном счете обусловленных изъятием большого объема крови из кровотока. Поздние осложнения гемодиализа — воспаление сердечной сумки, легкие нервные расстройства (полинейропатии), дистрофия костей.

Гемофилтрация отличается от гемодиализа тем, что лишние вещества удаляются из крови путем конвекции, а не диффузии, т.е. за счет разности давлений, а не концентраций. Соответственно кровь прогоняется не через камеру с полупроницаемой мембраной, а через капиллярные гемофилтры при практически той же объемной скорости — 150 — 200 мл в минуту. Гемофилтрация — более «чистый» и щадящий метод, нежели диализ, но хуже выводит мочевину, креатинин и некоторые другие водорастворимые низкомолекулярные вещества. Кроме того, сохраняется главная опасность — удаление большого объема крови из организма.

Есть еще *гемодиафилтрация* — комбинация того и другого. Она основана на использовании особых полупроницаемых мембран, обладающих высокой гидравлической проницаемостью, благодаря чему убиваются два зайца. На практике это дает высокую скорость процесса и, следовательно, сокращение времени процедуры вдвое; а кроме того, выводятся не только низкомолекулярные, но и средномолекулярные токсины. Правда, для хо-

рошей эффективности процедур требуется довольно мощный поток диализирующего раствора, и если чуть-чуть не уследить за ним, может возникнуть избыточное давление «по сю сторону» полупроницаемой мембраны — и тогда диализирующий раствор, насыщенный извлеченной из крови гадостью, устремится через мембрану в кровь.

Сорбционные методы детоксикации внутренней среды все основаны на одном и том же принципе: кровь или другой «сок» пропускают через колонку с сорбентом — веществом, к которому липнут вредные примеси, и затем она возвращается в организм чистой. По-научному такая процедура называется экстракорпоральной перфузией. В зависимости от того, какая из жидкостей внутренней среды ей подвергается, различают *гемосорбцию* (кровь целиком), *плазмосорбцию* (только плазма крови), *лимфосорбцию* (понятно без перевода), *ликворосорбцию* (спинномозговая жидкость), *спленосорбцию* (содержимое селезенки).

Типичные сорбенты: широкого спектра действия — активированный уголь и ионообменные смолы, специфические — аффинные, иммунные и рецепторные. Механизмы обеззараживания: адсорбция (поглощение веществ на границе раздела фаз; удаляются не крупные водорастворимые вещества сообразно с их концентрацией в жидкости); абсорбция (поглощение вещества за счет того, что его молекулы подходят по размеру к порам сорбента и застревают там); специфическое удаление веществ за счет их химического связывания сорбентом (нечто вроде реакции между антигеном и антителом).

Недостатки сорбционных методов те же — изъятие слишком большого количества жидкости из ее круговорота, невозможность удаления высокомолекулярных токсинов, низкая скорость процедур, повреждение форменных элементов крови и лимфы.

Пока речь шла о технических и чисто медицинских трудностях экстракорпоральной очистки крови — по крайней мере, тех ее методов, которые имеются в распоряжении практической медицины. Есть у них еще один общий серьезный недостаток: ужасающая дороговизна и монструозность аппаратуры. Совершенно невозможно себе представить, чтобы больной, пожизненно нуждающийся в регулярных процедурах очистки крови, купил диализатор, установил его дома и сам проводил себе процедуры — ну, может быть, под надзором медсестры.

Аппаратура диализа и сорбции, мало того что громоздка, настолько сложна в обращении, что не всякая медсестра ею владеет. А головоломная сложность технического устройства всегда обуславливает его повышенную уязвимость. Тем более что в самой технологии процедур два слабых, но незаменимых звена: мембрана, которая может порваться, и давление диализирующего раствора, которое может перевалить за критический уровень, если хоть чуть-чуть переусердствовать со скоростью движения раствора.

Существует, впрочем, несколько методов, не требующих слишком сложной аппаратуры и сравнительно недорогих. Но о надежности и, главное, безопасности этих методов благоволите, любезный читатель, судить сами — мы дадим только их перечень с краткими пояснениями:

а) плазмаферез — изъятие у пациента кровяной плазмы, отравленной токсинами, и замена ее чистой донорской плазмой;

б) гемо- и плазмоэкстракция — перекачка крови через устройство, где она контактирует с органическим растворителем, высасывающим из нее гидрофобные токсины;

в) непрямая электрохимическая детоксикация: кровь проходит через аппарат, где путем пропускания постоянного электрического тока через физраствор, заливаемый в особую колбу, куда опущены платиновые электроды, непрерывно выделяется активный кислород — он окисляет жирорастворимые токсины в крови до водорастворимых форм;

г) ультрафиолетовое облучение крови — пояснений не требует; следует только иметь в виду, что жесткий ультрафиолет (длина волны порядка 260 нм) относится к ионизирующей радиации;

д) перитонеальный диализ — то же, что гемодиализация, но без специального аппарата, поскольку в качестве полупроницаемой и «конвекционной» мембраны используется... собственная брюшина пациента. Применяется лишь в самых крайних случаях, когда жизни больного явно угрожает опасность, а провести диализ или сорбцию нет возможности;

е) форсированный диурез: в кровь пациента закачивают 4 — 9 литров кристаллоидных растворов, вызывающих бурное мочевыделение, и сразу восполняют потери жидкости полиионными растворами, которые тоже вводят в кровь. Метод применяется лишь при двух условиях: во-первых, отравление

не внутреннее, а внешнего происхождения (скажем, передозировка наркотиков), а во-вторых, почки пациента должны быть в полном порядке — иначе они попросту не справятся с подобной встряской.

Как видите, в арсенале современной медицины нет ни одного простого, надежного и безопасного метода очистки крови и лимфы. Есть эффективные, но они не безопасны, есть безопасные, но они сложны, и т.д.

Вернее, до последнего времени не было такого метода.

ГЕМОСЕПАРАТОР КУТУШОВА

Меж тем задача экстренного очищения крови в экстремальных ситуациях сохраняет значимость. Ведь народные средства и гидротерапия, при всей их доступности, действенности и к тому же мягкости, деликатности в отношении организма, эффект дают не сразу. А бываю случаи, когда нельзя терять ни минуты. Скажем, произошло массовое отравление людей на производстве. Или при пожаре человек задохнулся от дыма, потерял сознание и какое-то время пролежал на полу в задымленной комнате...

Техническая задача ясна, и сформулировать ее очень просто: аппарат должен быть маленьким и простым по конструкции, отвлекать на себя как можно меньшую часть кровотока и извлекать из крови *все*, что там есть лишнего. Создание такого прибора имело бы общепланетарное и эпохальное значение — что не нуждается в доказательствах.

Вызывает вполне понятную гордость, что такой прибор создан российским ученым. Доктор медицины Михаил Владимирович Кутушов, создатель гемосепаратора — устройства для коррекции биологических жидкостей, — человек с каноническим медицинским образованием и ученой степенью, но в то же время — убежденный сторонник натуропатии. По его мнению, будущее принадлежит «ненасильственной» медицине, в основе которой не *введение* в организм химических агентов с той или иной целью, а *выведение* из него субстанций, мешающих ему нормально жить. Иногда натуропатию так и называют — выводящая медицина. Пусть этот термин не слишком удачен стилистически, но весьма точен по сути. Третье название натуропатии — медицина очищения.

И все же Кутушов создал для очистки крови не очередной травяной отвар, не спиртовую настойку корня лопуха и не новую разновидность пихтовой ванны, а технический прибор с отнюдь не «натуропатическим» названием. А дело все в том, что натуропат даже лучше врача-ортодокса, сторонника пресловутой химической концепции, понимает, что давление, оказываемое на человека им же созданной цивилизацией, слишком сильно по количеству и противоестественно по качеству, чтобы во всем полагаться на «мягкие» народные средства. Они действуют хотя и верно, но медленно — несравненно медленнее, чем новые порции грязи поступают в кровь. Ничего не поделаешь, надо быть реалистами.

А поступают эти новые порции отовсюду — и снаружи, и изнутри. Мы не только вдыхаем, пьем и едим отраву в готовом виде — мы сами ее производим внутри себя под действием ионизирующих излучений, техногенных электромагнитных полей и несметного множества других, как их деликатно именуют, антропогенных факторов.

Поэтому Кутушов добивался следующего результата: чтобы работало как гемодиализ, но лучше, и было свободно от недостатков, свойственных диализаторам. Важный компонент технической задачи: прибор должен удалять из крови и лимфы не «выбранные места», а буквально все лишнее и вредное — низко-, средне- и высокомолекулярное, кислое и щелочное, органическое и неорганическое, гидрофильное и гидрофобное... Причем удалять, не причиняя пациенту дополнительного вреда. Наконец, сама процедура должна проходить быстро — еще раз напоминаем, что гемодиализ подчас затягивается до 10 часов.

То, что в итоге создал Кутушов, умещается на ладони. Два шунта — две гибкие трубочки — с разных концов открываются в смеситель — трубочку пошире, а по бокам от смесителя — сам сепаратор из двух блоков-обкладок. Слово «гемосепаратор» означает «кроверазделитель». Но не в том смысле, что он разделяет или расслаивает кровь на фракции, отделяет плазму от форменных элементов — Боже упаси, ничего подобного. Гемосепаратор отделяет *от* крови примеси, которым в ней не место.

Принцип действия аппарата столь же прост, как и сам аппарат. Артериальное давление несколько выше венозного — поэтому один шунт вставляется в артерию, другой в вену, и кровь сама, благодаря перепаду давления, устремляется в сме-

ситель — качать ее не нужно. Впрочем, иногда приходится качать — в тех случаях, когда по тем или иным причинам до артерии трудно добраться. Тогда проводят вено-венозную гемосепарацию: оба шунта вставляют в вены, а в контур «сосуд — сепаратор — сосуд» добавляют новое звено — роликовый насос: он искусственно создает нужную разницу давлений.

Дальнейшие события происходят в смесителе. Там кровь смешивается с раствором МУК — магнитоуправляемого композита. Его физико-химический состав и есть соль изобретения Кутушова и главный секрет фирмы, т.е. ноу-хау. Впрочем, даже если выболтать тайну МУК целиком, вряд ли кто сумеет ею воспользоваться (скажем, чтобы организовать подпольное производство): есть в современной науке вещи настолько глубокие, что придется от нуля пройти весь путь мысли, приведший к данному открытию или изобретению, иначе не поймешь, что к чему. Это все равно что списать ответ задачи в конце учебника: ну, хорошо, подсмотрел конечный результат — икс равен тому-то, но из чего сие следует, какова логическая связь между условием задачи и ответом? Ведь учителю-то надо предъявить решение целиком, а не добытое жульническим манером значение икса!

Если же не вдаваться в головоломные подробности — механизм действия МУК заключается в избирательном выуживании из крови всего, чего там быть не должно. Разные компоненты МУК химически связываются с токсинами разной природы и разной молекулярной массы, продукты реакции задерживаются слабым магнитным полем сепаратора, а очищенная кровь течет по второму шунту, куда ей полагается — в вену.

Процедура по очистке всей крови в организме продолжается не дольше часа. Объем крови, одномоментно изымаемой из кровотока, — не более 50 мл!

Доктор Кутушов начал работу над гемосепаратором довольно давно; к 1996 году было готово несколько экспериментальных образцов прибора, различающихся по техническим параметрам, и проведены испытания — 30 опытов на лабораторных животных и более тысячи стендовых экспериментов *in vitro*, т.е. в «пробирочных» условиях. Была разработана и технология очистки лимфы: все то же самое, только один шунт вшивают в большой грудной лимфатический проток, а второй — в вену.

С тех пор дело значительно продвинулось вперед: теперь прибор Кутушова умеет освобождать от вредных примесей и спинномозговую жидкость (ликвор). Расширился и список токсинов, которые улавливает и выводит гемосепаратор. Сейчас этот список включает:

а) креатинин, мочевины, билирубины и прочее, что удаётся удалять с помощью диализа и сорбции;

б) любые яды, принятые с пищей, водой и т.п.;

в) эндотоксины (ядовитые вещества внутреннего происхождения), образующиеся в организме в результате химио- и радиотерапии, а также мелкие фрагменты злокачественных новообразований (в том числе глобиды — «органы расселения» раковых опухолей), «обломки» рецепторов и проч.;

г) олигопептиды («мини-белки», короткие цепи из нескольких аминокислотных остатков), иммуноглобулины, циркулирующие в крови при аутоиммунных заболеваниях;

д) миоглобин и калий после краш-синдромов (так называются последствия шока, перенесенного при катастрофе; сейчас оформилась и сложилась самостоятельная отрасль науки и практики — медицина катастроф);

е) ожоговые токсины;

ж) гемагглютинины — вещества, ответственные за реакции отторжения при переливании крови не той группы;

з) ликвор очищается от микробных тел и других лишних примесей при травмах, менингитах и т.д.

Кроме того, гемосепаратор улучшает реологические свойства крови, то бишь ее текучесть, и несколько повышает активность холинэстеразы — фермента, регулирующего содержание в крови ацетилхолина. Несколько слов о последнем веществе. Это медиатор — передатчик сигналов от одной нервной клетки к другой. Такова его главная роль. При попадании в кровь он понижает кровяное давление и замедляет сердцебиение. Ясно, что если в крови избыток ацетилхолина, давление может упасть чрезмерно, а сердечный ритм — слишком замедлиться. Поэтому важно, чтобы холинэстераза постоянно была, что называется, начеку.

Основные преимущества метода коррекции биологических жидкостей — в том виде, в каком он существует сегодня — таковы.

1. В зависимости от вида гемосепаратора количество крови или лимфы, одновременно находящейся вне организма, колеблется от 10 до 50 мл.

2. Минимальная длительность процедуры полной очистки всей крови или лимфы в организме — 20 минут, максимальная — 1 час.

3. Токсины любой молекулярной массы выводятся вдвое-втрое эффективнее, чем при диализе и сорбции.

4. Повреждение форменных элементов крови незначительно: гемолиз составляет в среднем лишь 0,062% за процедуру. Для сравнения: один сеанс гемодиализа изводит 13 — 15% эритроцитов.

Гемосепаратор Кутушова запатентован в России, США и Европейском патентном офисе. В 1996 году Михаил Владимирович выступил с докладом о методе коррекции биологических жидкостей на международном конгрессе в Ростке (Германия), а в 1998-м — в Кливленде (США). На обоих конгрессах доклад Кутушова был удостоен того, чего заслуживал — восторгов, изумления и превосходных степеней в оценках. По существу, речь идет о революции в медицинской технике.

Надо учитывать и то обстоятельство, что экологическое неблагополучие на планете грозно нарастает и будет нарастать в дальнейшем — а это значит, что рано или поздно многим из нас аппарат для очистки внутренней жидкостной среды будет нужен... ну, пусть не постоянно, но весьма и весьма часто. Причем имеются в виду не больные люди, а практически здоровые! Точнее, условно здоровые, поскольку при дальнейшем техногенном насилии над биосферой слово «здоровый» лишится исконного лексического значения и примет другое: «пока еще живой».

Но разве мыслимо представить себе здорового (пусть даже условно!), деятельного человека прикованным к диализатору или к колонке с сорбентом, как пушкинский кот ученый к дубу зеленому? Какая может быть деятельность, когда от громоздкого агрегата невозможно уехать даже на неделю?! Тут понадобится своего рода протез-дублер, что-то типа искусственной почки-бис, которая при надобности будет освобождать выделительную систему от непосильной нагрузки. Такой протез должен быть мизерных размеров, чтобы его реально было постоянно носить с собой или даже вообще вживить в организм.

Гемосепаратор Кутушова как раз может при надобности стать таким эндопротезом — и размеры, и конструкция позволят. И тогда пациенту вообще беспокоиться не о чем: пусть он живет в условиях любой, самой чудовищной загазованности,

работает в эпицентре индустриального пекла, проводит сутки напролет за компьютером (а на защитные экраны не стоит очень-то уповать — любой радиобиолог в два счета объяснит вам, что даже лучшие модели ни от чего не защищают). За внутренней средой будет неустанно бдить вживленный в кровеносную систему гемосепаратор.

Впрочем, довольно антиутопий. Пока, слава Богу, речь не о всеобщем «благоденствии» на грани вымирания, а всего лишь о спасении тяжелых больных и пострадавших во время катастроф. Расчет простой: на место химической аварии несравненно легче доставить десяток-другой корректоров-гемосепараторов, нежели хотя бы один гемодиализатор. Но сам собой возникает волнующий вопрос: сколько стоит прибор Кутушова?

Детальный разговор на эту тему заводит преждевременно, поскольку серийного производства еще нет. А цена экспериментального образца дает искаженное представление, потому что изготовление единичных экземпляров чего бы то ни было всегда обходится несравненно дороже, чем серийный выпуск. Вероятно, серийное производство гемосепараторов удастся организовать примерно с середины 2000 года — по крайней мере, создатель аппарата надеется, что будет так. Хотя если властям удастся организовать новый экономический кризис раньше, чем Кутушову — выпуск прибора, со многими надеждами придется проститься...

Все же приведем некоторые приблизительные данные. Экспериментальный образец гемосепаратора в 1996 г. стоил 5000 долларов, сейчас — немногим меньше. Но при серийном производстве его цена вполне может снизиться до нескольких сотен долларов. А сеанс гемосепарации обходится примерно в 10 — 15 «зеленых» (с развитием дела и этот показатель существенно упадет).

Для сравнения: стоимость процедуры гемодиализа или гемосорбции — от \$80 до \$100. О ценах на диализаторы вообще страшно говорить, особенно при нынешней нищете в сфере медицины: простенькие аппараты стоят несколько десятков тысяч долларов, а лучшие модели — несколько сотен тысяч.

Ну, а пока организация серийного выпуска гемосепараторов хоть и со скрипом, но движется, доктор Кутушов продолжает совершенствовать метод и прибор. Доклады на международных научных конгрессах уже принесли этой уникальной отечественной разработке мировое признание.

КАК ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЧИСТКИ КРОВИ И ЛИМФЫ

Действительно, как узнать, помогли ли вам, например, дачные чистки по методу Шадилова? Стоило ли напрягаться, проталкивая внутрь себя петрушку, которую вы, воспитанный (-ая) на чипсах «Лэйз», терпеть не можете?

Начнем с того, что безусловно стоило — даже если не помогла. Но отсутствие положительного результата — редкий случай в натуропатии. Первый и главный критерий эффективности мер по очистке крови и лимфы — улучшение самочувствия. Собственно, ради этого вы и старались. Больше того, тонкий биохимический анализ может ошибиться, но ваш собственный организм — нет. Если вы чувствуете себя гораздо лучше, чем раньше, — значит, генеральная уборка крови была затеяна не впустую и свое дело сделала.

Но совсем не лишне подтвердить ваши субъективные ощущения объективными заключениями. Вспомните еще раз залмановские принципы рациональной терапии: нет такого показателя, который один верно говорил бы о многом, но много показателей могут верно рассказать о чем-нибудь одном.

Поэтому, обследуясь у врачей, не ограничивайтесь одним лишь лабораторным исследованием крови, а подкрепите его результаты другими тестами: клиническим анализом мочи, измерением артериального давления, пульса, частоты дыхания, электрокардиографией, кристаллографическим исследованием по методу профессора Шатохиной, анализом кала и т.д. Вы получите наиболее полное представление о том, насколько успешно прошло очищение крови и лимфы, если пройдете полное клиническое обследование, сделав даже те анализы, которые лично вам кажутся ненужными и не имеющими отношения к вашим болячкам. Не забудьте, что для лучшей работы сердца китайские мудрецы советовали массировать точку на пятке. Поэтому не торопитесь судить, какие анализы вам нужны, а какие нет: сделайте все. Может быть, единственное, от чего стоит иногда уклоняться, — это рентгеновские обследования. Они рекламируются как «совершенно безвредные», но все-таки нежелательно повторять их чаще чем раз в год — так, на всякий пожарный.

Особо стоит сказать об измерении артериального давления. Было у нас в стране одно время такое поветрие: весь народ об-

завелся сфигмоманометрами, и каждый начал мерить себе давление по поводу и без повода. Это бы еще ладно — безобидная забава, не сверх того. Но люди привыкли *делать выводы* из тех данных, которые получали, дилетантски пользуясь сфигмоманометрами. Слегка заболела голова — человек сразу бросается мерить кровяное давление: ах, ну конечно, подскочило (хотя столь же вероятно, что никуда оно не подскакивало — просто ошибся). И рука сама тянется за таблетками — сейчас в кровь будет отправлена очередная порция грязи...

В последние годы интерес публики к сфигмоманометрам заметно увял, а многие их даже повыкидывали. Большая просьба к тем, у кого дома этот прибор остался: если душа к тому лежит, пользуйтесь им на здоровье, только не делайте никаких выводов и не принимайте никаких лечебных мер по итогам своих дилетантских упражнений. Если хотите знать, какое у вас артериальное давление, пусть вам его квалифицированно измерит медсестра. И если хотите знать, почему оно таково, не ломайте себе голову — спросите врача, и он скажет.

ПОСТСКРИПТУМ

Ни официальная, ни народная, ни альтернативная медицина не сделают человека здоровым, ежели он сам того не хочет. Свобода выбора, предоставляемая натуропатией, заключается в осознании необходимости сделать этот выбор. Не между здоровьем и болезнью — о таких глупостях мы и говорить не станем. Каждый день едва ли не всякий из нас убеждается на собственном примере, каково жить на свете человеку с отравленными «соками». Мы жалуемся на хроническую усталость, отсутствие аппетита, оптимизма, тонуса и Бог весть еще чего. Между тем вернейший гарант хорошего самочувствия и доброго расположения духа — чистая кровь. В естественных, диких условиях о ее чистоте печется сама природа. Теперь Господу Богу трудно стало заботиться о чистоте нашей крови, поскольку мы Ему мешаем чем можем.

Остается взять эти заботы на себя.

Приложение

КАК, ГДЕ И ИЗ ЧЕГО «ДЕЛАЮТСЯ» КРОВЬ И ЛИМФА (Для любознательных)

Предок плазмы крови и лимфы — полостная жидкостная среда зародыша. А собственно кроветворением, или гемопоэзом, принято называть формирование и созревание форменных элементов. У зародыша оно начинается в желточном мешке, с 7-й недели продолжается в печени, а с 4-го — 5-го месяца внутриутробного развития главной фабрикой крови становится костный мозг. Параллельно с 3-го месяца формируются лимфатические узлы и принимаются производить лимфоциты. И лишь после рождения ребенка к кроветворению подключается селезенка — в ней тоже образуются лимфоциты. Хотя их рождение и ранняя стадия созревания (ранний лимфопоэз) связаны опять-таки с костным мозгом.

Предки всех без исключения форменных элементов крови и лимфы — стволовые клетки костного мозга. По современным воззрениям, они составляют первый класс клеток-предшественников. Между собой они абсолютно неразличимы. Но при переходе во второй класс гемопоэтического «лицея» («поэтический» — естественно, от слова «поэз», а не от поэзии) намечается дифференцировка по строению и биохимическим свойствам. Во-первых, обособляются лимфоидные стволовые клетки — в дальнейшем из них получают предки В-лимфоцитов, а затем, в лимфоузлах и селезенке, — сами В-лимфоциты. В тимусе (вилочковой железе) часть В-лимфоцитов претерпевает некоторые изменения и превращается в Т-лимфоциты. (Вот почему тимус нельзя отнести к органам кроветворения: в нем перерабатывается не «сырье», т.е. стволовые клетки, а «полуфабрикат» — В-лимфоциты.)

Затем, со второго класса четко выделяются несколько типов способных к делению клеток-предшественников, хорошо различимых между собой; кроме того, оформляются и разделяются два гемопоэтических ряда — эритроидный и гранулоцитарный. К эритроидному относятся проэритробласты, к гранулоцитарному — миелобласты и монобласты. На той же стадии кроветворения в костном мозге обнаруживаются мегакариобласты — клетки-предшественники с гигантскими ядрами, в которых «джентльменский» хромосомный набор из 23 пар представлен множеством копий. Условно они включаются в эритроидный ряд, но вообще-то эти клетки «сами по себе» и происходят непосредственно от стволовых.

Дальше метаморфозы усложняются. Проэритробласты дают начало нескольким разновидностям эритробластов — уже по названию ясно, что из них получится в дальнейшем: конечно, эритроциты! Правда, не сразу. Сначала эритробласты переходят в третий класс, поделившись на ретикулоциты. Тем временем и в гранулоцитарном ряду происходят затейливые превращения. Из совершенно одинаковых миелобластов в результате деления и сопутствующих ему биохимических

мических и структурных перестроек образуются три вида миелоцитов — базофильные, нейтрофильные и эозинофильные. Монобласты делятся с образованием промоноцитов. А мегакариобласты, которые «сами по себе», делятся на мегакариоциты, тоже отягощенные «лишними» хромосомными наборами.

Таков третий класс клеток-предшественников. В него входят клетки, уже не способные к дальнейшему делению — они созревают, подвергаясь морфологическим, биохимическим и физиологическим изменениям. Из ретикулоцита вытесняется ядро — он становится эритроцитом. Мегакариоцит распадается на кучу крошечных клеток по числу парных хромосомных наборов, попутно теряя ядра: рождаются тромбоциты. В гранулоцитарном ряду миелоциты трех мастей превращаются соответственно в базофилы, нейтрофилы и эозинофилы — сегментоядерные и палочкоядерные. Наконец, промоноцит становится моноцитом (в макрофага он преобразуется лишь при поступлении в ткань, где ему предстоит работать «ассенизатором»).

Возможно, кое-кому только что изложенное покажется слишком сложным. Спешим успокоить читателей: схема гемопоэза здесь до предела упрощена и даже слегка искажена — вящей простоты ради. В действительности все гораздо сложнее — например, говоря об эритроидном ряде, мы даже не упомянули о нормобластах, равно как и о трех типах эритробластов — базофильных, полихроматофильных (второй класс) и ортохромных (третий класс)... Дело не в стремлении ошарашить публику терминологией: просто автору кажется, что и неспециалисту вовсе не повредит хотя бы приблизительное представление о том, какие стадии развития проходят кровяные клетки.

Несколько слов об «инкубаторе крови» — костном мозге.

Под микроскопом его срезы выглядят как ажурная сетка из звездчатых клеток, пронизанная множеством кровеносных капилляров, расширенных в виде синусов (пазух). Звездчатые клетки — элементы *ретикулярной* ткани. В ее петлях содержатся стволые клетки. Различают две разновидности костного мозга — красный и желтый. В первом все пространство петель заполнено созревшими форменными элементами крови, а во втором часть места занимают жировые включения. У детей до 4 лет красный костный мозг заполняет полости всех костей, а у взрослых он остается лишь в плоских костях и в головках трубчатых, составляя около 50% общей массы костномозговой субстанции.

Объем производства клеток крови в костном мозге таков: ежедневно с конвейера сходит примерно 200 млрд эритроцитов, 45 млрд нейтрофилов, 175 млрд тромбоцитов и «всего-навсего» миллиард моноцитов. Время полного созревания, т.е. прохождения пути от стволовой клетки до конечного продукта, в эритроидном ряду составляет около 12 суток (за это время доводимые «до ума» форменные элементы успевают проделать 11 — 12 делений), в гранулоцитарном — 13 — 14 (до 20 делений). По мере созревания кровяные клетки более-менее равномерно поступают в кровяное русло.

Время жизни клеток каждого типа постоянно: эритроцит находится в кровотоке 120 суток, тромбоцит — 10, нейтрофил — лишь 10 часов. У лимфоцитов две популяции — короткоживущая (недели) и долгоживущая (месяцы и даже годы). В здоровом организме... нет, лучше скажем так — *здоровом, насколько это возможно*, — костный мозг не только покрывает потребности в форменных элементах крови, но даже перекрывает их. Скажем, зрелых нейтрофилов в костном мозге человека содержится вдесятеро больше, чем в кровотоке, а чтобы кровь не скудела эритроцитами, всегда налицо трехдневный запас ретикулоцитов.

Немного эффектной статистики: в среднем за 70 лет жизни у человека массой 70 кг вырабатывается примерно полтонны эритроцитов, более 5 тонн гранулоцитов всех мастей, три пуда тромбоцитов и почти три центнера лимфоцитов.

Жизненно важный вопрос: почему в кровь из костного мозга выходят только созревшие форменные элементы и что мешает вырваться в кровяной недозрелым клеткам? Актуальность этого вопроса тем паче, что ответа на него нет и в ближайшие годы не предвидится. Известно, что кровеносная система в костном мозге, как и везде, замкнутая — внутреннее пространство сосудов не сообщается с ретикулярной тканью, и кровь непосредственно не омывает ее. Известно, кроме того, что популяция кровяных клеток в костном мозге регулируется какими-то обратными связями — это следует хотя бы из того, что обратные связи есть везде и всюду в организме.

Но вот что за связи, между чем и чем — Бог весть. Хотя установлено, что зрелые и незрелые клетки различаются по поверхностным антигенам — «маркерам индивидуальности», белковым молекулам, сидящим на внешней стороне клеточной мембраны и образующим нечто вроде «логотипа». Их можно химически опознать и по результатам опознания либо выпустить клетку в кровоток, либо отправить ее на дозревание. Допустим, на волю рвется некто выдающий себя за эритроцит; на каком-нибудь КПП, связанном, к примеру, со стенками капилляров, его проверяют — так, ясно, антиген CD36, следовательно, это не эритроцит, а полихроматофильный эритробласт: все, уйди обратно, не раздражай. Следующий! — так, CD35 и CD44: годеи, проходи, не задерживай! — и т.д. Как будто гипотеза вполне логичная и лежащая на поверхности, но — пока не доказанная.

Итак, о костном мозге можно сказать, что он производит для крови все, кроме лимфоцитов. Их окончательное созревание осуществляется в лимфоузлах, но часть работы по культивированию лимфоцитов возложена на селезенку.

Долгое время этот орган представлял одну из величайших загадок человеческого организма. Ученые никак не могли понять, зачем она нужна. У каждого человека она есть и занимает довольно много места, а что делает — неизвестно. Если же в ней начинались какие-нибудь патологические процессы, хирург ее смело удалял — и пациент продолжал жить как ни в чем не бывало. Кое-кто из физиологов даже

предположил, что селезенка — нечто вроде аппендикса: для чего-то нужна, но можно обойтись и без нее.

И лишь в 70-е годы нашего столетия (!) положение стало проясняться. Селезенка оказалась не бесполезной роскошью, а важнейшим кроветворным, иммунным и «санитарным» органом человеческого тела!

Расположена она в брюшной полости, конкретно — в области левого подреберья. Заключена в плотную капсулу. Состоит в основном из белой и красной пульпы. Белая образована тканью, напоминающей лимфу: там созревают В-лимфоциты. А красная пульпа до отказа набита эритроцитами и тромбоцитами — только не созревающими, а состарившимися, списанными в расход. Как помнит читатель, селезенка неустанно изымает отслужившие свое форменные элементы крови — не только эритроциты и тромбоциты, но также нейтрофилы, базофилы и эозинофилы — из проходящих через нее капилляров. Такому отсеvu подвергаются не только постаревшие кровяные клетки, но и поврежденные, переродившиеся, «облюбованные» паразитами — например, малярийным плазмодием. Кроме того, селезенка аналогичным способом очищает кровь и лимфу от чужеродных элементов — бактерий, вирусов, органических частиц, чужих клеток, раковых клеток собственного организма.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>От автора</i>	3
Кому, зачем и от чего надо очищать кровь	4
Что такое кровь?	5
О лимфе и тканевой жидкости	9
Об иммунной системе	11
Группы крови и резус-фактор.	13
Болезни крови и лимфы	14
Коротко о поражениях сердечно-сосудистой системы	22
Естественные системы самоочищения крови	24
Тактика очищения крови и лимфы	27
Рациональная терапия	29
О нужности ухода за капиллярами.	33
Водолечение	35
Скипидарные ванны.	44
Экологический мониторинг крови и лимфы	51
«Дачные чистки» доктора шадилова	53
Детоксикация по Уокеру	57
Избранные рецепты народных средств для очистки крови	59
Некоторые средства для чистки лимфы	65
Народные средства от сердечно-сосудистых болезней.	67
Два слова о рациональном питании	73
Три слова об алкоголе	74
О гемодиализе и других научных чистках крови.	78
Гемосепаратор Кутушова	83
Как оценить эффективность очистки крови и лимфы	89
Постскрипtum	90
<i>Приложение. Как, где и из чего делаются кровь и лимфа</i>	91

К читателям!
Издательство просит Ваши отзывы
и предложения присылать по адресу:
121231, г. Москва, Можайское шоссе, д. 165, стр. 9
Издательство «Ч.А.О. и К»
т. 446 3124, 447 3615

АРДАЛИОН КИРЕЕВ

ИСЦЕЛЕНИЕ КРОВИ

Художественный редактор
и компьютерная верстка

И. В. Поддубный

Корректор

Н. Л. Киселева

Формат 84X108 1/32. Бумага газетная.
Гарнитура «Ньютон». Печать офсетная. Усл. печ. л. 4,98.
Тираж 15 000 экз. Изд. № 019. Заказ № 124.

Издательство «Ч.А.О. и К»
121231, г. Москва, Можайское шоссе, д. 165, стр. 9
Издательская лицензия ЛР № 065399 от 16.09.97 г.

Отпечатано в Московской типографии № 13
Комитета РФ по печати
107005, г. Москва, Денисовский пер., 30