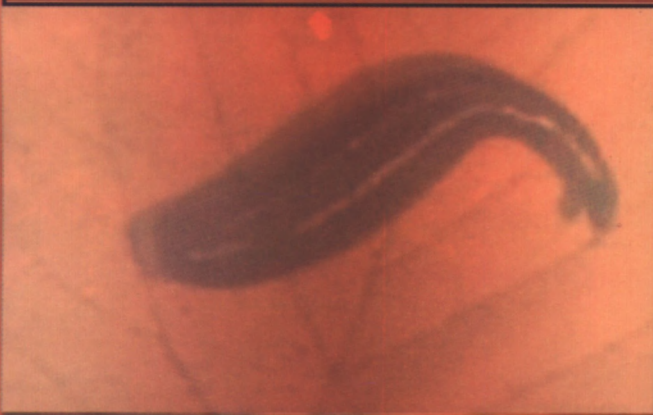


В. А. Савинов, Т. В. Павлова

ПИЯВКА ЛЕЧИТ ВСЕ



В. А. САВИНОВ, Т. В. ПАВЛОВА

ПИЯВКА

ЛЕЧИТ

ВСЕ

Издание второе,
дополненное и переработанное



Москва — Санкт-Петербург

«ДИЛЯ»

2004

Все права защищены.

Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения правообладателей.

Данная книга не является учебником по медицине, все рекомендации, приведенные в ней, следует использовать только после согласования с лечащим врачом.

САВИНОВ В. А., ПАВЛОВА Т. В.

С 13 Пиявка лечит все. Издание второе, дополненное и переработанное— СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2004. — 176 с.

ISBN 5-8174-0349-8

Книга народного целителя, президента Ассоциации гирудотерапевтов России, канд. мед. наук В. А. Савинова и народной целительницы, члена Московского альянса гирудотерапевтов Т. В. Павловой посвящена не просто эффективному методу лечения различных заболеваний с помощью обыкновенной пиявки. Авторы рассматривают болезни человека как энергетические нарушения его биополя и находят им место среди наиболее насущных проблем современной цивилизации, в том числе нравственного и духовного кризиса. Главная цель книги — показать, каким образом крошечное существо может оказывать помощь людям при любых заболеваниях и даже способствовать возрождению духовности.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

© Савинов В. А., Павлова Т. В., 2004

© «ДИЛЯ», 2004

© Оформление «Издательство «ДИЛЯ», 2004

ПРЕДИСЛОВИЕ

Начало пиявочного дела в России уходит в глубины веков. В XVII веке Алексей Михайлович во время своего царствования повелел вырыть в Измайлове пруд и запустить туда пиявок, «дабы использовать оных с лекарской целью». До сих пор этот пруд в Измайловском парке называется «Пиявочный». В XIX веке деловые люди в очередь стояли, чтобы добиться аренды участков в Поволжье, где отлавливали пиявок и продавали их в лечебную сеть. До 1917 года из России вывозилось в Европу более 120 млн пиявок в год. Доход от этого промысла составлял 6 млн рублей серебром и равнялся таковому от хлеботорговли. Ни один земский врач не выезжал к больному без пиявок, так как они были основным лечебным средством в амбулаторной практике.

Но не только в России широко применяли пиявку с лечебной целью.

Китайцы не без основания считают гирудотерапию национальным методом лечения, так как в китайских источниках, датированных временем за несколько тысяч лет до Рождества Христова, содержатся сведения о том, что пиявка эффективно помогает при болезни, которую сегодня можно отождествить с раком. Авиценна в «Каноне врачебной науки» ссылается на пиявку как незаменимое средство при многих заболеваниях.

Одним словом, возрождение гирудотерапии в наши дни происходит на прочной основе многовековых наработок, которые вселяют уверенность, что испытание временем этот природный метод лечения выдержал. Зададимся вопросом, почему в условиях высокоразвитой медицинской науки, при оснащении специализированных клиник суперсовременной техникой приходится обращаться к первобытному методу лечения, который многие интеллигентные люди рассматривают как пережиток прошлого, знахарское средство, которому не должно быть места в цивилизованном мире?

Дело в том, что в настоящее время более 50% заболеваний, регистрируемых ежегодно в развитых странах, являются осложнениями техногенных методов лечения: лекарственной терапии, хирургического вмешательства, аппаратных воздействий и др. Несколько лет назад Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) отнесла лекарства к числу факторов, загрязняющих окружающую среду, что следовало бы расценивать как одно из проявлений экологического кризиса в медицинской сфере. Вот почему так велик интерес к природным средствам оздоровления, которые обладают вибрациями биополя в том же диапазоне частот, что и человеческое тело, и не вызывают побочных реакций даже при длительном применении.

В предлагаемой вниманию читателей книге сделана попытка познакомить современников с феноменальными возможностями пиявки врачевать любое соматическое (телесное) заболевание человека и даже в определенном смысле оказывать влияние на духовную составляющую человеческой жизни.

Глава 1

ЖЕНСКИЕ РАДОСТИ... ЧЕРЕЗ ПИЯВКУ, ИЛИ ПОЦЕЛУЙ ВАМПИРА

Среди природных средств пиявка выделяется универсальностью действия. В ней сосредоточены все необходимые для жизнедеятельности биологически активные вещества, которые и ей самой позволяют выживать в экстремальных условиях: в течение двух лет жить без пищи, зимовать, зарываясь в землю на 1,5–2,0 м и т. д. Чтобы составить лекарственный сбор из растений, иногда приходится смешивать в определенных пропорциях несколько трав, да еще кипятить их, отваривать, настаивать, не забывая при этом, что у каждого травяного настоя ограниченный срок годности. А в пиявке все необходимые для устранения любого заболевания лечебные продукты скомпонованы природой, и врачу остается только в зависимости от особенностей болезни представлять пиявку к тем или иным точкам человеческого тела, чтобы нормализовать его функции, избавить от боли, восстановить контакт человека со средой обитания. Пиявка является существом двуполом, она — гермафродит, в ней содержатся ферменты, свойственные как женскому, так и мужскому организму. Например, когда с помощью пиявки приходится лечить бесплодие, то хорошие результаты достигаются и у мужчин, и у женщин.

Это свойство пиявки — способность восстанавливать наиболее сокровенные качества человеческого естества — особенно ярко проявляется при женских заболеваниях, в основе которых часто лежат гормональные изменения. Недаром ведь пытаются лечить гормонами узлы в молочных железах, расстройства цикла, миомы матки, эндометриоз, климакс и т. д. Попытки такие есть, но с гормональным лечением, прямо скажем, ничего не получается, да и осложнений потом от этого лечения не меньше, чем от наркотиков.

А вот с пиявкой совсем по-другому. Никаких тебе осложнений, привыканий, синдромов, лечись и радуйся.

Почему же подобной радости не приносит лечение обычными врачебными методами? Да все потому, что с помощью гормонов, антибиотиков, других химических средств официальная медицина пытается лечить последствия или симптомы страданий, берущих свое начало в глубинах организма; сами же эти страдания связаны с нарушением энергетики, регулирующей и зачатие, и течение беременности, и рождение ребенка, и образование молока, и месячный цикл и т. д.

Обычно все начинается самым элементарным образом. Нарушение гигиены половой жизни, аборт в условиях инфицированных половых путей, еще какие-то погрешности, продиктованные сексуальной революцией, — и готовы условия для понижения иммунной защиты в органах малого таза. А инфекция только того и ждет, чтобы природная защита «споткнулась», чтобы можно было беспрепятственно развиваться и процветать. Грибы, молочница, гарднереллы, уреа- и микоплазмы, хламидии, цитомегаловирус, трихомонады, генитальный герпес... — вся эта нечисть, когда иммунитет нарушен, распускается пышным

цветом. Антибиотики в подобных ситуациях оказываются бессильными, потому что, помимо уничтожения микробов, угнетают (!) иммунную защиту организма, формируя тем самым порочный круг. Вот мы расправились с помощью антибиотиков, скажем, с хламидией, и тут же начинает манифестировать какой-нибудь другой представитель мира микроорганизмов — грибы, гарднереллы и т. д., против которых необходим уже другой антибиотик, тоже подавляющий иммунную защиту. Словом, сказка про белого бычка.

Инфекция — инфекцией, но при чем здесь миомы матки или узлы в молочных железах, спросите вы? Очень просто. Когда в женской репродуктивной сфере (это органы, ответственные за воспроизводство, то есть за продолжение рода, возложенное на женщину Господом Богом, Творцом, Природой — дело не в терминологии) появляется какая-либо бактерия, то ее пытаются уничтожить «представители» иммунитета — иммунные клетки, которые посылают сигнал в центральную нервную систему, управляющую всей жизнедеятельностью организма, в том числе функцией молочных желез, и матки, и всех других органов. А когда бактерий, поселившихся в половых органах, становится слишком много, то в ответ на поток импульсов от иммунных клеток сигналы из центральной нервной системы начинают извращаться, и вот уже готовы условия для появления узлов в молочных железах, придатках матки и т. д. Какие уж тут антибиотики!

Пиявка же, если приставить ее на энергетические центры, напрямую связанные с головным мозгом, «достанет» своими ферментами и энергией до мозгов. Вот почему, когда пиявку приставляют на низ живота, копчик, в паховые области, наблюдается масштабный

эффект: маленькое существо вызывает местную стимуляцию иммунной защиты, обезболивает, рассасывает спайки, уплотнения, узлы и одновременно восстанавливает бесперебойное прохождение из центральной нервной системы регулирующих сигналов, обязывающих работать половую систему слаженно, без осечек и перебоев.

Поэтому не стоит удивляться, когда вас обещают избавить от узлов в молочных железах, кист в яичниках, миомы матки, эндометриоза, эрозий шейки матки, полипов цервикального канала, сгладить явления половой холодности (фригидности) и пр. с помощью незаметной целительницы «из соседнего болота». Это, конечно, образное выражение, потому что медицинская пиявка производится на биофабриках под строгим медицинским контролем. Там же вырабатываются пиявочные кремы; они обладают непревзойденным омолаживающим свойством: под их воздействием увядающая кожа лица становится упругой и гладкой. Кстати, с помощью пиявки можно также убрать избыточный вес, да и целлюлит (местные отложения жира там, где не надо) не выдерживает пиявочной атаки.

Пиявка используется однократно; после сеанса гирудотерапии ее приходится уничтожать, чтобы не было опасений по поводу заражения СПИДом, вирусными гепатитами и другими опасными болезнями.

Так что, милые женщины, не все в жизни плохо. Маленькая пиявочка в опытных руках способна вернуть земные радости, повысить качество жизни.

Глава 2

ПИЯВКА И ДЕЛА СЕРДЕЧНЫЕ

С возрастом у людей густеет кровь. Так говорят в народе. В медицине это явление называется гиперкоагуляцией, которую чаще всего контролируют, определяя протромбин и свертываемость крови. Впрочем, все бывает ясно и без анализов, когда начинают мерзнуть руки и ноги, нижние передние зубы шатаются и выпадают, кожа на ступнях отслаивается пластами, ногти утолщаются, деформируются и поражаются грибок, организм слишком уж чутко начинает реагировать на перемены погоды головокружениями, сонливостью, человек ходит, как «в воду опущенный».

Совсем не так, как в былые годы, воспринимает он прием пищи: раньше наедался вволю и работал без усталости, а теперь поклевал немного — и осоловел, «на боковую» потянуло. Все это — лишь некоторые признаки сгущения крови, которая оказывается не в состоянии пробиться на периферию, к наиболее удаленным от кровяного насоса — сердца — тканям и органам по мельчайшим сосудам (капиллярам): их просвет оказывается слишком узким, чтобы транспортировать густую кровь к потребителям. В результате страдает питание (трофика) внутренних органов. Появляется ишемическая болезнь сердца, нарушается питание головного и спинного

мозга (миелоишемия), других участков тела, что ведет к запорам, болям в животе, тромбам в брыжейке тонкого и толстого кишечника, подкожных венах, а также тромбам в нижней полой вене и сонной артерии, извращению климакса как у женщин, так и у мужчин и многим другим неприятным последствиям. Но не только изменения самой крови ведут к сосудистым заболеваниям головного мозга и сердечной мышцы. Вторично начинают страдать сами сосуды, так как их стенка, пронизанная тончайшими капиллярами, испытывает дефицит питания, в ней образуются атеросклеротические бляшки, эластичность ее уменьшается и в ответ на изменение внутрисосудистого давления (гипертония—гипотония) такой кровеносный сосуд рвется... Вот вам и инфаркт миокарда, инсульт (кровоизлияние в мозг), инфаркт легкого и т. д.

В наши дни наиболее пристальное внимание со стороны учреждений здравоохранения уделяется ишемической болезни сердца (ИБС), потому что в структуре общей смертности первое место занимают сердечно-сосудистые заболевания, а среди них впереди ИБС. Существует и количественная зависимость признаков ИБС от нарушений в свертывающей системе крови. Так, если тромб полностью закупорил сосуд сердечной мышцы, это приведет к инфаркту, если закупорка частичная, значит — нестабильная стенокардия, то есть боль за грудиной, в левой половине грудной клетки. Скажем, прошел человек 10–15 шагов и вынужден принимать нитроглицерин.

Лекарственное лечение сосудистых заболеваний, предшествующих инфаркту и инсульту, как правило, не ведет к успеху, потому что средства, разжижающие кровь (антикоагулянты), отрицательно влияют на печень и поджелудочную железу, которые активно уча-

ствуют в формировании свертывающей и противосвертывающей систем крови. Вот и готов порочный круг. Аспирин, широко используемый для профилактики сердечных приступов и уменьшения риска повторных инфарктов, при этом увеличивает число побочных эффектов, прежде всего желудочных кровотечений, на 70%.

Другое дело — природные средства: травы, пчелы, пиявки. Поговорим о пиявке как о наиболее универсальном средстве, не только разжижающем кровь, но и повышающем эластичность сосудистой стенки с помощью содержащихся в слюне ферментов, среди которых присутствуют коллагеназа и эластаза.

Раздел медицины, использующий пиявку в лечебных целях, называется гирудотерапией. Важной ее особенностью является территориальность действия, то есть действие проявляется там, где присосалась пиявка, куда посадила ее рука гирудотерапевта. На коже существуют зоны, которые сообщаются с бассейном кровоснабжения внутренних органов по кровеносным сосудам. Эти сосуды широко используются в гирудотерапии в качестве анатомических магистралей, служащих для транспортировки пиявочных биологически активных веществ (а их к сегодняшнему дню выделено из пиявки более 80) в пораженный орган, в очаг заболевания. В этом-то и заключается секрет успеха гирудотерапии при любых заболеваниях. Заболела печень — ставь пиявки так, чтобы ее ферменты попали именно в печень. То же самое относится к заболеваниям сердца, головного мозга, тромбам в сонных артериях, нижней поллой вене, глубоких венах ног и т. д.

Несколько иной подход к лечению гипертонической болезни, многоликой и возникающей многоместно.

Чаще других встречается церебральная форма гипертонии, когда артериальное давление повышается вследствие нарушения физиологических процессов в головном мозге, но бывают гипертонии почечной природы, печеночной и т. д. Тут уж врачу приходится «поколдовать», чтобы выявить причину высокого артериального давления у конкретного больного и определиться с точками, на которые надлежит представлять пиявки, чтобы эту причину устранить. С такой работой опытный гирудотерапевт, как правило, справляется, и результаты лечения гипертоников пиявками хорошие, намного лучше, чем от лечения таблетками.

В заключение остается сказать, что пиявки с лечебной целью применяются, как правило, в комплексе с теми лекарствами, которые пациентам назначались ранее, прежде чем они обратились к гирудотерапевту. При этом дозы препаратов (и сердечных, и против атеросклероза, и от гипертонии) значительно понижаются. А в дальнейшем очень часто таблетки вообще удается отменить.

Лечение гипертоников пиявками позволяет использовать и такой прием. С утра больной принимает «слабенькую» по теперешним понятиям таблеточку папазола, которая состоит из дибазола, понижающего кровяное давление и одновременно стимулирующего иммунитет, а также папаверина, улучшающего агрегацию крови, то есть разбивающего комочки из слипшихся мельчайших элементов крови — тромбоцитов, что способствует беспрепятственному транспорту крови по капиллярам. А уже затем в течение дня сам гипертоник решает по обстоятельствам, принимать ли ему какое-либо сильнодействующее средство, скажем, клофелин, капотен, допегит и т. д., и в какой дозе: целую таблетку, половинку, четвертушку.

Всем сердечно-сосудистым больным в процессе гирудотерапии назначается гепарин в микродозах: 1250 ЕД гепарина под кожу живота в правом подреберье 4 раза в сутки в течение 5 дней.

Очень часто сердечно-сосудистые заболевания сопровождаются нарушением ритма сердечных сокращений. Причина этого явления находится вне человеческого тела, поэтому, помимо медицинских усилий, в таких случаях бывает необходима *корректно сконструированная молитва*, о чем мы постараемся рассказать в следующих главах.

Глава 3

ПИЯВКА И ЭНЕРГОСИСТЕМА ЧЕЛОВЕКА

Помимо нервной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и других систем в человеческом организме имеется энергетическая система, регулирующая функции всех органов и систем, перечисленных выше. Почему-то развитие нашей цивилизации происходило таким образом, что и Старый и Новый Свет, приняв за основу техногенный путь, обошли вниманием энергоинформационную обусловленность всех природных явлений. В то же время восточная медицина (китайская, тибетская и др.) не позволила сбить себя с толку плодами рук человеческих и продолжает демонстрировать ярчайшие примеры излечения таких заболеваний, которые «не по зубам» медицине западной. И все это благодаря методам коррекции параметров энергосистемы, например, с помощью иглокалывания, когда воздействию подвергаются биологически активные точки (БАТ), которые являются не чем иным, как входами в «энергетические сосуды», если рассуждать по аналогии с кровеносными сосудами. По сути это напоминает прокол вены с целью взять кровь на анализ или ввести туда какое-либо лекарство. Разница в том, что при рефлексотерапии игла, введенная в БАТ, возбуждает потоки энергии, которые «текут» по энергоканалам и меридианам быстрее, чем кровь по артериям, и на энергетическом

(тонкоматериальном) уровне восстанавливают поврежденные болезнью функции.

Помимо БАТ с кожей сообщаются и энергетические центры (индийцы их называют *чакры*), которые являются своеобразными окнами в среду обитания. С их помощью человек обменивается информацией с микро- и макроокружением, выделяет энергетические «шлаки» (через нижний энергоцентр), расплачивается с «энергодолгами» (через верхний энергоцентр), получает энергетическую подпитку извне.

У каждого человека насчитывается семь основных энергоцентров, которые расположены в главных энергетических каналах, проходящих спереди вдоль позвоночника от копчика до макушки (рис. 1).

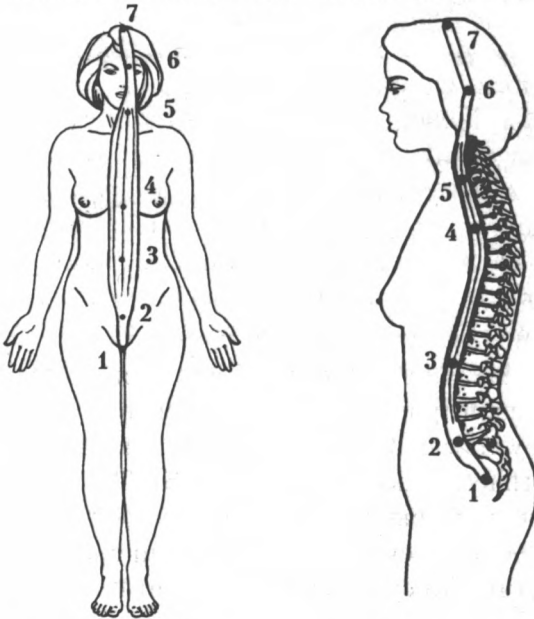


Рис. 1. Топологические схемы главных энергетических каналов (приведены славянские и санскритские названия):

- 1 — Корень (Муладхара); 2 — Зарод (Свадхистхана); 3 — Живот (Манипура); 4 — Сердце (Анахата); 5 — Горло (Вишудха); 6 — Чело (Аджна); 7 — Родник (Сахасрара)

Каждый энергоцентр контролирует строго определенную анатомическую территорию с расположенными на ней органами и тканями, то есть человеческое тело поделено между энергоцентрами. Вот почему иногда образно говорят, что телега под названием «человек» едет на семи колесах («чакра» в переводе с санскрита означает «колесо»).

Работу энергоцентров можно сравнить с вентиляторами, проветривающими помещение в приточном или вытяжном режиме. Замедляется или полностью блокируется работа чакр — значит замедляется или останавливается движение энергии на той анатомической территории, которую эта чакра контролирует. А это уже непосредственно влияет на деятельность органов тела. Одно из правил китайской медицины так и гласит: «Останавливается энергия — останавливается кровь».

Пиявка, будучи существом высокоэнергетичным, заставляет «вентиляторы» вращаться быстрее, гнать энергию по закоулкам человеческого организма. Это происходит в тех случаях, когда пиявка бывает представлена на область энергетических центров.

Подобное воздействие на энергетические центры очень важно для успеха в лечебном деле, потому что в наши дни все явственнее заявляет о себе зависимость любого заболевания человека от состояния энергетического обмена. Теперь становится понятным, что болезнь начинается с поломки в энергетической системе и заканчивается только тогда, когда удастся полностью восстановить деятельность энергосистемы (рис. 2).

Вот иллюстрация к обсуждаемой теме. Когда в доме гаснет свет, жильцы обычно идут к счетчику — проверить, не перегорели ли пробки, то есть плавкие вставки. Об этом теперь знают все, начиная с дошкольного возраста. А что можно сказать о втором варианте

действий, при котором хозяин дома стал бы приглашать физиков-атомщиков, чтобы они искали поток электронов в проводах и сориентировали его по направлению к лампочке? «Сапоги всмятку», не правда ли?

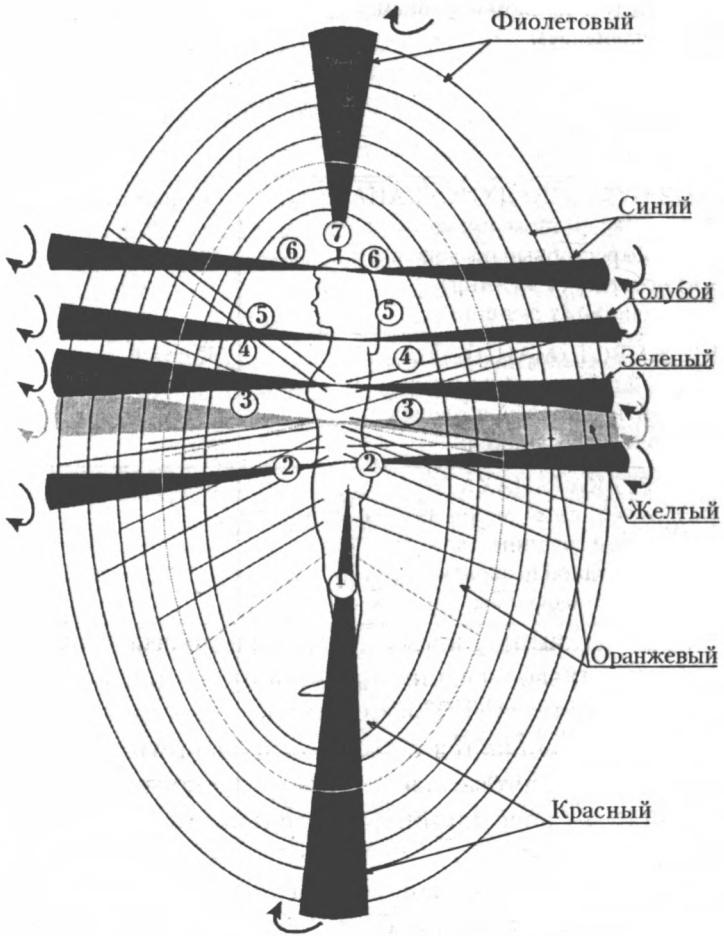


Рис. 2. Торсионная и энергоцветовая характеристика основных чакр (энергетических центров); вид слева

Характеристика

Номера и названия чакр, их локализация (а); проекция на позвоночник (б); анатомический субстрат (в)	Цвет излучаемой энергии
<p>1. КОРЕНЬ (МУЛАДХАРА) а) между копчиком и лонным сочленением б) копчик в) кундалини</p>	Красный
<p>2. ЗАРОД (СВАДХИСТХАНА) а) на 3–4 см ниже пупка б) 3-й крестцовый позвонок в) простата (у мужчин) яичники (у женщин)</p>	Оранжевый
<p>3. ЖИВОТ (МАНИПУРА) а) на 2 см выше пупка б) 5-й поясничный позвонок в) солнечное сплетение</p>	Желтый
<p>4. СЕРДКА (АНАХАТА) а) соединение мечевидного отростка с телом грудины б) 4-й грудной позвонок в) купол диафрагмы</p>	Зеленый
<p>5. ГОРЛО (ВИШУДХА) а) яремная ямка б) первый грудной позвонок в) щитовидная железа</p>	Голубой
<p>6. ЧЕЛО (АДЖНА) а) межбровье, на 1 см выше переносицы б) 3-й шейный позвонок в) гипофиз</p>	Синий
<p>7. РОДНИК (САХАСРАРА) а) центр свода черепа в) эпифиз</p>	Фиолетовый

энергетических центров

Функциональность	Субъективные расстройства при повреждении чакр
Обоняние, выделительная и половая системы, почки, позвоночник, психологическая устойчивость и уверенность в себе, положительные и отрицательные психические проявления, управление физической энергией и впечатлениями	Подавленность и животный страх
Мочеполовая система, толстый и тонкий кишечник, сексуальность, репродукция, управление сексуальной энергией	Внутренний дискомфорт, сексуальные неврозы
Желудок, печень, поджелудочная железа, желчный пузырь, вегетативные функции, социальные проявления, управление физической энергией	Чувство тревоги, локальный дискомфорт в области солнечного сплетения
Сердечно-сосудистая система, кровь, блуждающий нерв, положительные эмоции, высшие моральные аспекты, щитовидная железа, эмоциональность	Депрессивные реакции и сердечно-сосудистые расстройства
Органы дыхания, глотка, легкие, гортань, пищевод, щитовидная и паращитовидная железы, эстетическое восприятие, творчество, интуиция	Эмоциональная неустойчивость, дискомфорт в передней части шеи
Стволовая часть мозга, левый глаз, уши, нос; интеллект, мышление, воля; руководство воплощением личности в подсознании, инстинктами	Психические и функциональные расстройства центральной нервной системы
Кора мозга, правый глаз, высшие психические, духовные и интуитивные проявления, связь с небесными энергиями	Примитивность восприятия и социальных проявлений

Так вот, современная медицина работает по второму сценарию. Когда в доме гаснет свет, то есть случается человеку заболеть, начинается «погоня за электронами в проводах»: определяют в крови иммунные клетки, гормоны, ферменты — вплоть до субклеточного и молекулярного уровней, что никогда не отражается положительно на состоянии здоровья. В то же время достаточно бывает приставить пиявку на дефектный энергетический центр, который является своеобразной перегоревшей пробкой, и вентилятор начинает крутиться активнее, вдувает энергию в пребывающий на голодном энергопайке заболевший орган, и показатели здоровья улучшаются.

Пожалуй, сейчас уже ни для кого не является секретом, что человек живет в информационном пространстве, с помощью которого осуществляются и телевидение, и сотовая телефонная связь, и Интернет, и многие другие менее известные, но в то же время обыденные вещи. Болезнь нарушает контакт человека с информационным пространством, а может быть, наоборот: в результате нарушения контактов со средой обитания человек заболевает. Что первично, а что вторично в процессе развития болезни, принципиальным вопросом для практического здравоохранения не является. Важно, что мы знаем средство, с помощью которого удастся восстанавливать контакт человека со средой обитания и таким образом управлять здоровьем. Пиявка, работающая в режиме «биоэнергетического паяльника», эти контакты ремонтирует. Кстати, природа «сглаза», «порчи» и пр. тоже энергетическая.

Пример из собственной практики.

Определили шестилетнего человечка в школу. Первый раз в первый класс. Доволен, учиться ему нравится, успеваемость образцовая, отличные отметки до-

мой приносит. Одна беда: головная боль и носовые кровотечения замучили. Вот так — повышением внутричерепного давления отреагировал организм юного гражданина на жизненную перестройку. Гидроцефально-гипертензионный синдром — такой диагноз поставили в поликлинике. А лечения эффективного не нашлось. То се попробовали — помогает, но на очень короткое время. Родители в панике, ребенок астенизирован и напуган. А понадобилось-то всего лишь дважды приставить пиявки на копчик. Носовые кровотечения прекратились, головная боль исчезла. Ребенок успокоился, родители счастливы.

Придумал этот метод лечения более ста лет назад профессор Московского университета Г. А. Захарьин, чем и обеспечил себе место в истории как нечаянный основоположник гирудозенерготерапии. Точно таким же методом устраняются фобии (то бишь страхи перед настоящим, будущим и за прошлое), синдром хронической усталости и другие расстройства, которые не удается вылечить таблетками и уколами.

Такие вот возможности появились на горизонте медицины с тех пор, как вновь начали лечить население пиявками.

Глава 4

ПИЯВКА ГАРАНТИРУЕТ СТАБИЛЬНУЮ РАБОТУ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Очень давно, миллионы лет назад, когда человека и в помине не было, а формы жизни на Земле только-только начинали совершенствоваться, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) был представлен кишечной трубкой, в начальный отрезок которой пища поступала, а из концевого отверстия выделялось наружу все то, что оставалось от этой пищи после переработки в кишечнике. Как у пиявки, например (рис. 3, а).

В процессе эволюции часть кишечной трубки расширилась и образовался желудок, отделились пищеварительные железы: желчный пузырь, печень, поджелудочная железа, — одним словом, получилось то, что имеется сейчас у человека (рис. 3, б). Но при всем при том по всей длине ЖКТ, от зубов до ануса, сохранились непрерывные энергетические связи. Поэтому, когда начинают лечить по отдельности заболевания желудка, желчного пузыря, печени, поджелудочной железы или кишечника, то происходит вычленение того или иного участка из единой энергосети ЖКТ. Это равносильно тому, как если бы кто-то, стремясь восстановить электроснабжение в собственной квартире, взял да и вырезал кусок провода из общей электропровод-

ки и ждал бы положительного результата от своих действий. Понятно, что результат может быть один: тьма непроглядная. Такая же, как имеется на сегодняшний день в гастроэнтерологии: 100% населения обременены каким-либо заболеванием того или иного отдела ЖКТ. При этом следовало бы учитывать, что человек — система самоорганизующаяся и окольными путями пытается устранить последствия лекарственной перегрузки. До определенных пределов, конечно.

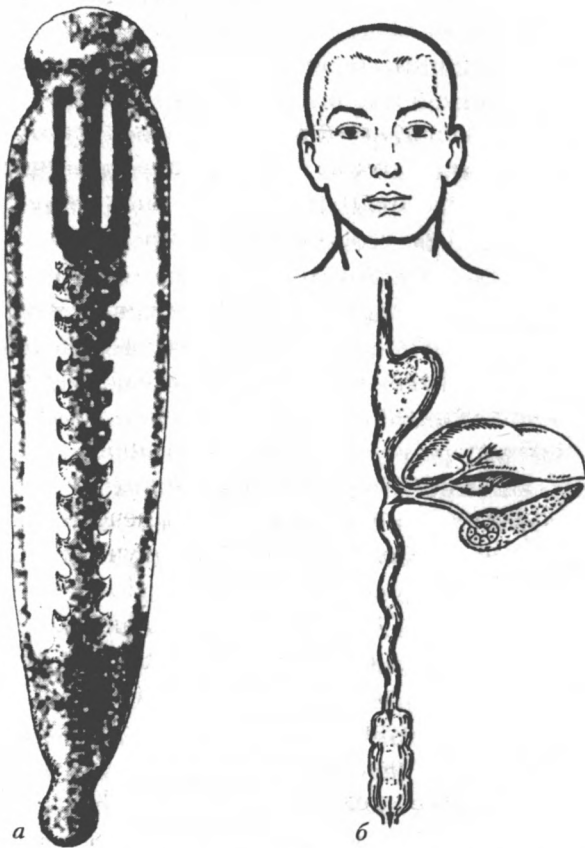


Рис. 3. Эволюция желудочно-кишечного тракта:

a — ЖКТ пиявки; *б* — ЖКТ человека

Что же пиявка? Как указывалось в предыдущих главах, пиявке помимо уникального набора ферментов присуща энергетичность, с помощью которой восстанавливаются нарушенные болезнью энергетические коммуникации в стенке ЖКТ. Когда пиявка приставлена на определенные кожные зоны, энергосигнал оттуда достигает, например, водителя ритма желудочных сокращений, расположенного на большой кривизне желудка, или водителя ритма толстого кишечника, находящегося в поперечно-ободочной кишке и т. д.

Восстанавливать непрерывность энергоперистальтической волны в ЖКТ помогает также ручное обдавливание органов брюшной полости (мануальная терапия). У древних славян этот метод назывался висцеральной хиропрактикой («хиро» по-старославянски *рука*) и ныне возрождается в России.

Сочетая гирудо- и мануальную терапию живота, удастся вылечить многие заболевания ЖКТ (гастриты, язвенную болезнь, холециститы, гепатиты, панкреатиты, колиты и т. п.), сопровождающиеся ожирением или истощением, болями в животе, жидким стулом или запорами, изжогами, отрыжками и горечью во рту, камнеобразованием в желчном пузыре, а также другими неприятными последствиями желудочно-кишечных заболеваний. Нетрудно заметить, что комплексное лечение с использованием пиявок и ручного обдавливания живота направлено на восстановление ритмичности в деятельности ЖКТ. Для его нормального функционирования необходимо, чтобы и выделение пищеварительных соков, и продвижение пищевой массы по кишечной трубке за счет непрерывной и последовательной перистальтической волны, и опорожнение кишечника, — чтобы все эти стадии работы желудочно-кишечного тракта происходили синхронно.

Примеры из практики.

• Сорокалетняя женщина обратилась с жалобами на изжогу, кислую отрыжку, боль в области желудка после еды. Больна 2 года. Диета, фестал, но-шпа облегчают состояние кратковременно. Проведено ручное обдавливание органов брюшной полости. На область солнечного сплетения (выше пупка на 4–5 см) приставлены три пиявки. По прошествии 1 часа после того, как пациентка переступила порог гирудотерапевтического кабинета, боль и тяжесть в подложечной области исчезли и в последующем не возобновлялись (связь с больной поддерживалась в течение 6 месяцев). Для увеличения «запаса прочности» проведены еще два сеанса комплексной гирудотерапии.

• Девятилетний школьник на протяжении 1,5–2 лет испытывал желудочно-кишечный дискомфорт в виде горечи во рту, боли в области пупка, не связанной с приемом пищи и периодически то усиливавшейся, то ослабевавшей, неустойчивого стула (поносы сменялись запорами). Без стойкого эффекта лечился у специалистов Института гастроэнтерологии по поводу гастрита, дискинезии желчных путей, колибациллярного дисбактериоза. Проведено пять сеансов комплексной гирудотерапии (мануальная терапия живота + пиявки). Достигнуто стойкое исчезновение всех болезненных явлений. Связь с родителями пациента поддерживалась в течение двух лет.

• 53-летняя женщина обратилась с жалобами на горечь во рту, отрыжку съеденной пищей, запор (стул с интервалом в 3–4 дня), который не удается устранить слабительными средствами, тяжесть в правой половине живота. Пять лет назад удален желчный пузырь по поводу желчнокаменной болезни, с тех пор начала прибавлять в весе. При росте 170 см вес 91 кг. Проведена мануальная терапия живота, на основании полученных при этом данных поставлен диагноз —

воспаление желчных путей, печени, поджелудочной железы, кишечника, спайки малого таза (в результате перенесенного в прошлом воспаления придатков матки). Выполнено семь сеансов комплексной гирудотерапии. Дополнительно назначались уколы гепарина в микродозах, ректальные свечи с прополисом и календулой, а также лечебное голодание на 36 часов. После четырех сеансов восстановилась функция кишечника, стул ежедневный без слабительных, вместе с этим исчезли горечь во рту, отрыжка, тяжесть в правой половине живота. По окончании курса лечения похудела на 9 кг.

Как правило, вместе с мануальной терапией живота и гирудотерапией назначаются другие природные средства: травы, продукты пчеловодства, глина. Всем гастроэнтерологическим больным рекомендуется отвар кипрея (иван-чая), а пациентам с панкреатитами — отвары чабреца и чистотела. Глину внутрь допустимо принимать только до еды. 1 ч. ложка мелкодисперсного порошка размешивается в стакане холодной воды (нельзя использовать металлические ложки). Пить мелкими глотками. В глиняную воду можно добавить настой мяты или другой лечебной травы, мед, несколько капель лимонного сока, виноградный сок домашнего приготовления. Строго запрещается добавлять молоко, кофе, алкоголь, сахар. Иногда глину принимают в натуральном виде. Брикетик сухой глины размером приблизительно 1×1×1 см сосут наподобие леденца.

Остается пожелать вам, дорогие читатели, быть поближе в Природе, то есть к Богу, и подальше от достижений большой химии. Одним словом, поменьше «химичьте». В этом — ключ к здоровью.

Глава 5

ПИЯВКА И ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

Дисфункции щитовидной железы, начиная от незначительного отека одной или обеих долей и кончая узловыми формами, успешно поддаются лечению неспецифическими средствами. В последние годы узлы в щитовидной железе стали появляться не только у женщин с нарушенным менструальным циклом, но и у людей, проживающих или побывавших в зоне Чернобыля, на полигонах по испытанию атомного оружия и в других точках с очень высоким радиационным фоном. Особенно настораживает тот факт, что поражения щитовидной железы — вплоть до рака — выявляются у детей как школьного, так и дошкольного возрастов. Проблема не только медицинская, но и социальная. Поздние проявления радиоактивных поражений. Долги наши!

Если в списке тяжелых и смертельных болезней первенство сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний стало делом обыденным, если все уже привыкли к необходимости длительного употребления химиотерапевтических сердечных и противоопухолевых средств, то выдвижение во многих регионах на первые роли в структуре заболеваемости такой болезни, как *зоб* оказалось для органов здравоохранения неожиданностью. *Зоб* доставляет медицинским учреждениям массу хлопот как в плане лекарственного

обеспечения, так и в отношении онкологической настороженности. Зоб, то есть нарушение баланса гормонов щитовидной железы, — это не только косметические неудобства. Торможение или ускорение роста человека, короткая, широкая, неуклюжая кисть руки или кисть с узкой ладонью и длинными тонкими пальцами, умственная отсталость, карликовый рост (кретинизм), общая вялость, сонливость, снижение памяти, выпадение волос, вспыльчивый, резкий характер, сердцебиение, боли в области сердца, головные боли, потливость, мышечная слабость, дрожь во всем теле, плохой сон, потери в весе даже при обильном питании, отеки, утрата трудоспособности — все это относится к нарушению функции щитовидной железы.

Лечение пациентов с поражениями щитовидной железы проводится, как правило, или с помощью гормонов, или хирургическим путем. Оба метода не слишком-то привлекательны, тем более что в послеоперационном периоде широко применяются препараты, воздействующие на эндокринные железы. Академик И. П. Павлов резко выступал против «несчастливых опытов над людьми, которым ради операции зоба дочиста вырезали щитовидную железу и которые вследствие этого впадали в непоправимый кретинизм». Назначение больным эндемическим зобом йодсодержащих препаратов при дефиците в крови йода не учитывает того факта, что баланс последнего может быть нарушен вследствие усиленного выведения печенью и почками или понижения всасывания в тонком кишечнике. При назначении лечения больным с нарушением функции щитовидной железы не принимается во внимание и то, что деятельность щитовидной железы регулируется гонадотропными гормонами гипофиза и тиреотропным гормоном — регулятором секреции пролактина, то есть работа щитовидной железы тесно связана с функцией половой сферы.

Улучшение состояния нескольких десятков пациентов, у которых с помощью гирудотерапии удалось добиться частичной или полной регрессии узлов в щитовидной железе, позволяет рекомендовать пиявку как метод выбора при лечении дисфункции этого органа. После энергореабилитации приставлением пиявок на энергетические центры, восстановления функции органов брюшной полости ручным обдавливанием, излечения воспалительных процессов половых органов пиявки приставлялись на область щитовидной железы. Применялись и другие природные средства: глина в виде аппликаций, продукты пчеловодства (цветочная пыльца, прополис, апилак), фитотормы по показаниям (валериана, пассифлора, пустырник, настойка пиона, фэйхоа, боярышник, зеленые грецкие орехи и др.).

Примеры из практики.

• *Женщина, 63 лет, в течение длительного времени наблюдалась в районной поликлинике по поводу визуально определяемых «холодных» узлов в щитовидной железе. Основная жалоба состояла в затрудненном дыхании, сон в положении лежа был невозможен, наступало удушье. Такая форма зоба, когда увеличенная, с узлами щитовидная железа соскальзывает за грудину и давит на дыхательные пути, называется загрудинной. Уже после первой постановки пиявок на область щитовидной железы дыхание стало более свободным. Проведено пять сеансов гирудотерапии, дыхание восстановилось полностью, спит в постели, как и все.*

• *Пациентка, 60 лет, обратилась с жалобами на узлы в щитовидной железе, боль в левой подлопаточной области, левой верхней конечности, правых тазобедренном и коленном суставах, неустойчивый стул (то понос, то запор), ночные мочеиспускания 2–3 раза.*

Наблюдается в районной поликлинике по поводу распространенного остеохондроза позвоночника, ишемической болезни сердца, гипотиреозного зоба. При осмотре в левой доле щитовидной железы прощупываются два узла, размером с фасоловое зерно каждый. На коже шеи слева множественные пигментированные бородавчатые образования размером с просяное зерно. Правый коленный сустав опух, движения в нем болезненны, ограничены. Ходит с палочкой. Ручное обдавливание органов брюшной полости методом болевой коррекции выявило холецистит, гепатит, панкреатит, колит, двустороннее воспаление придатков матки, спайочный процесс малого таза.

Проведено 11 сеансов комплексной гирудотерапии: мануальная терапия живота, пиявки, вакуумная терапия, компрессы на суставы с аутокровью из приставной пиявки. После двух сеансов нормализовались функция кишечника и мочеиспускание. После четырех сеансов рассосались бородавки на шее и исчезла боль под левой лопаткой, походка стала более устойчивой, узлы в щитовидной железе размягчились, уменьшились в размере. Пациентка в течение 6 лет принимала ежедневно 3/4 таблетки тироксина. Через месяц от начала лечения самостоятельно прекратила прием тироксина, ориентируясь на частоту пульса. Через два месяца от начала лечения нормализовались гормональные показатели крови. К окончанию курса лечения отечность правого коленного сустава исчезла, подвижность восстановлена в полном объеме, боль в правом тазобедренном суставе также купирована. Узлы в щитовидной железе рассосались полностью. Рекомендовано противорецидивное лечение 1–2 раза в год в течение трех лет.

Глава 6

КАК ПИЯВКА ЧЕРНОБЫЛЬЦЕВ СПАСАЕТ

Ранее на страницах книги шел разговор об энергосистеме человека, о ее регулирующем влиянии на функции человеческого организма, о способности вводить человека в информационное пространство среды обитания. Таким образом, когда параметры нашей энергосистемы исправны и обеспечивают контакт с микро- и макроокружением на все 100%, она делает нас полноправными субъектами Вселенной. В противном случае она будет обрекать на нищенскую энергетическую «автономию» в Универсуме тех людей, у которых часть коммуникационного аппарата энергосистемы оказывается заблокированной в результате каких-либо вредных воздействий извне или изнутри. Извне — это экологические факторы, в том числе и радиационные, которые активно проявляют себя, когда человек некорректно общается со средой обитания (выходя за рамки Заповедей Господних и Морального кодекса строителя коммунизма) и травмирует полевые структуры среды, а последняя любезно отвечает «обидчику» по принципу «сила противодействия равна силе воздействия». Изнутри — это болезни, деформирующие энергетические контакты, которые становятся неспособными воспринимать информационные сигналы среды и, следовательно, обрекают организм жить автономно,

«на свои шиши», без подпитки извне. Так как возникновение всех болезней трактуется сегодня как результат энергетического голодания, то становится понятным, что обсуждаемый внутренний источник блокировки параметров энергосистемы во многом является условным, отражающим один из переходных этапов формирования повреждений энергосистемы.

Так вот, о Чернобыле. Вернее, о последствиях катастрофы на ЧАЭС.

Удар высокими энергиями, как и в любой электросхеме, повреждает у человека прежде всего «плавкие вставки», предохранители, роль которых в человеческом организме выполняют энергетические центры, контролирующие функцию и анатомическое строение внутренних органов, расположенных на подвластных этим центрам территориях. Следовательно, реабилитация лиц, подвергшихся радиоактивному облучению, должна начинаться с восстановления деятельности энергетических центров, которые с помощью энергетических механизмов нормализуют расстроенные функции. Это в тех случаях, когда врач стремится к устранению причины радиационных поражений, а не к ликвидации последствий энергетической недостаточности методом борьбы с ее признаками. Например, причиной нарушения функций щитовидной железы является несостоятельность 5-й, горловой, чакры, а также центров, контролирующих энергетику высшей нервной деятельности, гипоталамуса и гипофиза. Так как главной чакрой считается 4-я, сердечная, которая не только аккумулирует производимую в организме энергию и принимает энергетическую подпитку из Вселенной, но и распределяет «энергодотации» по территориям других центров, то при заболеваниях щитовидной железы бывает целесообразно обрабатывать пиявкой и эту чакру. В области 1-й чакры, копчиковой, находится депо энергии,

энергетический «НЗ». В эзотерике это хранилище энергии называется «Кундалини», которую символизирует свернувшаяся в 3,5 оборота змея. Очевидно, что в случае необходимости, при устойчивых (торпидных) поражениях щитовидной железы приходится с помощью гирудотерапии разгонять Кундалини по главным энергетическим каналам, проходящим впереди позвоночника.

Так выглядит иерархичность реабилитации энергосистемы у пациентов с нарушением функций щитовидной железы. В отношении другого проявления поздних лучевых поражений — остеопороза — энергетическая подоплека несколько иная и обусловлена связью костного структурообразования с обменом половых гормонов. Известно ведь, что остеопороз нередко развивается у женщин в постклимактерическом периоде, когда маятник эндокринного обмена смещается в сторону мужских половых гормонов. В таких случаях основной груз энергетических поражений ложится на 2-ю чакру (Зарод, по-славянски), а также на 6-ю и 7-ю чакры, контролирующие функции гипоталамуса и гипофиза, которые регулируют уровень нейrogормональных показателей. Приставка пиявок на кожные проекции указанных центров, лечение воспалительных процессов в урогенитальной области методом стимуляции местного иммунитета пиявками не только устраняют характерные для пациентов с остеопорозом жалобы на общую слабость и быструю утомляемость, но и способствуют восстановлению структуры костной ткани.

Возникает вопрос, каким образом можно распознать поражение того или иного энергоцентра в поликлинических условиях? Принцип диагностики энергетических нарушений следующий: ориентируясь на установленные заболевания тех или иных органов, специалист «от противного» определяет

контролирующую эти органы чакру. Для этого надо знать хотя бы приблизительно распределение функций организма по энергетическим центрам. 1-я чакра контролирует почки и депо энергии; 2-я — половые органы; 3-я — пищеварительную систему; 4-я — сердце и легкие; 5-я — щитовидную железу, иммунитет и органы дыхания; 6-я и 7-я — психоэмоциональную сферу.

Скажем, если за помощью обратился пациент с заболеванием желудка или печени, можно смело говорить о нарушении энергетики в системе 3-й чакры.

Почему же при общем радиоактивном воздействии на организм поражаются только отдельные чакры, а не все подряд, некоторые органы, а не целостные системы: пищеварительная, сердечно-сосудистая и т. д.?

Отвечая на поставленный вопрос, вероятно, следовало бы ориентироваться на существующее в патологической физиологии положение о *месте наименьшего сопротивления*. При общих повреждающих воздействиях на организм нарушения строения и функций в первую очередь наступают в тех органах, в которых заранее имеются какие-либо отклонения от нормы (врожденного или приобретенного свойства): аномалии или варианты развития сосудов, нервных волокон и других анатомических образований, последствия травм, операций, хронических заболеваний и т. д. Иными словами, за чернобыльцами, как и за всеми другими пациентами, тянется хвост предсуществовавших предболезненных состояний (дискинезий, дистоний, неврозов и др.), которые начинают активно манифестировать в условиях радиоактивного удара.

Наш собственный опыт насчитывает более полутора десятков ликвидаторов аварии на ЧАЭС, пролеченных пиявками и другими природными средства-

ми (мануальная терапия живота, вакуумная терапия, продукты пчеловодства, глина и другие) с благоприятными результатами.

В заключение хотелось бы отметить, что применение пиявок при радиационных поражениях началось задолго до чернобыльской катастрофы. Так, имеются прецеденты успешного излечения лучевой болезни с помощью гирудотерапии у людей, облучившихся при испытаниях реакторов первых поколений атомных подводных лодок.

Глава 7

ПИЯВКА ПОМОГАЕТ ДУХОВНОМУ ОЗДОРОВЛЕНИЮ

Необходимость духовного оздоровления человечества постоянно напоминает о себе негативными изменениями окружающей среды, которая усилиями людей на наших глазах превращается в полное экологическое безобразие. Человек бездумно и варварски расхищает и уродует Природу, ответная реакция которой проявляется в виде эрозии почвы, загрязнения атмосферы, недоброкачественной воды и пищевых продуктов, ухудшения здоровья, деградации потомства и т. д. Суровый и бесстрастный механизм поддержания порядка в Мироздании не остается в долгу. Все происходящее приобретает угрожающие формы духовного Апокалипсиса.

Существуют ли у нас сейчас шансы сохранить цивилизацию, обеспечить ей право на дальнейшее развитие? Вероятно, да, существуют. Если учесть, что человек энергетически воздействует на микро- и макроокружение через духовность, деформация которой материализуется в виде измененных условий существования, то пути преодоления экологического кризиса представляются в форме духовных технологий, с помощью которых удалось бы оздоровить не только население, но и среду его обитания.

Как это сделать? Как добиться, чтобы конечный продукт материализации через духовность устраивал всех — и землян, и Верхний Энергораспределитель (Творца, Природу — *Ред.*)?

Путь решения этой задачи, по-видимому, один: всеми доступными средствами восстанавливать духовность, чтобы последняя выглядела в материализованном виде вполне достойно. Очевидно, что деградировавшая духовность способна трансформироваться только в патологически измененные предметы. И ни во что иное! Когда архитектуру сравнивают с застывшей музыкой, то становится понятным происхождение уродливых архитектурных сооружений из бездарно-бездуховных музыкальных произведений.

Среди способов воздействия на духовные параметры личности до сих пор преобладают методы общего порядка, которые через образование, мораль, исповедь, молитву, общение в коллективе и т. д. пытаются переориентировать человека на путь истинный. Однако далеко не каждый грешник согласится на добровольное участие в перечисленных мероприятиях — хотя бы уже потому, что не считает себя грешным и с позиции эгоцентризма попирает «все и вся» вокруг.

В последние годы открылась возможность использовать с целью коррекции духовности гирудотерапию. Предпосылки, позволившие именно так трактовать некоторые свойства этого природного способа лечения, состоят в том, что духовность энергетична, а пиявка, помимо набора ферментов и собственного запаса биоэнергии, которые она приносит в организм пациента в период лечебного сеанса, восстанавливает работу морфогенного аппарата, утратившего способность производить энергию в больном организме.

Логика предлагаемого метода духовного оздоровления обоснована последними данными физики, согласно которым и сознание, и интеллект, и мысли, и

духовность имеют энергетическую природу (рис. 4). Личность состоит из духовных (тонкоматериальных) и физических (грубоматериальных) параметров, которые соотносятся между собой энергетически в соответствии с постулатом Макса Планка: «Два тела с различной температурой, изолированные от окружения, но свободно обменивающиеся излучениями между собой, придут к тепловому равновесию, у них установится одинаковая температура». Если учесть этот факт, то станет понятным механизм уравнивания количеств энергии в физических и духовных структурах человека. Грубо говоря, материальная энергия из сомы (тела) перемещается в тонкоматериальные духовные структуры и обратно по принципу сообщающихся-



Рис. 4. Змея символизирует энергию как таковую. Свернувшаяся змея (Кундалини) — это эволюция Души: падение в материю и искупление Духом

ся сосудов. Скажем, с помощью таблеток, хирургии и других распространенных методов удалось восстановить физическое здоровье, повысить энергетичность сомы. Из последней энергия будет перемещаться в духовную сферу до тех пор, пока количества энергии не уравниются в обеих составляющих личности. Или, например, с помощью экстрасенсорики повысили энергетичность духовных параметров. В этом случае, тоже по принципу сообщающихся сосудов, энергия потечет в сому, в результате чего укрепится физическое здоровье. То есть перед человеком открывается реальная возможность корригировать духовность опосредованно, через физические параметры личности.

Гирудоэнерготерапия, как правило, сочетается с другими методами одухотворения: молитвой, постом, голоданием... В деле повышения духовности широко используется пифагорейская рецептура, в основе которой лежит сравнительный анализ жизненной ретроспективы. Человеку предлагается, находясь на позициях сегодняшнего дня, мысленно пересмотреть каждый год, месяц, неделю, день и час своей жизни, через покаяние переориентировать свои прошлые поступки и мысли и таким образом, исходя из личного опыта, сделать попытку вписаться в фундаментальную («тонкую», духовную) ориентацию Вселенной, личный опыт адаптировать к Вселенским правилам, которые конспективно изложены и в Заповедях, и в Моральном кодексе строителя коммунизма.

Пифагорейская рецептура как бы очищает от «ржавчины» виртуальные конструкции содеянного, которые обрастают окалиной под воздействием воспаленного воображения хозяина, мозг которого в режиме рафинированного эгоцентризма наслаивает на энергетическую арматуру собственной Судьбы самодеятельные наросты, как вериги, тормозящие продвижение автора по спирали предначертанного ему

развития. Человек, использующий пифагорейский метод духовного очищения, выходит из своей скорлупы, преодолевает барьер, отделявший индивида от субъекта Вселенной.

Психотехника пифагорейцев состоит из нескольких блоков, один из которых полностью соответствует целям и задачам духовного очищения. Условно он называется «экзамен сознания» и состоит в том, что каждое утро и вечер следует «прокручивать» в уме все события минувшего дня, вспоминая их до мельчайших подробностей. При этом необходимо дать оценку собственным поступкам, совершенным за день, задавая себе вопросы: «Что я сделал сегодня? Чего не сделал из должного? Какие поступки заслуживают осуждения и требуют раскаяния? Каким поступкам следует радоваться?». Освоив однодневную технику экзамена сознания, целесообразно начать постепенно погружаться в прошлое, вспоминая то, что было вчера, позавчера, месяцы и годы назад.

В плане духовного очищения, анализируя жизненную ретроспективу, человеку рекомендуется на каждом повороте просить прощения за обиды, нанесенные окружающим, а также за то, что обиделся на кого-либо в ответ на причиненные ему самому неприятности, запамятавав о краугольных положениях Вселенского кодекса, трактующего все происходящее как Данность. Главное в покаянии состоит не в том, чтобы сожалеть о прошлом, а в том, чтобы изменить себя и не делать ошибок в будущем. Человек, верящий во Вселенскую целесообразность, может извлечь пользу из любой ситуации, понимая, что она не случайна.

Не только живая пиявка, но и аутокровь из приставной пиявки, вводимая пациенту внутривенно или подкожно, увеличивает энергетический потенциал личности. Здесь, вероятно, срабатывает тот же ме-

ханизм, что и в аппарате для биорезонансной терапии. Кровь, поглощенная пиявкой, обрабатывается энергетически и плюс к тому обогащается пиявочными ферментами. Когда такая аутокровь возвращается пациенту в микродозах, то возбуждается разветвленная цепная реакция, объясняющая эффект малых доз. Клинические результаты, полученные более чем у 5000 разнопрофильных больных, лечившихся пиявкой в течение последних 10 лет, заставляют думать, что и аутокровь из приставной пиявки, и сама пиявка кодируют человека по программе, определенной Творцом. А в аппарате биорезонансной терапии работает программа, придуманная людьми.

Таким образом, энергетический потенциал и набор ферментов, которыми располагает пиявка, обладают уникальной способностью реабилитировать здоровье личности глобально — и на физическом, и на духовном уровнях. Гирудотерапию следовало бы отнести к методам добровольно-принудительной коррекции духовности, так как даже неисправимый грешник, обратившийся к врачу по поводу физических недугов, будет оздоравливаться духовно «в нагрузку» к оздоровлению соматическому.

Глава 8

ИСЦЕЛЕНИЕ... ДУХОВНОСТИ

Проблема сверхсмертности в России, депопуляция и прогрессивное увеличение деградации потомства ставят под сомнение реальность продолжения рода в нашей стране и тесно связаны с духовным уровнем общества.

Очевидно, что в современных условиях скольконибудь удовлетворительно оздоровить население духовно только силами церкви не удастся. Такое заключение вытекает из сегодняшней демографической ситуации, а также из духовно и социально ориентированной структуры нации, о которой приблизительно можно судить на основании анализа контингентов больных, обратившихся за медицинской помощью. 20–25% из них являются или верующими в Бога, или покорно воспринимающими мысль о зависимости человека от воли Творца, 15–20% исповедуют коммунистическую идею, будучи убежденными атеистами, а остальные, то есть более 50 %, не верят ни в Заповеди Господни, ни в Моральный кодекс строителя коммунизма, верят только в себя, и то не всегда: по жизни идут по головам окружающих. В народе о таких говорят: «Им сам черт не брат».

Можно ли достучаться до сознания последней категории людей с помощью проповеди и средств массовой информации? Вероятно, нет. Только всем ми-

ром, силами всех общественных институтов, контактирующих с людьми, представляется возможным продвинуть человеческую популяцию к осознанию своего истинного положения во Вселенной, к необходимости соблюдать элементарные правила поведения в социуме, двигать цивилизацию вперед, не выходя за границы коридора человеческих поступков. В данной главе хотелось бы поговорить о возможностях медицины в деле духовного оздоровления нации.

Где, в какой нише мироздания надлежит искать духовность? Попытаемся разобраться в проблеме с материалистических позиций. В конце XIX века Н. А. Морозов и Э. Ферми предсказали существование межзвездного магнитного поля слабой напряженности. Затем В. И. Вернадский объяснил взаимоотношения живых существ между собой и с планетной системой, сформулировал положение о ноосфере. А. Л. Чижевский доказал зависимость заболеваемости человека и животных от энергетической активности Солнца. Наконец, в последние годы XX столетия стратегическая физика разработала теорию физического вакуума и торсионных полей, которые пронизывают мировое пространство и человека, в нем пребывающего. Сущность таких тонкоматериальных процессов, как мысль, сознание, телепатия, телегония, телекинез, биолокация, полтергейст и пр., расценивается теперь как физическая реальность, наряду с телевидением и сотовой связью.

Вышеизложенное подводит к мысли о том, что в земных и планетарных программах люди выступают в качестве исполнителей, но не программистов. Никто из нас не появился на свет по собственной воле, и ни один человек не получился таким, каким хотели его видеть родители. Поэтому и духовность следовало бы искать не внутри физического тела, а вне его. Вернее, будучи субстанцией эфирной, духовность

должна располагаться в свободном пространстве, беспрепятственно перемещаясь из человеческого организма в окружающую среду и обратно.

Какова же роль медицины в духовном оздоровлении нации? Правомерно ли ставить вопрос о вмешательстве лечащего врача в духовную сферу пациента? Духовность — хорошо это или плохо? А если хорошо, то в какой дозе? Не может ли духовность оказаться во зло, или это всегда добро? Всегда ли сочетаются духовность и нравственность? А духовность и культура? Атомную бомбу создавали какие люди — духовные или бездуховные? А поворот северных рек вспять? Кто уродует собственную среду обитания — духовные или бездуховные представители человечества? Проблема неоднозначна, поскольку, несомненно, существует духовное зло: разве Сатана бездуховен?

Наш вопросник далеко не полон, и вопросы в нем не риторические, ибо за ответами на них кроется судьба цивилизации. Преодолев представления о строении Земли как о тарелке, покоящейся на трех китах или четырех слонах, а затем о Земле как центре Вселенной, вокруг которого вращаются Солнце и другие планеты, человечество оказалось вынужденным осознать свое положение в тонкоматериальном мире, в котором важное место принадлежит *духовности*. Вероятно, это тот самый рубеж в миропонимании, преодолев который, цивилизация приобретет право на дальнейшее развитие.

Ответы на поставленные вопросы находятся на стыке официальной науки и эзотерических знаний, дошедших до нас в виде религиозных догматов. Необходимо отметить, что позиции современной науки и религии постепенно сближаются. На вопрос: «Как материальный мозг производит нематериальную мысль?» — вполне сносно и понятно звучит ответ:

«Грубоматериальный мозг производит тонкоматериальную мысль, то есть происходит всего-навсего изменение диапазонов вибрации материи (вещества), и последняя из одного агрегатного состояния переходит в другое. Количество переходит в качество».

Дискуссии в среде религиозных и научных работников следовало бы расценивать как шаг к сближению интуитивистов и энциклопедистов, противостояние которых в течение последних веков развития нашей цивилизации сравнимо разве что с историей Иисуса Христа и фарисеев. В плане единения познавательного процесса знаменательно то, что среди инструментов познания в последние десятилетия фигурируют не только наука и религия, но и искусство, в постижении основ которого важное, если не основное место принадлежит интуиции. Иными словами, через искусство человечество легализовало интуитивный метод познания, веками служивший камнем преткновения в деле слияния физики и метафизики, науки и религии.

Вот и в медицине то затихает, то возобновляется полемика между сторонниками и противниками биоэнерготерапии. В последние годы в области энергокоррекции функций помимо экстрасенсорики положительно зарекомендовала себя гирудотерапия, в которой выделилась конкретная технология — гирудоэнерготерапия, или гирудоинформационная терапия, предусматривающая постановку пиявок на чакры (энергетические центры).

Нетрудно заключить, что человек с позиции второго закона термодинамики должен быть системой открытой, раз уж мы знаем, что человеческий организм соотносится с окружающей средой как часть и целое. Контактует человек с микро- и макроокружением посредством энергосистемы, отрывочные сведения о которой содержатся в руководствах по

рефлексотерапии (каналы, меридианы, биологически активные точки).

Именно энергосистема обеспечивает человеку двустороннюю связь с внешним миром, позволяет черпать информацию из виртуального пространства и «сбрасывать в него энтропию» (очевидно, понижать свою энтропию за счет повышения энтропии окружающей среды — *Ред.*). По данным В. П. Казначеева, кванты света воспринимаются нейроном как раздражение, сигнал от которого передается по всей нервной системе, являющейся, таким образом, всего лишь «транспортной сетью», а не той самостоятельной регулирующей силой, во всемогуществе которой убеждал нас нервизм.

Несколько слов о виртуалитете (способности человека создавать любые мысленные объекты и осуществлять с ними любые процессы в воображаемом пространстве и времени — *Ред.*), который через компьютеризацию прочно обосновался почти во всех областях человеческой деятельности. Кто хотя бы раз брался за перо, чтобы написать письмо родным и близким, или отваживался создать статью, не говоря уж о диссертации, тот обязательно побывал в виртуальном пространстве, представляя себе текст письма, план статьи, оглавление диссертации, таблицы, схемы, графики и так далее, отпечатав все эти образы на экране собственного воображения. В уме, как говорится. Вот это «в уме» и есть виртуальный мир, или мир духов, если оперировать мистическими категориями. Но на самом деле мистики здесь никакой нет. Все зависит от способности человека к умозрению, которая позволяет некоторым «шастать» в виртуальном пространстве запросто и довольно далеко, потому что скорость торсионных излучений на несколько порядков превосходит скорость света. Мысль передается в любую точку пространства мгновенно, так же как и молитва,

кстати сказать, если последняя корректно сконструирована и устремлена.

Из приведенной трактовки виртуалитета достаточно понятно конструируется взгляд на материализацию через духовность, или инволюцию Духа в материю, как это преподносят оккультные источники. Обычно вызывает улыбку и недоверие заявление о якобы стабильности и незыблемости Духа и о текучести, эфемерности материи, которую при первом желании каждый может взять в руки. Давайте подумаем о возможностях компьютеров, которые уже сейчас переводят иностранные тексты, играют в шахматы, сами создают искусственный интеллект и т. д. Это компьютеры 7–8-го поколений. Подумаем и попытаемся сравнить их достижения с возможностями работающих где-то в глубинах Вселенной компьютеров миллиардных поколений, если согласиться с масштабами К. Э. Циолковского.

Как же реагирует учение о человеке на подвижки в общественном развитии? Практически никак. В эпоху Возрождения человек был провозглашен центром Вселенной. На этих позициях по отношению к оценке человека медицина и биология так и застыли. Разговоры о необходимости объединить в лечебных программах воздействия на Дух, Душу и тело всерьез не принимаются. Для современной клинической медицины вся Солнечная система вращается вокруг Земли, а человек — пуп Земли, вокруг него раскручивается маховик эгоцентризма, наращивая темпы соскальзывания в экологическую бездну. Как будто не было в истории цивилизации ни Коперника, ни Джордано Бруно, ни Галилея, ни Ньютона, ни Вернадского, ни Чижевского, ни... Медицина существует как бы сама по себе. Искусственно изолировав предмет своей деятельности от окружающей среды, вычленив человека из вселенского «хозяйства», она изучает его как систему закрытую.

Между тем А. Ленинджер (Биохимия. — М., Мир, 1974) четко и ясно разложил по полочкам энергетические взаимодействия человека со средой обитания: «Живые организмы создают и поддерживают присущую им упорядоченность за счет внешней среды, степень упорядоченности которой в результате этого уменьшается».

Кого и как лечить в XXI столетии, надеясь спастись от надвигающейся экологической катастрофы? В какие мишени следует стрелять новейшей медицине? Как трактовать Дух, Душу и тело в свете результатов исследований современной физики? По-видимому, Дух — это торсионные поля и физический вакуум, пронизывающие все мировое пространство, а также человека, являющегося частичкой мироздания. Душа — торсионная матрица, которая трансформирует биоэнергию, продуцируемую человеческим организмом, под стандартные параметры (диапазоны частот) Вселенной, при необходимости принимает дозируемые из Универсума порции энергии, привносит упорядоченность в энергетическое хозяйство организма. Как следует из материалов, полученных в лаборатории академика А. Е. Акимова, Душа расположена в грудной клетке, на куполе диафрагмы. Тело представляет собой биологический энергогенератор, работающий на природном топливе. Когда этот генератор начинают подкармливать синтетическими пищевыми добавками, в его работе происходят «сбои», он начинает продуцировать конечный продукт, энергетические параметры которого не соответствуют вселенским стандартам. Возникают болезни, регистрируемые на соматическом уровне. Лечение природными средствами в отношении коррекции энергетических нарушений, то есть в этиопатогенетическом ключе, является оптимальным. Применение же различных техногенных средств, как правило, оказывается для энергоструктур хроническим стрессовым раздражителем.

Скорее всего, духовность создают три участника: Дух, Душа и тонкоматериальная составляющая сомы (тела). Каковы же квоты этих фигурантов в деле производства духовности? По-видимому, Дух привносит вселенскую идеологию, то есть правила игры, которыми должен руководствоваться человек благочестивый, более или менее осознающий свое положение и в социуме, и в Универсуме. Душа, получив земную прописку (временную, надо сказать), бывает призвана по мере сил и возможностей постоянно контролировать поступки физического тела, формировать его повадки, так называемые поведенческие реакции, которые Душа обязана лепить «по образу и подобию Божьему». Физическое тело, появившись на свет, как правило, руководствуется указаниями «великого Эго» (собственного низшего «Я» — *Red.*), не желая признавать энергетической зависимости от Верхних Сфер. Понятно, что Дух и физическое тело изо всех сил «тянут одеяло каждый на себя», а Душа мечется между ними, очень часто не находя согласия с хозяином своей земной квартиры. Разумеется, Дух без особых усилий имеет возможность устранить физическое тело физически (энергетически). Однако его высшая цель состоит не в том, чтобы наказывать и устранять, а в том, чтобы взрастить полноценный посев в том уголке мироздания, куда он, Дух, бросил энергетические семена в виде виртуальных конструкций с целью селекции очередной цивилизации.

Очевидно, что духовность энергетична. В то же время известно, что некоторые технологии повышения уровня духовности подавляют сознание с помощью, например, задержки дыхания на выдохе. Однако известно и другое: все привыкли думать, что угнетение сознания освобождает подсознание. Следовательно, появляются основания ставить знак тождества между духовностью и подсознанием. И если, провозглашая

равенство духовности и энергии, мы идем на некоторые натяжки в плане признания энергетичности духовности, то в отношении сознания двух мнений уже не существует. Энергетично сознание или нет? «Да, энергетично», — заявляют современные физики. Если энергетично сознание — значит, энергетично и подсознание, то есть духовность есть подсознание. Эта формула более понятна.

Когда человек неосознанно совершает нелицеприятные поступки, то это бывает продиктовано подсознанием, его духовностью. Совершенно излишне после содеянного бить себя кулаками в грудь, вопия: «Это не я, это бес меня попутал». Да, не ты, это говорила твоя ущербная духовность, в формировании которой Душа, ведомая Духом, не может совладать с бранным телом, идущим на поводу у «великого Эго».

Вероятно ноосфера, как ее представлял себе В. И. Вернадский, — это и есть духовное пространство Земли, в котором духовная эманация содержится в достаточно концентрированном виде, облекая своей аурой человеческие поступки, незримо подталкивая людей и государства по избранному ими пути («дороги, которые мы выбираем»), накладывая отпечаток на процессы материализации через духовность, придавая инволюции Духа в материю национальный, религиозный или еще какой-либо колорит.

В качестве вывода из вышесказанного напрашивается мысль о том, что духовность можно измерять количественно, как и любую физическую реальность. Дело за малым — нужны соответствующие приборы. И тогда не будет проблем с поиском качественных мер духовности и критериев добра и зла. Появится единица духовности как количественная характеристика индивидуальных поступков и общественных явлений, духовный эталон, свойственный определенным группам

людей, государствам, цивилизациям и т. д. А это уже путь к реальным рычагам управления духовностью.

Вот какого пациента обязана пользоваться медицина XXI столетия, если хочет соответствовать требованиям общественного развития, предусматривающего спасение цивилизации от духовного Апокалипсиса. Для этого необходимы средства, способные воздействовать не только на клетки-мишени, но и на тонкоматериальные структуры-мишени. Такие средства и такого рода воздействия существуют. О гирудоинформационной терапии уже упоминалось, сюда же следовало бы отнести апитерапию и продукты пчеловодства, а также фитопрепараты, среди которых высокой энергетичностью отличаются бальзамы В. В. Караваева, и многие другие формы природного происхождения.

Известно, что сознание останавливается в момент смертельной опасности, когда ограничиваются потребности тела. Отсюда вывод: ограничение потребностей тела — одно из направлений повышения духовности. Если тело потребляет меньше энергии из общих запасов личности — значит, духовным структурам достается энергии больше. Подсознание настроено на волю Вселенной, а сознание связано с интересами тела: оно эгоистично по своей природе.

В свете изложенного убедительное объяснение получает немотивированная смерть. Отсутствие (по материалам вскрытия) грубо-материальной причины смерти связано с тем, что потрогать руками и увидеть глазами госпожу энергию невозможно: разрешающая способность органов чувств не позволяет это сделать. На гистологических препаратах тоже полное благополучие. И это понятно, если иметь в виду существование у человека энергосистемы, а человеческий организм рассматривать как открытую систему, с позиций второго закона термодинамики. Умирают люди по энергетическим мотивам. Отключили им энергоподпитку

Сверху — и искать какие-либо грубо-материальные признаки смерти в таких случаях неразумно, потому что не существует ни микротомов, ни методик окраски, с помощью которых можно было бы выявить остановку энергетического потока в тканях.

Китайская традиция так и гласит: «Останавливается энергия — останавливается кровь».

Планета, на которой мы живем, находится в преддверии духовного Апокалипсиса. Человек и природная среда, энергетически связанные между собой, вошли в конфликт: среда травмирует здоровье, ухудшая его параметры, а бездуховный человек деформирует энергетику среды. Результат — экологический кризис, он же духовный Апокалипсис. Есть ли выход из создавшейся ситуации? Да, есть. Это повышение духовности населения природными методами: биоэнерготерапией, апи- и гирудотерапией и некоторыми другими.

Надо ли верить научно не обоснованным положениям таких источников, как эзотерика, оккультизм, Писание и другие? Вероятно, надо. Многовековое неверие привело к тому, что цивилизация имеет сейчас. Дальнейшее недоверие будет выглядеть, как бег на месте перед накатывающим гусеничным трактором. Промедление смерти подобно. Впрочем, смерть уже достает недоверчивых. Это — во-первых. Во-вторых, вот такой исторический факт: Генрих Шлиман однажды поверил Гомеру и раскопал Трою. Такова методологическая цена веры в свидетельства давно минувших дней.

Глава 9

ОТКУДА ЖДАТЬ АРМАГЕДДОНА?

Приближение заката цивилизации все явственнее напоминает о себе сверхвысокой смертностью, депопуляционными тенденциями и другими явлениями, зачастую увязываемыми с загрязнением окружающей среды, с экологическим прессом, рассматриваемым в качестве основной причины сегодняшних бед. Не успокаивают даже строки Ф. И. Тютчева: «Блажен, кто посетил сей мир в его минуты роковые».

Идут активные разговоры о духовности, дефицит которой вроде бы ведет к техногенным перекосам в общественном развитии, вспоминают Древнюю Грецию, где бездуховные тенденции удалось преодолеть с помощью воспитательных мероприятий, подобных школе Пифагора в Дельфах...

Одним словом, тяжелых вздохов и разговоров много, но действий, волевых актов в области преодоления духовной деградации что-то не заметно.

Попытаемся разобраться в причинах и следствиях демографических неувязок, происходящих на наших глазах. Может быть, удастся все-таки на практическом уровне засыпать демографические ямы, потянуть за ту самую ниточку, которая поможет распутать клубок популяционных противоречий и остановить общественный регресс, придав общественным процессам прогрессивную ориентацию?

Продолжение рода является основным предназначением человека, определенным ему Сверху. Спорить с этим никто не станет, это одновременно и великая цель, и ахиллесова пята любой цивилизации. Очевидно, что продолжение рода всем своим бременем ложится на женский организм. И все периоды беременности, и вселение подобающей Души в плод, вынашиваемый матерью, и вскармливание младенца, — все это заботы женские. Мужчине в вопросах воспроизводства отведена случайная и даже необязательная роль, если учитывать новейшие «достижения» медицины в области, например, суррогатного материнства.

Итак, ищите женщину, обладательницу репродуктивной сферы, которую Творец (Природа) в совершенстве адаптировал к земным условиям и способам решения демографических проблем. А люди на волне сексуальной революции пересмотрели роль женщины, превратив секс в предмет бизнеса. Каковы же результаты такой метаморфозы? А результаты таковы. Происходит обвальное увеличение числа заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП), с предупреждением и лечением которых здравоохранение не справляется по причине якобы нечувствительности бактерий к антибиотикам. Инфекции, передаваемые половым путем, длительно живут в женской системе репродукции и передаются внутриутробно ни в чем не повинному плоду, который, еще не появившись на свет Божий, начинает расплачиваться за грехи своих родителей.

Респираторный дистресс новорожденных — синдром, выражающийся в нарушении внешнего дыхания и центральной нервной системы; как правило, обусловлен внутриутробной инфекцией, являющейся причиной смерти 67% новорожденных. По данным академика РАМН В. И. Кулакова, около 25% беременных, поступающих в акушерские стационары и перинатальные центры, относятся к группе риска по ин-

фекционной патологии матери, плода и новорожденного. У каждого второго ребенка, рожденного герпесинфицированной матерью, обнаруживаются патологические антитела, а у каждого третьего — хронический синдром внутрисосудистого свертывания крови. Среди последствий инфицированности материнской репродуктивной системы фигурируют почти повсеместное поражение бронхо-легочного дерева у новорожденных, увеличение печени и селезенки, герпетический гепатит, а также тяжелые повреждения головного мозга: энцефалиты и энцефалитические реакции, сопровождающиеся синдромом угнетения, комой или, наоборот, возбуждением и судорожными состояниями; инфильтраты и некротические участки в лобных и теменных долях мозга, которые на более поздних стадиях заболевания трансформируются в атрофические и рубцовые изменения с исходом в церебральные параличи.

Вот так ненавязчиво, но вполне отчетливо прорисовывается путь деградации человечества. Без атомной войны и иного рода катаклизмов, под сурдинку удовольствий и вседозволенности.

«Ну, хорошо, — скажете вы, — согласимся, что причиной внутриутробной заболеваемости плода и повышенной смертности новорожденных является инфицированность женской репродуктивной сферы. Но при чем же здесь духовность?»

В ответе на поставленный вопрос скрывается самая интересная часть предпринятого изложения. Важно, чтобы не создалось впечатления, что все дело будет сведено к морали и нравственности (почти по И. Канту): «Чем выше мораль, тем ниже нравственность».

В последние годы все чаще высказывается мнение о вибрационной зависимости микробов от среды, в которой они обитают. То есть каждый микроорганизм

имеет вполне определенную частоту излучений, и для его жизнедеятельности будет подходить только такая среда, диапазоны частот которой совпадают с таковыми у данного микроорганизма. Иными словами, частотные характеристики выступают в виде мостика между средой обитания, иммунной системой человека и бактериями, которые устремляются в тот участок организма, частота излучений которого соответствует вибрационным параметрам данного микроорганизма. Не будем сейчас рассуждать, что первично, а что вторично в рассматриваемых взаимоотношениях, чтобы не отвлекаться от поставленной цели – проследить маршрут духовной составляющей в поражении органов женской репродуктивной системы и деградационном прессинге, нависшем над главным предназначением человеческим – продолжением рода.

О значимости тонкоматериальных явлений в инфекционном процессе заставляют думать сообщения североамериканской прессы о том, что виртуальный секс инфекционно более опасен, нежели секс обычный. Скажем, пообщались люди по телефону или через Интернет, и у одного из них или у обоих по прошествии положенного инкубационного периода появляются признаки венерического заболевания, подтверждаемого лабораторным путем. Как еще объяснить подобное стечение обстоятельств, если не рассматривать всерьез возможность манифестации бактериальных тел при строго определенных параметрах вибрации среды обитания?

Существуют и другие подтверждения значимости вибрационных характеристик среды для жизнедеятельности микробов. Так, с помощью аппарата Уро-Биофон, который излучает модулированные электромагнитные волны нетепловой интенсивности в ближнем инфракрасном диапазоне, удастся избира-

тельно угнетать штаммы хламидий, стафилококков, псевдомонад, морганелл, трихомонад, гарднерелл, мико- и уреоплазм, кандид и др. посредством излучаемых квантов энергии. Раймон Риф наблюдал за живыми бактериями в процессе воздействия на них световыми лучами того или иного цвета и установил, что микроорганизмы появляются при длинах волн, совпадающих с длиной волны их собственного излучения, и что достаточно уменьшить до предельно малых размеров пространство обитания колибациллы, чтобы превратить последнюю в бактерию тифа, и наоборот.

Иными словами, имеются прецеденты зависимости инфекционных возбудителей от электромагнитных параметров среды обитания, однако эти факты широко не освещаются ни в прессе, ни в специальной литературе, чтобы не препятствовать торговле антибиотиками, приносящими сверхприбыли производителям.

В то же время понятие духовности все чаще увязывается с такой физической реальностью, как информационное пространство, в котором пребывает все сущее во Вселенной. Становится очевидным, что Дух, Прана, информационное пространство по сути своей тождественны. Духовность, будучи индивидуальной характеристикой отдельно взятой личности, в то же время является частью информационного пространства Вселенной, то есть вибрирует в одном диапазоне частот с эманационными структурами Универсума и по голографической доктрине содержит в себе всю информацию о Вселенной. Когда частота колебаний поля той или иной личности выходит за границы «духовного коридора», то это вновь приобретенное тонкоматериальное качество следовало бы расценивать как бездуховность, которая и является благодатным субстратом для произрастания микроорганизмов. Вероятно, именно так надлежало бы рассматривать

причинно-следственную цепочку, в начале которой расположена духовная деструкция, а в конце — сверхвысокая смертность, депопуляция, нарастающий деградиационный индекс потомства. Уж очень напоминает все обсуждаемое предмет вновь нарождающейся науки — биоголографии.

Постепенно начинает более отчетливо прорисовываться картина материализации через духовность, или инволюции Духа в материю, что подкрепляется широкоизвестным философским законом перехода количества в качество и обратно, потому что появление нового качества означает, по существу, появление нового объекта, в котором заложена уже иная количественная определенность.

Многообразие мира микроорганизмов, по-видимому, во многом обусловлено непрерывно флюктуирующими полевыми параметрами среды обитания, вибрационными характеристиками организма-хозяина, функционирующего в условиях экологического безобразия. Последнее извращает естественные частоты полевых колебаний у представителей живой и неживой природы, порождает химерные бактериальные тела, которым несть числа. Появление таких сущностей — это естественный процесс перехода количественных изменений (прежде всего частотных параметров) в качественные вследствие изменчивости и приспособляемости, на базе которых тот или иной микроорганизм настолько изменяет свою форму и свойства, что дает основание говорить о появлении якобы новых видов бактерий и вирусов. Эта тема сегодня усиленно муссируется в биологической литературе, а иллюстрациями к ней являются СПИД, прионы, филовirusы и т. д.

В марте 2000 года на девятой сессии общего собрания РАМН было заявлено, что современные знания о «микробном пейзаже» окружающей среды не

превышают 1% истинного числа видов микроорганизмов на планете. Такую постановку вопроса следовало бы, вероятно, рассматривать как потенциал возможных изменений в мире микроорганизмов, представители которого в скромной стандартной обойме (матрице) «прячутся» в лимфоидном отстойнике и начинают манифестировать в различного рода «масках» только тогда, когда условия среды (частотные характеристики) приходят в соответствие с параметрами той или иной «маски».

Все вышеизложенное приближает нас к осознанию того факта, что болезнь начинает развиваться тогда, когда нарушается контакт человека с информационным пространством, со средой обитания, когда анатомические структуры организма начинают колебаться не на той волне, которая предусмотрена для человека, а в диапазоне частот, пригодных для генетически чужеродных тел и веществ, в частности, для микроорганизмов.

Восстанавливать контакт больного человека с информационным пространством надлежит не таблетками, капельницами и скальпелями (это порочный путь), а с помощью упомянутого выше аппарата Уро-Биофон и ему подобных, но лучше всего — природными средствами: пиявкой, пчелой, травами и т. д., потому что натуральные средства вибрируют в том же диапазоне частот, что и структуры человеческого тела, несоответствий тут не бывает в отличие от придуманных человеком различного рода аппаратов.

Что же делать? Каким способом вводить цивилизацию от гибели, да и существует ли такой способ? Или, может быть, «поезд ушел», и надлежит с философским спокойствием подвести итоги проделанной работы, тем более что общий уровень энцефалопатий, да еще «под кайфом», позволяет вполне спокойно реагировать на сложившуюся обстановку?

Прежде чем отвечать на поставленные вопросы, постараемся хотя бы поверхностно осветить реакцию общественности на процессы деградации. То, что такая реакция существует, не поддается никакому сомнению. Что есть, то есть. Создаются детские фонды, пансионаты-интернаты и т. д., то есть общество старается хоть как-то компенсировать долги перед попавшими не по своей инициативе в беду собратьями. Однако ж все эти усилия ориентированы не туда, «не в ту степь». Матери, родившие дефективных детей, остаются без внимания. Считается, что уже имеется стройная акушерско-гинекологическая служба, которая и должна обеспечить надежное материнство. Но в тот момент, когда на свет появился неполноценный ребенок, эта самая служба дезавуировала себя, если судить по конечному результату. Значит, нужны другие подходы.

Конечно, убогие дети нуждаются в заботе, но лечить надо прежде всего женщин, их родивших и продолжающих испытывать судьбу на том же поприще в надежде, что следующий младенец окажется здоровеньким — авось, повезет. Нерентабельно вкладывать деньги в неисправный станок, штампующий недоброкачественную продукцию: его необходимо отремонтировать. Лечение матерей — это работа на благоприятную перспективу, забота об инвалидах с детства — это милосердие. Социальные акценты должны быть расставлены не в ущерб цивилизации и ее судьбе.

По всей видимости, программа оздоровления нации и оздоровления потомства должна опираться на принцип: «У здоровой матери не может быть больного ребенка, неполноценный ребенок может родиться только от больной женщины». Следовательно, вектор оздоровительных мероприятий, направленных на ликвидацию депопуляционных тенденций и деградационного индекса потомства, должен быть ориенти-

рован на женскую репродуктивную сферу. Очевидно, что все заботы по обеспечению высокого репродуктивного здоровья ложатся на медицину, так как никакими социальными методами не удастся остановить процесс теневой полигамии, по крайней мере, в короткие сроки, да еще в условиях сексуальной революции.

Проблемы, не находящие решения в акушерстве и перинатологии, общеизвестны. Это — передаваемые плоду внутриутробные инфекции, материнская гипоталамо-гипофизарная недостаточность, гиперкоагуляция и некоторые другие. Устранять эти проблемы пытаются опять-таки с помощью антибиотиков. Говорят, нет им альтернативы. Так ли это?

В США в 2001 году на развитие природных средств лечения ассигновано 1,5 миллиарда долларов. Там уже осознали необходимость альтернативы антибиотикам и нащупали ее. Но ведь производство химических медикаментов запущено на полную мощь, свернуть его — значит обрести ворох проблем и социального, и финансового плана. Вот и сливаются фармацевтические помои на третьи страны, к числу которых отнесена и Россия.

Было бы неверным говорить, что в нашем отечестве клиническое мышление полностью технократизировано. Да, технократизм преобладает во всех директивах и инструкциях, исходящих из официальных медицинских инстанций. Однако следовало бы признать, что в последние десятилетия все активнее пробиваются в лечебном деле натуротерапевтические тенденции, поддерживаемые ассоциациями народных целителей, гирудотерапевтов, апи- и фитотерапевтов и др. Вот и в области репродуктивного здоровья разработана технология восстановления функций местного иммунитета с помощью пиявок, приставленных над лимфатическими узлами, дренирующими

половые органы. Изучение отечественной медицинской истории позволило привлечь к комплексному лечению женщин с длительно инфицированной урогенитальной сферой методику В. Ф. Снегирева, широко и с успехом применявшуюся более 100 лет назад. Суть ее в следующем: 1–2 ст. ложки цветков ромашки настаиваются 15–30 минут в 200–300 мл кипятка, затем настой разбавляется 8–9 л воды до температуры 40 °С и весь объем жидкости пропускается через влагалище с помощью двухходового устройства, спринцовки или клистирной трубки с кружкой Эсмарха. Наряду с гирудотерапией и методом Снегирева используются также глина, продукты пчеловодства, другие природные средства, что позволяет излечивать хламидиоз, трихомоноз, гарднереллиоз и другие ЗППП в течение 10–14 дней на фоне минимальных доз антибиотиков, а иногда и без них.

Реализация натуротерапевтической программы по восстановлению репродуктивного здоровья выполняется на фоне гирудозенергореабилитации, потому что пиявки помимо ферментов приносят в организм больного еще и энергию. Приставляются пиявки на область второго энергетического центра, который в старославянской традиции не случайно называется — Зарод (Свадхистхана в индо-тибетской традиции). Духовное очищение (молитва, посты, заповеди Господни, Моральный кодекс строителя коммунизма, пифагорейская рецептура «экзамен сознания» и др.) сопровождает медицинские мероприятия в обязательном порядке.

Нетрудно заметить, что обсуждаемые в данной главе подходы к репродуктивному оздоровлению несколько не укладываются в рамки официальной медицинской доктрины. Поэтому закономерен вопрос о подготовке специалистов, владеющих природными методами лечения — апи-, гирудо-, фито-, мануальной терапией и некоторыми другими. Подготовка натуро-

терапевтов уже проводится в России в рамках последнего дипломного образования, однако процесс этот длительный, потому что помимо навыков в данной области требуется также нестандартное мировоззрение и клиническое мышление. Если учесть, что 6-я раса* должна сформироваться после 2013 года, то необходимое число врачей требуемой квалификации могло бы появиться лет через 35–40. Это — в случае естественного, стихийного роста и созревания. Если же процесс натуропатической специализации подтолкнуть, «власть употребить», дабы не оказаться похожими на персонажей басни И. А. Крылова «Кот и повар», то уже лет через 5–10 можно ожидать некоторых благоприятных изменений на ниве деторождения.

Важно, что уже сейчас намечаются реальные пути выхода из демографического кризиса, появляется надежда на возможность управления популяционной флуктуацией. При этом на первый план выдвигается проблема качества нарождающегося потомства. Можно ли считать человеческий род продолжающимся, если потомство повально деградирует в энцефалопатию? Это как бы обратная тенденция в эволюции: от человека к обезьяне, мечущейся на дискотеке под «хэви метал» или рэп.

Очевидно, что род людской живет по программе, придуманной не им самим. Небо управляет земными делами энергетически, урезая энергоподпитку тем, кто нарушает код Вселенной, изложенный в Заповедях. Иногда это происходит напрямую и вдруг (инфаркт, инсульт, удар молнии, авткатастрофа и т. д.)

* Согласно теософской доктрине, подробно изложенной в произведении Е. П. Блаватской, нынешнее человечество в основном принадлежит к 5-й по счету расе (первые две расы существовали миллионы лет назад в эфирном теле, физическое тело появилось у 3-й расы — лемурийцев, 4-й расой были атланты — жители Атлантиды). Сейчас в недрах 5-й расы зарождается 6-я. — *Прим. ред.*

чаще, — по более щадящей и длительной схеме, чтобы дать грешнику некоторое время на размышления. Энергоудар по женской репродуктивной сфере достаточно подробно проанализирован в данной главе. Вот и демографический рисунок на планете начинает приобретать желто-коричнево-черные тона совсем не случайно. Население азиатского, африканского и латиноамериканского континентов верит в Рок, Судьбу, Провидение и прочую тонкоматериальную атрибутику Мироздания, ощущает себя частичкой Природы, не имеет мысли командовать Ею и потому оптимально вписывается в диапазоны вибраций Вселенной. А белая раса, возомнив себя венцом Творения, объявив цветных представителей человечества язычниками, идолопоклонниками, туземцами, дикарями, обрекла себя на вымирание, потому что Высший Разум не терпит энергетического «инакомыслия» в своем «хозяйстве» и прекращает энергодотации тем объектам, которые не желают соблюдать правила общежития в Мироздании.

Выводы

1. Армагеддон грядет через женскую репродуктивную сферу.
2. Природные методы лечения способны восстановить репродуктивное здоровье нации.

Глава 10

ПОЧЕМУ ПИЯВКА ЭФФЕКТИВНА ПРИ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Определились три блока действующих факторов гирудотерапии: ферменты, энергия, бактериальный фактор. Этот терапевтический комплекс с помощью разработанных в последние годы технологий проникает во внутреннюю среду организма тремя путями: через кровоток, через лимфу и в результате воздействия на параметры энергосистемы (биологически активные точки, чакры). Неагрессивное проникновение пиявочных ферментов и энергии в гомеостаз используется в практической медицине на базе универсальной программы оздоровления, которая состоит из трех параллельно осуществляемых пунктов: нормализации энергообмена, физического и духовного очищения, местных и общих воздействий на очаг болезни.

Эти три тройки — три блока действующих факторов, три пути входа в гомеостаз и три пункта универсальной программы оздоровления определяют концепцию гирудотерапии, способную объять тройственную природу человека: Дух, Душу и тело.

Преимущество гирудотерапии перед другими способами природного и технократического лечения состоит прежде всего в том, что секрет слюнных желез пиявки воздействует на базовые механизмы

развития болезни — ишемию и гипоксию тканей, расстройства микроциркуляции, обращая вспять этот процесс и прерывая патологическую цепь событий в очаге заболевания.

В иерархии натуротерапевтических методов высшие ступени, по-видимому, должны быть отданы гирудотерапии. К примеру, в одной пиявке сконпированы по принципу потенцированного синергизма все необходимые для жизнеобеспечения человека биологически активные вещества, которые надо искать в десятках растений и продуктах пчеловодства, чтобы с величайшим трудом составлять затем индивидуальную рецептуру.

В современной клинической медицине не существует иного столь многофакторного и безопасного метода как гирудотерапия.

Глава 11

КАК ПРИСТАВИТЬ ПИЯВКУ ИЛИ КАК ЛЕЧИТЬСЯ ПИЯВКОЙ

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПИЯВОК

Правила наложения пиявок на кожу и слизистые несложны и не требуют большой подготовки. Это метод амбулаторный, домашний.

В дореволюционной России ни один земский врач не выезжал к пациентам без пиявок. Участок кожи, на который предполагается посадить пиявку, следует предварительно протереть кусочком марли, смоченным теплой водой, до состояния гиперемии. Вата здесь малопригодна, нужна какая-то более грубая ткань, способная за счет механического раздражения возбудить капиллярный кровоток. Не рекомендуется обрабатывать кожу спиртовыми растворами, иными дезинфицирующими жидкостями, особенно если последние ароматизированы. Любой посторонний, неприродный, ненатуральный запах отпугивает пиявку. Шампуни и пахучие мыла, не говоря уже о духах, одеколоне и дезодорантах, не соответствуют гигиеническим требованиям. Пациенты должны знать, что лучшее моющее средство для подготовки к свиданию с пиявкой — это детское мыло. Замечено, что приблизительно в 50% случаев пиявка нормально присасывается к вообще неподготовленной коже. А у детей дошкольного возраста эта цифра возрастает до 90%.

Однако случается, что пиявка ни в какую не хочет садиться, особенно на энергетически негативные участки кожи. Тогда кожа смазывается 5%-ным раствором глюкозы или водичкой, подслащенной сахарным песком или медом. Пиявка любит сладкое, но бывает, что и на сладкое не садится. В таких случаях приходится накалывать кожу иглой (стерильной, инъекционной, одноразовой) до появления капельки крови, на которую и опрокидывается пузырек с пиявкой. При гирудорефлексотерапии, когда пиявку необходимо точно посадить на биологически активную точку (особенно это относится к работе по методу Су-Джок), прокалывать кожу иглой надлежит в обязательном порядке.

Часто помогает и такой прием: если пиявка не присасывается в течение 2–3 минут, к ней в пузырек подсаживаются вторая, третья и т. д. особи, после чего, как правило, одна из пиявочек прокусывает предлагаемый ей участок кожи. Срабатывает, особенно в зимнее время, подогрев кожи с помощью бутылки, наполненной горячей водой. Существует еще такой способ: кончиком второго пальца производится акупрессура триггерной точки; по исчезновении боли на эту точку опрокидывается пузырек, пиявка при этом впивается в кожу «в режиме броска». Вероятно, описанный эффект объясняется тем, что точечный массаж открывает выход энергии «чи» из триггерной точки. Следует учитывать также, что пиявка, как и любой биологический объект, имеет индивидуальные хроноциклы — по типу жаворонков и сов у людей. Поэтому не всегда имеет смысл упорствовать с одной и той же пиявкой, пытаясь посадить ее на какую-то определенную точку. Целесообразнее поменять пиявочку, попытаться подобрать особь, соответствующую конкретному хроноциклу.

Пиявки приставляются на кожу с помощью пузырьков из-под антибиотиков или, если это биологи-

чески активные точки, — более узких пузырьков из-под инсулина, гепарина и т. д. Нередко применяются использованные одноразовые шприцы с отрезанной павильонной частью: в этих случаях представляется возможность поджечь пиявочку поближе к коже с помощью поршня. Но не следует чересчур усердствовать при этом. Не забывайте, что все наши ухищрения направлены к одной цели: наиболее удобным образом «пригласить пиявку к столу». Понятно, что достаточно грубое подталкивание твердым предметом аппетита ей не прибавит, гастрономические интересы ее не увеличатся. Используются также пластмассовые колпачки, которыми обычно завинчиваются бутылки с напитками. Они удобны, когда в кабинете одновременно несколько пациентов, а врач один-одинешенек и мечется между своими подопечными. Колпачок с пиявкой фиксируется к коже с помощью липкой ленты и убирается после того, как пиявка присосалась. Описанные в руководствах прежних лет способы приставления пиявок с помощью стакана или руки имеют, на наш взгляд, лишь исторический интерес.

При работе на слизистых (рот, женские половые пути) часто используются пробирки, особенно если приходится работать в глубине полости рта или приставлять пиявки на шейку матки и своды влагалища. Имеются некоторые особенности при манипулировании в вышеозначенных регионах. Так, зубы должны быть сомкнуты, если пиявка приставляется на наружную поверхность десны, чтобы исключить возможность миграции гируды в ротовую полость, потому что подобные «экскурсии» нередко вызывают истеричные реакции у пациенток. А бывает, что кто-то и проглатывает пиявочку невзначай. Не смертельно, конечно, но лучше без этого. За линией зубов в течение всего сеанса присосавшаяся пиявка должна находиться

в пузыре или пробирке, чтобы своими движениями и потением не раздражать и без того больного человека. При постановке пиявок на язык последний высовывается и слегка прикусывается зубами. По окончании сеанса гирудотерапии в рот помещается вата, которую пациент прижимает языком или губой к кровоточащей ранке, периодически выплевывая промокшую вату и заменяя ее новой.

Пиявки, приставленные на своды влагалища и шейку матки, также должны пребывать в пробирке в течение всего сеанса, так как бывали случаи, правда, единичные, когда пиявка проникала в полость матки. Влагалище после сеанса гирудотерапии рыхло тампонируется ватой и защищается прокладками с крылышками или без оных. Иногда отмечается интенсивное кровотечение после приставления пиявок на малые половые губы. В этих случаях рекомендуется поместить в промежность массивный ватный тампон или несколько прокладок и сесть верхом на какой-либо валик (ручку кресла, спинку дивана, седло велосипеда и т. д.) минут на 15–20, чтобы прижать кровоточащую ранку. Вообще следует помнить, что кровотечение, спровоцированное пиявкой, — всегда венозное, останавливать его следует давящей повязкой, но уж никак не наложением хирургических швов, как это советуют делать иные горячие головы. Обработка краев ранки изотоническим раствором хлорида натрия способствует ускоренной остановке кровотечения. В редких случаях приходится припудривать кровоточащую ранку измельченной гемостатической губкой. Стопроцентное кровоостанавливающее действие оказывает кровососная банка, накинутаая на область ранки минут на 10–15.

Как правило, кровотечение после отпадения пиявки продолжается 5–6 часов. Считается, что чем дольше течет кровь, тем лучше, тем надежнее дренируются

застойные очаги. Г. А. Захарьин советовал после сеанса гирудотерапии прикладывать на область печени грелку с целью увеличения времени кровотока, а следовательно — усиления расшлаковки. Страхи по поводу угрожающей кровопотери не обоснованы хотя бы потому, что на самом деле из кожной ранки, прокушенной пиявкой, выделяется лимфа, окрашенная кровью.

Существует методика, которую иногда характеризуют как «свободное траление», когда 5–6 пиявок выкладывают на какой-либо участок кожи и ждут, чтобы они сами присосались там, где сочтут нужным. Считается, что в подобных условиях пиявка выбирает так называемую «открытую» точку, то есть биологически активную точку, открытую по отношению к той звезде, под которой данный человек родился. Иными словами, подразумевается экзоэнергетический механизм.

Продолжительность сеанса (экспозиция) гирудотерапии может быть назначена «до полного кровоизвлечения», то есть до тех пор, пока пиявка сама не отпадет (это от 30 до 60 минут), или может сокращаться до необходимых пределов, когда показано уменьшение объема кровоизвлечения. Последнее применяется чаще всего у стариков, детей, ослабленных и анемичных пациентов, а также при гирудорефлексотерапии по Абуладзе, когда пиявка приставляется на короткий срок, иногда на несколько секунд, до появления первой перистальтической волны. Чтобы прервать кровососание волевым решением, к кутикуле в любом участке тела пиявки прикасаются ватным шариком, смоченным спиртом, йодной настойкой, раствором уксуса — короче говоря, любой раздражающей жидкостью. В ответ размыкаются мышцы передней (ротовой) присоски, и пиявка отваливается.

Иногда пиявочка, присосавшись, «скупает», работает лениво, перистальтическая волна на ее теле

бывает совсем незаметна. С целью активизации применяется поглаживание влажным пальцем по спине в направлении от передней присоски к задней. В зимнее время нередко на пиявку надевают «шубу» — накрывают кусочком ваты, смоченной теплой водой. Замечено, что молитва достигает цели быстрее, если человек молится под пиявкой. Предполагается, что пиявочная энергия помогает формировать индивидуальный информационный канал наверх.

Об объеме застойных явлений в очаге заболевания часто судят по цвету вытекающей из ранки крови: темная кровь отделяется после первого-второго сеансов гирудотерапии, затем приобретает алые тона, что свидетельствует о расшлаковке, очищении организма. Несет информацию и размер зоны подкожного кровоизлияния на месте пиявочного укуса. Крупные пятна, «пятаки» характерны для тех укусов, которые попали в эпицентр застойных очагов.

Не рекомендуется смазывать какими-либо жидкостями кожные ранки: последние защищаются тампонами из белой гигроскопической ваты, которые фиксируются полосками лейкопластыря или скотча, а на конечностях — трубчатыми или обычными бинтами. По мере промокания кровянистым отделяемым на повязку сверху наращиваются слои свежей ваты. Пиявка надежно дезинфицирует место укуса своим секретом, поэтому даже в период кровотечения не возбраняются гигиенические души, после чего ранка вновь закрывается асептической повязкой или наклейкой. И все же надежнее будет 1–2 дня после гирудотерапии воздерживаться от водных процедур, чтобы избежать расчесывания ранок ногтями или мочалкой.

Пиявка оставляет на коже шрам в виде трехлучевой звезды. «Знак мерседеса», — шутят пациенты. Это пиявочное тавро рассасывается в течение 2–3 недель,

на лице в связи с особенностями капиллярного кровотока — быстрее, нередко за 2–3 дня.

Иногда возникает дискуссия по поводу того, какой инструмент надлежит использовать при манипуляциях с пиявкой: пинцет, ложку, шпатель, сачок или действовать рукой, облаченной в резиновую перчатку... Давайте порассуждаем на эту тему. Как чувствовал бы себя каждый из нас, если бы к элегантно сервированному столу его тащили с помощью какой-либо металлической прихватки? Следовало бы решительно заявить, что работать с пиявкой в перчатках — это все равно, что пить чай в противогазе. Только натуральную человеческую кожу, как родную, воспринимает пиявочка, все остальные материалы для нее неприемлемы, инородны. Ну а уж если кто-либо не может переступить психологический барьер, чтобы брать пиявку рукой, ему надо усиленно работать над собой. Когда мы общаемся с пиявкой без посредников, то получаем от нее порции энергии, то есть лечимся, реабилитируемся от многих «плодов» цивилизации. На вопрос «Почему я боюсь пиявки?» ответ один: «По той же самой причине, по которой черт ладана боится».

ПРЕДМЕТ ГИРУДОТЕРАПИИ

Предмет гирудотерапии состоит в использовании пиявки и препаратов из пиявочного сырья с целью профилактики и лечения всех заболеваний человека неинфекционного генеза. В то же время гирудотерапия расценивается как дополнительный метод к стандартному лечению. *Абсолютным противопоказанием для наложения медицинской пиявки является гемофилия, относительными — запущенные вторичные иммунодефициты, распространенные гнойничковые заболевания кожи, крайние стадии истощения и гипотонии.* В настоящее время применяются более двух десятков гирудотерапевтических технологий.

№ п/п	Технологии	Лечебные формы	Лечебные методики
1	Гирудотерапия	Пиявка	Наложение на сосудистые зоны
2	Гирудорефлексо-терапия	Пиявка	Наложение на биологически активные точки
3	Гирудоэнерготерапия	Пиявка	Наложение на чакры
4	Аутокровь из приставной пиявки	Разведенная физиологическим раствором кровь из пиявки, приставленной на область печени	Подкожные или внутривенные инъекции
5	Аутокровь из приставной пиявки	Нативная кровь из пиявки	Втирание в кожу во время медового массажа
6	Пиявит	Порошок	Пероральный прием
7	Пиявит	Ректальные свечи	Трансректально
8	Энергостимулирующие ванны	Таблетки и порошок из пиявок	Общая ванна, t воды 38-40°
9	Кремы и мази	Косметологические и мазевые формы	Накожное применение
10	Кремы и мази как переносчики лекарств	Крем или мазь + патогномоничный препарат + вакуум	Вакуумный массаж зон, обработанных кремом или мазью с лекарством
11	Введение препаратов под пиявку	Патогномоничный препарат + пиявка, приставленная в области лимфоидных коллекторов	П/к инъекция препарата
12	Гирудоуринотерапия	Вода, в которой в течение нескольких дней жили пиявки	Микроклизмы и омовение
13	Гибридные технологии, в которых гирудотерапия (приставлентерапией, медово-гречневый массажем, пчеложаливанием и методами лечения		

Дозы	Преимущественный масштаб эффекта	Предположительный механизм действия
1–10 пиявок на сеанс	Территориальный	Ферментативный Энергостимулирующий Гемотерапевтический
1–10 пиявок на сеанс	Резорбтивный	Энергостимулирующий Рефлекторный
1–7 пиявок на сеанс	Резорбтивный	Энергостимулирующий Ферментативный
0,1 мл в/к, 0,5–1,0 мл подкожно	Резорбтивный	Микробный Энергостимулирующий Натуральный Биорезонанс
5–10 мл крови на процедуру	Местный	Энергостимулирующий Ферментативный Микробный
1 капсула 3 раза в день, в теч. 10 дней	Резорбтивный	Ферментативный Энергостимулирующий Микробный
0,03	Местный	Ферментативный Энергостимулирующий Микробный
10–15 высушенных и измельченных пиявок	Резорбтивный	Энергостимулирующий Микробный Ферментативный
1 г на 10–20 см кожной поверхности	В зависимости от площади обработанной кожи	Ферментативный Энергостимулирующий
Разовая доза патогномоничного препарата	Местный	Ферментативный Лекарственный
0,1 разовой дозы	Местный	Ферментативный Лекарственный Энергостимулирующий
25–50 мл	Резорбтивный	Ферментативный Микробный

ние пиявок) объединяется с мануальной терапией живота, вакуумной продуктами пчеловодства, фитопрепаратами и другими природными

ЧТО ТАКОЕ СОСУДИСТЫЕ ТОЧКИ?

На коже существуют зоны, капиллярная сеть которых через коммуникантные сосуды соединяется с бассейном кровоснабжения внутренних органов. Эту закономерность выявила С. Д. Заславская (1940) методом наливки сосудов на анатомических препаратах.

Органы и области	Кожные поверхности, которые находятся в сообщении с этими органами и областями	Пути анастомозов
1	2	3
Слепая кишка, аппендикс	Пах	Venae spermaticae, venae circumflexae illi et ileolumbales
Печень	Анус	Vena porta, venae anales et perianales, venae haemorrhoidales
Матка	Анус	Venae uterinae et venae haemorrhoidales
Мочевой пузырь и простата	Анус	Venae prostaticae et venae haemorrhoidales
Органы мошонки	Пах	Venae spermaticae et venae regionis inguinalis
Перикард	3-й, 4-й, 5-й межреберные промежутки слева от грудины	Venae pericardiae, venae mammae internae
Правая половина сердца	На уровне щитовидных вен	Venae jugularis
Легкие	3-й межреберный промежуток справа между позвоночником и лопаткой	Venae bronchiales, vena azygos, venae intercostales

1	2	3
Гортань	Spatium myo-thyreoideum	Venae laryng. superiores
Спинальный мозг	Regio spinalis	Plexus venosus perivertebralis
Глаз, радужка	Сосцевидный отросток	Venae opthalmicae, sinus cavernosus, petrosus et lateralis
Головной мозг	Угол нижней челюсти	Sinus cranialis
Миндалины и мягкое небо	Угол нижней челюсти	
Почки	Петитов треугольник	Venae circumflexae renis, v.v. adiposae pararenales, venulae subcutaneae trigoni Petiti

ГИРУДОЭНЕРГОТЕРАПИЯ

Пиявки, приставленные на кожные проекции энергетических центров — чакр, восстанавливают энергетический обмен, который расценивается в настоящее время как основной фактор регуляции функций.

Таким образом, пиявочные ферменты и энергия проникают во внутреннюю среду организма тремя путями: через кровоток, через лимфоток, а также параметры энергосистемы (чакры, БАТ).

В современной клинической медицине не существует другого такого метода, с помощью которого можно было бы так неагрессивно и без каких-либо осложнений войти в гомеостаз. Именно этим свойством гирудотерапии объясняется масштаб ее эффектов, которые проявляются при всех соматических заболеваниях человека.

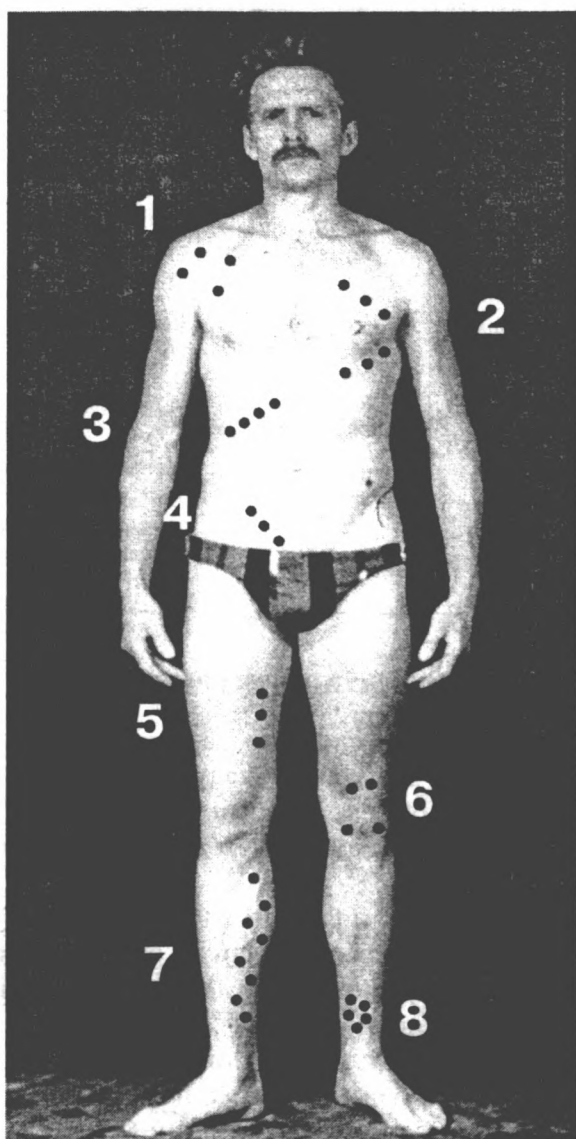
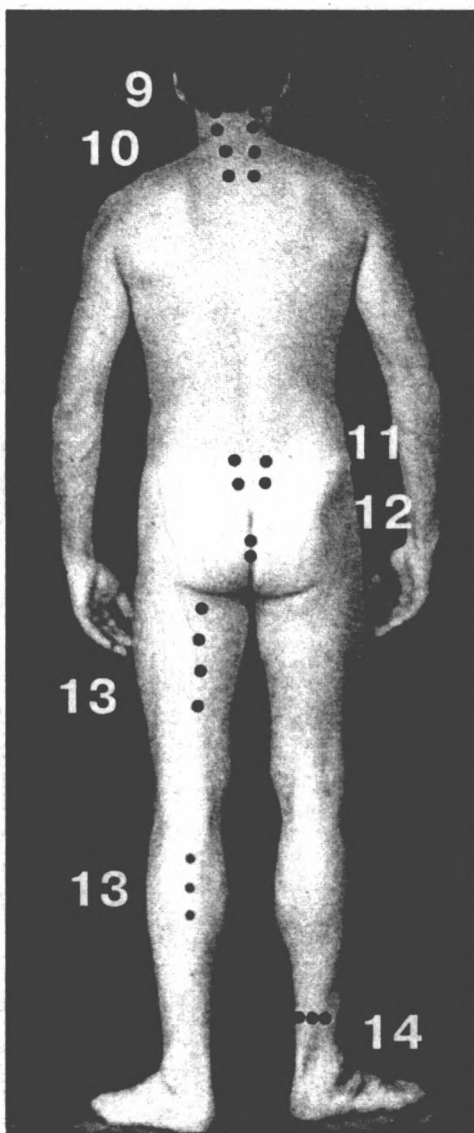


Рис. 5. Стандартные точки наложения пиявок при различных заболеваниях: 1 — плечевой сустав; 2 — сердце; 3 — печень; 4 — восходящая петля толстой кишки (илеоцекальная дискинезия, панкреатит); 5 и 7 — варикозное расширение и тромбофлебит подкож-



ных вен; 6 — коленный сустав; 8 — трофическая язва голени; 9 и 10 — расстройства органа зрения и приливы к голове; 11 — ромб Михаэлиса; 12 — анус, копчик; 13 — ишиас; 14 — дегенеративные процессы в области стопы

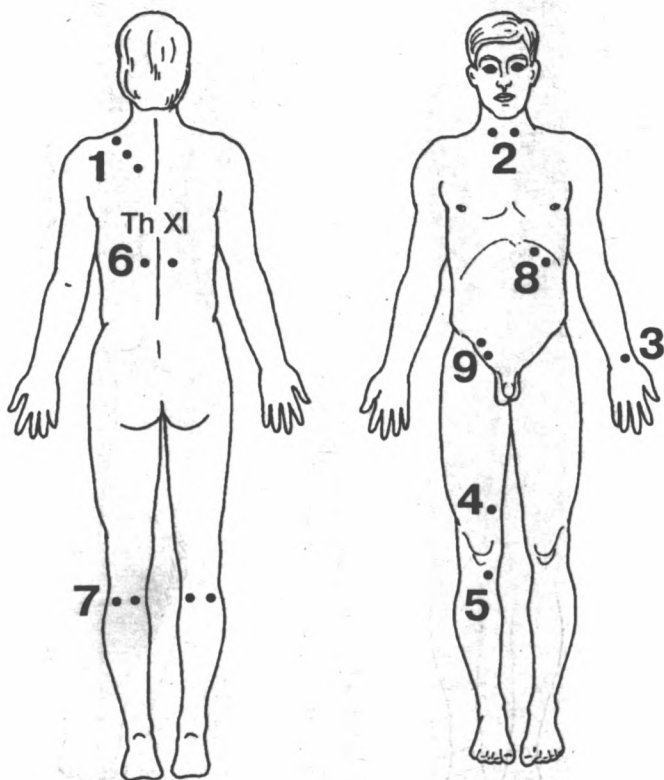


Рис. 6. Стандартные точки наложения пиявок:
1, 2, 3, 4, 5 - нормализация лимфооттока; 6, 8, 9 - нормализация
кровообращения поджелудочной железы;
7 - нормализация кровообращения голени и стопы

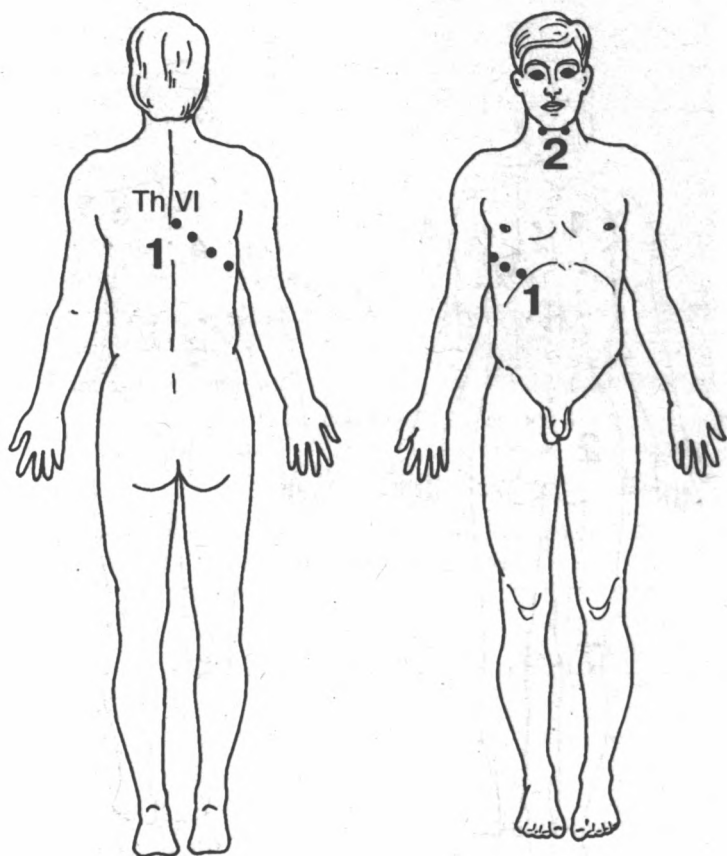


Рис. 7. Стандартные точки наложения пиявок:

- 1 — печеночная «этажерка», методика наложения пиявок при гепатитах с поражением капсулы печени;
- 2 — «вход» в систему кровоснабжения правого сердца

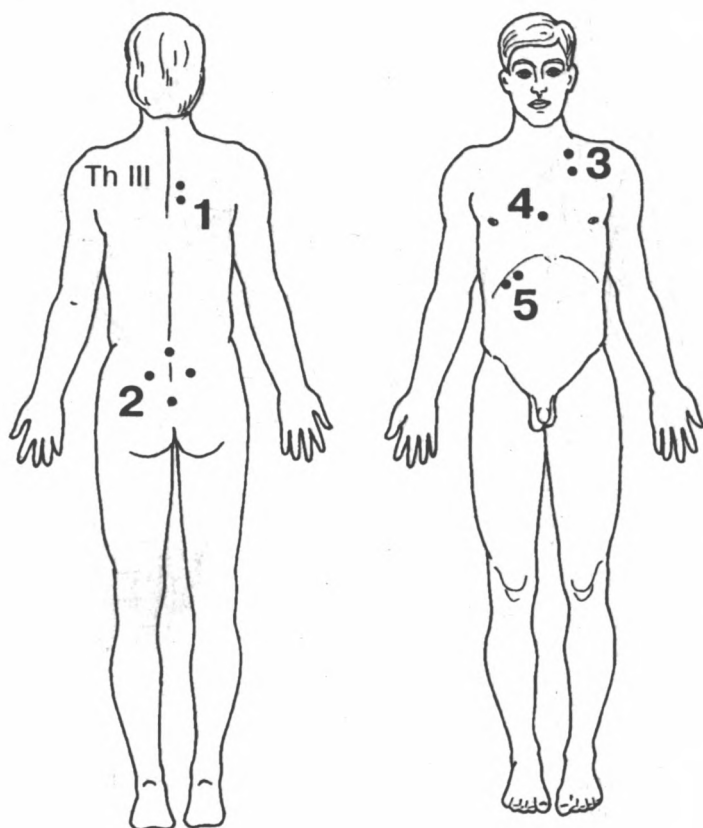


Рис. 8. Стандартные точки наложения пиявок:

1 - нормализация кровоснабжения легких; 2 - ромб Михаэлиса;
3, 4, 5 - энергососудисторефлекторный метод устранения стенокардии

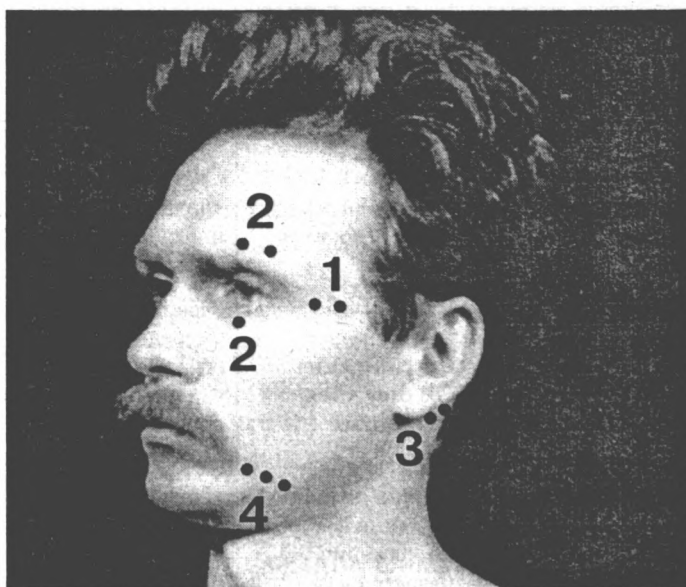


Рис. 9. Стандартные точки наложения пиявок: 1 — орган зрения; 2 — придаточные пазухи носа; 3 — расстройство мозгового кровообращения; 4 — пародонтопатии

Признаки, определяющие чувствительность
больного к раздражению

Показатель	Пониженная чувствительность	Повышенная чувствительность
1	2	3
Пол	Мужчины	Женщины
Возраст	Взрослые	Дети
Телосложение и физическая сила	Крупные, физически сильные	Астеники, физически слабые
Местожителъство	Сельские жители	Горожане
Профессия	Работники физического труда	Работники умственного труда

1	2	3
Характер	Сильный, открытый, независимый	Склонный к повышенной ранимости, замкнутый
Температура окружающей среды	Склонность к горячим ваннам, легкая переносимость жары	Склонность к прохладным ваннам, плохая переносимость жары
Кожа	Толстая, сухая малоэластичная; слабая гиперемия или ее отсутствие на введение иглы	Эластичная, тонкая, умеренновлажная; быстрая, интенсивная гиперемия на прикосновение иглы
Характер и форма заболевания	Хроническая болезнь; при наличии осложнений дозировка раздражения назначается с осторожностью	Острая форма; начальная стадия; период выздоровления
Состояние больного	Повышенные соматические функции (невралгия, болевые синдромы, воспаление)	Понижение функций (парез, паралич), беременность. При бессоннице, истощении нервной системы дозировка раздражения назначается с осторожностью
Аллергическая настроенность организма	—	Аллергические болезни
Область прищипки пиявок	Спина, затылок, наружная поверхность конечностей	Лицо, грудь, живот, внутренняя поверхность конечностей

Примечание. При признаках, характеризующих повышенную чувствительность, рекомендуется более слабое раздражение и наоборот.

ИНТРАНОДУЛЯРНАЯ ГИРУДОТЕРАПИЯ

Региональная лимфатическая система дренирует анатомическое поле, на котором система местного иммунитета устраняет генетически чужеродные субстанции. Приставив пиявку над лимфатическими узлами, дренирующими тот или иной патологический очаг, мы внедряем в систему местной иммунной защиты пиявочные ферменты, среди которых важная роль принадлежит гиалуронидазе, фактору проникновения, восстанавливающему межтканевую проницаемость (гистогематические барьеры). В конце экспозиции вблизи от пиявки (1–2 мм) подкожно вводят какой-либо тимуспроизводный препарат (тактивин, тималин, тимоген, тимоптин и др.).

Логика данного метода следующая: тактивин взаимодействует с Т-зависимыми зонами лимфатических желез, возбуждая каскад физиологических реакций на территории, дренируемой данными лимфатическими коллекторами, которые очерчивают межевую



Рис. 10. Инъекция под пиявку

границу местной иммунной защиты того внутреннего органа, который они дренируют.

Используя данный метод, удастся устранять местный иммунодефицит после 1–2 процедур.

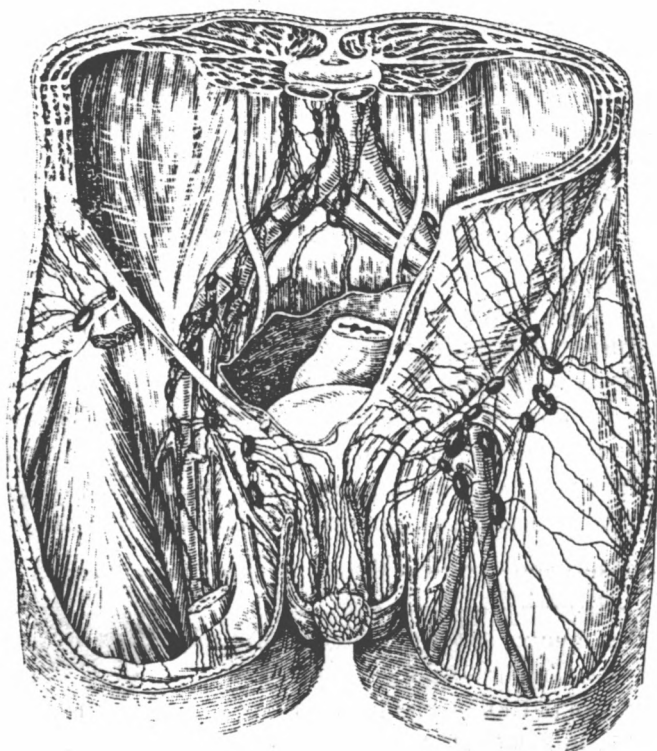


Рис. 11. Поверхностные глубокие паховые, а также позвошные лимфатические узлы

СОДЕРЖАНИЕ ПИЯВОК И УХОД ЗА НИМИ

Содержание пиявок на дому и уход за ними не требуют особых хлопот. Пиявка может жить без пищи в течение двух лет. Необходимо лишь регулярно, 2 раза в неделю, менять воду в банках, где содержатся в заточении эти целительницы, дожидаясь своего звезд-

ного часа. Воду берут из водопровода, отстаивая ее в открытой посуде 2–3 дня, чтобы хлорка улетучилась, или из артезианской скважины, родников, других природных водоемов, если они чистые.

В трехлитровой банке вполне допустимо содержать до 200 особей; в литровой — 70–80 пиявочек. Банки закрываются бытовыми пластмассовыми крышками, перфорированными с помощью шила или гвоздя, чтобы обеспечить циркуляцию воздуха. Иногда применяется плотная ткань типа бязи, которую удобно фиксировать к горлышку банки куском резиновой аптечной трубки. Марля для этой цели не годится, так как пиявка «пробивает» 10–12 и более слоев марли, и поутру приходится извлекать высохшие тушки из-под плинтуса. В период наблюдения происходит выбраковка — изъятие из общей банки умерших или заболевших особей. О болезни свидетельствуют циркулярные перетяжки на теле пиявок, а также помутнение воды, в которой они содержатся. Вода, даже чрезмерно насыщенная отделениями здоровых пиявок, всегда сохраняет прозрачность. Банку с пиявками целесообразно держать в темноте или полумраке, обернув ее бумажным цилиндром.

В условиях существующей организации амбулаторной гирудотерапевтической помощи пиявка используется однократно, по окончании сеанса ее сбрасывают в концентрированные растворы перекиси водорода, хлорамина или иные агрессивные жидкости — одним словом, уничтожают. Таковы требования времени, уж очень велика боязнь перенести от одного больного к другому вирусы СПИДа, гепатитов и пр., хотя существуют экспериментально обоснованные предпосылки для исключения опасности переноса инфекций пиявкой. Так, П. Н. Андреев (1923), Н. Л. Блументаль (1936), И. Р. Петров и соавторы (1936) и др. показали, что различные штаммы микроорганизмов, включая бациллу сибирской язвы, погибают в организме пиявки в течение 3 месяцев.

Глава 12

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ В КОМПЛЕКСНОЙ ГИРУДОТЕРАПИИ

На прием к гирудотерапевту пациенты приходят, как правило, с готовым диагнозом (а вернее сказать, диагнозами), испытав на себе все возможности официальной медицины и отчаявшись вылечиться с помощью таблеток и аппаратов. Вместе с тем, не только лечение, но и технократическая диагностика не могут сравниться с результатами природных способов распознавания патологических изменений в больном организме, потому что биохимические и, тем более, морфологические признаки болезни развиваются намного позднее энергетических нарушений, а разрешающая способность современной диагностической аппаратуры не в состоянии улавливать какие-либо сдвиги в энергообмене, которые пока еще сопровождаются грубыми функциональными и морфологическими знаками.

Поэтому ориентация на клинические признаки заболевания, как учили С. П. Боткин, Н. И. Пирогов, Г. А. Захарьин, С. Ф. Пастернацкий и другие корифеи отечественной медицины (и, надо сказать, диагностировали и лечили не хуже, чем в настоящее время, хотя не имели ни современных препаратов, ни методов диагностики на молекулярном и субклеточном уровнях), анализ кожно-висцеральных связей во вре-

мя ручного обдавливания живота, осмотр кожного покрова и языка, на которые проецируются все патологические изменения во внутренних органах (физиономистика и т. д.), целенаправленный сбор анамнеза, то есть классический опрос и осмотр, проводимые не стихийно, а по строго определенному плану, — все это позволяет в течение 10–15 минут сформулировать развернутый диагноз в каждом конкретном случае.

Например, выяснив при опросе наличие у пациента аллергических проявлений (поллиноз), делаем вывод о заболевании поджелудочной железы, потому что аллергия — симптом панкреатита, этот непреложный факт подтвержден на десятках больных экземой, бронхиальной астмой, крапивницей и другими заболеваниями с аллергическим компонентом. Или, узнав, что у пациентки были выкидыши на разных сроках беременности, ставим диагноз воспалительного процесса в репродуктивной сфере. Или, обратив внимание на избыточное отложение жира в нижнем отделе живота и верхних третях бедер у женщин цветущего возраста, с большой долей вероятности предполагаем эстрогенопродуцирующую дефектность яичников, потому что жировая клетчатка в вышеозначенных участках женского тела обладает способностью эстрогенопродукции и усиленно реализует последнюю, когда страдает овариальная функция, чаще всего на базе хронического воспалительного процесса. И так далее и тому подобное. Эта методика подробно преподается на курсах «Старославянский метод ручного обдавливания внутренних органов (висцеральная хиропрактика)», регулярно функционирующих в Московском Альянсе Гирудотерапевтов.

Когда во время мануальной терапии живота, которая ориентирована на появление боли в ответ на обдавливающие движения и снятие спазма гладкой

мускулатуры (эта практика так и называется «метод болевой коррекции функций»), появляется болезненность в области желчных путей, поджелудочной железы и других точках, становится очевидным факт поражения этих органов в стадии спазма стенки желчных путей и пузыря, а также капсулы поджелудочной железы и перифокального отека вокруг них. При ультразвуковом исследовании или компьютерной томографии в таких случаях фиксируется утолщение стенки желчного пузыря или капсулы поджелудочной железы, что остается обычно без последствий, гастроэнтерологи расценивают такие состояния как нормальные для практически здоровых людей.

В таком вот природно-практическом ключе распутывают диагностический клубок у каждого пациента. Во время опроса и осмотра обращают внимание на наличие дистрофического ободка по периферии радужной оболочки глаза, по этому признаку судят о степени зашлакованности организма. Участки гиперемии или прыщи на коже подбородка говорят о заболеваниях придатков матки у женщин и предстательной железы — у мужчин. Коричневатый налет в прикорневой зоне языка указывает на холецистит, а изломанная, с глубокими боковыми трещинами срединная бороздка языка — на заболевания позвоночника, чаще всего остеохондроз. Вообще на языке, как в зеркале организма, можно увидеть многое: и печень, и поджелудочную железу, и почки, легкие, сердце, кишечник отпечатаны на слизистой этого органа, являющегося началом пищеварительной трубки. Для специалиста не является тайной за семью печатями все, что написано на языке.

Папилломы на коже шеи свидетельствует о заболевании щитовидной железы, на боковых поверхностях грудной клетки справа — о заболевании печени, слева — поджелудочной железы, а на коже промежно-

сти — о заболеваниях мочеполовых органов. Папилломатозные разрастания исчезают после излечения указанных заболеваний и устранения местной иммунной недостаточности приставлением пиявок над лимфатическими узлами, дренирующими пораженные внутренние органы.

И наконец, о диагностике энергетических нарушений. Как известно, основных чакр у человека насчитывается семь и каждая из них контролирует строго определенную анатомическую территорию с расположенными на ней внутренними органами (см. таблицу на с. 18 и 19). Следовательно, какие-либо функциональные или морфологические отклонения будут указывать на энергетическую недостаточность той чакры, которая контролирует энергетику «больного» органа. И это будет самый точный метод распознавания энергетических нарушений, потому что базируется он на клинических признаках, которые не обманывают никогда, как это случается с аппаратурой, лабораторными исследованиями («лабораторный эффект») и другими техногенными методами диагностики. Скажем, обратился пациент с жалобами на желудочно-кишечные расстройства, мы смотрим эту таблицу и видим, что энергетика всех органов пищеварительной системы контролируется третьей чакрой, и делаем вывод, что без энергореабилитации третьей чакры никогда не вылечим обратившегося к нам человека. Или, к примеру, супружеская пара пришла лечить бесплодие. Из данной таблицы видно, что репродукция (воспроизводство, продолжение рода) контролируется второй чакрой со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Иными словами, чтобы выявить энергетические расстройства в больном организме, никакая аппаратура не нужна. Нужны квалифицированные опрос и осмотр пациента, как учили 100–150 лет назад пред-

ставители отечественной школы клинической медицины. Технократизм — это от Сатаны, это бесовщина. Когда врач или целитель в лечебно-диагностическом процессе применяют природные методы (персты при ручном обдавливании внутренних органов, пиявку, пчелу, травы, глину и т. д.), то они действуют по программе, спущенной Творцом. Когда с целью профилактики и лечения заболеваний применяют преимущественно химиотерапевтические средства и аппаратуру, то воплощается программа, придуманная человеком. Давайте подумаем, у кого козырей больше: у Творца, у Природы с многомиллионным летосчислением эволюционного пути или у человека, которому отпущено несколько десятков лет осознанного земного бытия? Невольно вспоминаются слова Гиппократы: «Медицина есть искусство подражания целительному действию Природы».

Каким же должен быть диагностический алгоритм в натуротерапевтических программах вообще и в комплексной гирудотерапии, в частности?

Выполнив «по всем правилам искусства» опрос и осмотр пациента, в течение 10–15 минут, формируем предварительный диагноз, как по основному, так и по сопутствующим заболеваниям. Сопоставление полученной информации с уже имеющимися лабораторными данными и результатами других диагностических исследований, выполненных на предшествующих этапах медицинской помощи, дополняют диагностический мониторинг, который детализируем в течение последующих лечебных сеансов, когда проводится анализ ответа организма на наложение пиявок и ручное обдавливание внутренних органов. Этот, как правило, сугубо индивидуальный рисунок отражает особенности течения патологического процесса у конкретного человека, утверждает врача в правильности предварительного диагноза, наносит недостающие

штрихи на картину заболевания, намечает ближнюю и дальнюю перспективу реабилитации от последствий болезни, помогает определить прогноз.

Такой подход известен давно и широко применялся российскими врачами в дотехногенную эпоху развития клинической медицины. Называется этот метод «экс ювантибус», способ «пробного шара», когда в неясных диагностических ситуациях назначают какое-либо абсолютно безопасное для больного лечебное средство, эффект которого стандартен и досконально известен на протяжении длительного времени. Анализируют ответ организма на данное средство и делают вывод о правильном диагнозе, если назначенное лечение помогло по всем статьям, или о дефектности диагностических выводов, если ожидаемый лечебный эффект не получен.

Таким образом, происходит формализация окончательного диагноза в процессе реализации терапевтического комплекса, который называется универсальная программа оздоровления (УПО) и применим при всех без исключения заболеваниях человека, потому что включает нормализацию энергообмена, очищение духовное и физическое, а также местные и общие воздействия на очаг болезни.

Глава 13

ГИРУДОКОСМЕТОЛОГИЯ

Высказывание одного из крупнейших патологов с мировым именем И. В. Давыдовского о том, что «кожные заболевания являются фикцией, они представляют собой внутренние, а подчас нервные болезни, которые проявляются только изменениями на коже», имеет прямое отношение к косметическим дефектам, которые пытаются устранить местными средствами и воздействиями, применяя кремы, мази, питательные маски, механические и физические устройства и т. д., стремясь к улучшению трофики пораженных участков кожи. И забывая при этом, что на коже лица, в частности, обозначены все внутренние органы и по лицу, как по географической карте, можно «читать» любое заболевание человека (физиономистика).

В последние годы в рамках комплексной гирудотерапии разработана система мероприятий, направленных на излечение заболеваний, представленных патологическими знаками на различных участках кожи. С этой целью применяются ручное обдавливание внутренних органов, приставка пиявок на область энергетических центров (гирудозенергореабилитация) и «сосудистые» зоны, из которых пиявочный секрет попадает в бассейн кровоснабжения пораженных органов, а также вакуумная терапия, медовый массаж, глина и другие средства природного происхождения.

Вследствие применения перечисленного арсенала приемов самостоятельно (спонтанно) исчезают прыщи на лице у женщин после нормализации менструального цикла, пигментированные папилломы на шее после восстановления функции щитовидной железы, папилломы на коже левой половины грудной клетки после излечения панкреатита, папилломы на коже правой половины грудной клетки после излечения гепатита, папилломы промежности (вульва, анус) после излечения урогенитальных инфекций методом интранодулярной гирудотерапии... и т. д. и т. п. Эффект от такого лечения бывает длительным, как правило, на всю оставшуюся жизнь. Это вместо пожизненного применения кремов, мазей и других местных средств, дающих кратковременное успокоение пациентам.

В то же время следовало бы отметить, что применение кремов, мазей и других препаратов из пиявочного сырья усиливает и ускоряет эффекты комплексной гирудотерапии, потому что полифункциональные биологически активные вещества пиявки, всасываясь через кожу в капиллярный кровоток, действуют не только местно, но и возбуждают общее (резорбтивное) действие в целостном организме. В частности, в настоящее время на аптечном рынке имеются:

1. Крем, содержащий препарат НМ1.
2. Препарат гель «Гирудо».
3. Крем на основе секрета слюнных желез пиявок НМ3.
4. Препарат НМ2 в виде таблеток для ванн.

Эти средства рекомендуются пациентам в качестве поддерживающего лечения.

Крем, содержащий НМ1, показан людям с сухой, чувствительной, увядающей кожей лица. Ежедневно

в течение 30 дней наносится легко и равномерно, быстро впитывается, не оставляя жирной пленки, снимает явления раздражения и шелушения кожи лица.

Препарат гель «Гирудо» применяется с целью рассасывания гематом и отеков в послеоперационном периоде. «Гирудо» представляет собой гель на основе сополимера акриловой кислоты и препарата НМ1. Действующим началом препарата являются биологически активные вещества пиявочного секрета, свойства которых позволяют предполагать, что гель может обладать антитромботическим, тромболитическим и противовоспалительным действиями.

Крем на основе секрета слюнных желез пиявок НМ3 признан лечебно-косметическим средством гериатрического, противовоспалительного и антистрессового действия. НМ3 представляет собой сбалансированный комплекс БАВ, проникновение которых через эпидермис представляет определенный интерес. Возможно, что в данном процессе задействованы два механизма: под действием гиалуронидазы, входящей в состав слюны пиявок, происходит распространение БАВ по межклеточным контактам, а липосомальная природа дестабилазного комплекса обеспечивает активное распространение БАВ непосредственно через мембрану клеток (Г. И. Никонов, 1996).

Препарат НМ2 — продукт биохимической обработки водного экстракта пиявок — активно влияет на психосоматический статус пациентов. Разработаны таблетки для ванн «Tonus» и «Relax» (Biogica, Франция), которые вызывают или тонизирующее, или релаксирующее действие на организм человека. В зависимости от общего состояния, от личных планов на

ближайшее будущее возможно выбрать тот или иной препарат. Если требуется мобилизация физических и психических сил, спокойствие и нормальная мыслительная деятельность, поможет препарат «Tonus». Если нужно снять усталость отдохнуть, то для этих целей целесообразен препарат «Relax». Оба препарата способствуют повышению сексуальной активности мужчин.

Препарат «Relax» обладает выраженным антистрессорным действием и в то же время не токсичен, не вызывает отрицательных побочных эффектов, аллергических реакций. Ему свойственны седативный, анальгезирующий, антидепрессивный и во многих случаях снотворный эффект. Регресс аффективных нарушений в процессе проведения сеансов лечения с использованием препарата «Relax» отмечается у больных опийной и другими формами наркомании, сопровождающимися астено-депрессивным симптомокомплексом. Возможно, что в реализации такого действия участвуют нейромедиаторы, продуцируемые медицинской пиявкой.

Глава 14

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ПИЯВКАМИ И ДРУГИМИ ПРИРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Хронический простатит как изолированное состояние, как процесс, локализованный только в предстательной железе, — явление довольно редкое. Как правило, воспаление по прошествии лет распространяется и на семенные пузырьки, и на придатки яичек. У многих больных прослеживается последовательная цепочка: уретрит — простатит — везикулит — эпидидимоорхит (А. И. Васильев, 1913; И. М. Порудоминский, 1964; Б. С. Гехман, 1963).

Согласно собственным материалам, среди 1043 больных простатитом уретрит отмечен в 72% случаев (уретропростатит), сперматоцистит — у 31% лиц (простатовезикулит), эпидидимоорхит — у 7% пациентов. Одним из наиболее серьезных осложнений хронического простатита является бесплодие (6%), которое следовало бы расценивать как реакцию тестикулярной ткани на воспалительный процесс в предстательной железе (Ф. И. Сеницын, 1894). У больных с вторичным бесплодием сперматоцистит отмечен в 100% случаев, а у пациентов с простатовезикулитом сопутствующий уретрит наблюдался в 76%.

Учитывая тесную патогенетическую связь воспалительного процесса в предстательной железе, семенных пузырьках и органах мошонки, лечение «чистых» и осложненных форм простатитов будет изложено в единой программе на примере наиболее сложной фор-

мы хронического простатита, отягощенного вторичным бесплодием.

В течение 5 лет в амбулаторных условиях наблюдали 57 больных с простатовезикулитом и выраженными изменениями спермиограммы (пиоспермия до 20 лейкоцитов в поле зрения, астеноспермия до 10% подвижных спермиев). У 43 из них (75,4%) имелся сопутствующий уретрит: хламидийный — 26 случаев (60,5%), гарднереллиозный — 7 (16,3%), трихомонадный — 3 (7%), грибковый — 6 (13,9%), гонорейный — 1 (2,3%). У 18 лиц (41,9%) из числа больных с уретритом выявлены ассоциации микробов. У 36 пациентов (63,1%) имелись сопутствующие заболевания, свидетельствующие о дефектности местного иммунитета: паховый лимфаденит (20 случаев), кондилломатоз (11), генитальный герпес (9), язвенный баланопостит (3), кавернит (2). Сочетание нескольких перечисленных состояний, осложненное паховым лимфаденитом, отмечено у 4 пациентов. Продолжительность бесплодного брака колебалась от 1,5 до 10 лет. Возраст пациентов 21–45 лет.

С целью лечения уретрита назначали антибиотики в минимальных дозах приблизительно в течение 10 дней (вибрамицин, рондомицин, рифампицин, доксициклин, метациклин, эритромицин, сумамед, ципробай и др.) и в обязательном порядке — инстиляции уретры растворами диоксидина, хлорофилллита, лизоцима, интерферона (который обычно используется интраназально), а также смесью следующего состава: 10%-й раствор димексида 5,0 мл, рифампицин 0,15 и масляный раствор ретинола ацетата 2,0 мл. При атрофических формах уретрита в мочеиспускательный канал вводили ватные или марлевые тампоны с маслом облепихи, шиповника или глицеринколларголовые бужи по Вашкевичу. В случаях упорного течения уретрита усиливали эндоуретральные манипуляции:

массаж уретры на буже (чтобы воздействовать на литреиты) с последующей инстиляцией, а также уретроскопии с целью туширования локальных поражений слизистой (мягкие инфильтраты) растворами ляписа. Параллельно проводилась реабилитация местного иммунитета приставлением пиявки в паховой области справа или слева и подкожным введением тактивина здесь же. В качестве поддерживающей иммунокоррекции использовали декарис, спленин, ретиноиды, корень солодки, продигиозан, метилурацил, фибс и др. Среди критериев излеченности, как правило, рассматривались исчезновение жалоб, отрицательные определения инфекционных агентов в полимероцепной реакции при повторных исследованиях, нормализация осадка мочи по результатам микроскопии (двухстаканная проба).

Лечение собственно простатита начиналось в момент первого контакта с пациентом, когда вместе с вышеперечисленными воздействиями, направленными на излечение уретрита, назначались ректальные свечи с метилурацилом, апилаком, прополисом, календулой, нистатином... Начиная со второго-третьего посещения (из расчета 2–3 посещения в неделю), пиявок приставляли не только в паховые области, но и в промежность, на копчик, ромб Михаэлиса и другие точки, контролируемые зону предстательной железы. Антибактериальная терапия после излечения уретрита обычно выполнялась с помощью грамурина, бисептола, септрина, палина и др. в течение 2–3 недель со стандартным режимом приема. По ликвидации основных болезненных проявлений в качестве поддерживающей антибактериальной терапии рекомендовались цернилтон или перга (цветочная пыльца) в течение 2–3 месяцев.

Важное место в лечении простатовезикулита отводилось гирудотерапии, роль которой состоит не только в иммуностимулирующем и бактериостатичес-

ком действии, но, прежде всего, в восстановлении межклеточных контактов и проницаемости гистогематических барьеров, что позволяет без ущерба для конечного результата уменьшать дозы антибиотиков и других препаратов. Хотелось бы обратить внимание на значение приставления пиявок на анус.

В качестве критериев излеченности простатита рассматривались преимущественно клинические признаки: динамика расстройств мочеиспускания и сексуального дискомфорта, исчезновение сопутствующих местно-манифестирующих заболеваний, а также наступление беременности у бесплодных пар. Во всех случаях лечили одновременно супружескую пару.

Отдаленные результаты лечения прослежены до двух лет. Болевые проявления и копулятивная дисфункция стойко купировались у 49 пациентов (86%), улучшение показателей спермиограммы отмечено у 54 больных (94%), беременность наступила в 38 случаях (67%), местно-манифестирующие процессы — лимфадениты, баланопоститы, каверниты и др. — излечивались в течение 1–2 недель от начала лечения, не отмечено ни одного рецидива кондилом после электрокоагуляции, достигалась отчетливая ремиссия герпетиформных высыпаний.

Причина столь благоприятных результатов, по видимому, состоит в сочетании общих и местных подходов в одной программе лечения, в стремлении местные патологические проблемы разрешить местными способами, а не «пробиваться» в очаг заболевания, окруженный демаркационным валом, общими средствами, назначаемыми перорально и парентерально, в расчете на резорбтивный эффект. Вероятно, подкожное введение тактивина вместе с приставлением пиявок в паховой области активирует Т-зависимые зоны лимфатических узлов, в связи с чем развивается каскад событий в системе местного иммунитета,

формируется полноценный иммунный ответ, что во многом определяет разрыв патологической цепочки именно в иммунном звене. Восстановление иммунокомпетентности в очаге заболевания вполне возможно и является той базой, на которой наращиваются процессы обратного развития болезни под влиянием умеренных антибактериальных и противовоспалительных воздействий. Конечный результат лечения определяется и фактором времени, и степенью адекватности малоинтенсивной поддерживающей терапии.

Когда, в какие сроки следует ожидать восстановления копулятивной и репродуктивной функций? Ответ на поставленный вопрос вытекает из экспериментальных работ Carrelli и соавторов (1985), Crighton (1987), которые на модели иммунологической кастрации показали, что инволюция тестикулярной ткани, атрофия семенных канальцев и полное отсутствие сперматозоидов у мышей наступали через 3 месяца после последней из 4 подкожных инъекций рилизинг-фактора лютеинизирующего гормона, который вводили на носителе вместе с полным адьювантом Фрейнда, что приводило к образованию анти-РГ-ЛГ антител, подавляющих функцию гонад (активная иммунизация). Следовательно, чтобы сработала цепочка гипоталамус — гипофиз — щитовидная железа — надпочечники — тестикулы (чтобы сигнал из гипоталамуса реализовался в тестикулах), необходимо 3 месяца. Это у здоровых половозрелых мышей. У больных людей этот срок более продолжителен, тем более, что у пациентов с вторичным бесплодием нейроэндокринная цепочка начинает работать после иммунного сигнала из очага заболевания. Последнее заключение следует из работы Breder и соавторов (1988), которые выявили в гипоталамусе рецепторы к интерлейкину-1, что указывает на зависимость формирования иммунно-

го ответа от нейроэндокринной поддержки. Это еще раз заставляет думать, что не следовало бы ожидать немедленных структурно-функциональных результатов в виде дееспособных спермиев сразу же после реализации универсальной программы оздоровления. По нашим данным, у мужчин с вторичным бесплодием гирудотерапия в комплексе с иммуномодуляторами улучшает показатели спермиограммы через 5–6 месяцев.

Репродуктивная функция относится к числу интегральных функций организма и обеспечивается взаимодействием всех систем и органов, объединенных в нейроэндокринно-иммунокоагулоэндотелиальный комплекс (В. А. Савинов, 1993; 1995). Ранее нами было показано (Savinov, 1991), что после назначения средств, влияющих на иммунитет, гемостаз и эндотелий, изменяются гормональные показатели даже в случаях исключения гормонов из программы лечения. Вероятно, стимуляция местного иммунитета у больных с вторичным бесплодием, воздействие на систему гемостаза и состояние эндотелия с помощью гирудотерапии и других средств порождает каскад сигналов, достигающих гипоталамуса и активирующих всю нейроэндокринную цепочку, результатом чего является восстановление/нормализация фертильности.

Следовало бы также учитывать, что в процессе оплодотворения важную роль играет гиалуронидазный механизм (Н. Н. Мезинова, 1953; С. М. Ципер, 1953; McClean, Rowlands, 1940). Известно, что гиалуронидаза семенной жидкости разрушает гиалуроновую кислоту в цементе клеток *corona radiata*, окружающих яйцеклетку и препятствующих проникновению в нее сперматозоидов. Вероятно, эффективность гирудотерапии при бесплодии объясняется и этим механизмом, так как одним из главных биологически

активных веществ пиявочного секрета является гиалуронидаза (Г. И. Никонов, 1992).

В качестве иллюстрации, поясняющей применение универсальной программы оздоровления у больных хроническим простатитом, приводится выписка из амбулаторной карты.

Пациент У., 27 лет, обратился с жалобами на бесплодие. В браке 3,5 года. После обследования в центре охраны материнства и детства супруга признана здоровой. Год назад установлен хронический простатит, астеноспермия. Лечился антибиотиками, лазером, хорионическим гонадотропином без должного эффекта.

Проведено обследование, выявлены простатовезикулит, литтреит. Осадок мочи не изменен. В секрете простаты до 10 лейкоцитов в поле зрения. В эякуляте до 15 лейкоцитов в поле зрения, подвижность спермиев 40%. Результаты биохимических и клинических исследований крови без особенностей.

При осмотре и физическом обследовании обращает внимание обложенность языка у корня беловато-коричневатый налетом, понижение кремастерного рефлекса справа, некоторое размягчение обоих тестикул при сохранении ими обычных размеров, а также незначительная отечность и болезненность придатка правого яичка на всем протяжении. Периодически испытывает изжогу и горечь во рту. Стул неустойчивый.

На основании опроса, осмотра, ручного обдавливания внутренних органов с анализом кожно-висцеральных связей, данных ультразвуковых и лабораторных исследований установлен диагноз: хронический простатовезикулит, абактериальный уретрит, литтреит, вторичное бесплодие (астено-и птоспермия); хронический холецистит, колит, ко-

либациллярный дисбактериоз; дисфункция нижних чакр.

Лечение начато с восстановления энергообмена в нижнем чакровом уровне, местных воздействий на очаг заболевания (предстательная железа) и общих иммуностимулирующих мероприятий. С этой целью пиявки были приставлены на копчик, промежность, выше лонного сочленения на 2 см по средней линии, в правом подреберье по среднеключичной линии, на пупок, а также в правой паховой области ниже пупартовой связки и медиально от бедренных сосудов. После 30-минутной экспозиции удалена пиявка с пупа и на последний накинута кровососная банка на 20 минут. В волярную поверхность предплечья внутрикожно введено 0,1 мл аутокрови, добытой из пиявки, удаленной с области печени, в разведении изотоническим раствором хлорида натрия 1:10. В конце экспозиции под пиявку, приставленную в паховой области, введено подкожно 0,5 мл тактивина. Чтобы дренировать железы Литтре, произведен массаж уретры на буже, а затем — инсталляция уретры 1%-м раствором диоксидина. Рекомендованы эрициклин 0,25 4 раза в сутки в течение 5 дней, ректальные свечи с апилаком, календулой, облепихой, растительные диуретики, бифидумбактерии — 3 дозы 3 раза в день в течение недели, кефир «Бифидок».

Через 4 дня повторно произведено ручное обдавливание внутренних органов по первому кругу взаимодействий, пиявки приставлены на промежность, область печени, левую паховую область ниже пупартовой связки, над 3-м крестцовым позвонком, выше и ниже пупа на 2 см. В волярную поверхность контрлатерального предплечья внутрикожно введено 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки (область печени) в разведении физиологическим раствором 1:5,

так как на месте предыдущей инъекции кожной реакции ГЗТ не отмечено (анергия). Введено 0,5 мл тактивина подкожно под пиявку, приставленную в паховой области. После массажа уретры на буже произведена инсталляция уретры 1%-м раствором диоксидина. Назначен бактисубтил — 2 капсулы натощак в течение месяца.

После второго сеанса гирудотерапии пациент заявил, что исчезло ощущение тяжести в нижнем отделе живота, которому он не придавал ранее значения, считая, что так и должно быть в его «преклонном» 27-летнем возрасте.

В период третьего сеанса комплексной терапии отмечено исчезновение болезненности живота при ручном обдавливании внутренних органов. Пиявки приставлялись на промежность, область печени, на грудину в точке пересечения с межсосковой линией, яремную ямку и над 5-м поясничным позвонком. Введено внутрикожно 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в том же разведении, так как в точке предыдущей инъекции образовалась папула диаметром 3 мм и зона гиперемии вокруг нее диаметром 8 мм, которые купировались в течение 72 часов. Произведена последняя инсталляция уретры 1%-м раствором диоксидина, так как при контрольном исследовании моча была не изменена, а исследование на буже зафиксировало гладкую, безболезненную стенку уретры, инфильтраты и отечные железы Литтре не определялись.

Всего проведено 10 сеансов гирудотерапии, пиявки приставлялись на область печени, промежность, над наружными кольцами паховых каналов справа и слева, а также в паховых областях ниже пупартовой связки с введением тактивина. В течение курса лечения произведено 5 инъекций аутокрови и 6 инъекций тактивина.

Жене пациента проведено 5 сеансов гирудотерапии, пиявки приставлены на чакры (1-я, 2-я, 3-я, 4-я, 5-я), печень, промежность, паховые области выше пупартовой связки с введением тактивина. Гепаринизация в микродозах (1250 ЕД гепарина под кожу живота в правом подреберье 4 раза в сутки в течение 5 дней) выполнена обоим супругам. Ректальные свечи на весь период наблюдения. Цель — иммунологическая и эндокринная реабилитация.

Сделан перерыв в лечении на три месяца с рекомендациями регулярного пользования ректальными свечами. Двух-трехмесячные промежутки между курсами гирудотерапии назначаются с целью реализации регенераторного эффекта компонентов пиявочного секрета. Практика показала, что именно этот срок необходим для проявления действия пиявочных ферментов не только на функциональном, но и на морфологическом уровнях.

Проведена ненавязчивая беседа о целесообразности переориентации своих поступков в область Заповедей Господних и Морального кодекса строителя коммунизма. Достигнуто взаимопонимание.

По прошествии трех месяцев произведены контрольные исследования эякулята, секрета предстательной железы, мочи. Моча не изменена. В секрете простаты до 90 лейкоцитов в поле зрения, в эякуляте 4–5 лейкоцитов в поле зрения, подвижность спермиев 72%. Рост лейкоцитоза в секрете предстательной железы расценивался как результат восстановления дренажа из ранее закрытых участков простатической паренхимы, что является благоприятным показателем так же, как исчезновение пиоспермии и увеличение активности сперматозоидов. Функция кишечника нормализовалась, ощущение горечи во рту исчезло.

Начат второй курс комплексной гирудотерапии. Ручное обдавливание внутренних органов по первому кругу взаимодействий безболезненно. В течение пяти сеансов, проведенных с интервалом в 3–4 дня, пиявки в количестве 6–7 штук за сеанс приставлялись на копчик, промежность, печень, над лоном, над 3-м крестцовым и 5-м поясничным позвонками, в паховых областях ниже пупартовой связки. Трижды вводилась аутокровь из приставной пиявки, дважды — тактивин в паховые области (справа и слева). Гепаринизация в микродозах в течение 5 дней.

Беременность у жены пациента наступила через 1,5 месяца после окончания второго курса лечения.

Данный случай показывает, как с помощью гибридной, преимущественно натуропатической технологии, включающей гирудотерапию, висцеральную хиропрактику, вакуумную терапию, фитотерапию, продукты пчеловодства и некоторые другие методы, удалось в короткий срок восстановить репродукцию у бесплодной супружеской пары.

Таким образом, в общих чертах лечебно-диагностическое лечение применительно к больным хроническим простатитом конструируется следующим образом: 1) диагностика основного и сопутствующих заболеваний опирается на базу данных, полученных в результате опроса, осмотра, лабораторных и инструментальных исследований, а также на основании информации, приобретенной за счет ручного обдавливания внутренних органов и анализа кожно-висцеральных связей; 2) использование с лечебной целью природных средств (гирудотерапия, висцеральная хиропрактика, продукты пчеловодства и др.) дополняет общепринятую терапию (антибиотики, иммуномодуляторы, энзимы, витамины, биостиму-

ляторы, гормоны и др.) в плане территориально целенаправленного воздействия на микроциркуляторное русло, процессы тканевой проницаемости и энергообмен, обеспечение адресного направления медикаментов к органу-мишени, что позволяет понижать дозы патогномоничных медикаментов, варьировать общими и местными средствами в рамках универсальной программы оздоровления, прерывать патологическую цепь событий в очаге заболевания; 3) преимущества комплексных натуропатических программ, восстанавливающих, помимо сомы, и функции энергосистемы, состоят в том, что лечебный стимул бывает воспринят не только основным, но и сопутствующими заболеваниями; 4) преимущественно местные воздействия на очаг заболевания обеспечиваются приставлением пиявок на сосудистые точки, аутокровью из приставной пиявки, втираемой в кожу во время массажа, введением патогномоничных препаратов под пиявку, приставленную над лимфоузлами, дренирующими очаг заболевания, ручным обдавливанием внутренних органов, пчеложалением и некоторыми другими; преимущественно резорбтивный эффект воспроизводится с помощью гирудорефлексотерапии, гирудоэнерготерапии, аутокровью из приставной пиявки, инъекцируемой внутрикжно или подкожно, пиявитом, энергостимулирующими ваннами с порошком из сухой пиявки, пчеложалением, а также за счет общих реакций, порождаемых хиропрактическими технологиями в результате обратной связи после обдавливания внутренних органов; 5) критерии оценки эффективности лечения рутинные, сложившиеся в медицине в течение предшествующего развития, однако на первом месте всегда рассматриваются клинические показатели, а данные лабораторных исследований относятся к признакам прогностического плана;

у больных хроническим простатитом, как правило, рассматриваются исчезновение болевых ощущений и расстройств мочеиспускания, восстановление сексуальной активности, а при простатите, осложненном вторичным бесплодием, — беременность супруги.

Как вывод из вышеизложенного следует заключение о необходимости учитывать не только соматическую, но и полевую обусловленность любого заболевания. Это — один из краеугольных камней квантовой патологии. О закономерности такого подхода к анализу причинно-следственной связи в развитии болезни свидетельствуют клинические результаты после восстановления функции чакр (энергетических центров) с помощью пиявки или биоэнерготерапии.

Привнесение квантовой ауры в патологию человека обязывает формулировать диагноз с учетом полевой зависимости и обусловленности заболевания. Однако это является перспективой квантовой патологии. Вероятно, в настоящее время, когда идеи гелиогеокосмической экологии человека только начинают распространяться среди малочисленных групп специалистов из разнообразных областей знаний, данная позиция может только обсуждаться в плане постановки вопроса о целесообразности внесения энергетических расстройств в классификацию болезней.

Если говорить о собственном опыте, то тонкоматериальный компонент болезни как пусковой этиологический фактор в диагнозе отсутствует. Диагноз формулируется по официальной версии: на первом месте стоит диагноз болезни, по поводу которой пациент обратился за медицинской помощью (почему-то именно это заболевание принято считать основным, несмотря на то, что оно может быть следствием по отношению к одному или нескольким сопутствующим заболеваниям); на втором месте перечисляют-

ся интеркуррентные заболевания, и замыкают этот скорбный перечень некоторые сведения о состоянии энергосистемы. То есть логика причинно-следственной зависимости патологического развития нарушается до состояния наоборот: причина замыкает вереницу диагнозов. Например: хронический простатит, хронический хламидийный уретрит; холецистит, колибациллярный дисбактериоз, вторичный местный (область малого таза) иммунодефицит; дисфункция нижних чакр.

Стоит ли удивляться тому, что при таком состоянии лечебного дела, когда причина заболевания остается вне поля зрения врача, часты рецидивы болезни, а в перспективе многолетние визиты к многочисленным специалистам узкого профиля?

Глава 15

РАСТВОРЕНИЕ ПОЧЕЧНЫХ КАМНЕЙ ПИЯВКАМИ

Когда планируется растворить камень (камни) в почке, лечение начинается с энергореабилитации приставлением пиявок на копчик, так как энергетика почек контролируется первой чакрой, и одновременно 2–3 пиявки накладываются на Петитов треугольник, чтобы через сосуды-коммуниканты активизировать крово- и лимфообращение в области пораженной почки. Попутно проводится вакуумная и мануальная терапия живота и гепаринизация в малых дозах, направленные на понижение активности сопутствующих заболеваний, спровоцировавших нарушение минерального обмена: холецистита, гепатита, панкреатита, дисфункции щитовидной и парашитовидных желез. И только на 5–6-м сеансах начинается массивное приставление пиявок на Петитов треугольник (15–20–25 особей), чтобы закачать в бассейн кровоснабжения почки максимальное количество гиалуронидазы и других пиявочных ферментов, которые растворяют гиалуроновую кислоту, цементирующую строму калькулюсов, способствуют превращению последних в замазку, часто повторяющую форму мочеточника, отходящую с мочой в форме червеобразных слепков.

Глава 16

ЭЗОТЕРИЧЕСКАЯ ОДА ПИЯВКЕ

Духовная составляющая (а вернее сказать, бездуховная) болезни требует соответствующих «противоядий». Церковь издревле использует семь таинств, которые совершаются над больными. В одном из них — елеосвящении — «невидимой благодатью» прощаются грехи, облегчаются и исцеляются болезни души и тела. Елеосвящение может быть совершено только над больными, не лишившимися еще сознания, после приготовления через покаяние (очищения духовного), оно не может совершаться над младенцами (не имеющими пока собственного сознания). По учению Православной Церкви, елеосвящение, «служащее духовным врачеством для недугов телесных, а также дарующее болящему оставление тех грехов, в которых он успел раскаяться, либо тех, которые по неведению не считал таковыми».

Приведенный пример показывает, что материальная природа сознания и мыслей являются для Церкви аксиомой, которую по бесовскому заблуждению не может принять подавляющая часть человеческого общества, за что и расплачивается сверхсмертностью, депопуляцией и деградационными тенденциями среди нарождающегося потомства. И это, несмотря на научно обоснованные данные стратегической физики о том, что структурно-смысловое разнообразие есть информация, что сознание — это высшая форма

информации, что информационное пространство - это пространство сознания, т. е. мысль и сознание, являясь внутренним продуктом человеческого организма, могут курсировать за его пределами по всему информационному пространству Вселенной (вспомним правило китайской медицины: мысль — посол «чи»). В этом свете Универсум выглядит как набор энергоинформационных структур, ранжирование которых по энергетичности отводит homo весьма скромное место в ряду себе подобных.

В хронике развития цивилизаций человеческий фактор играет ведущую роль, потому что по эгоцентристским чертежам люди возводят интеллектуальные «апартаменты», архитектура которых не гармонирует с виртуальными конструкциями Мироздания. И делается это методом «проб и ошибок» 2000 лет в одном направлении, 2000 лет — в другом и т. д. до наших дней. Сколько было таких циклов в истории человечества, известно только Верхнему Компьютеру. Люди же путаются в общественной автобиографии даже в ближайшей ретроспективе, с трудом просматривают до последнего Всемирного Потопа. Происходит так потому, что власть предержавшие не хотят воспринимать тонкоматериальный мир как реальность, а метафизику как непознанную область физики.

Соблазн примата материально над духовным засасывает человечество в пучину «вещизма», противопоставляет интересы одной из частей системы самой системе как целому. Во Вселенной извержение грубоматериального развития сдерживается силой тонкоматериальных (эманационных) механизмов. Этот порядок зафиксирован в каббалистической модели мира и обязателен для всех арендаторов (цивилизаций) в Мироздании. Тот, кто не соблюдает данную программу, подлежит «увольнению» как не выдержавший испытательный срок протяженностью в 2000 лет.

Не только общие воздействия по типу семи таинств, выполняемых Церковью над больными, применяются с целью духовного очищения. Энергетическим (духовным) потенциалом обладают все природные средства, среди которых масштабностью действия выделяется пиявка. Гермафродитизм последней отдельные авторы (например Е. Д. Панов, 1999) считают неслучайным, соотнося с теософской Лемурией, колыбелью третьей — андрогенной — расы человечества, тех целостных первосуществ — «двояких», в которых мужское и женское были слиты воедино.

Если предположить, что слепок гармоничного андрогена сохранился до наших дней, то это существо-отпечаток должно обладать универсальным химизмом, его энергетика должна нести в себе первичный информационный код, с помощью которого ремонтируются поврежденные виртуальные конструкции. Такое существо было бы живой нитью, протянутой Творцом от третьей расы человечества (лемурийцев) через четвертую (атлантов) и через нашу пятую к самому ее концу, где мы и находимся. Нить, несомненно, должна потянуться и дальше, в шестую расу, ибо последняя унаследует от пятой химизм, физиологию, энергетику, как современный человек унаследовал их от лемурийцев и атлантов.

Такое существо есть. Это пиявка. По эзотерическому летосчислению ей должно быть не менее 18 млн. лет, так как именно тогда начался процесс половой дифференциации. Однако этот червь вовсе не тупик эволюции, как иногда предполагают. Похоже, пиявка намеренно выведена за пределы эволюционной последовательности и является знаком Творца, оставленным во Времени. Благодаря своим уникальным свойствам, она является естественным (природным) средством для приведения организма человека в согласие с

виртуальными чертежами Природы, восстанавливает тонкоматериальные, духовные структуры.

Обладая редкостными свойствами, будучи единственным в своем роде инструментом и средством целительства (которое всегда духовно), пиявка является обыкновенной плотью, физическим телом и представляется на физическое тело пациента, а не на Душу, не на торсионные центры — чакры, подпитывает человека энергией не бесконтактно, а через реальный, осязаемый контакт. Другое дело, что накладывается пиявка на то место, куда спроецирована чакра, где имеется скопление лимфоцитов и тучных клеток, прямо в них и вводит гируда свои ферменты, осуществляя энзимотерапию на плотном плане, хотя главная работа совершается на тонком.

Воздействие пиявки на организм имеет два плана и в этом смысле эзотерично. Пиявка является эзотерическим средством, служит доказательством верности сокровенных учений и в этом качестве является выпуклым эзотерическим объектом. Как еще назвать эту извивающуюся прочную нить, связывающую человеческие расы и эзотерические эпохи?

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПАМЯТКА ПАЦИЕНТУ МОСКОВСКОГО АЛЬЯНСА ГИРУДОТЕРАПЕВТОВ



Три кита духовной жизни

1. Десять библейских заповедей
2. Семь смертных грехов.
3. Три добродетели: Вера, Надежда, Любовь. Но Любовь из них больше.

Семь смертных грехов

Грех	С. Н. Лазарев	
	Очередность грехов в современных условиях	Дополнение к посланию Иоанна
1. Зависть	6	1. Прерывание беременности на 5-м месяце
2. Скупость	4	2. Убийство Божественных чувств в себе и других, предательство любви ради материальных благ
3. Блуд	7	3. Нарушения против времени: сожаление о прошлом, настоящем или будущем, желание ускорить или замедлить события
4. Объедение	2	4. Чувства ненависти и обиды, грубого отношения к людям
5. Гордость	1	5. Злословие в адрес живых и неживых объектов
6. Уныние	5	
7. Гнев	3	

Библейские заповеди

1. Не создавай себе кумира.
2. Не произноси имени Господа напрасно.
3. Почитай отца и мать своих.
4. Не убивай.
5. Не прелюбодействуй.
6. Не кради.
7. Не произноси ложного свидетельства на ближнего своего. Возлюби ближнего, как самого себя.
8. Не желай ничего, что у ближнего твоего.

Пять заповедей из Нагорной проповеди Иисуса Христа (в интерпретации Л. Н. Толстого — «Царство Божие внутри нас»)

1. Идеал состоит в том, чтобы не иметь зла ни на кого, не вызывать недоброжелательства ни в ком, любить всех; заповедь же, указывающая ступень, ниже которой вполне возможно не спускаться в достижении этого идеала, в том, чтобы не оскорблять людей словом. И это составляет Первую заповедь.
2. Идеал — полное целомудрие даже в мыслях; заповедь, указывающая ступень, ниже которой вполне возможно не спускаться в достижении своего идеала: чистота брачной жизни, воздержание от блуда. И это составляет Вторую заповедь.
3. Идеал — не заботиться о будущем, жить настоящим часом; заповедь, указывающая степень достижения, ниже которой вполне возможно не спускаться: не клясться, вперед ничего не обещать людям. И это Третья заповедь.
4. Идеал — никогда, ни для какой цели не употреблять насилия; заповедь, указывающая ступень, ниже которой вполне возможно не спускаться: не платить злом за зло, терпеть обиды, отдавать рубаху. И это Четвертая заповедь.
5. Идеал — любить врагов, ненавидящих нас; заповедь, указывающая степень достижения, ниже которой вполне

не возможно не спускаться: не делать зла врагам, говорить о них доброе, не делать различия между ними и своими согражданами. И это Пятая заповедь.

Моральный кодекс строителя коммунизма

Моральный кодекс строителя коммунизма включает следующие нравственные принципы:

- преданность делу коммунизма, любовь к Родине, ко всем странам;
- добросовестный труд на благо общества: кто не работает, тот не ест;
- забота каждого о сохранении и умножении общественного достояния;
- высокое сознание общественного долга, нетерпимость к нарушениям общественных интересов;
- коллективизм и товарищеская взаимопомощь: каждый за всех, все за одного;
- гуманные отношения и взаимное уважение между людьми: человек человеку — друг, товарищ и брат;
- честность и правдивость, нравственная чистота, простота и скромность в общественной и личной жизни;
- взаимное уважение в семье, забота о воспитании детей;
- непримиримость к несправедливости, тунеядству, нечестности, карьеризму, стяжательству;
- дружба и братство всех народов, нетерпимость к национальной и расовой неприязни;
- непримиримость к врагам дела мира и свободы народов;
- братская солидарность со всеми народами.

Пифагорейская рецептура одухотворения

В основе пифагорейской рецептуры лежит сравнительный анализ жизненной ретроспективы. Человеку предлагается, находясь на позициях сегодняшнего дня, мысленно пересмотреть каждый год, месяц, день и час своей жизни,

через покаяние переориентировать свои прошлые поступки и мысли и таким образом, исходя из личного опыта, сделать попытку вписаться в фундаментальную («тонкую», духовную) ориентацию Вселенной, адаптировать личный опыт к вселенским правилам, которые конспективно изложены и в Заповедях, и в Моральном кодексе строителя коммунизма. Пифагорейская рецептура как бы очищает от «ржавчины» виртуальные конструкции содеянного, обрастающие окалиной под воздействием воспаленного воображения хозяина, мозг которого в режиме рафинированного эгоцентризма наслаивает на энергетическую арматуру собственной судьбы самодеятельные наросты, как вериги, тормозящие продвижение автора по спирали предначертанного ему развития. Человек, использующий пифагорейский метод духовного очищения, выходит из своей скорлупы, преодолевает барьер, отделяющий индивида от субъектов Вселенной.

Психотехника пифагорейцев состоит из нескольких блоков, один из которых полностью соответствует целям и задачам духовного очищения. Условно он называется «экзамен сознания» и состоит в том, что каждое утро и вечер следует «прокручивать» в уме события минувшего дня, вспоминая их до самых мельчайших подробностей. При этом необходимо дать оценку собственным поступкам, совершенным за день, задавая себе вопросы: что я сделал сегодня? чего не сделал из должного? какие поступки заслуживают осуждения и требуют раскаяния? каким поступкам следует радоваться? Освоив однодневную технику экзамена сознания, целесообразно начать постепенно погружаться в прошлое, вспоминая то, что было вчера, позавчера, практикуясь в таком «припоминании», можно развить абсолютную память, способную мгновенно восстанавливать события любого отрезка собственной жизни, вплоть до рождения. А затем шагнуть и дальше — в прошлое: начать рассматривать свои прошлые жизни (реинкарнации). При долголетней практике возможен и еще более далеко идущий результат: обретение способности к ясновидению.

Для этого человек должен концентрировать внимание не на собственной жизни, а вообразить интересующее его событие прошлого, настоящего или будущего, о чем совершенно необязательно знать какие-либо детали: достаточно одного названия.

В плане духовного очищения, анализирую жизненную ретроспективу, рекомендуется на каждом повороте жизни просить прощения за обиды, нанесенные окружающим, а также за то, что обиделся на кого-либо в ответ на причиненные ему самому неприятности, запамятавав о краеугольных положениях Вселенского кодекса, трактующего все происходящее как Данность. Что Бог дает, все к лучшему. Что по поводу любых событий собственной жизни (судьбы) целесообразно неустанно повторять: «Благодарю Тебя, Господи, за все, что даешь ...». Главная суть покаяния не в том, чтобы сожалеть о прошлом, а в том, чтобы изменить себя и не сделать ошибок в будущем. Человек, верующий во Вселенскую целесообразность, может извлечь пользу из любой ситуации, понимая, что она не случайна.

Энергетическая (эволюционная) обусловленность социально-поведенческих позиций человека хорошо показана на рис. 4. На рис. 13 показана схема гирудозенерготерапии, консолидирующая Восток-Запад в одной лечебной программе.

СКИПИДАРНЫЕ ВАННЫ ПО ЗАЛМАНОВУ

Каждая клеточка нашего организма должна для обеспечения своего собственного существования дышать, питаться, избавляться от отбросов. Эта тройная роль выполняется кровью, которая через капиллярную сеть связана с каждой клеточкой.

Об огромном значении системы кровеносных капилляров никто не станет спорить. Как только какой-нибудь орган недостаточно снабжен кровью или вовсе ее лишился (застой, замедление тока крови), так сразу резко падает

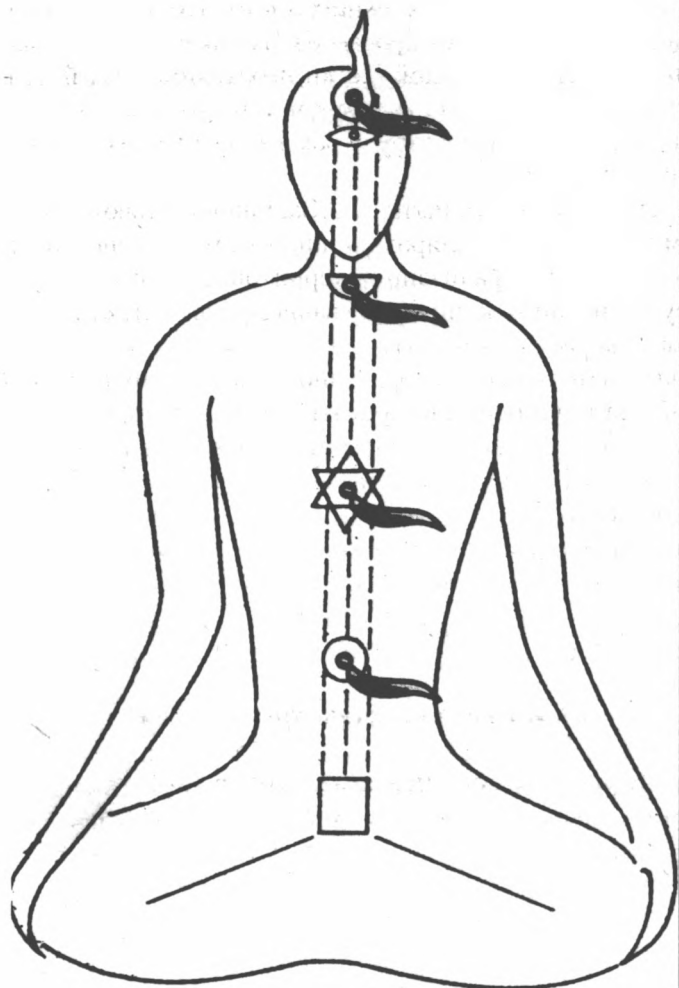


Рис. 13

противодействие инфекции, т. е. возникает иммунодефицит. В борьбе с инфекцией капилляры являются главными защитниками (окисление, фагоцитоз, удаление токсинов).

Поэтому старость может быть определена, как высыхание организма, вследствие постепенного закрытия ка-

пилляров, появление высохших клеточных островков и замедление жизненных процессов. Чтобы увеличить жизненный потенциал каждой клетки, необходимо воздействовать на капиллярную сеть в целом, усилить деятельность капиллярной сети, и в этом огромное преимущество скипидарных ванн.

Скипидарные ванны по А. С. Залманову являются мощным средством капилляротерапии. Этот метод используется с целью «генерализации» территориального эффекта гирудотерапии: в скипидарной ванне происходит «удар» по всем кожным рецепторным полям, по всем «открытым» и «закрытым» точкам, которые иногда долго и мучительно, прибегая к помощи диагностики по Фоллю, приходится искать с целью воздействия на них иглой, пиявкой, пчелой и прочими рефлексотерапевтическими инструментами.

Белая скипидарная эмульсия показана гипо- и нормотоникам, желтый скипидарный раствор — гипертоникам. Перед тем как сесть в ванну, необходимо не принимать пищу в течение 3–4 часов, а также опорожнить мочевой пузырь и кишечник естественным путем.

Режим белой скипидарной ванны

Температура воды повышается от 36 до 39 градусов (с этой целью ванна доливается горячей водой в период нахождения в ней пациента). 36° — 3 минуты, 37° — 3 минуты, 38° — 3 минуты, 39° — 4 минуты. Таким образом, суммарная экспозиция равняется 13 минутам.

Для первой ванны требуется 5 мл эмульсии. Это количество разбавляется горячей водой в 0,8–1,0-литровой банке, взбалтывается и выливается в ванну, в которой размешивается рукой по мере поступления туда воды. Вторая ванна — 10 мл эмульсии, третья — 15 мл, четвертая — 20 мл и т. д., добавляя в каждую последующую ванну 5 мл эмульсии. Как правило, максимальный объем эмульсии для одной ванны достигает 60–70 мл, но некоторые пациенты доводят количество эмульсии до 100–120 мл, в зависимости от индивидуальной переносимости.

Вводные (начальные) 10 ванн должны приниматься непрерывно с интервалом в 2–3 дня, чтобы тренировать адаптационные механизмы организма. В последующем интервалы между ваннами могут увеличиваться до недели, месяца и более.

Очень важно контролировать собственное состояние, находясь в ванне. Градиент пульса не должен превышать 10 ударов в 1 минуту. Скажем, перед началом процедуры число сердечных сокращений 64 удара в минуту. Если через какое-то время частота пульса станет более 74 ударов, то это будет свидетельствовать о перегревании, процедуру необходимо прервать. Появление интенсивных кожных покалываний в период пребывания в ванне также будет свидетельствовать о неготовности адаптационных механизмов к контакту со скипидаром. Процедура должна быть прервана, следующая ванна может быть принята через 2–3 дня с той же дозой эмульсии.

Выходя из ванны, не следует вытирать кожу. Надлежит закутаться в махровую простыню и лечь в постель под одеяло не менее чем на 4 часа, в течение которых продолжается глубокий сон. После ванны пациенты чувствуют покалывание кожи; если эти ощущения продолжаются более 40 минут, то во время следующей ванны не следует повышать дозу эмульсии.

Режим желтой скипидарной ванны

Температура воды в период нахождения в ванне повышается от 37 до 42 градусов: 37° — 3 минуты, 38° — 3 минуты, 39° — 3 минуты, 40° — 3 минуты, 41° — 3 минуты, 42° — 4 минуты. Общая экспозиция 19 минут. В течение вводного курса из 5–6 ванн температура воды повышается до 40 градусов. Затем, когда становится ясно, что организм оптимально адаптирован к 40-градусному режиму желтой ванны, возможно повышение температуры воды до 42 градусов с целью усиления расшлаковки, вымывания солевых отложений из костного скелета при остеохондрозах позвоночника, полиартритах, подагре и т. д.

Режим перегревающей желтой ванны: 38° - 3 минуты, 39° - 4 минуты, 40° - 4 минуты, 41° - 4 минуты, 42° - 5 минут. Общая экспозиция 20 минут.

Все правила, перечисленные в отношении белой скипидарной ванны, относятся и к желтой ванне. Гинекологическим больным скипидарные ванны показаны при миомадозе, аденомиозе, эндометриозе, узлах в щитовидной железе, гирсутизме, кистах яичников, гипоталамо-гипофизарной недостаточности и некоторых других состояниях.

Сертифицированные скипидарные эмульсии для ванн по Залманову можно приобрести в Московском Альянсе Гирудотерапевтов. Тел.: (095) 505-53-56.

ПРИМЕРЫ ИЗ ПРАКТИКИ ДОКТОРА САВИНОВА

• Есть у меня друг, известный художник. Лечился по поводу простатита и аденомы предстательной железы, пиявками в том числе. Помогало, был доволен. И, как водится, делился другими своими заботами, связанными со здоровьем. Брюшко растет, сердце не справляется с нагрузкой, печень уже не та, суставы поламывает... Работоспособность страдает, да и выпить-закусить иногда хочется, как раньше бывало. Отлежал в крупных стационарах Москвы. Барокамера, дефицитные лекарства, профессора... Никто и ничто не помогает. Совсем как-то расклеился, одышка мучает, в мастерскую перестал ходить. И тут удалось уговорить его поставить пиявки на область сердца и печени. На следующий день звонит, с радостью сообщает, что все неприятности как рукой сняло. Начал ходить ко мне в кабинет аккуратно, как на службу. А затем попросил обучить его самого этому нехитрому делу - ставить пиявки. Потому что душа рвется к холстам, и по докторам вроде бы ходить некогда. Обучил. Теперь он сам лечится, и жену лечит, и соседям рассказывает, как это хорошо. Звонит периодически, докладывает по старой фронтальной привычке, что «все о' кей».

• В конце 1970-х годов обратился за помощью мужчина. Всего-навсего 45 лет от роду, но уж больно в запущенном состоянии был у него организм. Работал мясником, рубил мясо в гастрономе. Режим питания такой: в течение рабочего дня бутылка водки, а на закуску сырое мясо. И так — длительное время, уже и сам не помнил, как долго это продолжалось. Результат: увеличенная болезненная печень, никуда не годные почки, кишечник и многие другие органы работают совсем не так, как хотелось бы. Начали лечение пиявками. И вот тут мне пришлось увидеть такое, чего потом, за следующие 27 лет практики, больше никогда не довелось наблюдать. Обычно, когда пиявка, насосавшись крови досыта, самостоятельно отпадает, из кожной ранки течет тоненькая струйка крови, как правило, алого цвета. Иногда кровь бывает несколько темнее. По этому признаку удается определить (приблизительно, конечно) степень застоя в области того или иного пораженного органа. Так бывало у всех нормальных больных. А у мясника после отпадения пиявок кровь не текла: она башнеобразно росла над кожной ранкой и отваливалась, накопившись в достаточном количестве, в виде темно-вишневого свертка. Привести этого человека в божеский вид удалось в течение двух недель «шесть сеансов гирудотерапии»). Сам он говорил, что после первых же пиявок как будто бы вновь на свет родился. А потом исчез из поля зрения: видимо, пошел прежней дорогой.

• Около года назад пришел на прием молодой человек. Вернее сказать, не пришел, а прихрамал на двух костылях. Потому что левый голеностопный сустав у него был очень отечен — так, что нельзя было надеть ботинок. К стопе была привязана домашняя тапочка. Оказалось, что два дня назад на него упала собственная автомашина «Жигули», когда он пытался перевести ее из положения «на боку» в положение «на колеса». Не удержал, а помощники вовремя отбежали. А у него позади стена кирпичная, бежать некуда. И вот порогом автомобиля получил он удар по коленному суставу, который был в этот момент согнут под

углом 90 градусов. Коленный сустав практически не пострадал, там только ссадина на коже. А вот голеностопный был в плохом состоянии: обширный отек, кровоизлияния, острая боль при малейшей попытке подвигать стопой. Повреждение хрящей суставных поверхностей — такой диагноз поставили в травмпункте после рентгеновского обследования. На область отека были наложены три пиявки. Через два дня молодой человек пришел, прихрамывая, в ботинках и даже без палочки. Голеностопный сустав отчетливо контурирован. Правда, подвижность в нем была ограничена и болезненность ощущалась еще в течение трех недель. Но это не мешало пострадавшему садиться за руль машины и работать, так как у него «время — деньги». Вот что может пиявка при местном отеке.

- Болезнь Пейрони, или, другими словами, фибропластическая индурация полового члена — это заболевание, когда в глубине детородного органа образуются хрящевидные разрастания, одиночные или множественные. Искривляется пенис, возникают проблемы с сексом. Прямо скажем, не получается, а когда получается, то больно. То есть удовольствие ниже среднего. Считается, что в основе заболевания лежат нарушения обмена веществ, гормональные сдвиги и прочие непонятные вещи. Существуют сотни, если не тысячи методов лечения: и лекарства, и физиотерапия, и хирургия. Режут, колют мужское тело, а добиться стойкого успеха не удастся нигде — ни у нас, ни за рубежом. А пиявка своим ферментативным коктейлем растворяет хрящевидные уплотнения иногда после 1–2 сеансов. Более трех десятков мужчин, излеченных пиявками, накопилось у меня за последние годы. У всех результаты надежные, не рецидивирует болезнь.

- И еще об одной напасти на мужчин. О синдроме Рейтера. Эту болезнь называют также «уретроокулосиновитальный синдром», потому что поражаются мочеиспускательный канал, слизистые оболочки глаз и суставов. Часто дело доходит до инвалидности. А болеют этим синдромом

преимущественно молодые цветущие люди, так как пусковым механизмом является уретрит, венерическое заболевание. Здесь тоже трудности с лечением невероятные. Импортные лекарства, и физиотерапия, и проколы суставов, чтобы удалить прогрессивно накапливающуюся суставную жидкость – все это делается, но приносит лишь кратковременное облегчение. Что же пиявка? Она и здесь незаменима. Конечно, в сочетании с другими лечебными воздействиями, учитывая системность заболевания. Клубок Рейтера удастся распутать, если следовать по причинно-следственному маршруту. Прежде всего необходимо вылечить уретрит, а затем уже начинать комплексную терапию суставных проявлений. В ход идут и лечебное голодание, и скипидарные ванны по Залманову, и антиагрегантные препараты типа аспирина, и некоторые другие. А пиявки со своим территориальным действием подчищают то, что не удастся устранить общими методами. И отечность суставов, и избыток суставной жидкости, и тугоподвижность в суставах уходят после гирудотерапии. В моей практике насчитывается 18 пациентов, излеченных от болезни Рейтера.

- В течение минувших 27 лет наиболее многочисленной группой из числа прошедших у меня лечение пиявками оказались больные хроническим простатитом – более 300 человек. Из них значительную часть составляли пациенты с вторичным бесплодием. Лечить таких больных приходилось и раньше, но без применения пиявок. Поэтому было с чем сравнивать полученные результаты. Вначале пиявки использовались, когда длительное, иногда в течение нескольких лет, применение стандартных средств: гормонов, хирургических методов, антибиотиков и др. – оказывалось неэффективным. А с помощью пиявок удавалось восстановить показатели спермограммы в течение 2–3 месяцев. Соответственно, у бездетных дотол пар наступала беременность. Затем пиявки стали использовать, не ожидая результатов применения стандартных средств.

- Лечебные возможности пиявок иногда вызывают недоверие не только у больных, но и у врачей, особенно когда

обсуждается действие гирудотерапии на внутренние органы. И это понятно. Ведь не пощупаешь и взглядом не окинешь, скажем, сердце или головной мозг, если накладывают пиявки на точки, контролирующие работу этих органов. Однако существуют заболевания, при которых эффект от пиявок виден невооруженным глазом. Например, воспаление подкожных вен, тромбофлебиты. Если вблизи достаточно протяженного участка тромбированной и воспаленной вены (на ноге, к примеру) посадить одну пиявку, то в течение ближайших суток в зоне наложения пиявки происходит ограниченное размягчение тканей над тромбированным участком сосуда. Если же наложить 10–15 пиявок вдоль тромбированной вены, то происходит тотальное (иногда имеющее форму четок) рассасывание внутрисосудистого тромба.

Или другой пример по этому же поводу. В феврале 1994 года обратился пациент Ш., 65 лет, у которого в декабре 1993 года случился перелом ключицы. При осмотре отмечалась болезненная плотная опухоль величиной с крупную сливу (костная мозоль и инфильтрат вокруг нее) в области перелома, а также резкое ограничение подвижности в плечевом суставе. Были наложены три пиявки вблизи опухоли. Через неделю, когда больной вновь пришел в поликлинику, опухоли в области сросшегося перелома ключицы не было, под кожей отчетливо контурировались отломки неправильно сросшейся кости, функция сустава значительно улучшилась, пациент мог поднять руку над головой.

- Пациент Н., 67 лет, обратился в 1990 году к врачу с жалобами на примесь крови в моче. Обследован в Институте урологии, установлены камни (ураты) в почках и мочевом пузыре, предстательной железе, а также аденома предстательной железы. В условиях поликлиники были растворены камни в почках и мочевом пузыре с помощью диеты, отваров мочегонных трав, уралита, магурлита. А вот камни в предстательной железе, связанный с этим дискомфорт и кровь в моче никакими средствами устранить

не удавалось. Тогда начали накладывать пиявки на промежность. Уже после трех сеансов гирудотерапии моча стала прозрачной, дискомфортные явления исчезли. Конечно, пиявки применялись в комплексе с другими средствами: ректальными свечами, отварами трав, антигистаминными препаратами в минимальных дозах и проч.

- Остеопороз, согласно оценке экспертов ВОЗ, занимает четвертое место по распространенности вслед за сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, а также сахарным диабетом. После 50 лет каждая третья женщина и каждый двенадцатый мужчина страдают остеопорозом.

Сколько-нибудь удовлетворительного лечения не существует. Восполнение дефицита кальция, витамина D, попытки регуляции уровня паратиреоидного гормона и эстрогенов, как правило, не устраняют потерю костной массы, и трабекулярной, и кортикальной, вероятно, по единственной причине: не производится энергорехабилитация.

Несколько лет назад 62-летняя женщина обратилась по поводу общей слабости, быстрой утомляемости, склонности к запору, умеренной периодической боли в эпигастриальной области, снижения аппетита и обоняния, периодической поллакиурии (учащенного мочеиспускания), по ночам до 2–3 раз. Настроение упадническое, сумеречное, сон прерывистый, с кошмарными сновидениями. Наблюдается в ведомственной поликлинике по поводу постклимактерического остеопороза. При осмотре установлено, что телосложение и упитанность нормальные. «Сохранная» — говорят о таких в своей среде врачи. На основании анамнеза, осмотра, клинических данных, анализа кожно-висцеральных связей с помощью методов мануальной терапии живота установлен диагноз, подтвержденный ультразвуковым и компьютерным методами исследования: холецистит, гепатит, панкреатит, колит, двусторонний аднексит, остеопороз. Начато лечение в рамках универсальной программы оздоровления: восстановлен энерго-

обмен приставлением пиявок на чакры, проведена беседа о Заповедях, осуществлялись местные и общие воздействия на пораженные органы с помощью гирудотерапии, медового массажа живота, вакуумной терапии, подкожного введения аутокрови из приставной пиявки, гепаринизация в малых дозах (1250 ЕД гепарина под кожу живота в правом подреберье 4 раза в сутки в течение 5 дней), а также ректальные свечи с облепихой, календулой, апилаком, прополисом, растительные диуретики, тюбажи, клизмы. Уже после первых постановок пиявок на чакры отмечено общее улучшение самочувствия: повысилось настроение, уменьшились слабость и утомляемость. Через 2 недели купировалась никтурия, нормализовалась деятельность кишечника, отошли два солитера вместе с присосками длиной 60 см каждый. Еще через неделю отошел третий солитер. В связи с клиническим выздоровлением пациентке рекомендован перерыв в лечении, компьютерный и рентгенологический контроль костной системы через полгода.

Описанный случай интересен и в теоретическом, и в практическом отношении. Полученный результат соответствует данным Б. С. Кузина (1992) о том, что паразит и хозяин образуют единое поле, при этом паразит, как правило, энергетически подавляет поле хозяина местно, в зоне своего обитания. Пиявка, подпитывая энергией организм хозяина, разрушает химерное поле в системе паразит-хозяин, выводит энергоблок хозяина из-под зависимости от поля паразита. Не совсем правильным было бы считать, что паразит сосет соки из хозяина, хотя сей факт также имеет место быть. Паразит вампирничает локально, в том регионе, где живет, и резонанс от этой деятельности проявляется на уровне резорбтивных реакций, благодаря энергетическим механизмам. Пиявка как бы взламывает энергетический каркас паразита, создает блок-защиту, препятствующую энергетическому вампиризму. Поэтому солитер уходит из хозяина вроде бы по собственной воле, вместе с присоской, чтобы попытаться счастья в другом объекте.

• Слоновость относится к числу немногих заболеваний, при лечении которых пиявка выступает в роли моно-терапии. Пациентка Н., 52 лет. Три года назад перенесла радикальную мастэктомию по поводу рака. Верхняя конечность на стороне операции резко отечна, колодообразна, холодная на ощупь, синюшного цвета. Начиная с первого сеанса, дважды в неделю по 5–6 пиявок приставлялось в подмышечную впадину на послеоперационные рубцы и 2–3 пиявки — на область печени. Энергореабилитация начата с верхних чакр, так как гипертоническая болезнь с кризовым течением отягощала интеркуррентный фон в течение 15 лет.

После четвертого сеанса уменьшилась окружность руки, пациентка более свободно сжимала пальцы в кулак, на коже плеча и предплечья появились зоны гиперемии площадью 2–3 см². Проведено восемь сеансов, в течение которых последовательно приставлены пиявки на шесть чакр, от шестой до первой включительно. В результате рука «похудела» на 5 см в диаметре, теплая на ощупь, обычного телесного цвета, объем движений в плечевом суставе увеличился. Сделан перерыв в лечении на 3 месяца.

• Очаговая склеродермия значится в списке неизлечимых болезней. Болтушки, мази, гормональные препараты и т. д. сопровождают больных на протяжении десятилетий. И все это в надежде, что склеротический процесс в соединительной ткани не генерализуется, не будет прогрессировать. Естественно, существуют всевозможные ограничения, понижающие качество жизни. Считается, например, что женщинам со склеродермией нельзя беременеть.

Так и в нашем случае было. Молодая, красивая дива, студентка 5-го курса мединститута, обратилась с жалобой на очаг склеродермии в межлопаточной области. Больна с детства. Все средства перепробовала, в том числе и гормоны. А площадь поражения медленно, но неуклонно растет. Но не это более всего беспокоит пациентку. Встретила молодого человека, хотят пожениться, ребенка планируют, а лечащие врачи категорически возражают. Мы начали ле-

чение пиявками на фоне гепаринизации в микродозах. Очаг склеродермии неправильной формы, напоминающий овал размером 15x20 см, располагался над 4-м грудным позвонком, то есть над проекцией 4-го энергетического центра. Первые пиявки были приставлены на копчик, печень, над 4-м грудным позвонком и на грудину в месте соединения последней с мечевидным отростком. Уже через неделю площадь пораженного участка стала сокращаться, появилась зона эпителизации по краям и ростковые очаги в точках приставления пиявок. Проведено семь сеансов гирудотерапии, достигнуто сокращение зон склеродермии до 5x3 см. Через год после окончания лечения позвонила мать пациентки, сообщила, что дочь вышла замуж и родила здорового ребенка.

- 87-летняя женщина споткнулась на ровном месте и получила закрытый оскольчатый перелом бедра в верхней трети — сенильный (старческий) остеопороз «помог». Дальше все, как полагается в таких случаях: вытяжение, кокситная (гипсовая) повязка на несколько месяцев... Одним словом, все круги травматологического ада: и себе подарок, и родственникам. А тут еще костная мозоль таких больших размеров, что контурируется через кожный покров. И уж ладно, если бы только косметический дефект, а то ведь бабуля ходить свободно не может, перемещается по квартире с помощью подставок на колесах, которые от правнуков остались и вот пригодились теперь. А травматологи, физиотерапевты и прочие консультанты в один голос заявляют, что эта оказия — на всю оставшуюся жизнь: живи, мол, и «радуйся».

Начали приставлять пиявки непосредственно над деформированным участком бедра. Уже после первого сеанса гирудотерапии костная мозоль стала уменьшаться в размерах, а через 2 недели (четыре сеанса по 9–10 пиявок одновременно) растаяла, как сахар в теплой воде.

- Остеохондроз позвоночника — одно из самых распространенных заболеваний. Да и заболеванием-то его

очень часто не считают. Подумаешь, отложение солей. У кого его нет? А вот последствия — радикулит, ишиасы, прострелы, изменение осанки и походки — все это много забот доставляет и пациентам, и медицинским работникам, потому что лечат людей с остеохондрозом позвоночника хирурги, невропатологи, физиотерапевты, массажисты, мануальные терапевты и др. Но лечат перечисленные специалисты не основное заболевание, а его симптомы.

И вот почему. Остеохондроз, или инкрустация солями костного скелета, возникает в результате нарушения минерального обмена. Последний же изменяется на базе поражения функций печени, почек, поджелудочной железы, желез внутренней секреции. Следовательно, чтобы прекратить обвальный процесс монументализации костяка, камнеобразования в мочевого, гепатобилиарной (печень и желчный пузырь) и слюноотделительной системах, необходимо вылечить почки, печень, поджелудочную железу, эндокринные железы. Получается, что для выполнения патогенетического лечения требуется бригада, по меньшей мере, из семи врачей. Как в поговорке: «У семи нянек дитя без глаза».

Напрашивается вывод: силами и средствами официальной медицины не представляется возможным излечить остеохондроз на уровне его причин, потому что методы, которыми пользуют пациентов с отложением солей в позвоночнике, годятся не более чем для симптоматической терапии, так как ориентированы они на ликвидацию признаков вялотекущих солевых диатезов.

Кто же вылечит остеохондроз позвоночника, следуя по пути устранения патологических причинно-следственных связей? Существуют ли практически реализуемые этиологические и патогенетические подходы в преодолении не только следствий, но и причин этого широко распространенного заболевания?

Да, такие подходы существуют, и находятся они среди натуропатических средств. В игру здесь вступают гибридные технологии, когда преимущества гирудотерапии объединяются с возможностями мануальной терапии живота,

которая носит название «висцеральная хиропрактика», или старославянский метод ручного обдавливания внутренних органов.

Обдавливая перстами в определенной последовательности область желчного пузыря, печени, поджелудочной железы, поперечно-ободочную кишку, исправляя позицию брыжейки тонкого кишечника посредством закрутки пупа, хиропракт устраняет спазм гладкой мускулатуры, перифокальный отек и венозный застой во внутренних органах и вокруг них и этим самым восстанавливает непрерывность энергоперистальтической волны в орально-кишечной трубке. А пиявка вслед за рукой хиропракта подчищает застойные очаги в организме, завершая расшлаковку через лимфатическое и кровеносное русла. Вот и весь «секрет» излечения субклинических стадий гепатитов, панкреатитов, пиелонефритов и других заболеваний, формирующих комплекс нарушений минерального обмена, фигурирующих в медицине под флагами солевых диатезов, к которым до сих пор официальная медицина не может подобрать ключи.

Восстановив с помощью гибрида (мануальная и гирудотерапия) функцию внутренних органов, с помощью пиявки удастся без особых хлопот устранить локальные последствия диатезов: ишиорадикулиты, плекситы, полиарталгии и др., которые довольно часто (до 60% случаев) купируются после мануальной работы на органах живота, без местного использования мануальных и гирудотерапевтических техник.

- Тромботическая болезнь стоит в одном ряду с остеохондрозами как по своей системности, так и по зависимости от состояния внутренних органов. Согласно международной номенклатуре, из двенадцати факторов свертывания крови шесть образуются в печени, а место синтеза других хотя и не установлено, но можно предполагать, что оно находится в тех самых внутренних органах, которые реабилитируются с помощью висцеральной хиропрактики и гирудотерапии. Иными словами, система гемостаза прописана в печени, почках, поджелудочной

железе, эндокринных органах — то есть там, где продуцируются биологически активные вещества, полный набор которых имеет пиявка в составе своего секрета и с помощью которых она вмешивается в функцию внутренних органов (и систему гемостаза в том числе).

Конечно, устранить постинъекционный тромб в кубитальной вене или тромбофлебит ограниченного участка подкожной вены голени не представляет особого труда: для этого приставляют пиявку вблизи места поражения. Но чтобы избавить человека от ползучего тромбообразования, граничащего с ДВС-синдромом, когда пациенты приходят с тромбами протяженностью от подколенной ямки до нижней полой вены (таких людей успешно пролечено за последние годы несколько десятков), — для этого требуется кропотливая работа методом гибридной технологии, как это было описано в отношении остеохондроза позвоночника, на фоне гепаринизации в микродозах.

Обращаются за помощью, как правило, пациенты, прошедшие многомесячное лечение в специализированных клиниках, где им чего только ни делали. Дробили тромбы с помощью катетеров, введенных эндовазально, и «ловушки» металлические запускали через подключичку в нижнюю полую вену на всю оставшуюся жизнь, не говоря уже о массивных дозах антибиотиков, как известно, угнетающих функции печени — того самого органа, который формирует свертывающую и антисвертывающую системы крови. Но все это больным облегчения не приносит. А вот мануальная терапия живота, дополненная гирудотерапией, ведет к тромболизису в нижней полой вене в течение 3–4 недель амбулаторного лечения.

Не всегда, конечно, люди спокойно ждут образования тромбов в измененных поверхностных венах: часто обращаются заранее, когда варикоз только-только начинает развиваться; обычно это бывает на нижних конечностях и чаще у женщин, так как беременность и роды накладывают свой отпечаток. Называется это хронической венозной недостаточностью конечностей. Иногда она протекает бессимптомно, одни лишь косметические дефекты вызывают

тревогу у пациенток, в других случаях — появляется боль и чувство усталости в ногах.

Общепринятым лечением считается хирургическое (удаление варикозно расширенных вен, варикоэктомия), склеротерапия (когда в вену вводят различного рода агрессивные вещества, вызывающие склероз венозной стенки), а также многочисленные физиотерапевтические методы: магнитотерапия, дарсонвализация, электрофорез лекарственных веществ, УВЧ, ультрафиолетовое облучение, лазерная терапия, бальнеотерапия, грязелечение и др.

Однако же ни у больных, ни у врачей нет удовлетворения от результатов как оперативного, так и консервативного лечения этого распространенного заболевания, потому что все перечисленные методы предусматривают, во-первых, пожизненное соблюдение особого режима движения и отдыха, лечебную гимнастику, ношение повязок, а во-вторых, нередко рецидивы, и поэтому все усилия больных оказываются напрасными.

А пиявка и при варикозах бывает высокоэффективной, когда в комплексе с нею применяются желатиновые повязки, аппликации с глиной, компрессы с аутокровью из приставной пиявки и другие природные средства. Разумеется, местное лечение начинается после надежной общей подготовки, направленной на восстановление микроциркуляции, реканализацию венозных стволов, устранение инфильтрации, индукции и гиперпигментации участков ткани, окружающей варикозно расширенные вены. С этой целью или в полном объеме, или в сокращенном варианте осуществляется комплекс мер, предусмотренных гибридными технологиями, которые описаны применительно к остеохондрозу позвоночника.

• Язвенная форма является терминальной (последней) стадией декомпенсации хронической венозной недостаточности конечностей. Собственный опыт, основанный на лечении более 50 пациентов, позволяет мне говорить о возможности 100%-ного излечения трофических язв с помощью пиявок и других природных средств, когда они

применяются в правильной последовательности и определенных сочетаниях. Не вдаваясь в подробности, считаю целесообразным отметить две особенности ведения больных с трофическими язвами, локализация которых на внутренней поверхности нижней трети голени, согласно закону кожно-висцеральных соответствий, указывает на патологический процесс в половых органах. У женщин это придатки матки, у мужчин — предстательная железа. Это первая особенность, из которой вытекает необходимость излечения воспалительного процесса в органах малого таза, образующих начало причинно-следственной цепочки, конечным звеном которой являются трофические язвы голени.

Вторая особенность состоит в том, что приставлять пиявки вблизи язвы нельзя до тех пор, пока не будет восстановлена проходимость глубоких вен. Для этого проводится мануальная терапия органов живота и малого таза, гепаринизация в малых дозах, гирудотерапия, иногда обкалывание окружности язвы аутокровью, и только по прошествии 4–5 сеансов пиявки приставляются в подколенной ямке, а уж затем — по окружности трофической язвы.

• Узлы в щитовидной железе — нередкое явление не только у людей с пре- и постклимактерическими гормональными нарушениями, но и у лиц, которые получили радиоактивные поражения в зоне Чернобыля, на полигонах по испытанию атомного оружия и в других подобных местах. Мы уже говорили, что эта проблема давно переросла рамки медицинской, переключившись в разряд социальных. Узлы в щитовидке относятся к поздним проявлениям радиоактивных поражений.

Улучшение состояния нескольких десятков пациентов, у которых удалось добиться частичной или полной регрессии узлов в щитовидной железе с помощью гирудотерапии, позволяет рекомендовать пиявку как метод выбора при лечении дисфункции этого органа. После энергореставрации приставлением пиявок на чакры, восстановле-

ния функции органов брюшной полости с помощью мануальной терапии, излечения воспалительного процесса в органах малого таза пиявки приставлялись на яремную ямку, а также между внутренней стороной грудино-ключично-сосцевидных мышц и щитовидным хрящом, по 1–2 особи с каждой стороны. Проводилось десять сеансов на курс лечения, 2–3 курса с трехмесячными перерывами.

О таком заболевании щитовидной железы, как зоб, и о ряде других нарушений ее функции подробно написано в главе 5.

У пациенток с заболеваниями щитовидной железы в 100% случаев гинекологический анамнез был отягощен урогенитальными инфекциями и хроническими воспалениями разной степени активности. У 60% больных отмечены дисменореи, в 50% случаев имели место фибромастопатии, а у 20–25% встречались эндометриоз, миома и аденомиоз матки. То есть гормональная обусловленность и гормональная зависимость и зоба, и фибромастопатии, и эндометриоза, а также миом и аденомиоза матки подтверждаются уже одним фактом их сочетания у одного и того же индивида. Это во-первых. А во-вторых, далеко не единичные случаи регрессии узлов в щитовидной и молочной железах после излечения сальпингоофоритов заставляют думать, что в возникновении перечисленных гормонально обусловленных женских заболеваний, развивающихся на фоне гипоталамо-гипофизарной недостаточности, важную роль играют урогенитальные инфекции, среди которых в последние годы преобладают апатогенные, оппортунистические формы бактерий.

- Объяснить механизм формирования гипоталамо-гипофизарной недостаточности у женщин с урогенитальными инфекциями помогает работа Брэдера с соавторами (1988), которые нашли в гипоталамусе рецепторы к интерлейкину-1. На этом основании следовало бы считать, что презентация антигена макрофагом Т-лимфоциту-хелперу сопровождается сигналом в гипоталамус, откуда импульс передается по всей нижележащей нейроэндокринной

цепочке: гипофиз—щитовидная железа — кора надпочечников—гормональные железы репродуктивной сферы. Сигнал из гипоталамуса должен быть реализован на уровне того субстрата, тех органов-мишеней и клеток-мишеней, откуда макрофаг послал информацию, снятую с обработанного им антигена. Однако импульс сверху, из гипоталамуса, не может «пробиться» в репродуктивную сферу наперекор потоку информации (энергии), идущей снизу, из хронически инфицированного очага в женской половой сфере, потому что фагоциты неустанно работают с постоянно множасьимися полчищами микроорганизмов, штампуют интерлейкин-1, нацеленный на Т-лимфоциты-хелперы и гипоталамус. Да еще сказывается местный иммунодефицит, благодаря которому дефектный фагоцит, к примеру, заглотив очередное бактериальное тело, не может его переварить, а только посылает извращенные сигналы типа SOS во всевозможные инстанции.

Таким представляется механизм формирования гипоталамо-гипофизарной недостаточности у женщин с урогенитальными инфекциями, на базе которых расцветают и узлы в щитовидной железе, и фибромастопатии, и все прочие гормонально зависимые и гормонально обусловленные заболевания женского организма.

Пиявка по нескольким параметрам способствует устраниению гипоталамо-гипофизарной недостаточности у женщин. Главенствуют энергетический и иммуностимулирующий пиявочные эффекты. Первый восстанавливает информационный поток по главным энергетическим каналам из гипоталамуса в органы малого таза, второй — реабилитирует систему местного иммунитета в очаге заболевания, когда пиявки бывают приставлены над региональными лимфоузлами, Т-зависимые зоны которых активируются тимуспроизводными препаратами, инъецируемыми под пиявку.

В течение последнего года были пролечены две пациентки с бесплодием на почве аденомы гипофиза, которым предлагалось оперативное лечение по поводу аденомы. Обе родили здоровых детей.

• Фибромастопатии встречаются приблизительно у 30% женщин. Каждая пятая школьница в возрасте 15–16 лет имеет патологические изменения в молочных железах. По современной классификации мастопатия относится к доброкачественным дисгормональным пролиферативно-диспластическим процессам в протоковом и железистом эпителии молочных желез. Различают несколько форм мастопатий: диффузную фиброзно-кистозную, при которой узлы не образуются; узловую фиброзно-кистозную, когда патологический процесс ограничивается локальными, очаговыми поражениями; мастодинию, или масталгию, что выражается в предменструальном отеке молочной железы.

Примерно у 10% пациенток увеличены подмышечные лимфатические узлы, иногда втянут сосок. У женщин старше 45 лет, имеющих мастопатию, риск развития рака груди в 2,6 раза выше, нежели у женщин без мастопатий. Если учесть, что пусковым моментом развития мастопатий является инфекционный процесс и лежащий в его основе местный иммунодефицит в области малого таза, то и причинные факторы рака груди следовало бы увязать с иммунологической недостаточностью в репродуктивной сфере.

Лечебную логику по отношению к женщинам с мастопатиями принято увязывать с тремя позициями: узловая форма — это опухоль, причина которой в избыточной продукции эстрогенов, вырабатываемых яичниками. Отсюда и лечебная тактика: раз опухоль — ее следует вырезать; раз эстрогены — их следует перешибить гормонами-антагонистами; раз замешаны яичники — значит, на них необходимо воздействовать химически. А первопричина — местный иммунодефицит и инфекционный процесс — остается вне поля зрения официальной медицины, отсюда бесконечные рецидивы, пожизненное лечение, пониженное качество жизни, трудовые ограничения.

Гирудознегореабилитация, пиявки, приставленные над лимфоузлами, дренирующими воспаленные придатки матки, инъектирование здесь же тимуспроизводных препаратов и антибиотиков в микродозах, спринцевания

отварами ромашки по Снегиреву, интравагинальные тампоны с глиной, ректальные свечи с прополисом или апилаком, а также другие природные средства — все это излечивает воспалительный процесс и устраняет местный иммунодефицит в гинекологической сфере. Если же уменьшение размеров фиброзных очагов в молочных железах и понижение болевых ощущений бывают недостаточными, пиявки приставляются местно — прежде всего вокруг соска, в области пигментного ареала таким образом, чтобы через млечные протоки попытаться пройти в зону расположения фиброзного узла, далее — на кожу непосредственно над узлами, а также над увеличенными лимфоузлами в подмышечных областях с подкожным введением сюда же тимуссодержащих препаратов.

- Эндометриоз характеризуется разрастанием ткани, гистологически подобной эндометрию, за пределами его обычной локализации, то есть как в теле самой матки (внутренний эндометриоз), так и вне ее (наружный эндометриоз), давая основание говорить о генитальной и экстрагенитальной формах эндометриоза.

Среди теорий происхождения эндометриоза большой популярностью пользуется теория развития заболевания в результате нарушения гормональной регуляции в системе гипоталамус—гипофиз—органы-мишени. Важную роль в генезе эндометриоза приписывают снижению иммунитета, а также влиянию экологических и наследственных факторов.

В клинической характеристике заболевания превалируют психоэмоциональные расстройства: неустойчивое настроение, раздражительность, эмоциональная лабильность, тревожность, фобии, бессонница, ипохондрия, истерия, депрессия и др.

Общепринятым лечением в любом случае и в любом возрасте является хирургическое, которое дополняется гормономодулирующим, когда нет уверенности в полном удалении эндометриоидных гетеротопий — кист яичников, имплантантов на брюшине, крестцово-маточных связках и

др., а также с целью профилактики очень частых рецидивов и устранения болевых ощущений.

И эту проблему гирудотерапия устраняет без ножа и гормонов. Маршрут стандартный, как и при фибромастопатиях: гирудозенотерапия, местная иммунореабилитация, ликвидация инфекционного процесса в органах малого таза, но дополнительно пиявки приставляются на малые половые губы, шейку матки и своды влагалища. Результаты, как правило, более чем убедительные: купируется боль в предменструальный период, нормализуется цикл, приостанавливается патологический рост эндометрия как в теле матки, так и вне ее.

- Лечение миомы и аденомиоза матки бывает построено по стандартному плану, приведенному в отношении эндометриоза, и дополнительно — гинекологический массаж.

- Стенокардия. Для нее существуют три зоны стандартных точек: 1) область печени, на 1 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии: 2–3 пиявки; 2) на груди в месте соединения с мечевидным отростком; здесь расположена сердечная чakra Анахата, или Сердка (в старославянской традиции): 1 пиявка; 3) на 1–2 см левее грудины в 3–4-м межреберьях: 3–4 пиявки.

- Почечная колика. Петитов треугольник: 3–5 пиявок; по «мочеточниковой дорожке» (от Петитова треугольника до наружного отверстия пахового канала) разбросать 5–6 пиявок. Копчик: 2–3 пиявки.

Самая неподдающаяся, самая некупируемая колика купируется на «живой игле», так как уходит стекловидный отек окологочечной и околочеточниковой клетчатки, а также снимается спазм гладкой мускулатуры уретера, восстанавливается его моторика, и камни, какие поменьше, «проваливаются», а крупные калькулюсы ослизняются, размягчаются и отходят в виде замазки. Но для этого нужны повторные сеансы гирудотерапии.

- Гангрена Фурнье относится к числу тяжелейших заболеваний и лечится, как правило, хирургически — лампасными разрезами тканей и последующими многомесячными поэтапными кожными пластиками.

В классическом виде это заболевание определяют как острый некроз тканей полового члена и мошонки, обусловленный вторжением в кожу анаэробных микроорганизмов. Однако в современных условиях, когда роль местного вторичного иммунодефицита в формировании очага болезни непрерывно возрастает, клинические проявления бывают не столь яркими в связи с тем, что на смену анаэробам приходят представители оппортунистических инфекций: гарднереллы, легионеллы, уреа- и микоплазмы, золотистый стафилококк, цитомегаловирус, грибы, вирус простого герпеса, хламидии и некоторые другие, способные развиваться только в условиях иммунологической недостаточности. Именно поэтому стандартная терапия в виде массивных доз антибиотиков оказывается малоэффективной и заставляет прибегать к калечащим оперативным способам лечения.

- Следующий случай из моей собственной практики, в котором использовались преимущественно природные средства, применяемые местно и обладающие выраженным иммуностимулирующим свойством, подтверждает целесообразность переориентации лечебных подходов у больных с глубоким изменением функций иммунной системы в регионе манифестации патологического процесса.

Пациент К., 35 лет, обратился с жалобами на боль и отечность в области половых органов, учащенное болезненное мочеиспускание, никтuriю 2–3 раза, скованность в крестцовой области, общее недомогание, озноб. Температура тела 37,4°С утром и вечером. Заболел за два дня до этого, когда в течение суток находился за рулем автомобиля. Тучный. Сахарный диабет, диетически корригируемый, достался по наследству от матери.

Половой член гиперемирован и отечен, особенно в области крайней плоти, кожа напряжена. У корня пениса

слева имеется язва, проникающая в подкожную клетчатку, овальной формы, размером 4х6 мм. Отмечает, что испытывал зуд в этом месте и расчесал, находясь в пути. Гиперемирована и отечна также кожа мошонки слева, отек и гиперемия распространены на левую паховую область над нижней третью пахового канала.

Обнажить головку члена не удастся из-за отека крайней плоти, в мешке которой содержится обильное слизисто-гнойное отделяемое. Придаток левого яичка на всем протяжении, а также мошоночная часть семенного канатика отечны и болезненны, элементы семенного канатика дифференцированы. Ниже пупартовой связки и медиально от бедренного сосудисто-нервного пучка слева пальпируются плотные, болезненные, фиксированные к окружающим тканям лимфоузлы. При пальцевом исследовании предстательная железа умеренно увеличена, гладкая, напряжена, резко болезненна, междолевая борозда сглажена, пальпируются оба семенные пузырька, плотные, неподвижные. На левой кисти и нижних конечностях имеются множественные гнойничковые образования.

В отделяемом из препуциального мешка обнаружены гарднереллы и грибы, реакция Вассермана отрицательная, антитела к ВИЧ не обнаружены.

С помощью старославянского метода ручного обдавливания внутренних органов (висцеральная хиропрактика), на основании результатов анализа кожно-висцеральных связей установлены доклинические формы холецистохолангита, гепатита, панкреатита, а также колит.

Диагноз: гангрена Фурнье, начальная стадия локализованной формы; хронический простатовезикулит; острый баланопостит; паховый лимфаденит слева; вторичный иммунодефицит; сахарный диабет II; холецистохолангит, гепатит, панкреатит, колит. Лечение амбулаторное.

Первый сеанс. Пиявки приставлены в правом подреберье по среднеключичной линии, на пуп, в правой паховой области выше пупартовой связки, на промежность, копчик, в обеих паховых областях ниже пупартовой связки.

После отпадения пиявок, через 30 минут, на пуп накинута банка (вакуумная терапия с целью чистки умбиликальных сосудов) на 20 минут. Из пиявки, приставленной в области печени, извлечено 0,5 мл крови, которая разведена в 5,0 мл изотонического раствора хлорида натрия, и 0,1 мл полученной смеси введено внутривожно в волярную поверхность предплечья (аутокровь из приставной пиявки). Под пиявки, приставленные в паховых областях ниже пупартовой связки, введено подкожно с одной стороны 0,5 мл Т-активина, с другой — 10 мг гентамицина. Внутримышечно: спленин 1,0 мл, гентамицин 30 мг. Перорально: сумамед-250 1 капсула 2 раза в день № 6. Язва у корня полового члена, а также препуциальный мешок струйно промыты 1%-ным раствором диоксида, на язву наложена повязка с 10%-ным раствором хлорида натрия. Рекомендованы ректальные свечи с метилурацилом 2 раза в сутки, растительные диуретики, щадящая диета.

Второй сеанс (через день). Ручное обдавливание органов брюшной полости. Пиявки приставлены на область печени, над лоном по средней линии живота, в правой паховой области выше пупартовой связки, на промежность, в паховых областях ниже пупартовой связки с обеих сторон. 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в той же концентрации внутривожно в волярную поверхность предплечья. 0,5 мл Т-активина подкожно под пиявку в паховой области ниже пупартовой связки, контрлатерально — 10 мг гентамицина. Внутримышечно: спленин 1,0 мл, гентамицин 30 мг. Язва у корня полового члена, а также препуциальный мешок обильно промыты 1%-ным раствором диоксида. На язву наложена повязка с гипертоническим раствором. Начата гепаринизация: 2500 ЕД гепарина (0,5 мл) под кожу живота в правом подреберье 2 раза в сутки в течение 5 дней.

Третий сеанс (через два дня). Температура тела нормализовалась, ощущение озноба исчезло. Отечность полового члена и левой половины мошонки значительно уменьшились, кожа морщинистая, обычной окраски. Болевые реакции купировались, тяжесть в крестцовой области не беспокоит.

коит. Лимфоузлы в левой паховой области безболезненны, обычных размеров. Гнойного отделяемого из язвы и препуциального мешка нет. Дно язвы гранулирует. Удастся открыть головку полового члена наполовину, при этом на внутреннем листке крайней плоти установлены множественные кондиломы. По данным клинического исследования крови в день третьего посещения, гемоглобин 139 г/л, эритроциты 4,7 млн/мм³, лейкоциты 4600, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 62%, эозинофилы 1%, лимфоциты 32%, моноциты 4%, скорость оседания эритроцитов 10 мм/ч.

Дополнение к диагнозу: остроконечные кондиломы крайней плоти.

Произведено ручное обдавливание органов брюшной полости.

Болезненность живота исчезла.

Пиявки приставлены на область печени, в Петитов треугольник с обеих сторон, в правой паховой области выше пупартовой связки, на промежность, в паховой области ниже пупартовой связки слева, на переднюю зону ануса, а также над наружным отверстием левого пахового канала. 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в той же концентрации в волярную поверхность предплечья внутривожно. 0,1 г цефамезина подкожно под пиявку, приставленную в левой паховой области ниже пупартовой связки. Внутримышечно: спленин 1,0 мл, цефамезин 0,9 г. Эрициклин 0,25 перорально 4 раза в день № 20. Инстилляция уретры 1%-ным раствором диоксида 5,0 мл. Повязка с синтомициновой эмульсией на область язвы.

Четвертый сеанс (через день, заключительный). В мазке из уретры гарднереллы и грибы отсутствуют. Размер язвы у корня полового члена сократился до 1x1 мм, края ее эпителизируются.

Произведено ручное обдавливание органов брюшной полости. При пальцевом исследовании предстательная железа обычных размеров, незначительно болезненна, эластичная.

Пиявки приставлены выше пупка по средней линии, на промежность, анус, правую паховую область выше

пупартовой связки. Инстиляция уретры 1%-ным раствором диоксидина.

В связи с ликвидацией острых клинических проявлений заболевания, отсутствием жалоб, а также учитывая настоятельную просьбу больного, вызванную коммерческой деятельностью, лечение переориентировано по месту жительства в другом городе.

Таким образом, в течение недели удалось прервать сложный патологический процесс, используя сокращенные дозы антибиотиков на фоне природных средств, среди которых ведущее место принадлежит гирудотерапии, восстановившей лимфатический дренаж в очаге заболевания за счет гиалуронидазного механизма, а также обеспечившей поступление медикаментов к пораженным структурам через демаркационный вал, являющийся реакцией организма на воспаление любого генеза (происхождения).

Данный случай является наглядной иллюстрацией важной роли местного иммунитета в формировании локальных проявлений того или иного патологического процесса. Восстановление функций местного и общего иммунитета за счет ферментов, впрыснутых пиявкой в регион лимфоидных коллекторов, дренирующих очаг заболевания (паховые лимфоузлы), Т-активина, востребуемого Т-зависимыми зонами лимфатических желез, медикаментозных средств (спленин внутримышечно, метилурацил в свечах) заставило «работать» мизерные дозы антибиотиков, так как они «без потерь» были доставлены к органу-мишени, клетке-мишени. Результат — исчезновение гарднерелл и грибов из уретры в течение одной недели.

Идея зависимости инфекционного процесса от иммунологической реактивности организма не нова. А. Д. Сперанский (1935) считал, что микроб — это только историческая точка в инфекционном процессе. И. В. Давыдовский (1954) уточнил: не микроб является причиной инфекционного заболевания, а реактивные особенности организма. Не вирулентность анаэробов, а «паралич реактивных особенностей в местном, региональном и общем их понимании» является причиной газовой гангрены,

«как, впрочем, и других инфекций, возникающих в аналогичных условиях».

Вероятно, в современных условиях, когда повсеместно отмечается резкий всплеск заболеваний, передаваемых половым путем, осложненных поражениями предстательной железы, семенных пузырьков, органов мошонки и репродуктивной сферы в целом, целесообразно ставить вопрос о выраже этиологического фактора: не инфект является причиной манифестации оппортунистических микроорганизмов в урогенитальной области, а местный иммунодефицит, ликвидация которого делает невозможным развитие апатогенных форм бактерий на иммунологически прочном субстрате.

• Пациентка Р., 35 лет. Обратилась с жалобами на боль в левой подвздошно-паховой области, тяжесть в крестце, поллакиурию, никтурию до 3 раз. Недомогание, общая слабость. В течение последних 1,5 месяцев удерживается субфебрильная температура тела, которая дважды повышалась до 38,5 °С на 3–4 дня. СОЭ 24 мм/ч, лейкоциты крови 10200, левый палочкоядерный сдвиг. Лечится у районного гинеколога по поводу левостороннего гнойного сальпингоофорита массивными дозами антибиотиков. В связи с безуспешностью консервативной терапии предложено оперативное лечение, к которому пациентка относится негативно.

Беременностей 5, из них родов 2, аборт 2, 1 мертворожденный на 5-м месяце. В течение последнего года периодически задерживаются месячные на 3–4 дня.

Стул перемежающийся, выраженный метеоризм. Изжога, ощущение горечи во рту после обильной пищи.

С помощью ПЦР (соскоб из влагалища) выявлены хламидии. В наружно-верхнем сегменте левой молочной железы имеются два узла — гладкие, плотные, малоподвижные, размером 1x1,5x1,5 см каждый. По данным ручного обдавливания внутренних органов и на основании анализа кожно-висцеральных связей установлены холецистит, гепатит, панкреатит, колит, колибациллярный дисбактериоз,

гнойный сальпингоофорит слева, аднексит справа, геморрой.

Основной диагноз: гнойный хламидийный сальпингоофорит слева, аднексит справа, фиброматопатия слева, вторичный местный иммунодефицит.

Сопутствующие заболевания: холецистит, гепатит, панкреатит, колит, колибациллярный дисбактериоз, геморрой, дисфункция нижних чакр (1-й, 2-й, 3-й).

Универсальная программа оздоровления в отношении данного случая была сконструирована следующим образом.

Первый сеанс. Мануальная терапия живота. Лечебный проход по первому кругу взаимодействий. Пиявки приставлены на копчик (1), над третьим крестцовым позвонком (1), в паховых областях справа (1) и слева (1) над проекцией наружных колец паховых каналов, а также на пуп (1) и в правом подреберье по среднеключичной линии (1). 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в разведении физиологическим раствором 1:10 введено внутрикожно в волярную поверхность предплечья. После 20-минутной экспозиции снята пиявка с пупа и на последний накинута майонезная банка (вакуумная терапия, чистка чревного ствола) на 15 минут. В конце экспозиции под пиявки, приставленные в паховых областях, введено подкожно 0,5 мл Т-активина с одной стороны, 5 мг гентамицина — с другой, а оставшиеся в ампуле 35 мг гентамицина инъецированы в ягодичную область. Рекомендованы спринцевания отваром ромашки и раствором фурацилина 1:5000 (утро-вечер), растительные диуретики, ректальные свечи с апилаком, эрициклин 0,25–4 раза в сутки в течение пяти дней, бифидобактерии три дозы 3 раза в день в течение недели, воздержание от алкоголя и секса на десять дней, обследование и лечение полового партнера.

Второй сеанс. Мануальная терапия живота. Лечебный проход по первому кругу взаимодействий. Пиявки приставлены на промежность, область печени, паховые области, правую подвздошную область на 1,5–2 см выше пупартовой связки, над 5-м поясничным позвонком. 0,1 мл аутокрови в том

же разведении введено внутрикожно в контрлатеральную руку, 0,5 мл Т-активина под пиявку, приставленную в паховой области с одной стороны, 5 мг гентамицина — с другой, а оставшиеся в ампуле 35 мг гентамицина инъецированы интраглютеально. Рекомендованы бактисубтил 2 капсулы натошак в течение месяца, кефир «Бифидок», содержащий бифидум-коли.

Третий сеанс. Мануальная терапия живота. Лечебный проход по первому кругу взаимодействий. Пиявки приставлены на малые половые губы, область печени, на грудину в месте соединения последней с мечевидным отростком, яремную ямку, паховые области. 0,1 мл аутокрови в том же разведении внутрикожно, 0,5 мл Т-активина под пиявку, приставленную в паховой области с одной стороны, 5 мг гентамицина — с другой, а оставшиеся в ампуле 35 мг гентамицина инъецированы внутримышечно в ягодичную область.

Через 11 дней от начала лечения исследован соскоб из влагалища. Реакция на хламидии по данным ДНК-диагностики отрицательная. Боль в левой подвздошно-паховой области и тяжесть в крестце купировались. Мочепускание и температура тела нормализовались. Отмечено также размягчение узлов в левой молочной железе. Приступила к работе.

• Пациентка К., 29 лет. Обратилась с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, чувство тяжести в нижнем отделе живота, постоянную ноющую боль в крестцовой области, никтурию 1–2 раза. Снижены либидо и оргазм. Периодически изжога, ощущение горечи во рту. Склонность к запору. В анамнезе инфекционная желтуха, гарднереллиоз, хламидиоз, лечилась антибиотиками. Беременностей 3, роды 1, аборт 2. Менструальный цикл не нарушен. Фотодерматоз в течение последних 4–5 лет. Умеренная гипотония, АД 90/50, 100/65 — в зависимости от метеоусловий и психоэмоционального климата в семье и на работе.

Исследование соскоба из влагалища с помощью полимеразо-цепной реакции (ПЦР) выявило наличие гарднерелл

и уреаплазмы. При осмотре на зеркалах зев матки гиперемирован, слизистая в его окружности матовая, набухшая, имеется участок грануляций на нижней губе, из цервикального канала сочится скудное слизистое отделяемое.

Обращают на себя внимание вульгарные прыщи на возвышении подбородка. По данным ручного обдавливания внутренних органов и на основании анализа кожно-висцеральных связей установлены холецисто-холангит, гепатит, панкреатит, колит, двусторонний аднексит.

Основной диагноз: гарднереллиоз, уреаплазмоз, цервицит, двусторонний сальпингоофорит, вторичный местный иммунодефицит.

Сопутствующие заболевания: вегетативно-сосудистая дистония по гипотоническому типу, холецисто-холангит, гепатит, панкреатит, колит, фотодерматоз, дисфункция нижних чакр (1-й, 2-й, 3-й).

Первый сеанс. Пиявки приставлены на копчик (1), промежность (1), на переднюю стенку живота выше лонного сочленения на 2 см по средней линии (1), а также в паховых областях справа (1) и слева (1) выше пупартовой связки над проекцией наружных отверстий паховых каналов и в правом подреберье (2) по среднеключичной линии; 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в разведении физиологическим раствором 1:10 введено внутрикожно в волярную поверхность предплечья; в конце экспозиции под пиявки, приставленные в паховых областях, введено подкожно 0,5 мл Т-активина с одной стороны, 5 мг гентамицина — с другой, а оставшиеся в ампуле 35 мг гентамицина инъецированы в ягодичную область. Рекомендованы спринцевания отваром ромашки и раствором фурацилина 1:5000 (утро-вечер), растительные диуретики, ректальные свечи с апилаком, эрициклин 0,25 4 раза в сутки в течение пяти дней, бифидобактерии три дозы 3 раза в день в течение недели, воздержание от алкоголя и секса на 10 дней, обследование и лечение полового партнера.

Второй сеанс (через три дня). Пиявки приставлены на промежность, область печени, паховые области, правую подвздошную область на 1,5–2 см выше пупартовой

связки, пупок, над 3-м крестцовым позвонком; 0,1 мл аутокрови в том же разведении введено внутрикожно в контрлатеральную руку, 0,5 мл Т-активина под пиявку, приставленную в паховой области, с одной стороны, 5 мг гентамицина — с другой, а оставшиеся в ампуле 35 мг гентамицина инъецированы интраглютеально, после снятия пиявки с пупка на него накинута кровососная банка на 20 минут (чистка чревного ствола). Рекомендованы бактисубтил две капсулы натоцак в течение месяца, кефир «Бифидок», содержащий бифидум-коли. Заселение кишечника микрофлорой направлено не только на борьбу с дисбактериозом, но и на стимуляцию лимфоидного аппарата тонкого кишечника (Пейеровы бляшки), являющегося центральным органом В-звена иммунитета.

Третий сеанс. Пиявки приставлены на малые половые губы, область печени, на грудину в месте соединения последней с мечевидным отростком, яремную ямку, 5-й поясничный позвонок, в паховые области над пупартовой связкой; 0,1 мл аутокрови внутрикожно в том же разведении, 0,5 мл Т-активина под пиявку, приставленную в паховой области, с одной стороны, 5 мг гентамицина — с другой, а оставшиеся в ампуле 35 мг гентамицина инъецированы внутримышечно в ягодичную область.

Через десять дней от начала лечения исследован соскоб из влагалища. Реакция на гарднереллы и уреоплазму по данным ДНК-диагностики отрицательная. При осмотре на зеркалах слизистая в области зева шейки матки бледно-розовая, сосудистый рисунок отчетливый. Пациентка отмечает, что чувство тяжести в нижнем отделе живота и ноющая боль в крестцовой области исчезли, мочеиспускание нормализовалось, стул восстановился.

- Мужчина 35 лет обратился с жалобами на быструю утомляемость, потливость, боль в поясничной области больше справа, боль в области шеи, усиливающуюся при поворотах головы и во сне при неудобной позе, с иррадиацией в правое плечо, периодическое учащение мочеиспускания, склонность к запору. Несколько лет назад отходили

камни из обеих почек. По данным УЗИ, камни в обеих почках: слева множественные микролиты, справа конкремент размером 0,5x0,7 см. Кровь и моча не изменены. Кожный покров бледный, питание среднее, ориентирован в обстановке и времени, уравновешен. Периферическая иннервация равномерная, патологические рефлексy не определяются. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Более рельефно, нежели обычно, контурированы, а также несколько гиперемированы подглазья и носогубные складки. Передняя брюшная стенка при пальпации ригидна. После ручного обдавливания органов брюшной полости поставлен диагноз: холецисто-холангит, гепатит, панкреатит, колит, мочекаменная болезнь, камни обеих почек, вторичный двусторонний пиелонефрит в стадии ремиссии, хронический простатит, шейный остеохондроз. Нарушение кожно-висцеральных связей.

На основании соматического диагноза сделан вывод о дефектности тонкоматериальной сферы — нарушении функциональности нижних чакр (1-й, 2-й, 3-й).

Лечение начато с наложения пиявок на проекцию первых трех чакр, а также на пупок и область печени. После удаления пиявок с пупа на него накинута банка объемом 250 см³ (вакуумная терапия) сроком на 20 минут с целью прочищения умбиликальных сосудов и сопутствующих им энергетических каналов (чревный ствол). Из пиявки, приставленной на область печени, получено в шприц 0,2 мл крови, последняя разведена изотоническим раствором хлорида натрия до 2,0 мл и 0,1 мл раствора аутокрови введено внутрикожно в волярную поверхность предплечья. На этом первый сеанс гирудотерапии и гирудоэнерготерапии завершен; на домашний период пациенту рекомендованы диетотерапия, растительные диуретики, ректальные свечи с метилурацилом, облепихой, апилаком, календулой.

Через три дня пиявки приставлены над 4-й и 5-й чакрами, на область печени, промежность, правую паховую область выше пупартовой связки, над 3-м крестцовым и 5-м поясничным позвонками. В контрлатеральную руку вве-

дено 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в более концентрированном разведении, так как местной реакции на предыдущее внутривенное введение аутокрови не отмечено (анергия).

В течение третьего сеанса пиявки приставлялись на 6-ю и 7-ю чакры, 3-й и 7-й шейные позвонки (паравертебрально), печень, а также в области Петитова треугольника справа и слева. Аутокровь из приставной пиявки в той же дозе, что и в последний раз, так как через 24 часа после повторного введения аутокрови отмечен венчик гиперемии и папула диаметром 3 мм на месте инъекции.

Далее с интервалом в 3–4 дня проведены еще шесть сеансов гирудотерапии и гирудоэнерготерапии. Учитывая, что у мужчин доминантность чакр сосредоточена на спине, с целью гирудоэнерготерапии пиявки приставлялись над проекцией чакр на позвоночнике. После третьего сеанса проведена гепаринизация: 1250 ЕД гепарина под кожу живота в правом подреберье 4 раза в сутки в течение пяти дней.

Уже после первого сеанса купировалась быстрая утомляемость, после третьего — исчезла боль в шейном отделе позвоночника, а вот боль в поясничной области имела тенденцию к усилению. После шестого сеанса пациент заметил в моче конгломераты слизи и песка, а также замазкообразную массу коричневатого-желтоватого цвета. На фоне «водного удара» растительными диуретиками моча очистилась в течение 4 дней, боль в поясничной области купировалась. По данным УЗИ, конкременты в мочевой системе не выявлены. Прибавил в весе 2 кг; цвет лица свежий, почечно-мочеточниковая дорожка на лице разгладилась, функция кишечника нормализовалась. Сделан перерыв в лечении на 3 месяца с рекомендациями продолжать пользоваться ректальными свечами, через месяц провести гепаринизацию по методике, описанной выше.

- Женщина 33 лет обратилась с жалобами на снижение работоспособности, наличие плотных узлов в левой молочной железе и левой подмышечной впадине, склонность к запору и гипотонии. В 10-летнем возрасте перенесла

инфекционную желтуху, через год появился весенний поллиноз, в 25-летнем возрасте — аборт, затем два выкидыша на 13–14-й неделях беременности, мастит слева в течение последних четырех лет. По данным УЗИ, кистозное перерождение обоих яичников. Цитологическое исследование аспирата из узлов левой молочной железы два месяца назад: хроническое воспаление с признаками атипии.

Кожный покров с сероватым оттенком, питание пониженное. В обстановке и времени ориентирована правильно, адекватна, рефлекторный фон симметричный. Пульс 68 ударов в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. Отечны обе доли щитовидной железы. Живот мягкий. После ручного обдавления органов брюшной полости установлен диагноз: холецисто-холангит, гепатит, панкреатит, колит, двусторонний сальпингоофорит, кисты обоих яичников, отек щитовидной железы, весенний поллиноз, фибромастопатия слева, лимфаденит в левой подмышечной области, подозрение на рак левой молочной железы с метастазами в лимфоузлы.

На основании соматического диагноза сделан вывод о дефектности преимущественно нижних чакр, однако наличие патологического процесса в щитовидной и молочной железах заставляло предполагать понижение функциональности также и 5-й чакры, Вишудхи. Лечебная программа строилась с учетом этих особенностей поражения энергосистемы.

В индивидуальных лечебных программах в плане первоочередных мероприятий чрезвычайно важно бывает предусмотреть ликвидацию клинических симптомов, которые мешают человеку жить и работать.

- Мужчина 45 лет на субъективном уровне имел единственную жалобу: постоянную, умеренную, периодически усиливающуюся загрудинную боль. Ликвидатор аварии на Чернобыльской АЭС. В 1990 году перенес гепатит, порфирию. На основании опроса, осмотра, ручного обдавления внутренних органов установлен диагноз: холецистит, гепатит, панкреатит, колит, простатит, стенокардия,

блефароконъюнктивит. Нарушение кожно-висцеральных связей. Тотальная чакровая дисфункция.

В течение первого сеанса пиявки приставлены на 4-ю и 1-ю чакры, область печени, пуп, а также парастернально слева в 3-м и 4-м межреберьях. Проведена вакуумная терапия (пупок), введено внутрикожно 0,1 мл аутокрови в максимальном разведении. Стенокардия купировалась «на живой игле» и в последующем, в течение полутора месяцев курсового гирудотерапевтического цикла, не возвращалась, что позволило осуществлять лечебную программу в обстановке физического комфорта.

• Больной Х., 33 года. Обратился с жалобами на периодическую пульсирующую боль в надлобковой области, ощущение инородного тела в промежности, зуд в области заднего прохода, истечение белесоватой мутной жидкости из уретры во время дефекации, периодически следы крови на туалетной бумаге после опорожнения кишечника, скудные слизистые выделения из уретры по утрам, непостоянный легкий зуд в мочеиспускательном канале, усиливающийся во время мочевыделения, преждевременное семяизвержение, неустойчивый стул. Два года назад лечился антибиотиками по поводу хламидиоза. В это же время установлен простатит. В течение последних шести месяцев дважды отмечались герпетиформные высыпания на внутреннем листке крайней плоти, которые купировались спонтанно. В последние годы испытывает зуд открытых участков кожи и заложенность носовых ходов в период весеннего цветения.

Исследование соскоба из уретры с помощью полимеразо-цепной реакции (ПЦР) выявило наличие *Ureaplasma urealyticum* и *Herpes simplex*.

В осадке мочи по результатам двухстаканной пробы — инициальная лейкоцитурия. При ректальном исследовании — сфинктер тоничен, несколько отечен, болезненно реагирует на введение пальца, на семь часов на глубине приблизительно 1,5–2 см определяется эластичное, округлое, малоблезненное образование размером с горошину; предстательная железа умеренно увеличена, гладкая,

пастозная, болезненная, с участками уплотнений в правой доле, междолевая борозда сглажена, границы отчетливые, пальпируются оба семенных пузырька, плотные, малоподвижные. В секрете — до 60 лейкоцитов в поле зрения.

Обращает на себя внимание гнездная гиперемия на возвышении подбородка.

По данным ручного обдавливания внутренних органов и на основании анализа кожно-висцеральных связей установлены холецисто-панкреатит, гепатит, колит. Основной диагноз: хронический бактериальный уретрит, хронический простатовезикулит, простаторрея, генитальный герпес, вторичный местный иммунодефицит.

Сопутствующие заболевания: холецисто-панкреатит, гепатит, колит, колибациллярный дисбактериоз, геморрой, сфинктерит; весенний поллиноз; дисфункция нижних чакр (1-й, 2-й, 3-й).

Универсальная программа оздоровления в отношении данного случая была выстроена следующим образом.

Первый сеанс. Пиявки приставлены на копчик, промежность, выше лонного сочленения на 2 см по средней линии, а также в правой паховой области ниже пупартовой связки и медиально от бедренных сосудов, в правом подреберье по среднеключичной линии; 0,1 мл аутокрови из приставной пиявки в разведении физиологическим раствором 1:10 внутривожно в волярную поверхность правого предплечья; в конце экспозиции под пиявку, приставленную в паховой области, введено подкожно 0,5 мл Т-активина. Инстиляция уретры 1%-ным раствором диоксидина. Рекомендованы растительные диуретики, ректальные свечи с апилаком, эрициклин 0,25 4 раза в сутки в течение 5 дней, воздержание от алкоголя и секса на 10 дней, обследование и лечение полового партнера, бифидобактерии — три дозы 3 раза в день в течение недели.

Второй сеанс (через три дня). Пиявки приставлены на промежность, область печени, левую паховую область ниже пупартовой связки, правую подвздошную область, пупок, над 3-м крестцовым позвонком; 0,1 мл аутокрови в том же разведении в контрлатеральную руку, 0,5 мл Т-активина

под пиявку, приставленную в левой паховой области, после снятия пиявки на пупок накинута кровососная банка на 20 минут (чистка чревного ствола). Инстилляция уретры раствором интерферона.

Рекомендованы бактисубтил — две капсулы натошак в течение месяца, кефир «Бифидок», содержащий бифидум-коли. Заселение кишечника микрофлорой направлено не только на борьбу с дисбактериозом, но и на стимуляцию лимфоидного аппарата кишечника (Пейеровы бляшки), являющегося центральным органом В-системы иммунитета.

Третий сеанс. Пиявки приставлены на промежность, область печени, на грудину в точке пересечения с межсосковой линией, яремную ямку, над 5-м поясничным позвонком, аутокровь 0,1 мл внутрикожно в том же разведении. Инстилляция уретры 1%-ным раствором диоксидина.

Через 10 дней от начала лечения исследованы моча и соскоб из уретры. Реакция на *Ureaplasma urealyticum* и *Neisseria simplex* по данным ДНК-диагностики отрицательная. При микроскопии осадка мочи лейкоциты не обнаружены.

Произведена уретроскопия: тубус 23 свободно проведен в заднюю уретру. Семенной бугорок отечен, матовый, гиперемирован, умеренно кровоточит, не вмещается в просвет трубки, на переднем скате — точечные кровоизлияния, устье маточки овальной формы, отечно, слизистая водянистая. Туширование 5%-ным раствором азотно-кислого серебра. Слизистая переднего отдела уретры блестящая, бледно-розовая, продольная полосчатость сохранена, имеется гнездная гиперемия вокруг нескольких выводных протоков желез Литтре. Диагноз: поверхностный колликулит, литтреит.

Что же удалось сделать на протяжении трех лечебных сеансов в плане реализации универсальной программы оздоровления?

Первый этап — восстановление энергообмена — выполнен полностью, так как пять нижних чакр (копчик, над лоном, пупок, третий крестцовый позвонок, грудина, ярем-

ная ямка) пиявками обработаны. Этим же действием положено начало духовному очищению, то есть проведены мероприятия в рамках *второго этапа* программы, включающего также физическое очищение, которому способствовали растительные диуретики и ликвидация колибациллярного дисбактериоза. *Третий этап* — местные и общие воздействия на очаг заболевания — представлены инстилляциями уретры, ректальными свечами, наложением пиявок на промежность, паховые области ниже пупартовой связки и введением Т-активина здесь же, а также внутрикожным введением аутокрови из приставной пиявки. Непосредственное влияние на сопутствующие заболевания оказывали вакуумная терапия и аутокровь из приставной пиявки с ее мощным резорбтивным (иммуностимулирующим) действием.

Действительно, практика показывает, что лечение любого заболевания пиявками со временем отражается на течении сопутствующих болезней. Наблюдение за больными хроническим простатитом, получающими гирудотерапию, подтверждает, что сопутствующие заболевания (гипертоническая болезнь, гастродуодениты, холециститы, сахарный диабет и др.) приобретают более благоприятное течение.

4-й, 5-й и 6-й сеансы включали наложение пиявок на печень, промежность, Петитов треугольник внутрикожное введение аутокрови. С целью ликвидации литтреита дважды проведен массаж уретры на буже с последующим инстилляцией 1%-ного раствора хлорофиллипта.

Через 1,5 месяца от начала лечения результаты исследования соскоба из уретры по данным ПЦР отрицательные, в секрете простаты до 20 лейкоцитов в поле зрения, коитус удлинился, болевые ощущения купировались, функция кишечника нормализовалась, при пальцевом исследовании внутренний геморроидальный узел не определяется, введение пальца в прямую кишку безболезненно.

Через 6 месяцев жалоб нет. В соскобе из уретры по данным ПЦР патологические изменения не определяются. Рецидивов генитального герпеса не было. Рекомендованы

ректальные свечи, растительные диуретики, регулярный секс. Проведена беседа с пожеланием изменить жизненную позицию в плане переориентации от земных привязок к духовным, руководствоваться принципами Морального кодекса строителя коммунизма, так как господин Х. является воинствующим атеистом, не приемлет Заповеди Господни.

- Системная красная волчанка относится к числу больших коллагенозов, в основе которых лежит тотальная дезорганизация соединительной ткани. Характеризуется упорным течением, является классическим примером аутоиммунных болезней.

Начинается обычно с появления слабости, похудения, повышения температуры тела. Позднее развиваются типичные признаки поражений кожи, суставов и периартикулярных тканей, легких, сердца и сосудов, желудочно-кишечного тракта, почек, нервной системы, то есть всех органов, в составе которых имеется соединительно-тканый каркас.

Медикаментозное лечение заключается в пожизненном приеме кортикостероидов, преднизолона, цитостатиков, в поздних стадиях — хирургическая коррекция опорно-двигательного аппарата в связи с некроасептическими поражениями суставов и околосуставных мягких тканей, что влечет за собой переломы, фиброз, разрывы связок и сухожилий.

Генез волчаночных поражений увязывается с состоянием нейроэндокринной регуляции. У больных с системной красной волчанкой установлены нарушения гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, дисфункция щитовидной железы, которые вкупе негативно отражаются на функции поджелудочной железы.

В течение последних пяти лет с помощью универсальной программы оздоровления (восстановление функций энергосистемы, духовное и физическое очищение, местные и общие воздействия на очаг болезни) успешно пролечены восемь больных с системной красной волчанкой.

Больная К., 59 лет, обратилась с жалобами на периодическое появление красных пятен по всему кожному покрову, мышечные и суставные боли, онемение пальцев, загрудинную боль. Впервые элементы сыпи возникли 2,5 года назад. В клинике кожных болезней установлена диссеминированная красная волчанка. Амбулаторно принимала плаквенил, вольтарен, индометацин с кратковременным эффектом. Сопутствующие заболевания: артериальная гипертония, хронический тиреоидит, остеохондроз позвоночника. Девять лет назад перенесла экстирпацию матки по поводу миомы. Имеется полиаллергия: цитрусовые, средства бытовой химии, антисептики, неврогенный фактор — и отягощенный наследственный анамнез: у матери истинная экзема.

В момент обращения кожных высыпаний не было. На основании анамнеза, осмотра и ручного обдавливания внутренних органов с анализом кожно-висцеральных связей установлены: холецистит, гепатит, панкреатит, спаечный процесс малого таза, гипоталамический синдром.

Проведено восемь сеансов комплексной гирудотерапии с интервалом в 2–3 дня. Лекарственное лечение включало инъекции гепарина в микродозах, Т-активин, ректальные свечи, обзидан, аутокровь из приставной пиявки.

После первого сеанса самочувствие улучшилось, после четвертого — увеличилась подвижность в суставах кистей рук, купировались загрудинные боли. К окончанию курса лечения боли в области коленных суставов не рецидивировали, повторного появления красных пятен на коже не отмечалось. Пациентка отказалась от приема нестероидных противовоспалительных средств. Красноречивой оказалась и динамика лабораторных показателей: ТТГ — до лечения 14,1, после — 6,6; титр анти-О-стрептолизина — до лечения менее 250, после — 300; титр антигиалуронидазы — до лечения менее 250, после — 300; СРБ — до лечения +++ , после — отрицательный.

• Синдром Россоломо-Мелькерсона-Розенталя. Признаками его являются резко отечные и уплотненные сли-

зистые, кожа и подкожная клетчатка в области лица и воротниковой зоны в сочетании с невритом лицевого нерва и складчатым языком. Да еще эпизодически расстраивается глотание. В научной литературе заболевание преподносится как триада симптомов: макрохейлит, рецидивирующий парез лицевого нерва, скротальный язык.

Больные, а вернее, страдальцы имеют одутловатые лица с гипертрофированными вывернутыми наружу губами и слезящимися глазами, испытывая при этом постоянное напряжение в тканях лица. Слизистая полости рта бывает повышено чувствительна к так называемой раздражающей пище. Понятно, что о качестве жизни говорить здесь не приходится, психоэмоциональный статус изменен, присутствует социальная дезадаптация. А лечения практически никакого не существует. Назначаются медикаменты (вплоть до гормональных) и процедуры, чтобы никто не сказал и не написал, что им отказано в лечении.

Однако вот такие особенности отмечены у пациентов с синдромом Мелькерсона-Розенталя: аллергические реакции в анамнезе, изменения в шейно-грудном отделе позвоночника (сколиоз, кифоз), желудочно-кишечные нарушения, заболевания щитовидной железы и урогенитальной сферы, обострения в предменструальном и менструальном периодах. То есть угадываются и системность, и зависимость от уровня гипоталамических функций.

Оттолкнувшись от гипоталамо-гипофизарного следа, начали лечить пациентов с синдромом Россолимо-Мелькерсона-Розенталя в рамках универсальной программы оздоровления: восстановление функции энергосистемы, очищение духовное и физическое, местные и общие воздействия на очаг болезни. Результаты универсального лечебного подхода превзошли ожидания: из шести пролеченных (пять женщин, один мужчина) у двух стойкое исчезновение признаков болезни в течение трехлетнего наблюдения, у четырех — стабильная ремиссия на 4–5 месяцев, в связи с чем повторяются курсы противорецидивного лечения с интервалами 3–4 месяца.

Пациент Л., 63 лет. Первые проявления заболевания в виде умеренной отечности лица и слизистой губ появились в юношеском возрасте, были непостоянными, проявляясь в весенне-осенние периоды. Болезнь приобрела стойкий характер после 50 лет. Лечение в центральных стоматологических учреждениях СССР и России не принесло облегчения.

Опрос, осмотр, мануальная терапия живота с анализом кожно-висцеральных связей позволили диагностировать холецистит, гепатит, панкреатит, колит, хронический простатит, нарушения кожно-висцеральных связей, энергетическую дисфункцию: 1-я, 2-я, 3-я, 4-я, 5-я чакры были частично заблокированы.

Лечение включало поэтапную гирудотерапию, начиная с нижних энергетических центров, мануальную терапию живота, приставление пиявок на сосудистые точки, контролирующие кровоснабжение пораженных органов, а также над подчелюстными и околоушными лимфоидными коллекторами, группой лимфоузлов передней поверхности шеи с введением под пиявку тимусных препаратов. Аутокровь из приставной пиявки вводилась внутрикожно в волярную поверхность предплечья. Гепаринизация в микродозах в течение пяти дней с интервалами в 2–3 недели. Курс комплексной гирудотерапии состоял из 9–10 сеансов. Проведено четыре курса с перерывами в 2,5–3 месяца. Достигнуто стойкое исчезновение отека тканей лица, слизистой губ и ротовой полости. Рекомендованы противорецидивные курсы лечения 2 раза в год в течение трех лет.

• Красный плоский лишай слизистой оболочки полости рта буквально отравляет жизнь своим обладателям. Постоянные жжение и зуд, усиливающиеся при приеме раздражающей пищи. Не смертельно, но крайне мучительно. Качества жизни никакого.

Слизистая щек по линии смыкания зубов, язык, твердое нёбо — вот типичные места локализации мелких, величиной с чечевицу, высыпаний красного плоского лишая. Эрозивно-язвенная форма бывает еще более непереносимой.

Заболевание, как правило, развивается на фоне общих расстройств: функциональных нарушений ЦНС, психотравмы, очагов фокальной инфекции. Терапия поэтому заключается в устранении скрытой инфекции, удалении пиогенных гранулом, лечении пиореи, простатита, аднексита и др. При этом даже такие отчаянные методы, как рентгено- и криотерапия не приносят стабильного результата. Прогноз бывает настолько проблематичен, что в некоторых случаях приходится проводить дифференциальную диагностику с лейкоплакией.

Комплексная гирудотерапия проведена у пяти пациентов с язвенно-эрозивной формой красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Среди сопутствующих заболеваний у всех больных отмечены ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертония; у троих — еще и сахарный диабет.

Выполнялась универсальная программа оздоровления: энергореабилитация, духовное и физическое очищение, воздействия на очаг болезни — местные и общие. Использовались мануальная терапия живота, гирудотерапия, аутокровь из приставной пиявки, вакуумная терапия, гепаринизация в микродозах, введение Т-активина в область подчелюстных лимфоузлов и др.

Отдаленные результаты прослежены до 1,5 лет. Во всех случаях достигнуто стойкое излечение. Исчез восковидный блеск слизистой в области высыпаний, купировались зуд и жжение в ротовой полости, более благоприятное течение приобрели сопутствующие заболевания.

ИНФОРМАЦИЯ ЧИТАТЕЛЮ

Запись на прием и консультации
к доктору Савинову В. А. в Москве:

Тел. (095) 320-94-61; 505-53-56

Интернет: www.DrSavinov.com

Эл. почта: info@drsavinov.com

Информацию о гирудотерапевтах — действительных членах Московского Альянса Гирудотерапевтов в вашем регионе можно узнать с 8 до 22 часов.

Тел. (095) 505-53-56

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Московский альянс гирудотерапевтов проводит обучение всех желающих, независимо от образования, лечению пиявкой и другими природными средствами. Этот метод лечения повысит качественный уровень жизни человека, решит многие проблемы, которые до того считались неизлечимыми. Во многих случаях, обучившись лечению пиявкой, вам не надо прибегать к хирургическому вмешательству. Пиявка вылечит вас!

Секретарь ответит на любые ваши вопросы, в том числе о датах проведения обучения.

Тел.: (095) 505-53-56; 320-94-61

Цикл «КОМПЛЕКСНАЯ ГИРУДОТЕРАПИЯ»

Цикл предусмотрен для врачей, среднего медицинского персонала, целителей, а также для широких масс населения, которые стремятся в режиме само- и взаимопомощи освоить безопасные и эффективные природного происхождения методы управления здоровьем своим и своих близких.

В программе цикла проводится лекционный курс и практические занятия. Теоретическая часть охватывает историю вопроса, краткие сведения о биологии пиявки и ферментном составе ее слюны, а также об очень важном пиявочном компоненте — бактерии-симбионте, проживающей в кишечнике пиявки. Методы ухода и содержания пиявок в домашних условиях также освещаются в лекционной программе. Раскрывается применения пиявок при различных заболеваниях во всех возрастных группах, от раннего детства до глубокой старости. Во время практических занятий слушатели осваивают основные способы постановки пиявок на кожу и слизистые оболочки, наложения повязок на кровоточащие ранки. Важное место отводится методам духовного очищения, так как гирудотерапия относится к числу духовных техник добровольно-принудительного свойства.

Продолжительность курсов 3 дня, из них 2 дня отведены на лекции и практику, 1 день — поездка на биофабрику в ближнем Подмоскowie, где производятся медицинские пиявки и кремы-мази из пиявочного сырья.

**Цикл «МАНУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЖИВОТА —
ГИБРИД С ГИРУДОТЕРАПИЕЙ
(СЛАВЯНСКАЯ ОСТЕОПАТИЯ).
ДУХОВНОЕ ОЧИЩЕНИЕ».**

Цикл предусмотрен для врачей, среднего медицинского персонала, целителей, а также для широких масс населения, которые стремятся в режиме само- и взаимопомощи освоить безопасные и эффективные, природного происхождения методы управления здоровьем своим и своих близких.

В программе цикла проводится лекционный курс и практические занятия. Теоретическая часть посвящена зависимости функции внутренних органов от состояния участков кожного покрова-органных взаимодействий, в основе которых лежат энергетические связи, которые удается восстанавливать с помощью ручного обдавливания внутренних органов. Именно этим способам обучаются слушатели в течение 2 дней, отрабатывается методика самообдавливания, которая обеспечивает регулярную деятельность желудочно-кишечного тракта без уколов, таблеток и капельниц. Раскрываются не только лечебные свойства метода, но и диагностические возможности, содержащиеся в нем. Подчеркивается роль гирудотерапии, которая дополняет мануальную терапию живота, обеспечивает высокий уровень здоровья на ближнюю и дальнюю перспективу. Важное место отводится методам духовного очищения, так как и гирудотерапия, и мануальная терапия живота (висцеральная хиропрактика, старославянский метод) относятся к числу духовных техник добровольно-принудительного свойства.

Продолжительность курсов 2 дня.

Пиявка лечит все

Курсы проводит Савинов Владимир Алексеевич — народный целитель России, кандидат медицинских наук, президент Ассоциации гирудотерапевтов России. Член Европейского общества медицинских онкологов (ESMO) и Европейской Ассоциации по раковым исследованиям (EACR).

Тел.: (095) 505-53-56; 320-94-61

Internet: www.drsvinov.com

Уважаемые читатели!

Под редакцией Доктора Савинова В. А. начат выпуск газеты «Чистый Путь» по лечению пиявкой и другими природными средствами. Подписной индекс в АИР: 25973

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие	3
Глава 1. Женские радости... через пиявку, или Поцелуй вампира	5
Глава 2. Пиявка и дела сердечные	9
Глава 3. Пиявка и энергосистема человека	14
Глава 4. Пиявка гарантирует стабильную работу желудочно-кишечного тракта	22
Глава 5. Пиявка и щитовидная железа	27
Глава 6. Как пиявка чернобыльцев спасает	31
Глава 7. Пиявка помогает духовному оздоровлению	36
Глава 8. Исцеление... духовности	42
Глава 9. Откуда ждать Армагеддона?	53
Глава 10. Почему пиявка эффективна при всех заболеваниях	65
Глава 11. Как приставить пиявку или как лечиться пиявкой	67
Глава 12. Диагностический алгоритм в комплексной гирудотерапии	88
Глава 13. Гирудокосметология	94

Пиявка лечит все

Глава 14. Лечение хронического простатита пиявками и другими природными средствами	98
Глава 15. Растворение почечных камней пиявками	112
Глава 16. Эзотерическая ода пиявке	113
Приложение	
Памятка пациенту Московского Альянса Гирудотерапевтов	117
Скипидарные ванны по Залманову	121
Примеры из практики доктора Савинова	125
Информация читателю	166
Уважаемые читатели	167

Фирма «ДИЛЯ»

приглашает к сотрудничеству книготорговые организации,
а также на конкурсной основе авторов и правообладателей.

Санкт-Петербург: тел./факс (812) 314-05-61
Москва: тел. (095) 261-73-96

191186, Россия, Санкт-Петербург, ул. Казанская, 15
www.dilya.ru

E-mail: spb@dilya.ru (Санкт-Петербург)
mos@dilya.ru (Москва)

Уважаемые читатели!

*Книги издательства «Диля» вы можете приобрести
наложенным платежом, прислав вашу заявку по адресам:*

190000, СПб., а/я 333 «Невский Почтовый Дом», тел.: (812) 327-76-66
Почтовый каталог книг издательства «ДИЛЯ» высылается бесплатно.
а также

199397, СПб., а/я 196, ЗАО «Гриф», тел.: (812) 914-80-12

Просьба не забыть указать свой почтовый адрес, фамилию и имя.

В. А. Савинов, Т. В. Павлова

ПИЯВКА ЛЕЧИТ ВСЕ

Издание второе, дополненное и переработанное

Ответственный за выпуск *С. С. Раимов*

Ведущий редактор *Е. Ю. Румановская*

Редактор *А. Г. Кудряшова*

Корректор *Л. Г. Алёшичева*

Художественный редактор *И. Н. Фатуллаев*

Оформление *К. Б. Муганлинский*

Верстка *М. В. Вдовин*

ИД № 06073 от 19.10.2001.

Подписано в печать 09.02.2004. Гарнитура Peterburg.

Формат 84×108¹/₃₂. Усл. печ. л. 9,24. Печать офсетная.

Тираж 5000 экз. Заказ № 223.

ООО «Издательство „ДИЛЯ“»

191186, Санкт-Петербург, ул. Казанская, 15.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ФГУП ИПК «Лениздат»
(типография им. Володарского) Министерства РФ по делам печати,
телерадиовещания и средств массовых коммуникаций.

191023, Санкт-Петербург, наб. р. Фонтанки, 59.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДИЛЯ»
ПРЕДЛАГАЕТ:



И. А. Филиппова

**Естественное лекарство нового тысячелетия
ГРИБЫ ПРОТИВ РАКА**

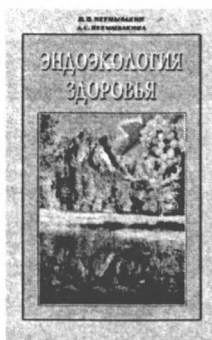
Формат 84x108/32, объем 128 с.

Новая книга Ирины Филипповой посвящена теме, волнующей многих. Это — рак и способы преодоления страшного недуга. Автор предлагает обратиться за помощью... к грибам! Да-да, тем самым, никому, казалось бы, не нужным мухоморам, а также обычным рыжикам, опятам, сыроежкам, и, конечно, к знаменитым весёлке и шиитаке. Книга дает множество примеров самых невероятных случаев исцеления рака. В чем же сила грибов? Почему они побеждают смертельный недуг? Как использовать лекарство нового тысячелетия? Где достать грибные препараты и рецепты? Ответы ищите в книге.

Для широкого круга читателей.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДИЛЯ»
ПРЕДЛАГАЕТ:



Неумывакин И. П., Неумывакина Л. С.

ЭНДОЭКОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Формат 70x100/16, объем 448 с.

Новая книга известных авторов, профессиональных врачей, сочетающих в своей практике опыт нетрадиционной медицины, прежде всего посвящена эндоэкологическому (внутреннему) состоянию человеческого организма, возможности сохранения его чистоты, без чего невозможно быть здоровым. В книге вы найдете практические рекомендации по профилактике и избавлению от многих заболеваний. Путь к здоровью — это знание и упорный труд над собой, проделав который, вы обретете здоровье и радость жизни.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДИЛЯ»
ПРЕДЛАГАЕТ:



Макеев С. В.

ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ И ДОЛГОЛЕТИЮ

Формат 84x108/32, объем 256 с.

Автор книги — потомственный целитель, чья известность давно перешагнула российские границы. Многие его методики совершенно уникальны, а их эффективность подтверждается успешностью обширной врачебной практики автора. Следуя подробным рекомендациям этой книги, каждый читатель сможет не только противостоять конкретным болезням, но и оздоровить весь свой организм в целом.

Для широкого круга читателей.

Книги
издательства «ДИЛЯ»
можно приобрести:

1. г. Санкт-Петербург
 «Фирма «Диля» (812) 314-05-61 (только опт)
 «Фирма «Диля» (812) 567-31-96 (мелкий опт, розница)
2. г. Москва, «Фирма «Диля» (095) 261-73-96 (только опт)
3. г. Нижний Новгород, «Пароль НН» (8312) 42-63-72
4. г. Тула, «Система-Плюс» (0872) 31-29-23
5. г. Казань, ООО «Таис» (8432) 72-34-55, 93-54-82
6. г. Калининград, «Книжный мир» (0112) 45-07-11
7. г. Киров, «Мир книги» (8332) 25-82-52
8. г. Архангельск, ЧП Тропин (8182) 24-90-50
9. г. Оренбург, ЧП Мерзлова (3532) 71-61-59
10. г. Самара, «Захаркнига» (8462) 32-74-44
11. г. Екатеринбург, «Валео плюс» (3432) 42-07-75
12. г. Уфа, «Азия» (3472) 50-39-00
13. г. Новосибирск, «Топ-Книга» (3832) 36-10-26, 36-10-27
14. г. Киев, ЧП Петров (044) 452-11-61
15. г. Ростов-на-Дону, «Фазтон-Пресс» (8632) 65-61-64
16. г. Хабаровск, «Мирс» (4212) 22-71-24
17. г. Челябинск, «Интерсервис» (3512) 21-33-74, 21-34-53
18. АР Крым, г. Симферополь, ЧП Николаенко (0652) 22-90-03
19. г. Минск, «Современное слово»
 (017) 242-07-52, 230-31-42, 266-34-39
20. г. Мурманск, «Тезей» (815-2) 43-76-94, 45-69-82

Книга народного целителя,
президента Ассоциации гирудотерапевтов России,
канд. мед. наук В. А. Савинова и народной целительницы,
члена Московского альянса гирудотерапевтов Т. В. Павловой
посвящена не просто эффективному методу лечения
различных заболеваний с помощью обыкновенной пиявки.
Авторы рассматривают болезни человека как энергетические
нарушения его биополя и находят им место среди
наиболее насущных проблем современной цивилизации,
в том числе нравственного и духовного кризиса.
Главная цель книги – показать, каким образом крошечное
существо может оказывать помощь людям при любых
заболеваниях и даже способствовать возрождению духовности.

ISBN 5-8174-0349-8



9 785817 403497



www.dilya.ru