

И. П. НЕУМЫВАКИН

Космическая
МЕДИЦИНА – ЗЕМНОЙ

Как быть здоровым



Мифы и реальность

И. П. Неумывакин

КОСМИЧЕСКАЯ
МЕДИЦИНА – ЗЕМНОЙ

Как быть здоровым

МИФЫ и РЕАЛЬНОСТЬ



Москва — Санкт-Петербург
«ДИЛЯ»

УДК 613.693; 615.89

ББК 58; 53.59

Н 38

Произведение является результатом интеллектуальной деятельности
и как объект исключительного права охраняется законом.

Ни одна часть книги, ни произведение в целом не могут быть использованы
(в том числе размещены в Интернете)
без письменного согласия правообладателей.

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

Неумывакин И. П.

Н 38 Космическая медицина — земной: как быть здоровым. Мифы и реальность. — СПб.: «Издательство «ДИЛЯ», 2013. — 256 с.

ISBN 978-5-88503-0109-6

Полет Юрия Гагарина стал прорывом в познании Вселенной. Он был бы невозможен без открытия другого космоса – колоссальных резервных возможностей человеческого организма. Разработки, которые долгое время хранились под грифом «секретно» и были доступны лишь узкому кругу людей, теперь открыты для всех желающих.

Иван Павлович Неумывакин 30 лет был неразрывно связан с космической медициной. Являясь создателем уникального стационара — космической больницы на борту корабля, он не только координировал работу ведущих медицинских специалистов нашей страны в этом направлении, но и сам разрабатывал новые принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности. Теперь же с его легкой руки космическая медицина становится земной.

Книга рассчитана на массового читателя.

© Неумывакин И. П., 2013

© «ДИЛЯ», 2013

© Оформление «Издательство «ДИЛЯ», 2013

ISBN 978-5-88503-0109-6

ПОСВЯЩАЕТСЯ

*первым людям,
положившим начало освоению космоса,
и его первопроходцу
Юрию Алексеевичу Гагарину*



ВСТУПЛЕНИЕ

Необходимость публикации моей докторской диссертации «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности» вызвана, во-первых, тем, что в медицинской практике появились многие способы и методы, которые по портативности, эффективности во многом уступают тем, что были созданы с учетом требований, предъявляемых к изделиям, поставляемым на космические корабли. Конечно, одна и та же мысль может приходить в голову многим, вот почему при заявках на изобретение, патент указывают время вплоть до минуты. И, во-вторых, эта работа была под грифом «для служебного пользования», и о ней мало кто знал. В ней было использовано более 40 авторских свидетельств, выданных обычным способом, и материалы, представленные на различных, в том числе международных конференциях. Следует также сказать, что к началу сотрудничества в освоении космоса СССР с иностранными государствами Европы, Азии, США представители этих стран были прекрасно осведомленные о всех разработках, описанных в книге, а также с ними проводились соответствующие занятия по овладению навыками оказания само- и взаимопомощи средствами, находящимися как в транспортных космических кораблях, так и на орбитальных станциях, с последующим зачетом. В ряде случаев речь идет о приоритете разработок, которые обладают преимуществом перед существующими и аналогов которым пока нет. Особенностью данной диссертации является также то, что она, по разрешению Высшей аттестационной комиссии (ВАК) была выполнена в форме научного доклада (24 машинописных листа) и по материалам которой уже были защи-

щены многие кандидатские и докторские диссертации. Сама по себе работа имеет многоплановый характер, практически охватывающий всю медицину, от выяснения причин возникновения заболеваний, профилактики или их устранения с помощью предлагаемых средств от фармакологии до оказания реанимационно-анестезиологической помощи. В самом начале работы пришлось столкнуться с определенными трудностями: существующие на тот момент методы и средства оказания медицинской помощи; применяемые в медицинской практике, было невозможно использовать в практике космической медицины. Причиной этого было то, что они громоздки, сложны в эксплуатации, ненадежны при воздействии различных факторов полета и т. п. Несмотря на то что ряд предложенных устройств не использовался в космонавтике, одновременно шла работа по их внедрению в практику земной медицины. Это относится к следующим разработкам:

- сорбционная очистка биологических жидкостей, в последующем названная гемосорбция (гемодиализ); основоположником направления в медицине сорбционных способов детоксикации организма считается Ю. М. Лопухин, удостоенный Государственной премии СССР;
- наружная контрпульсация с кардиосинхронизированным комплексом, практически заменяющая шунтирование;
- устройство для ультрафиолетового облучения биожидкостей — один из самых эффективных методов квантовой терапии, нормализующий обменные процессы и иммунную систему организма, которая потом уже сама наводит порядок;
- фенибут (фенил-гамма-амино-масляная кислота) — ноотропное средство, транквилизатор «дневного» типа действия, устраняющий любые стрессовые реакции независимо от их характера;
- использование перекиси водорода как одного из самых сильных антиоксидантов и ее применение как перорально, так и внутривенно — в определенной концентрации, нормализующей любые функциональные и патологические нарушения, с которыми не может справиться официальная медицина;
- физиологическое дыхание, заложенное в организм Природой, с помощью которого можно избавляться от проблем со здоровьем (моя кандидатская диссертация, защищенная в

1965 г., была посвящена именно проблеме дыхания в условиях космического полета);

- прибор для электронейролепсии, нормализующий любые функциональные сдвиги со стороны центральной нервной системы, а в параметрах электроанальгезии в сочетании с закисью азота практически исключаящий при оперативных вмешательствах использование наркотических средств и ведение больного без реанимационных мероприятий;
- гнотобиологическая камера, позволяющая проводить оперативные вмешательства практически в любых условиях и многое другое.

Другим направлением работ являлось то, что ни тогда (1959–1990 гг.), ни сейчас здоровым человеком никто не занимается, и мне было поручено заниматься и этой проблемой. Дело в том, что при создании «космического стационара» (к чему приказом министра здравоохранения Б. В. Петровского были привлечены практически все ведущие НИИ, а также профильные учреждения) необходимо было прогнозировать состояние космонавтов и в случае возникновения каких-либо расстройств с достаточной степенью вероятности устранить их с помощью имеющихся средств бортовых медицинских упаковок. Для этого проводилась работа по изучению заболеваний малых групп людей (будь то экспедиции на Эверест, поход на лыжах на Северный полюс, плавание на лодках «РА» международного экипажа), а также лиц, подвергающихся различным экстремальным воздействиям: сурдо- и барокамеры, прыжки с парашютом, ударные перегрузки, перегрузки на центрифуге и т. п. — как испытуемых, так и самих космонавтов. С учетом проведения указанных выше работ и проводилась комплектация бортовых наборов средств оказания медицинской помощи с учетом индивидуальных особенностей космонавтов.

Не менее важной проблемой являлось выяснение причин возникновения различных заболеваний, при этом официальная медицина основную роль отводит заболеваниям инфекционной природы.

Действительно, в нашем организме существует более 10 тысяч различных микроорганизмов общим весом более 2 кг, как доказали ученые США. Оказывается, что причиной активации патологической микрофлоры является нерациональное питание, стрессы, снижение активности иммунной системы,

которая при нормальном функционировании подавляет любой повреждающий фактор. Но мало кто говорит, что даже узаконенный постулат приема жидкости во время и после еды нарушает технологию переработки пищи, разбавляя пищеварительные соки, концентрации которых уже не хватает для организма, поэтому он зашлаковывается и закисляется, что и является одной из важных причин возникновения заболеваний, характер которых не имеет значения. Не вдаваясь в особенности всех проблем официальной медицины, на основании многолетнего опыта работы в космонавтике и проведенных научно-исследовательских и прикладных работ можно сделать следующие выводы:

- человек — это самодостаточная и саморегулирующаяся система, резервные возможности которой в 8–10 раз сильнее любого повреждающего фактора и в которой все связано и взаимозависимо;
- болезней как таковых нет, а есть состояние, которое можно восстановить, избавив пациента от имеющихся проблем, и предупредить возникновение возможных заболеваний;
- нарушение работы пищеварительного тракта приводит вначале к функциональным, а затем к патологическим сдвигам в обменных процессах, органах и системах организма, его закислению, что в свою очередь приводит к активации патогенной микрофлоры, не нормализовав которую излечить больного нельзя.
- знание пациентом основных физиологических, биохимических и энергетических процессов, происходящих в организме необходимо, и также необходимо делать все, чтобы эндоэкологическая среда работала в чистом виде. Физическое тело человека дано во временное пользование на Земле и должно содержаться в чистом виде, как любое техническое средство, чему человека, к сожалению, никто не учит, что и является основной причиной возникновения заболеваний, характер которых не имеет значения.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ИНСТИТУТ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

НЕУМЫВАКИН
Иван Павлович

**ПРИНЦИПЫ, МЕТОДЫ И СРЕДСТВА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
КОСМОНАВТАМ ПРИ ПОЛЕТАХ
РАЗЛИЧНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ**
14.4.00.32 – авиационная и космическая медицина

Диссертация
на соискание ученой степени доктора медицинских наук
в форме научного доклада

Москва — 1982 г.

Работа выполнена в Институте медико-биологических проблем Министерства здравоохранения СССР.

Официальные оппоненты:

Копанев В. И., доктор медицинских наук, профессор

Ушаков А. С. — доктор медицинских наук, профессор

Пестов И. Д. — доктор медицинских наук

Ведущее учреждение — Центр подготовки космонавтов им. Ю. А. Гагарина.

СОДЕРЖАНИЕ

Актуальность исследования

Цели и задачи исследования

Научная новизна

Практическая и научная значимость

Апробация работы

Обоснование перечня наиболее вероятных функциональных расстройств и заболеваний, объема лечебно-профилактических мероприятий космонавтам при полетах различной продолжительности

Принципы комплектации наборов лекарственных и других средств оказания медицинской помощи космонавтам с учетом конкретных программ полета

Изыскание и разработка методов и средств оказания квалифицированной (специализированной) медицинской помощи применительно к условиям космического полета

Изыскание и разработка средств медицинского оснащения автономного операционного блока космических кораблей

Изыскание и разработка средств и методов оказания медицинской помощи, обладающих широким спектром действия

А. Метод электронейролессии

Б. Метод сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция)

В. Метод наружной контрпульсации

Заключение

Выводы

Перспектива развития проблемы медицинского обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи

Внедрение результатов исследований в практику космической медицины и здравоохранения

Список рисунков

Список опубликованных работ, обобщенных в докладе

Авторские свидетельства и рационализаторские предложения

Всесоюзные и международные конференции, совещания, симпозиумы, на которых докладывались работы, вошедшие в доклад

Приложение

Методические указания космонавтам по оказанию медицинской помощи средствами бортовых медицинских упаковок

Таблицы

Рисунки

Система оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности (схема)

Актуальность исследования

Несмотря на широкий комплекс лечебно-профилактических средств, в полете у космонавтов могут возникнуть различные функциональные расстройства и заболевания, обусловленные воздействием на организм факторов полета и не связанные патогенетически с ними. Так, в остром периоде адаптации к невесомости у космонавтов часто возникают функциональные расстройства со стороны сердечно-сосудистой, нервной системы, вестибуло-вегетативные нарушения и другие расстройства. Как правило, указанные сдвиги носят обратимый характер, и только в ряде случаев для их коррекции используются фармакологические средства.

При увеличении длительности космических полетов у космонавтов наблюдаются более выраженные функциональные изменения, проявляющиеся нервно-психической астенизацией, детренированностью сердечно-сосудистой системы, уменьшением объема циркулирующей крови, изменением электролитного баланса, белкового и других обменных процессов, заболеваниями зубочелюстной системы. При этом медицинская помощь космонавтам не ограничивается разовым приемом лекарственных средств, а требует проведения курсовых лечебно-профилактических мероприятий.

Актуальность проблемы оказания медицинской помощи космонавтам возрастает с дальнейшим увеличением длительности космических полетов, численности членов экипажей и возраста космонавтов, когда повышается вероятность возникновения функциональных расстройств и заболеваний, требующих оказания не только первой медицинской, доврачебной, но и квалифицированной медицинской помощи.

Особую актуальность проблема медицинского обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи

приобретает в полетах к другим планетам, когда заболевшего космонавта невозможно будет вернуть в заданное время на Землю. И, наконец, практическая значимость данной проблемы обусловлена предпосылками к развитию острых и неотложных состояний на любом участке полета, особенно в аварийных ситуациях.

Общие проблемные вопросы, связанные с оказанием медицинской помощи космонавтам в полете, решались многими советскими и зарубежными учеными (Парин В. В., 1905; Сисакян Н. М., 1967; Яздовский В. И., 1907; Лебединский А. В., 1965; Волынкин Ю. М., 1972; Гуровский Н. Н., 1979; Газенко О. Г., 1978; Генин А. М., 1975; Гозулов С. А., 1967; Васильев П. В., 1971; Какурин Л. И., 1909; Крунина Т. Н., 1971; Берри Ч., 1971; Дитлейн Л., 1974 и др.).

С расширением представлений о влиянии факторов космического полета на организм человека вопросы оказания медицинской помощи были конкретизированы, но тем не менее и на сегодня они отражают только отдельные стороны данной проблемы (Васильев П. В., Белай В. Е., Глод Г. Д., Разумеев А. Н., 1971; Шашков В. С. с соавт., 1979; Терентьев В. Г., Ярошенко Г. Л., 1967; Гуринов И. С., 1971; Грейбил А., 1970; Берри Ч., 1973 и др.).

В связи с указанным становится очевидной актуальность проведения исследований по созданию системного подхода к решению комплекса вопросов, связанных с обеспечением космонавтов средствами оказания медицинской помощи в полете и в ближайшем послеполетном периоде.

Цели и задачи исследования

Целью настоящего исследования явилось изыскание принципов, разработка методов и средств оказания медицинской помощи космонавтам применительно к специфическим условиям космических полетов различной продолжительности на основе широкого комплекса научно-исследовательских, опытно-конструкторских и других видов работ.

Для достижения поставленной цели необходимо было решить следующие задачи:

- обосновать перечень наиболее вероятных функциональных расстройств и заболеваний и определить объем лечебно-

профилактических мероприятий космонавтам при полетах различной продолжительности;

- сформулировать требования к лекарственным и другим средствам оказания медицинской помощи, пригодным для использования в практике космической медицины, и предложить принципы комплектации бортовых медицинских упаковок;
- провести выбор существующих, разработать новые средства и методы оказания первой медицинской, доврачебной, квалифицированной (специализированной) медицинской помощи космонавтам в полете и в ближайшем послеполетном периоде с учетом требований, предъявляемых к изделиям, поставляемым на космические корабли;
- изучить эффективность предложенных методов и средств оказания медицинской помощи в эксперименте и в клинике;
- разработать рекомендации и внедрить методы и средства оказания медицинской помощи в практику космической и других областей медицины.

Для выполнения сформулированных нами задач привлекались высококвалифицированные специалисты различных профильных учреждений (Института хирургии им. А. А. Вишневого МЗ СССР, Центрального НИИ травматологии и ортопедии им. Н. И. Приорова МЗ СССР, Центрального научно-исследовательского института стоматологии МЗ СССР, Института глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РСФСР, Всесоюзного научно-исследовательского и испытательного института медицинской техники МЗ СССР, Центра подготовки космонавтов им. Ю. А. Гагарина) и других организаций, с которыми проводились совместные исследования на основе творческого содружества, а в ряде случаев — договорных работ.

Основная идея всех предложенных разработок, представленная в докладе, принадлежит автору.

Научная новизна

Проведенные нами исследования позволили впервые объединить в единый комплекс клинико-физиологические,

фармакологические, физико-химические, инженерно-технические и другие аспекты работ, направленных на обеспечение космонавтов средствами оказания медицинской помощи при полетах различной продолжительности.

В основу теоретических исследований была положена концепция о том, что резко отличная от земных условий космическая среда может способствовать возникновению у космонавтов различных функциональных расстройств и заболеваний. Указанное вызовет необходимость в проведении космонавтам лечебно-профилактических мероприятий непосредственно на борту космических кораблей средствами, которые отвечали бы специфическим особенностям и были адекватны условиям космического полета. При выборе и разработке средств медицинского оснащения космических кораблей принимались во внимание автономность существования человека в необычных условиях, возможность использования их лицами, не имеющими медицинского образования, удобство применения в невесомости, надежность, эффективность, широта спектра действия и другие особенности.

Научная новизна работы состоит в том, что на основе комплексных исследований впервые разработана и обоснована система оказания первой медицинской, доврачебной, квалифицированной (специализированной) медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности, а также принципы комплектации бортовых медицинских упаковок с учетом конкретных программ полета.

Наряду с решением проблемных вопросов оказания медицинской помощи определена значимость saniрующих мероприятий при заболеваниях и функциональных расстройствах в состоянии здоровья космонавта.

В результате проведенных исследований впервые сформулированы требования к лекарственным и другим средствам, рекомендуемым для включения в состав бортовых медицинских упаковок. Данные экспериментальных и клинических исследований позволили обосновать и рекомендовать наиболее эффективные фармакологические средства, лекарственные формы и другие виды медицинской помощи космонавтам в полете. Разработаны методы повышения сохранности медикаментов в условиях космического полета.

Впервые определен специфический подход и разработаны средства медицинского оснащения автономного операцион-

ного блока космических кораблей. Экспериментально и клинически обоснована возможность использования гнотобиологического метода для проведения оперативных вмешательств и лечения различных заболеваний в асептических условиях и в ограниченном пространстве космического корабля. Предложены способы оказания неотложной медицинской помощи космонавтам при их нахождении в скафандре и в ближайшем послеполетном периоде.

Разработаны оригинальные методы и средства оказания медицинской помощи: электронейролепсии, сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция), наружной контрпульсации, детоксикации донорской крови длительных сроков хранения и др.

С учетом постоянного расширения и усложнения программ космических исследований намечена перспектива обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи.

Комплекс выполненных нами работ открывает широкие возможности проведения многоплановых исследований проблемы оказания медицинской помощи космонавтам в полете и в ближайшем послеполетном периоде — от фармакологических средств до специализированных ее видов.

Практическая и научная значимость

Основные результаты исследований и соответствующие рекомендации нашли применение в практике космической медицины. Бортовая аптечка и различного рода медицинские укладки с наборами лекарственных и других средств используются в полетах на космических кораблях «Союз», «Салют» и в ближайшем послеполетном периоде. Предложенные нами принципы и методы комплектации бортовых медицинских упаковок позволили с достаточной надежностью обеспечить космонавтов средствами оказания медицинской помощи в полетах продолжительностью до 185 суток.

Разработанные и изготовленные средства медицинского оснащения (гнотобиологическая камера, хирургический инструментарий, выполненный из титановых сплавов, укладки из бактерицидных материалов, бестеневые лампы, специальный перевязочный, шовный материал и другие средства) послу-

жили основой для создания бортового операционного блока космических кораблей и имеют не только научный, но и большой практический интерес. На основании проведенных разработок показана возможность создания портативных упаковок, обеспечивающих оказание квалифицированной медицинской помощи практически в любых условиях.

Одним из проблемных вопросов является оказание медицинской помощи космонавту, находящемуся в скафандре. Предложенный способ введения лекарственных средств с помощью автоматического инъектора в сочетании с другими способами, в частности, с наружной контрпульсацией, позволит проводить оказание неотложной помощи космонавту при его нахождении в скафандре.

Проведенные исследования имеют не только научно-практический интерес для космической медицины, но и большое народнохозяйственное значение для клинической, спортивной, военной и других ее областей.

Так, на основании экспериментальных и клинических исследований предложен ряд оригинальных методов, которые в настоящее время приобрели общемедицинское значение. К ним относится: электронейролепсия — для профилактики и лечения вегетосоматических расстройств, а в качестве компонента — как одного из щадящих видов наркоза при проведении операций общехирургического профиля; сорбционная очистка биологических жидкостей — для профилактики и лечения различных заболеваний, связанных с эндо- и экзогенными отравлениями и метаболическими нарушениями; детоксикация донорской крови длительных сроков хранения.

Предложенная нами система и принципы обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи являются частью общего комплексного подхода к решению вопросов оказания медицинской помощи, характер которых определялся исследованиями по прогнозированию функциональных расстройств и заболеваний, возможных у космонавтов в полетах различной продолжительности.

В зависимости от особенности действия предложенных методов и средств оказания медицинской помощи их оценка проводилась с использованием современных клинко-физиологических, биохимических и других методов. Полученные данные подвергались статистической обработке,

в ряде случаев с помощью электронно-вычислительных машин.

Апробация работы

Результаты выполненных исследований нашли практическое осуществление в рекомендациях, инструкциях, методических указаниях по использованию предложенных методов и средств оказания медицинской помощи космонавтам на различных этапах полета. Ряд методов и средств оказания медицинской помощи, таких как электронейролепсия, сорбционная очистка биологических жидкостей (гемосорбция), наружная контрпульсация, детоксикация донорской крови длительного хранения, широко используются в медицинской практике.

В докладе обобщены результаты опубликованных работ, выполненных в соответствии с планами НИР Института медико-биологических проблем МЗ СССР в период с 1965 по 1981 г. с участием 708 практически здоровых лиц и 492 больных с различными заболеваниями (табл. 1, с. 98). Основная идея в выборе направлений работ, представленных в диссертации, принадлежит автору. *При непосредственном участии автора или под его научным руководством проводились клинико-физиологические, фармакологические, физико-химические и другие исследования, разрабатывались медико-технические задания, изготавливались и испытывались макетные, опытные образцы изделий и осуществлялось внедрение разработанных методов и средств оказания медицинской помощи в практику космической и других областей медицины.*

Основные положения диссертации доложены на 20 всесоюзных конференциях, симпозиумах и международном конгрессе.

К защите представлены 106 научных работ (58 опубликовано, 33 авторских свидетельства, 7 заявок о выдаче авторских свидетельств, на которые получено положительное решение, 2 рационализаторских предложения и др.).

Обоснование перечня наиболее вероятных функциональных расстройств и заболеваний, объема лечебно-профилактических мероприятий космонавтам при полетах различной продолжительности

Одним из важнейших направлений медицинского обеспечения космических полетов является прогнозирование, диагностика, профилактика и лечение заболеваний у космонавтов. Без правильного прогнозирования заболеваний невозможно достаточно полно определить объем лечебно-профилактических мероприятий с учетом особенностей программ каждого конкретного полета. Установлено, что заболеваемость лиц, находящихся и различных экстремальных условиях (модельные эксперименты, арктические и антарктические экспедиции) имеет много общего с заболеваемостью космонавтов. Наиболее часто в указанных условиях отмечаются простудные, стоматологические заболевания, болезни кожи и подкожной клетчатки. Практически у всех испытуемых в модельных экспериментах наблюдались астеноневротические состояния, стоматологические расстройства (Никитина Г. В., 1971), функциональные изменения сократительной и моторной функции систем пищеварения (Смирнов К. В., 1975) и другие состояния, степень выраженности которых находилась в прямой зависимости от длительности ограничения двигательной активности (табл. 2, с. 99). Биохимические изменения, касающиеся различных сторон белкового, липидного, минерального обменов, могут предрасполагать к развитию атеросклероза, болезням сердца, камнеобразованию, потенцировать возможность травматических повреждений костного скелета и т. п. Аналогичную направленность имеет и заболеваемость космонавтов в полете. По свидетельству космонавтов, указанные в табл. 3 (с. 100) расстройства и заболевания, носящие функционально обратимый характер, встречаются чаще в первых полетах, особенно в период острой адаптации к невесомости, по поводу которых космонавты в ряде случаев использовали фармакологические средства. С другой стороны, в длительных космических полетах зарегистрированы более серьезные заболевания, в частности острые заболевания зубов, астеноневротический синдром и другие состояния, по поводу чего уже космонавтам проводилось

курсовое лечение. При этом следует учитывать, что заболевания, в том числе те из них, которые потребуют оказания квалифицированной медицинской помощи, могут возникнуть независимо от продолжительности полета и количества членов экипажей. Так, например, опыт ургентной хирургии свидетельствует, что 82,3% случаев, требующих неотложного вмешательства, приходится на долю острого аппендицита; 3,8% — на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, из которых 7,8% язв обнаруживаются по кровотечениям, 2,2% «немых» язв дают перфорацию. Если кровоточащую язву еще можно лечить консервативно, то перфоративная требует экстренного оперативного вмешательства, в противном случае летальность увеличивается в 10–20 раз.

Кроме указанного, вследствие снижения неспецифической реактивности организма, проявления скрытой патологии, активизации слабовирулентной микрофлоры, у космонавтов в полете помимо обычных заболеваний могут развиваться нетипично протекающие или иные формы заболеваний, в настоящее время не известные на Земле.

Учитывая малочисленность космических полетов, в основу прогнозирования вероятности возникновения функциональных расстройств и заболеваний у космонавтов по аналогии должны быть положены данные анализа заболеваемости людей, выполняющих работу в условиях, адекватных деятельности космонавтов. Помимо этого, необходимо использовать клинические материалы по неотложным случаям у практически здоровых людей, а также методы математического прогнозирования. Особое внимание необходимо уделять заболеваемости космонавтов до, во время и в послеполетном периоде, а при подготовке медицинского обеспечения учитывать особенности здоровья конкретных космонавтов.

Общеизвестно, что эффективность лечения во многом зависит от правильности диагноза. В связи с определенными трудностями диагностики состояний космонавтов пока нет достоверных данных относительно особенностей течения и симптоматики заболеваний в космическом полете, поэтому при разработке методов и средств оказания медицинской помощи мы опирались на данные о патогенезе и симптоматике заболеваний, принятые в клинической практике. С учетом сказанного и определялся перечень наиболее вероятных

функциональных расстройств и заболеваний, их симптоматика и объем лечебно-профилактических мероприятий в полетах различной продолжительности. Для удобства пользования средствами оказания медицинской помощи разработаны соответствующие инструкции и методические указания по проведению лечебно-профилактических мероприятий как во время полета, так и в ближайшем послеполетном периоде (см. приложение).

Одним из важных путей повышения безопасности космических полетов является проведение широкого круга профилактических мероприятий космонавтам в предполетный период, направленных на повышение общей резистентности организма (физическая подготовка, пребывание в условиях среднегорья и т. п.). Важное значение при этом должно придаваться проведению санационных мероприятий. Так, в санации полости рта нуждались практически все космонавты-исследователи. В основном это касалось лечения кариеса, осложненного кариеса, пародонтоза, экстракции зубов, ортопедического лечения. Перед полетом зубы покрывались фторсодержащей пастой. В период с 1967 по 1980 гг. у четверти кандидатов космонавтов-исследователей была проведена тонзиллэктомия. Указанные и другие мероприятия способствуют повышению надежности организма, предупреждают развитие ряда функциональных расстройств и заболеваний у космонавтов в полете. Этим целям отвечают и профилактические мероприятия, проводимые в космическом полете, как общие, направленные на поддержание хорошего функционального состояния организма, так и специфические, предупреждающие возникновение дисфункций и патологических состояний, связанных с особенностями микробиологической и другой обстановки.

Принципы комплектации наборов лекарственных и других средств оказания медицинской помощи космонавтам с учетом конкретных программ полета

Большая личная ответственность, связанная с выполнением программ полета, предъявляет повышенные требования к здоровью космонавтов в условиях невесомости, замкнутости пространства, что неизбежно вызывает у них психическое и эмо-

циональное напряжение и в ряде случаев приводит к развитию астеноневротических состояний, снижающих работоспособность.

Как известно, практически с первых полетов советские космонавты («Восток-3») обеспечивались наборами лекарственных и других средств (Шашков В. С., Саксонов П. П., 1962), при этом комплектование их производилось с учетом достижений авиационной и клинической медицины. Вместе с тем, рядом исследователей (Васильев И. В. и др., 1971) было показано, что на фоне измененной под влиянием факторов космического полета реактивности организма лекарственные средства могут действовать иначе, чем в обычных условиях.

В связи с указанным необходимо было решить, каким требованиям должны отвечать лекарственные средства, рекомендуемые для использования в практике космической медицины, и влияет ли комплекс факторов космического полета на фармакологические и физико-химические свойства медикаментов.

Данные прогнозирования и материалы, полученные в реальных условиях космического полета, показали, что наиболее вероятные нейрофункциональные расстройства у космонавтов проявляются в виде расстройства сна, раздражительности и т. п.

В связи с указанным первостепенное значение нами придавалось исследованиям, направленным на выбор и изыскание лекарственных средств, нормализующих эмоционально-психическое напряжение без отрицательного влияния на работоспособность оператора.

Проведенный анализ и собственные экспериментальные исследования, выполненные с участием практически здоровых лиц в период с 1967 по 1973 гг., свидетельствуют, что транквилизаторы с высокой фармакологической активностью (седуксен) вместе с тем обладают рядом нежелательных побочных эффектов, тогда как препараты, не обладающие побочными действиями, оказывают слабый транквилизирующий эффект (триоксазин).

В поисках транквилизирующих средств, обладающих широким спектром действия при отсутствии побочных эффектов и не снижающих работоспособность, наше внимание было привлечено к гамма-аминомасляной кислоте (ГАМК), являющейся метаболитом мозга и выполняющей функции тормозного нейромедиатора.

Комплексом выполненных нами экспериментальных, клинико-физиологических, биохимических и других исследований было установлено, что фенибут обладает выраженным транквилизирующим действием, устраняет психовегетативные нарушения, улучшает сон, повышает эффективность деятельности операторов и их помехоустойчивость (табл. 4–9, с. 101–105). Доказано, что фенибут способствует повышению резистентности организма к гипоксии и гиперкапнии. Каких-либо отрицательных видов действия и побочных аффектов от приема фенибута в рекомендуемых дозах не отмечено.

В 1975 г. препарат фенибут был включен в аптечку космонавтов, участвовавших в экспериментальном полете «Союз» — «Аполлон».

Как показывает практика космических полетов, у трети всех космонавтов, особенно в период острой адаптации к невесомости, наблюдались в той или иной степени выраженности вестибуловегетативные расстройства. В связи с указанным поиск средств профилактики и лечения синдрома укачивания представляет актуальную задачу космической медицины.

Сравнительная характеристика лекарственных средств, рекомендуемых различными авторами, и собственные данные (табл. 10, с. 107) показали, что наиболее эффективным средством профилактики и лечения синдрома укачивания являются комбинированные препараты, действующие на нейрогуморальные механизмы. Результаты исследований позволили на первом этапе рекомендовать в состав бортовых аптечек космонавтов феплавин, а затем плавефин, хотя и они не лишены некоторых недостатков. У фенибута также был обнаружен противоукачивающий эффект, нарастающий с увеличением дозы препарата (табл. 10).

Практика обеспечения космонавтов лекарственными средствами профилактики и лечения синдрома укачивания показывает, что на фоне вестибуловегетативных расстройств использование таблетированных лекарственных средств, как правило, неэффективно.

Проведенные нами исследования показали, что для профилактики и лечения синдрома укачивания наиболее целесообразно применение таких лекарственных форм, как аэрозоли, свечи; полезно также сосание карамели или жевательной резинки, особенно содержащих фармакологические добавки,

например, фенибут. Перспективным является введение нейротропных и биоактивных веществ в чувствительные аурикулярные точки, которое может обеспечить быстрый эффект, не осложненный каким-либо отрицательным проявлением действия лекарства. При выраженных явлениях укачивания рекомендуется введение лекарственных средств в шприцах-тюбиках. Одним из эффективных средств повышения статокINETической устойчивости является использование метода электроанальгезии (табл. 11, с. 108).

Исследования, направленные на изыскание и выбор лекарственных средств, пригодных для использования в практике космической медицины, это только одна сторона медицинского обеспечения космических полетов. Другим, не менее важным аспектом исследований является сохранение физико-химических и фармакологических свойств лекарств после воздействия на них комплекса факторов космического полета, которые в отличие от земных условий способны вызвать существенные изменения как самой лекарственной формы, так и фармакологических свойств препарата. Эти изменения могут не только привести к сокращению сроков годности медикаментов, но и сделать неэффективным или даже небезопасным их применение.

Исследования стабильности лекарственных средств на фоне раздельного и сочетанного воздействия факторов космического полета, которые удается воспроизвести в наземных условиях, показали, что на сохранность медикаментов, помимо климатических и физических факторов (температура, влажность, вакуум и др.), влияет и сама лекарственная форма. Так, оказалось, что препараты, полученные методом сухого прессования, не пригодны для использования в космических полетах, так же как и медикаменты, не имеющие покрытий, драже. Чем больше воздуха содержалось в шприцах-тюбиках, тем были более выражены их механические разрушения под влиянием вакуума. Чем хуже были фиксированы лекарственные средства в упаковках, тем сильнее они разрушались при воздействии вибрации и перегрузок. Свечи, применяемые в медицинской практике, под влиянием температуры, особенно при 50 °С, теряли свои фармакологические свойства, а капли в существующих упаковках были не пригодны для применения в состоянии невесомости.

Комплекс исследований, направленных на обеспечение сохранности фармакологических средств и лекарственных форм в условиях космического полета, позволил выполнить поставленную задачу. Одной из рациональных упаковок лекарственных средств в таблетках признана упаковка типа «сервак» (блистерная). Для ее использования в практике космической медицины предложена вакуум-формовочная машина, позволяющая прокатывать любое количество таблеток независимо от их типа и размера. Для таких нестабильных препаратов, как нитроглицерин, валидол и другие, упаковка «сервак» оказалась непригодной, в связи с чем указанные средства размещались в специальных пеналах, обеспечивающих выдачу одной таблетки с фиксацией остальных. Разработанная термостойкая основа свечи «цефекон» в полипропиленовой упаковке позволила сохранить ее физико-химические и фармакологические свойства при температуре выше 50 °С. С целью повышения механической надежности шприцев-тюбиков заполнение их производилось таким образом, чтобы содержание воздуха было не более 0,1 см³ на 1,5–2,0 мл содержимого.

Для лечения заболеваний слизистых глаз предложена растворимая глазная пленка, обеспечивающая введение различных лекарственных средств в конъюнктивальный мешок и их пролонгированное действие без отрицательного влияния на функцию зрения. Для использования капель в состоянии невесомости разрабатывается специальная форма-упаковка. Применительно к условиям космического полета созданы специальные аэрозольные баллоны с дозаторами, а также емкости для жидких веществ: бактерицидного клея, йода, спирта, новокаина. Перевязочный материал (бинты, салфетки) упаковывался в вакууме, что позволяло в одном и том же объеме размещать в 3–4 раза больше изделий, чем в обычных упаковках.

Из различных форм упаковок для средств оказания медицинской помощи (мягкие, жесткие, полужесткие, в виде отдельных вместилищ, расположенных по длине на одной ленте и т. п.) предъявленным требованиям соответствовала полужесткая укладка, выполненная из полихлорвиниловой пленки, в свою очередь, имеющая фиксирующее устройство в виде резинок, петель, нитей (рис 1–5, вклейка).

Надежность разработанных способов комплектации бортовых медицинских упаковок и рациональных лекарственных

форм проверялась в реальных условиях космического полета. Полученные при этом данные показали, что все содержимое упаковок сохраняло не только свой внешний вид, но и физико-химические и фармакологические свойства.

Проведенные исследования показали, что к лекарственным средствам, рекомендованным в бортовые медицинские упаковки, должны предъявляться более высокие требования, чем к медикаментам, используемым в общемедицинской практике. Это прежде всего относится к обеспечению гарантии адекватности фармакотерапевтического действия на фоне измененной реактивности организма в условиях автономного существования космонавтов. Прием лекарственных средств не должен отрицательно сказываться на работоспособности членов экипажей. Кроме этого, медикаменты, входящие в состав бортовых медицинских упаковок, должны обладать высокой активностью с возможно более широким спектром действия при отсутствии нежелательных побочных эффектов, а также сохранять фармакологические, физико-химические свойства при действии на лекарства факторов космического полета.

Комплекс выполненных клинико-физиологических, фармакологических, физико-химических, технических и других исследований позволил установить следующие принципы обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи.

В связи с ограничением объемно-весовых характеристик бортовых медицинских упаковок в космических полетах набор медикаментов и других средств должен соответствовать ожидаемой вероятности возникновения прогнозируемых функциональных расстройств и заболеваний и быть достаточным для проведения космонавтам лечебно-профилактических мероприятий на борту корабля.

Надежность лекарственных препаратов должна гарантироваться сохранностью их фармакологических и физико-химических свойств в условиях полета, сроками годности, а также результатами исследований индивидуальной чувствительности космонавтов к медикаментам.

Особое внимание при комплектации бортовых медицинских упаковок уделяется рациональному подбору средств оказания медицинской помощи. Это означает, что набор лекарственных средств следует составлять из расчета на эффективное

использование при максимально широких показаниях с учетом их взаимозаменяемости и возможности комбинирования с целью усиления или видоизменения действия, а также отсутствия побочных эффектов. Доверительное отношение космонавтов к средствам оказания медицинской помощи также является одним из важных условий их эффективности. Возможность индивидуальной непереносимости того или иного препарата ставит задачу создания резерва апробированных в реальных условиях полета и хорошо зарекомендовавших себя лекарственных средств, которым должно отдаваться предпочтение по сравнению с препаратами аналогичного действия, но не прошедшими подобной проверки.

В длительных орбитальных и межпланетных полетах комплект средств медицинского оснащения должен быть избыточным в связи с тем, что при этом труднее дать точный и надежный медицинский прогноз, а вероятность непредвиденных ситуаций возрастает. Одной из немаловажных особенностей средств оказания медицинской помощи, рекомендуемых для применения в практике космической медицины, является их автономность и возможность использования даже лицами, не имеющими медицинского образования, практически в любых условиях. Для повышения безопасности применения средств оказания медицинской помощи в космическом полете, помимо проведения с космонавтами в предполетный период занятий по овладению навыками первой медицинской и доврачебной помощи средствами бортовых медицинских упаковок, они обеспечиваются инструкциями и методическими указаниями.

Для проверки на соответствие требованиям, предъявляемым к лекарственным средствам, рекомендуемым в состав бортовых медицинских упаковок, помимо транквилизаторов, противоукачивающих средств, исследованию подвергались антибиотики, сульфаниламидные препараты, спотворные, сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные средства, радиопротекторы, средства, нормализующие водно-солевой баланс и обменные процессы, улучшающие адаптивные свойства организма и т. д.

Проведенные комплексные исследования показали, что из состава бортовых аптечек, медицинских упаковок до 40% средств потребовало или разработки новых, или существен-

ной переработки общепринятых лекарственных средств, форм, упаковок в направлении, удовлетворяющем требованиям условий космического полета.

По поводу применения указанных средств в практике космической медицины выданы соответствующие рекомендации (см. приложение). Данные, полученные в реальных условиях космического полета и сразу же по его окончании, показали, что предложенные принципы подбора лекарственных и других средств в состав бортовых медицинских упаковок и конструктивное решение упаковок и упаковок для них оказались правильными. Использованные космонавтами средства медицинской помощи оказали ожидаемый фармакотерапевтический эффект при отсутствии каких-либо побочных и отрицательных видов действия (табл. 12, с. 109). Бортовые аптечки и медицинские упаковки, укомплектованные по функциональному назначению с учетом прогнозируемых заболеваний, позволили с достаточной надежностью обеспечить космонавтов лекарственными и другими средствами при полетах продолжительностью до 185 суток. Однако в связи с ограничением объемно-весовых характеристик изделий на данном этапе освоения космического пространства принцип достаточности и избыточности, в случае необходимости, обеспечивается доставкой на космические корабли типа «Салют» дополнительных средств с помощью грузовых и транспортных кораблей.

Изыскание и разработка методов и средств оказания квалифицированной (специализированной) медицинской помощи применительно к условиям космического полета

Опыт медицинского обеспечения космических полетов свидетельствует, что у космонавтов, независимо от продолжительности полета и количества членов экипажа, возможно развитие таких состояний, которые потребуют оказания им квалифицированной медицинской помощи. С целью выполнения поставленных задач одновременно с разработкой принципов, методов и средств оказания медицинской помощи при сравнительно кратковременных космических полетах проводились исследования по созданию средств медицинского осна-

щения автономного операционного блока длительно функционирующих орбитальных станций и межпланетных кораблей.

Изыскание и разработка средств медицинского оснащения автономного операционного блока космических кораблей

Как известно, при проведении оперативных вмешательств в клинических условиях требуется не только определенная подготовка (стерилизация помещения, хирургических инструментов, использование стерильного белья, масок и т. п.), но и достаточно большое количество громоздкого, сложного оборудования (операционный стол, хирургический инструментарий, светильники и т. п.).

В связи с невозможностью использования указанных средств в практике космической медицины были выполнены исследования по изысканию и разработке средств медицинского оснащения операционного блока с учетом использования их в условиях космического полета.

До настоящего времени остается важным требование по ограничению весовых характеристик изделий, поставляемых на космические корабли.

Проведенные исследования в этом направлении позволили предложить специфический для условий космического полета подход к разработке средств медицинского оснащения космических кораблей. Так, на основе предложенного нами принципа был изготовлен хирургический инструментарий из титановых сплавов, что позволило сократить его вес на 36% (20–53%) при сохранении качественных характеристик. С целью облегчения опознавания инструментов, они, в зависимости от назначения, имеют различный цвет. Создание унифицированных инструментов (съёмные ручки для фиксирующих, режущих, долбящих инструментов) обеспечило, в свою очередь, снижение их веса до 45%.

Большое значение в условиях космического полета имеет длительная сохранность стерильности средств медицинского оснащения, рациональность его размещения и удобство пользования. Специальные бактериологические и клинические исследования показали, что укладки, выполненные из

бактерицидной ткани, импрегнированной серебром или медью, обеспечивают сохранность стерильности содержимого до 9 и более месяцев. Продолжение этих исследований с целью выяснения способности бактерицидной ткани, особенно импрегнированной серебром, стерилизовать нестерильный инструмент представляет большой практический интерес.

Хирургические укладки скомплектованы таким образом, что они могут использоваться отдельно и в разных сочетаниях, а это обеспечивает дополнительную экономию в весе до 15% и по объему до 12%. Перевязочному материалу (бинты, салфетки) придан бактерицидный эффект (канамицин), а также гемостатические свойства и способность самопроизвольно рассасываться (монокарбоксил-целлюлоза). Последнее позволяет избежать осложнений, обусловленных «забытым» в операционной ране шариком, тампоном. Процент подобных случаев в клинике до сих пор еще высок.

Для оказания травматологической помощи разработан комплекс шин, выполненных из дюралюминия, снабженных поролоновыми прокладками. При необходимости длина их может быть увеличена в 2 раза. В настоящее время укладка с комплектом шин поставлена на борт космического корабля «Салют-6», так же как и стоматологическая укладка, обеспечивающая возможность проведения санационных мероприятий, вплоть до экстракции зубов. Для пломбирования зубов разработаны два варианта портативных бормашин: один для работы в автономном режиме, другой — от бортовой сети. Вес бормашины соответственно составляет 1,2 и 0,210 кг (рис. 6, вклейка).

В качестве средств профилактики и лечения стоматологических заболеваний для космонавтов предложены фторсодержащая жевательная резинка и электрофоретическая зубная щетка. Принцип действия последней заключается в пропускании гальванического тока через поверхность тела и зуба пациента с помощью серебряной проволоочки, один конец которой соединен с батарейкой, находящейся в ручке щетки, а другой выходит на поверхность у основания ее рабочей части. Экспериментальные и клинические исследования показали, что электрофоретическая щетка обеспечивает профилактический и лечебный эффект при таких стоматологических заболеваниях, как стоматит, гингивит, пародонтоз. Использование указанных

средств в условиях космического полета способствовало поддержанию полости рта в хорошем состоянии. Космонавты дали им высокую оценку.

Особую значимость в практике космической медицины имеет задача оказания медицинской помощи космонавтам, находящимся в скафандре. С этой целью разработан автоматический иньектор, предназначенный для введения жидких лекарственных средств либо самим пострадавшим, либо членом экипажа, осуществляющим медицинский контроль. Помимо этого предусматривается возможность программного управления иньектором с помощью бортовой вычислительной машины.

Предложенное устройство для кардиосинхронизированного воздействия методом наружной контрпульсации в сочетании с автоматическим иньектором может служить основой для создания «автореаниматора».

Не исключено, что на заключительном этапе полета возможны травматические повреждения, а в ближайшем послеполетном периоде — острые сердечно-сосудистые расстройства и другие состояния. В связи с отсутствием портативных средств, которые обеспечивали бы быстрое оказание реанимационно-анестезиологической помощи в указанных условиях, была разработана соответствующая укладка (рис. 7, вклейка), позволяющая одному-двум специалистам оказывать неотложную помощь практически в любых условиях.

Нет надобности доказывать, что необходимость в проведении оперативных вмешательств может возникнуть непосредственно во время космического полета: острый аппендицит, прободная язва желудка, двенадцатиперстной кишки и т. д. Кроме разработки хирургического инструментария и различного рода упаковок, проводились комплексные исследования по созданию других средств медицинского оснащения, необходимых для проведения оперативных вмешательств: операционного стола, панели, осветительного комплекса, устройств, обеспечивающих проведение хирургических манипуляций и санитарно-гигиенических процедур в ограниченном пространстве космического корабля.

В связи с тем что врачу-космонавту, помимо оказания квалифицированной помощи, необходимо будет проводить большую научно-исследовательскую работу, изготовлено комбинированное медицинское кресло, кровать, операцион-

ный, ортопедический стол и кресло Барани. Изготовленное из титановых сплавов, такое кресло весит 45 кг, а вместе с приспособлениями — 55 кг, что в 15–18 раз легче аналогичных изделий, применяющихся отдельно. Предложено также два варианта операционных панелей, одна из которых крепится к полу кабины корабля, другая — в любом месте объекта с помощью растяжек, позволяющих поднимать, опускать или поворачивать ее вдоль продольной или поперечной оси. Вес панелей около 10 кг. В сложенном состоянии панель может быть использована и для хранения укладок с хирургическим инструментарием, перевязочным материалом и другими средствами оказания медицинской помощи (рис. 8–10, вклейка).

Составной частью операционного блока космических кораблей является предложенный нами компактный осветительный комплекс с использованием волоконной оптики, характеризующийся малой энергоемкостью и создающий оптимальный яркостный контраст между операционным полем и окружающим фоном. В основу его положен спаренный светильник СО 1–7, используемый на космических кораблях типа «Союз», «Салют». Разработаны два типа светильников: бокового освещения, изготовленный в виде налобной лампы и позволяющий получать световое пятно диаметром до 50 см, и светильник локального освещения, снабженный прямым и изогнутым накопчиком.

Экспериментальные исследования, впервые проведенные Ярошенко Г. Л. (1967), доказали возможность проведения оперативных вмешательств в невесомости. Однако при этом остались нерешенными многие методические вопросы (обеспечение условий для операций, стерилизации и т. п.). В результате исследований был предложен ряд вариантов операционных блоков космических кораблей. Один из них предполагает использование ограждающего полога, который наряду с достоинствами (размещение операционного блока на большой площади с полной изоляцией операционной бригады, медицинского оснащения и больного от окружающей среды) имеет и недостатки (большой вес, сложность развертывания, необходимость интенсивной вентиляции внутри полога и т. п.). Для автономного операционного блока космических кораблей наиболее целесообразным представляется использование гнотобиологического метода.

Экспериментальный образец камеры представляет собой емкость, выполненную из прозрачной полихлорвиниловой пленки, снабженную системой стерильного воздухообмена, шлюзом для передачи внутрь камеры средств медицинского оснащения, встроенными рукавами для медицинского персонала (рис. 11, вклейка). Дно камеры имеет операционное окно, затянутое контактной бактерицидной пленкой, служащей для приклеивания камеры к месту предполагаемого разреза. Основное преимущество данного метода заключается в поддержании стерильности в неограниченном пространстве, отсутствии необходимости в специальной обработке рук, стерилизации белья и ношении масок. При проведении оперативных вмешательств в условиях невесомости предусматривается фиксация всех элементов операционной, медицинского персонала, больного.

Изыскание и разработка средств и методов оказания медицинской помощи широкого спектра действия

Помимо выбора и разработки традиционных средств оказания медицинской помощи, используемых в клинической практике (медикаменты, хирургический инструментарий, перевязочный материал и т. п.), определенный теоретический и практический интерес представляло проведение исследований по изысканию методов профилактики и лечения различных заболеваний, основанных на электрофизиологических, физико-химических и других принципах. При этом предусматривалась разработка таких средств оказания медицинской помощи, которые обладали бы широким спектром действия, были сравнительно просты и надежны в эксплуатации применительно к условиям космического полета и обеспечивали возможность использования их лицами, не имеющими медицинского образования.

А. Метод электронейролессии

В связи с тем что у космонавтов во время полета среди функциональных изменений преобладающими являются вегето-

соматические нарушения, в своих исследованиях мы изучали возможность применения электроимпульсного воздействия на центральную нервную систему, которое в медицинской практике сравнительно давно применяется как средство профилактики и лечения указанных расстройств (электросон, электронаркоз).

За основу наших исследований был взят метод электронейролепсии (ЭНЛ), предложенный Персианиновым Л. С. и Каструбиным Э. М. для акушерско-гинекологической практики. Хотя воздействующие величины импульсного тока в 300–500 раз были меньше, а по частоте в 5–10 раз больше по сравнению с аналогичными величинами, используемыми в электросне, электронаркозе, оставался неясным механизм его действия на организм. Проведенные нами совместно с Персианиновым Л. С. экспериментальные исследования с помощью вживленных электродов свидетельствуют о преимущественном влиянии импульсного тока в параметрах ЭНЛ на гипоталамус, ретикулярную и лимбическую формации, при изменении функционального состояния которых происходит целый ряд эндокринно-обменных и трофических расстройств, а также эмоционального и мотивационного поведения. В связи с указанным лечебный эффект ЭНЛ, внешне напоминающий развитие физиологического сна, способствует нормализации мозгового кровообращения, улучшению функционального состояния сердечно-сосудистой и нервной систем, нормализации вегетативных и других нарушений. В связи с отсутствием приборов, удовлетворяющих требованиям условий космического полета, нами был разработан портативный аппарат для ЭНЛ отвечающий целевым установкам работы. Исследования по изучению действия ЭНЛ, на организм человека, находящегося в антиортостатическом положении (АНОГ) длительностью до 30, 49 и 182 суток (всего 18 человек), дали следующие результаты. По данным субъективных и объективных исследований (изменение уровня свободных радикалов в эритроцитах, перекисного окисления липидов сыворотки крови и генерации протонов в артериальной и венозной крови и др. показателей), обследуемые, подвергавшиеся процедуре ЭНЛ, в 3–5 раз быстрее адаптировались к антиортостатическому положению, лучше переносили воздействие длительного АНОГ, а также быстрее достигали

исходного функционального состояния в реадaptационном периоде (табл. 13, с. 111). Результаты серии экспериментов с участием 35 обследуемых показали положительное влияние ЭНЛ на статокINETическую устойчивость организма (табл. 11, с. 108). Кроме того, клинические данные, полученные на 409 больных, показали, что электроимпульсное воздействие в границах, обеспечивающих ЭА (сила тока 1,5–2 мА, частота 500 – 1000 Гц, прямоугольный импульс 0,4 мс), в сочетании с экстремальным наркозом закисью азота может быть использовано в качестве одного из щадящих способов обезболивания при оперативных вмешательствах в общехирургической практике, кроме головы (см. ниже схемы). Применение предложенного нами комбинированного наркоза позволяет свести к минимуму расход таких дорогостоящих анестетиков, как дроперидол, фентанил, и других средств. Пробуждение больных наступает, как правило, через 10–15 мин после отключения аппарата и прекращения подачи закиси азота, у них быстро восстанавливается ориентация в окружающей обстановке, отсутствует постнаркотическая депрессия. Важное значение приобретает использование этого метода у больных с общей интоксикацией и поражением паренхиматозных органов, а также при склонности к аллергическим реакциям, особенно обусловленным наркотическими средствами. Кроме того, ЭНЛ может использоваться для снятия послеоперационных болей, болей спастического характера при подготовке больного к оперативному вмешательству, а в комбинации с другими средствами – при шоковых состояниях. Метод ЭНЛ, обладая выраженным нейротропным эффектом, характеризуется отсутствием кумуляции эффекта постнаркотической депрессии. Каких-либо побочных видов действия от использования ЭНЛ выявлено не было. На основании полученных результатов, а также первого опыта применения метода ЭНЛ у космонавтов после 96-суточного космического полета выданы соответствующие рекомендации по использованию данного метода в космической практике и клинической медицине. Для широкого применения метода ЭНЛ в медицинской практике предложен портативный аппарат «Пэлана-01 Электроника», серийный выпуск которого начат в 1982 г., а его модифицированный вариант «Пэлана-02» был установлен на орбитальной станции «Салют-6».

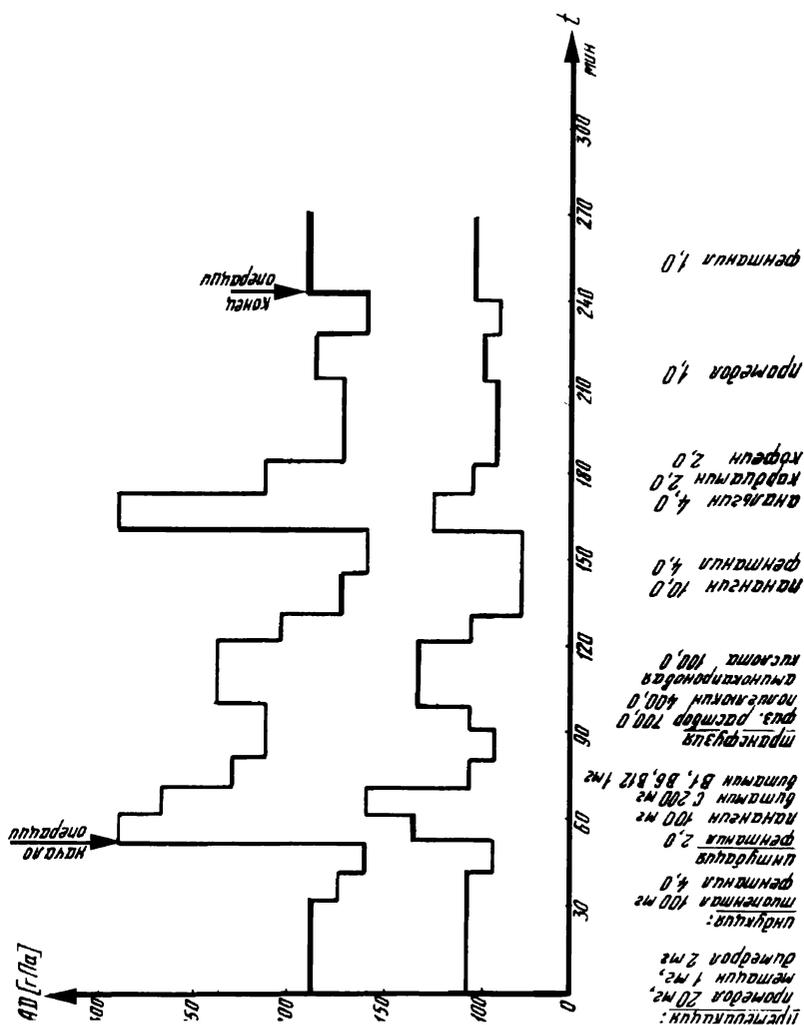


Схема проведения общего обезболивания и динамика артериального давления у больного Г. (ист. болезни 12591) во время оперативного вмешательства по поводу холедистэктомии. Основной наркотик: эфир

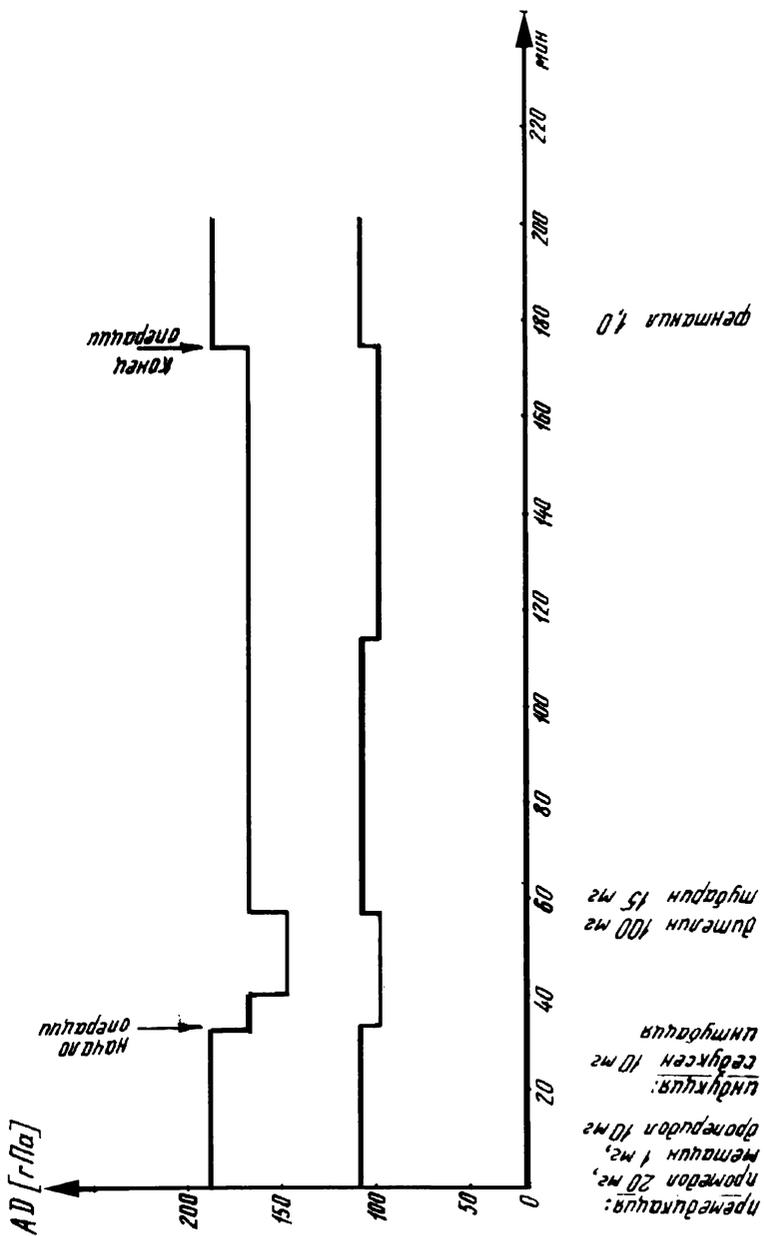


Схема проведения общего комбинированного обезболивания и динамика артериального давления у больного Х. (ист. болезни 641) во время оперативного вмешательства по поводу холецистэктомии.
Электрoанальгезия, закись азота в сочетании с кислородом 4:2

**Управление по внедрению новых лекарственных
средств и медицинской техники
Министерства здравоохранения СССР**

**КОМИТЕТ ПО НОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКЕ**

**Выписка из протокола № 2
заседания комиссии до аппаратам и приборам,
применяемым для анестезиологии и искусственного дыхания
от 20.IV.1979 г.**

СЛУШАЛИ: Рассмотрение вопроса о целесообразности промышленного выпуска портативного аппарата для электроанальгезии «ПЭЛАНА-01», разработанного предприятием п/я В-2058 совместно с ВНИИИМТ МЗ СССР. Сообщение тт. И. П. Неумывакина, С. С. Усанова.

ПОСТАНОВИЛИ: Комиссия рекомендует для промышленного выпуска портативный аппарат для электроанальгезии «ПЭЛАНА-01», разработанный предприятием п/я В-2058 совместно с ВНИИИМТ МЗ СССР.

Ориентировочное количество на 1-й год выпуска — 100 шт.

Председатель комиссии проф. А. А. Бунatian
Секретарь комиссии Л. Ф. Слободянюк

Утверждаю

Главный врач 20-й городской
клинической больницы г. Москвы
Г. А. Хазанов
19 января 1981 г.

АКТ

**о внедрении в практику 20-й городской клинической больницы
г. Москвы методов электроанальгезии и наружной контрпульсации,
предложенных тов. И. П. Неумывакиным с соавторами.**

1. С 1977 года в хирургическом отделении больницы применяется метод общего обезболивания, предложенный тов. И. П. Неумывакиным

и основанный на использовании электроимпульсного воздействия на организм в сочетании с записью азота. Электроанальгезия проводится с помощью портативного аппарата «Пэлана-01».

За указанный период проведено 309 оперативных вмешательств, длительностью от 1 до 6 и более часов по поводу аппендэктомии, резекции желудка, кардии и нижней трети пищевода, спленоренального анастомоза и др. Возраст больных мужчин и женщин от 16 до 75 лет.

Опыт использования метода общего обезболивания, предложенного тов. Неумывакиным, показал, что он является наиболее щадящим видом обезболивания из всех существующих способов. Во время проведения оперативных вмешательств с помощью данного метода отмечается стабильность гемодинамических показателей. Предварительной подготовки больных к операции не требуется. Пробуждение больных наступает сразу же после отключения аппарата и подачи записи азота. Постнаркотической депрессии у больных не наблюдается. Самостоятельно способ электроанальгезии может использоваться при подготовке больных к операции, для снятия послеоперационных болей, болей спастического характера. Существенным является то, что данный вид обезболивания может применяться у больных с поражением паренхиматозных органов, общей интоксикацией, а также у больных, склонных к аллергическим проявлениям, в том числе и на наркотические средства. При обезболивании с использованием метода электроанальгезии в сочетании с записью азота экономятся такие дорогостоящие средства, как дроперидол, фентанил, виадрил, в среднем 2 рубля за одну операцию; если учесть, что в больнице в год проводится в среднем 1000 операций, то экономия составит в год 2 тысячи рублей, а по г. Москве (около 500 тысяч операций) — 1 миллион рублей.

2. Способ наружной контрпульсации используется у больных с нарушением гемодинамики (инфаркт, шок, коллапс, массивная кровопотеря и др.). Применение наружной контрпульсации значительно улучшает общее состояние больных, электрокардиографические, реографические показатели. У больных быстрее снимаются болевые реакции, восстанавливаются функциональные сдвиги, уменьшается срок пребывания больных в клинике. Каких-либо осложнений от применения наружной контрпульсации не наблюдалось. По сравнению с внутриартериальной контрпульсацией метод прост и доступен для использования даже средним медицинским персоналом. В ряде случаев, из-за того что не удавалось завести баллон в аорту

для проведения внутриартериальной контрпульсации, использование наружной контрпульсации давало значительный эффект. Для достижения большего эффекта от применения наружной контрпульсации необходимо ужесточить внешнюю оболочку костюма, что улучшит работу устройства за счет более быстрого нагнетания давления в секционированные манжеты, которое должно быть не менее 300 мм рт. ст.

Предложенные тов. И. П. Неумывакиным с соавторами методы общего обезболивания в хирургической практике и наружной контрпульсации являются перспективными, полученные нами данные и экспонирование этих методов на Международной выставке «Здравоохранение-80» являются достаточным основанием для широкого их внедрения в медицинскую практику.

Заведующий анестезиологическим отделением
В. И. Масленников

Б. Метод сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция)

Как известно, многие заболевания (острые хирургические, инфекционные заболевания, травмы, нарушение функции паренхиматозных органов, отравление пищевыми продуктами, лекарственными средствами и т. п.) сопровождаются интоксикацией, выраженной в различной (иногда опасной для жизни) степени. Клиническая медицина располагает достаточно широким арсеналом средств дезинтоксикационной терапии от перорального применения различных медикаментов, обильного питья до диализа и обменного переливания крови. Однако ни один из указанных методов не является универсальным, а некоторые из них не лишены недостатков: опасность гемотрансфузионных осложнений, незначительность клиренса и т. п.

Исследования, проведенные нами в 1966–1967 гг., показали, что как отдельно, так и в комплексе с другими лечебно-профилактическими мероприятиями при интоксикациях любого происхождения наиболее эффективным средством может быть экстракорпоральная перфузия биологических жидкостей (кровь, лимфа, плазма, ликвор) через различного рода сорбенты, в последующем названная Лопухиным Ю. М. с сотр.

«гемосорбция» (1971). В основе данного метода лежит физико-химический процесс адсорбции экзо- и эндогенных веществ из организма. Так как работа по созданию методов и средств сорбционной очистки биологических жидкостей в отечественной практике проводилась впервые, возникла необходимость в экспериментальных исследованиях, направленных на отработку принципиальных вопросов, связанных с процессом сорбции, выяснением оптимальных ее режимов, поиском рациональных форм сорбентов, схем коммуникаций, конструкций аппаратов и устройств.

В связи с отсутствием специальных сорбентов, предназначенных для медицинских целей, и низкой механической прочностью выпускаемого промышленностью активированного угля нами предложены пластинчатые, нитевидные и гранулированные сорбенты. Указанные виды сорбентов позволили улучшить гидродинамическую характеристику процессов сорбции за счет упорядочения тока крови через сорбент, повысить кинетику сорбции по удаляемым веществам, уменьшить повреждаемость форменных элементов крови.

В целях избежания неприятных ощущений, которые иногда возникают у больных на 3–5-й минутах сорбции (чувство жжения, похолодание конечности, подключенной к аппарату), было разработано устройство, обеспечивающее поддержание температуры в колонке на уровне 37 °С. В связи с тем что гемосорбция способствует обеднению крови кислородом, предложен аппарат, осуществляющий одновременно два процесса — оксигенацию крови и сорбцию. Для упрощения процедуры сорбции, сокращения времени, необходимого на подготовку колонок для больных с различным весом, предложена универсальная колонка многоцелевого назначения с меняющимся объемом.

Как показал клинический опыт, гемоперфузия может проводиться непосредственно через колонку с помощью артериального шунта, что возможно при артериальном давлении 120/60 мм рт. ст. При снижении артериального давления для сорбции крови требуется обязательное включение в корпоральную систему насоса. Для этих целей нами предложен роликовый перфузионный насос, который практически не травмирует кровь и обеспечивает регулировку скорости перфузии от 2–3 до 500 мл/мин.

В последнее время в комплексном лечении острых отравлений различными веществами все шире применяется метод гипербарической оксигенации. Удаление яда из кровеносного русла в процессе гипербарической оксигенации можно осуществлять методом гемосорбции, для чего разработано специальное устройство, снабженное окклюзионной трубкой, обеспечивающее гемосорбцию как в гипер-, так и в гипобарических условиях.

Комплекс конструкторских работ, экспериментальных и клинических исследований позволил создать универсальный портативный аппарат для гемосорбции — УАГ-01, обеспечивающий сорбционную очистку биологических жидкостей практически в любых условиях (рис. 11, вклейка). Наличие двух насосов позволяет сочетать гемосорбцию с каким-нибудь другим ее видом (плазмо-, лимфо-, ликвосорбцией), что, в свою очередь, повышает эффективность детоксикации на 30–35%. Большой практический интерес представляет разработанное нами устройство, позволяющее одновременно с сорбцией осуществлять регистрацию основных показателей электролитного баланса организма с помощью ионоселективных электродов. Измерение содержания электролитов в крови производится специальными измерительными устройствами, показатели которых можно выводить на любое регистрирующее устройство, в том числе и в виде цифровой индикации.

Одной из практических проблем гемосорбции является исключение возможности травмирования форменных элементов крови, особенно тромбоцитов. Решить эту задачу позволяют сорбенты, покрытые различного рода веществами (альбумином, тринитроцеллюлозой и т. п.). Однако такое покрытие, с одной стороны, значительно снижает сорбционную емкость сорбентов, а с другой — повышает их стоимость. Предложенный способ вибрационного воздействия на колонку при частоте 15–18 кГц и ускорении 7–12 g позволяет значительно снизить агрегацию форменных элементов во время сорбции.

Известно, что при некоторых состояниях, требующих неотложной медицинской помощи, исключительное значение придается восполнению кровопотери донорской кровью, которая, однако, имеет ограниченный (не более 21 дня) срок хранения. Предложенный способ детоксикации донорской крови с помощью сорбента типа СКН непосредственно перед введением ее

реципиенту позволяет рекомендовать для этих целей донорскую кровь, приготовленную на глюкозо-цитратном консерванте со сроком хранения до 32 суток (табл. 14, с. 112). Для улучшения кислородно-транспортной функции эритроцитов за 1–1,5 часа до гемосорбции донорская кровь инкубируется аденином и инозином.

Актуальной проблемой космической медицины является разработка средств защиты космонавтов от воздействия радиационных поясов Земли, галактическо-космического излучения. Как известно, в патогенезе лучевой болезни большую роль играет тяжелая и прогрессирующая интоксикация продуктами нарушенного метаболизма. Для указанного состояния характерен также дисбактериоз, обусловленный избыточным содержанием в организме перекисных соединений и угнетением иммунных систем, развитием аплазии кроветворных органов, геморрагического диатеза и сопутствующей вторичной анемии.

Использование метода гемосорбции в экспериментах на животных (крысах), облученных дозой в 900 Р, показало, что этот метод может служить достаточно эффективным средством детоксикации организма при лучевой болезни и являться одним из важных звеньев в комплексном лечении радиационных поражений (табл. 15, с. 112).

В настоящее время метод сорбционной очистки биологических жидкостей широко используется в клинической медицине при различного рода эндо- и экзогенных интоксикациях и метаболических нарушениях. Вместе с тем, для использования предложенного метода в практике космической медицины необходимо решить ряд технических и методических вопросов. Прежде всего это касается обеспечения надежного разделения в состоянии невесомости фазы «газ — жидкость», исключающей попадание в организм пузырьков воздуха. Предварительные исследования показали, что использование гидрофобных и гидрофильных материалов, ультразвука, химических поглотителей, устройств, создающих искусственную гравитацию, дополнительной емкости из полимерного материала, в которой находится, например, углекислый газ под небольшим избыточным давлением, и т. п., как отдельно, так и в сочетании друг с другом, позволит решить указанную проблему. Перспективным

для практики космической медицины является использование сорбентов для перорального применения — перитониты, септические состояния, отравления лекарственными средствами, пищевыми продуктами и т. п., и наружного — язвы, раны, трофические расстройства и т. п.

АКТ

о внедрении в практику устройств для очистки крови, предложенных тов. Неумывакиным И. П.

В настоящее время одним из перспективных направлений в медицине является создание комплекса средств, позволяющих оказывать медицинскую помощь при различного рода экзо- и эндогенных отравлениях методом гемосорбции.

Предложенный тов. Неумывакиным И. П. с соавторами ряд устройств (авторское свидетельство 431879, по заявке 2176599 получено положительное решение на выдачу авторского свидетельства и заявок № 2356736, 2362430) — позволяет с достаточной эффективностью проводить гемосорбцию у тяжелых больных, которым ранее оказывать подобную медицинскую помощь было невозможно, например, при печеночной коме.

Полученные экспериментальные и клинические данные во 2-м Московском государственном медицинском институте им. Н. И. Пирогова свидетельствуют, что предложенные тов. Неумывакиным И. П. с соавторами устройства компактны, портативны, просты при подготовке и бесшумны в работе, требуют небольшого расхода энергии и, что особенно важно, во время работы устройств не отмечается патологических отклонений в гемодинамике.

Все отмеченные выше положительные качества дают основание использовать устройства для очистки крови не только в стационаре, но и в машинах «скорой помощи», военно-полевой хирургии, в амбулаторной практике и других условиях.

Разработанные тов. Неумывакиным И. П. с соавторами устройства для очистки крови представляют не только большой практический интерес для нужд здравоохранения, но и являются перспективным

направлением в плане повышения эффективности оказания медицинской помощи при неотложных состояниях практически в любых условиях.

РЕКТОР 2-го Московского государственного ордена Ленина
медицинского института им. Н. И. Пирогова
академик АМН СССР
Ю. М. Лопухин
20.10.1976

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
2-й Московский ордена Ленина
государственный медицинский институт
имени Н. И. Пирогова

КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ОРТОПЕДИИ

4 марта 1981 г.
УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой детской хирургии
2-го МОЛГМИ
им. Н. И. Пирогова
академик АМН СССР, профессор
Ю. Ф. Исаков

АКТ

о внедрении в медицинскую практику клиники детской хирургии
2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова
универсального аппарата для гемосорбции (УАГ-01),
предложенного тов. И. П. Неумывакиным с соавторами

В настоящее время перспективным направлением в медицине является создание комплекса средств, позволяющих оказывать медицинскую помощь при различного рода экзо- и эндогенных отравлениях методом сорбционной очистки биологических жидкостей (кровь, лимфа, плазма, ликвор).

Предложенный тов. И. П. Неумывакиным с соавторами ряд устройств и аппаратов для этих целей позволяет с достаточной эффективностью проводить оказание медицинской помощи таким больным,

лечение которых ранее существовавшими способами было малоэффективным. Использование портативного аппарата для гемосорбции (УАГ-01) с 1979 года в клинике детской хирургии у больных с заболеваниями почек, печени, отравлениями показало, что его можно использовать не только в стационаре, но и в машинах «скорой помощи», в полевых условиях. Аппарат компактен, портативен, прост в подготовке и бесшумен в работе, требует небольшого расхода энергии. Важно отметить, что во время работы не отмечается существенных патологических отклонений в гемодинамике.

Предложенный аппарат оригинален, защищен авторским свидетельством, аналогов в отечественной и зарубежной практике не имеется.

Доктор мед. наук, лауреат Государственной премии

И. В. Бурков

Канд. мед. наук О. П. Мошаров

УТВЕРЖДАЮ

Ректор Днепропетровского медицинского
института, заслуженный деятель науки УССР,

доктор медицинских наук, профессор

И. И. Крыжановская

6 января 1981 г.

АКТ

**о внедрении универсального аппарата для гемосорбции УАГ-01,
предложенного И. П. Неумывакиным с соавторами**

Универсальный аппарат для гемосорбции УАГ-01 находится в отделе гемосорбции ЦНИЛ нашего института с 11.09.80 г. по настоящее время. За время работы с помощью аппарата было выполнено 108 операций гемосорбции по самым различным показаниям (тяжелые степени отравления бледной поганкой, фосфорорганическими соединениями, суррогатами алкоголя, барбитуратами и др.).

В процессе работы аппарат зарекомендовал себя как безотказное, простое в эксплуатации устройство, которое позволяет осуществлять одновременно очистку крови у двух пациентов. Последнее из названных качеств аппарата оказалось особенно ценным в тех случаях, когда приходилось оказывать помощь группе больных.

К положительным сторонам аппарата следует отнести его портативность и малый вес, позволяющие использовать устройство как в стационарных, так и нестационарных условиях. Конструкция аппарата несколько выиграла бы в случае доукомплектования его блоком преобразователя, позволяющим использовать электросеть автомобиля, самолета, поезда и др.

Особенно следует подчеркнуть значительный ресурс работы аппарата, а также широкий диапазон плавного регулирования производительности, что дает возможность проводить операции экстракорпоральной детоксикации пациентов любых возрастных групп и практически на любых сосудистых магистралах.

Применяемые в аппарате в качестве привода бесконтактные двигатели дают возможность осуществлять регистрацию биоэлектрической активности мозга и сердца в процессе операции гемосорбции, и, кроме того, работающий бесконтактный двигатель не является препятствием для использования ингаляционных наркотических средств, например, диэтилового эфира, фторотана.

Оценивая в целом работу универсального аппарата для гемосорбции УАГ-01, считаем, что данное устройство заслуживает самой высокой оценки и может быть рекомендовано к широкому серийному выпуску.

Проректор по научной работе

Л. В. Усенко

Зав. ЦНИЛ, старший научный сотрудник

В. К. Бондарь

Зав. отделом гемосорбции, доцент

Г. Г. Колесниченко

**Управление по внедрению новых лекарственных средств
и медицинской техники
Министерства здравоохранения СССР**

КОМИТЕТ ПО НОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКЕ

**Выписка из протокола № 1
заседания комиссии по аппаратам,
приборам и инструментам, применяемым
для анестезиологии и искусственного дыхания
от 14 февраля 1980 г.**

СЛУШАЛИ: Рассмотрение вопроса о целесообразности промышленного выпуска «Передвижного комплекса аппаратуры для наружной контрпульсации ПКАНКП-01», разработанного ВНИИИМТ МЗ СССР. Сообщение тов. И. П. Неумывакина, Н. В. Хапилова.

ПОСТАНОВИЛИ:

1. Комиссия рекомендует для промышленного выпуска «Передвижной комплекс аппаратуры для наружной контрпульсации ПКАНКП-01», разработанный ВНИИИМТ МЗ СССР, с учетом устранения следующих замечаний, выявленных в процессе клинических испытаний:

а) протарировать регулировочные ручки в % от длительности цикла;

б) ввести в комплект пневматические «заглушки» для неработающих каналов;

в) усилить крепление трубок на выходе из блока;

г) усилить каркас для манжет.

2. Акт устранения замечаний представить в Комитет по новой медицинской технике Управления.

3. Ориентировочное количество на 1-й год выпуска — 6 комплектов.

Председатель комиссии А. Бунатян
Секретарь комиссии Л. Слободянюк

В. Метод наружной контрпульсации

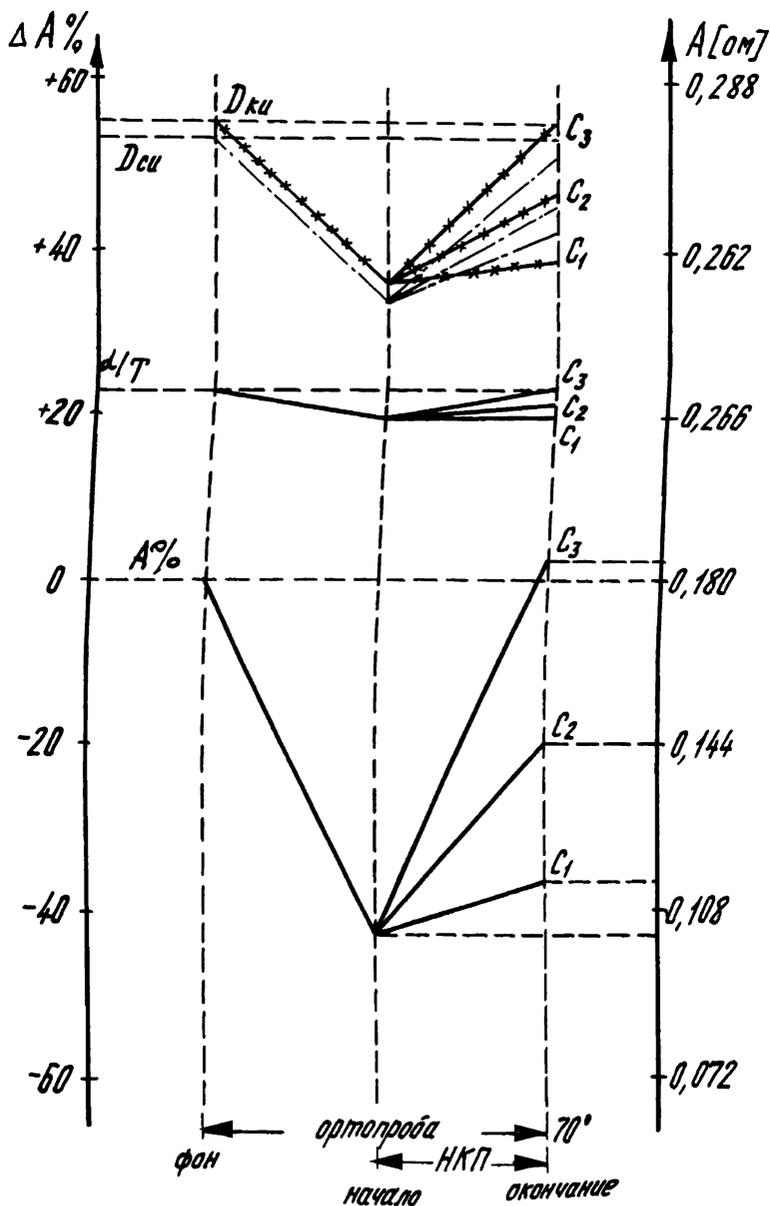
Одним из неблагоприятных эффектов невесомости является перераспределение жидких сред организма, что снижает его ортостатическую устойчивость. Применение различного рода устройств (ППК-С, «Пневматик») хотя и улучшает ортостатическую устойчивость, вместе с тем их воздействие происходит на протяжении всего сердечного цикла (Генин А. М., Пестов И. Д., Барер А. С. и др.). Представлялось целесообразным создание таких систем, которые обеспечивали бы воздействие на гемодинамику в определенные фазы сердечной деятельности. С этой целью нами предложен комплекс устройств для кардиосинхронизированного воздействия на сердечно-сосудистую систему по принципу наружной контрпульсации (рис. 12, вклейка). Принцип работы НКП основан на компрессии различных участков тела (ноги, руки, живот) отдельно или в сочетании друг с другом с помощью секционированных манжет только в определенные фазы диастолы. В момент контрпульсации в большом круге кровообращения создается повышенное давление, что увеличивает объемный кровоток в жизненно важных органах (мозг, сердце, легкие, почки). Эффект НКП аналогичен эффекту внутриартериальной контрпульсации, однако имеет перед ней ряд преимуществ: относительная простота использования, неинвазивность, отсутствие опасности гемолиза и т. п. Система НКП регулируется собственным ритмом сердца по зубцу R электрокардиограммы, что обеспечивается специальным устройством — кардиосинхронизатором со встроенным в него датчиком скорости распространения пульсовой волны. В зависимости от необходимости система обеспечивает режим работы НКП в двух положениях: последовательное нагнетание воздуха в манжеты сверху вниз и снизу вверх. Динамическое давление в манжетах создается в пределах 40–120 мм рт. ст. Действие НКП изучалось в процессе обследования 26 мужчин в возрасте 24–35 лет, при проведении пассивной ортостатической пробы, в том числе — 6 обследуемых до, во время и после 49-суточной антиортостатической гипокинезии и в клинике на контингенте реанимационных больных (8 человек). Действие НКП испытывалось при разном числе манжет по 5 мин с интервалом в 1 мин общей длительностью до 30 мин. Показателем оценки действия НКП служили данные реоэнцефалограмм (РЭГ) в фронтомастоидальном и

бимастоидальном отведениях, реограмм (РГ) легкого, электрокардиограмм в стандартных грудных отведениях и общеклинического обследования.

В результате проведенных исследований установлено, что эффективность НКП зависит от числа подключенных манжет: чем их больше, тем выраженнее действие контрпульсации. Было отмечено, что чем выше давление, подаваемое в манжеты в фазу наполнения диастолы, тем значительно увеличение амплитуды РЭГ и РГ легкого при одновременном увеличении диастолического и диастолического индексов; то есть, иными словами, кровоснабжение мозга и легких улучшалось на фоне повышения тонуса артериол и вен, а также диастолического и среднего систолического давления.

Поддержание периферического сосудистого сопротивления с помощью НКП предотвратило развитие обморочных состояний во время пассивной ортопробы у 70% обследуемых лиц с вегетативно-сосудистой дистонией, а у остальных — отдельные признаки декомпенсации наблюдались только в конце пробы, в то время как без НКП у всех обследуемых возникали предобморочные или обморочные состояния. Субъективно эффект НКП выражался в исчезновении ощущения прилива к голове, явлений дискомфорта. Наиболее физиологичной для предотвращения и вывода из предколлаптоидных и вазомоторных шоковых состояний, в том числе ортостатического коллапса, оказалась контрпульсация нижних конечностей. При сдвиге импульса чрезмерно близко к фазе последующей сердечной систолы могут наблюдаться отрицательные гемодинамические сдвиги (снижение сократительной способности миокарда, резкое повышение центрального венозного давления, снижение органного кровотока, нарушение сердечного ритма). Положительными клиническими эффектами НКП являлись: повышение диастолического и среднего внутриартериального давления, а также увеличение пульсового кровенаполнения мозга и легких, улучшение сократительной способности миокарда и органного кровотока.

Такая возможность поддержания циркуляторного гемостаза при детренированности сердечно-сосудистой системы, например, в раннем реадaptационном периоде, дает основание рекомендовать кардиосинхронизированное воздействие на гемодинамику методом наружной контрпульсации для предотвращения ортостатической гипотонии и других гемодинамических расстройств.



Динамика реографических показателей, отражающих состояние мелких Дки, крупных L/Т сосудов, оттока крови и венозного тонуса Дси и характер изменений амплитуды РЭГ А%. Манжеты на голенях C_1 , на бедрах C_2 , на ногах и руках C_3 .

Исследования проводились совместно с Х. Х. Яруллиным и Т. Д. Васильевой.

Ультрафиолетовое облучение биологических жидкостей

В поисках универсального физиологического воздействия на организм мы выбрали ультрафиолетовое излучение, являющееся основой фотосинтеза и уже значительно ослабленное по ряду причин, что сказывается на энергопотенциале и жизнедеятельности организма. И хотя в стране уже давно использовались приборы для УФО крови («Изольда»), они даже отдаленно не отвечали требованиям, предъявляемым к изделиям, поставляемым на космические корабли: портативность, достаточная эффективность, надежность, использование малых объемов крови без свертывающих систем, использование практически в любых условиях. К сожалению, из-за особенностей пребывания человека в невесомости использование в космосе подобного рода приборов, так же как и для гемосорбции, будет возможно только при условии создания там искусственной силы тяжести, что исключит попадание пузырьков воздуха в кровь.

Как доказали многочисленные экспериментальные и клинические испытания, квантовая терапия с помощью выбранного нами спектра ультрафиолетового излучения не является средством лечения какого-либо заболевания, а стимулирует обменные процессы, повышая энергетический уровень естественных механизмов регуляции и самозащиты. При этом происходит активация окислительно-восстановительных ферментов, стабилизация свободнорадикальных процессов, повышение сродства гемоглобина к кислороду за счет конформационного изменения его молекул, стабилизация функций мембран клеток и активация ассоциированных ферментов, что, в свою очередь, стимулирует внутриклеточные ферменты, процессы обмена веществ, что обуславливает повышение биоэнергонасыщенности организма, оказывая оздоравливающий эффект на все системы. В целом, использование УФО крови на уровне организма формирует ответную реакцию неспецифического характера, проявляющуюся детоксикационным, антигипоксическим, гемопоэтическим, иммуностимулирующим (или иммуномодулирующим) эффектами, стимуляцией ретикулоэндотелиальной системы, антиаллергическим и противовоспалительными ответными реакциями,

стабилизацией водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия.

Для использования в медицинской практике был разработан прибор «Гелиос-1», а в ветеринарной практике «Гелиос-2» и для использования в сельскохозяйственной практике устройство для облучения воды, что значительно снижает заболеваемость животных, птиц, облучения растений в определенный период вегетации и полив облученной водой, что позволяет повысить урожайность любой сельскохозяйственной культуры в 1,5–2 раза и достигать рекультивации земли без использования минеральных удобрений, то есть получать чисто экологический продукт, что для современных условий химизации сельского хозяйства является одним из важных направлений.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

Облучатель ультрафиолетовый «Гелиос-1»
утвержден и рекомендован для использо-
вания в медицинской практике. Центр сер-
тификации медицинской продукции Минз-
драва РФ. Протокол соответствия № 161
ufo-P от 21 января 1994 г.

Облучатель ультрафиолетовый
«ГЕЛИОС-1»
Устройство, методические рекомендации
ОСТ 42-21-1-48

Выдержки:

II. Назначение

2.1. «Гелиос-1» предназначен для экстракорпорального облучения донорской и аутокрови, а также инфузионных растворов ультрафиолетовыми лучами с целью биостимуляции иммунитета и

повышения неспецифической резистентности организма, использования его в комплексе с другими методами лечения и профилактики заболеваний, связанных со снижением иммунореактивности организма.

2.3. Прибор «Гелиос-1» отмечен серебряной медалью ВДНХ СССР (Постановление от 14.12.1987 г. № 1263-Н).

Х. Рекомендации по применению прибора

10.1. Облучатель «Гелиос-1» может применяться во всех случаях, связанных с необходимостью повышения бактерицидности крови и улучшения ее реологии, нормализации реактивности иммунной системы и усиления действия медикаментов. Практически квантовая терапия не является средством от конкретного заболевания, она стимулирует главные жизненные функции организма, улучшающие метаболические процессы и повышающие энергетический уровень естественных механизмов регуляции и самозащиты.

10.2. Показания, количество и периодичность УФО аутокрови (инфузионного раствора) определяются лечащим врачом. Как правило, курс лечения состоит из 5–7 основных процедур с интервалом 1–3 дня, а через 2–3 месяца 1–3 процедуры при необходимости проводятся дополнительно с интервалом не менее 3 дней. При ишемии, сепсисе процедуры проводятся ежедневно до первого положительного эффекта, а затем с определенным интервалом.

10.3. Разовое количество облучаемой крови не должно быть более 0,5–1 мл на 1 кг веса больного, такая же дозировка устанавливается и при облучении инфузионных растворов, тяжелобольным лучше начинать с 0,5 мл на 1 кг веса.

10.4. Ощущения во время реинфузии в виде прилива, жара, холода, сухости во рту, сонливости, легкого головокружения не опасны и быстро проходят. Обострение в середине курса является положительной реакцией организма, после чего наступает резкое улучшение. В тяжелых случаях, при сердечно-сосудистых заболеваниях первая процедура выполняется лежа и под наблюдением врача.

10.5. Снятие болевых синдромов, улучшение сна и аппетита, прекращение воспалительных процессов и повышение общего тонуса являются показателями эффективности лечения УФ-облучения аутокрови. Объективная оценка эффективности лечения проводится по анализу крови и мочи и общеклиническими тестами.

10.6. Правильное сочетание медикаментозного лечения и УФО аутокрови улучшает его результаты. В случае сочетания УФО крови с медикаментозным лечением дозировка препаратов определяется лечащим врачом в зависимости от диагноза и состояния пациента.

10.7. При лечении с применением УФО обязательным условием является питание овощами и фруктами, исключение курения, алкоголя, переохлаждения, больших или резких нагрузок, исключение из диеты жареного, жирного, животных белков.

10.8. Необходимость и показания для повторных курсов УФО аутокрови, их периодичность определяются лечащим врачом.

Проведенные клинико-физиологические исследования свидетельствуют, что предложенные нами методы электроанальгезии, сорбционной очистки биологических жидкостей, наружной контрпульсации, ультрафиолетового облучения обладают широким спектром действия, надежны в работе, относительно просты в эксплуатации.

Метод электронеуролепсии в настоящее время рекомендован к использованию в практике космической медицины. Способ гемосорбции, метод наружной контрпульсации широко применяются в медицинской практике и являются перспективными для нужд космической медицины.

Заключение

Перспектива освоения космического пространства предусматривает увеличение длительности и дальности полетов, а также усложнение их программ. Это повлечет за собой не только участие в космических полетах большого числа специалистов различного профиля, но и некоторое снижение медицинских требований и повышение возрастного ценза космонавтов. При этом увеличится вероятность развития функциональных расстройств и заболеваний у космонавтов в полете, требующих оказания им не только доврачебной, но и квалифицированной медицинской помощи.

В связи с тем что в отечественной практике отсутствовали научные основы обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи, основной задачей наших иссле-

дований является разработка системного подхода к решению комплексных вопросов, включающих:

- прогнозирование наиболее вероятных функциональных расстройств и заболеваний, а также определение объема лечебно-профилактических мероприятий космонавтам при полетах различной продолжительности;
- разработку требований к лекарственным и другим средствам оказания медицинской помощи, рекомендуемым для использования в практике космической медицины;
- изыскание методов и средств оказания первой медицинской доврачебной и квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, удовлетворяющих специфическим особенностям космического полета, и внедрение их в практику космической и других областей медицины.

Результаты настоящего исследования, обобщающие 20-летний опыт работы автора по обеспечению космонавтов средствами медицинской помощи на различных этапах, отражены в 106 научных публикациях, 33 из которых защищены авторскими свидетельствами.

Учитывая сравнительно небольшое количество выполненных космических полетов, прогнозирование заболеваемости у космонавтов в полете осуществлялось на основе изучения заболеваемости лиц, находящихся длительное время в экстремальных условиях (арктические, антарктические экспедиции, модельные эксперименты и т. п.), клинических материалов по неотложным состояниям практически здоровых людей, а также математических методов прогнозирования. При этом наибольшее значение придавалось изучению заболеваемости космонавтов до, во время полета и в послеполетном периоде, а при подготовке конкретных космических полетов учитывались их индивидуальные особенности.

Полученные данные служили основой для определения объема лечебно-профилактической помощи членам экипажей при полетах различной продолжительности.

Главной особенностью медицинского обеспечения космических полетов является преэминентность лечебно-профилактических мероприятий на всех этапах подготовки к полету, во время его выполнения и в послеполетном периоде. Широкое проведение санации и профилактических мероприятий в предполетный период, соблюдение строгого режима труда и отдыха

во время полета не только повышают устойчивость организма к воздействию факторов полета, но и предупреждают развитие ряда функциональных расстройств и заболеваний в полете. Однако, несмотря на проведение указанных мероприятий, у космонавтов в полете все же возникают различные функциональные расстройства и заболевания, что, учитывая специфические условия космического полета, потребовало проведения специальных исследований, направленных на обеспечение космонавтов средствами оказания медицинской помощи.

Результаты исследований свидетельствуют, что лекарственные средства, рекомендуемые в состав бортовых медицинских упаковок, должны удовлетворять более жестким требованиям, чем медикаменты, используемые в общемедицинской практике. К их числу относятся: высокая фармакологическая активность с возможно более широким спектром действия при отсутствии нежелательных побочных эффектов на фоне измененной реактивности организма, а также сохранность фармакологических и физико-химических свойств медикаментов после воздействия на них комплекса факторов космического полета.

Накопленный опыт медицинского обеспечения космических полетов позволил определить основные принципы соответствия, надежности, достаточности, рациональности, избыточности, автономности, доверительности, которые должны учитываться при комплектации бортовых медицинских упаковок.

В период 1966–1980 гг. в различных модельных экспериментах, в клинике было изучено соответствие указанным требованиям 124 медикаментов. Только 49 из них было рекомендовано в состав бортовых медицинских упаковок космических кораблей.

Бортовые аптечки и медицинские упаковки, упаковки для лекарственных и других средств, разработанные нами применительно к условиям космического полета, отличаются портативностью, компактностью размещения, простотой поиска и удобством применения средств оказания медицинской помощи в состоянии невесомости и исключают возможность самопроизвольного выпадения содержимого упаковок.

Бортовые медицинские упаковки снабжены соответствующими инструкциями и методическими указаниями.

Проведенные в последующем исследования по использованию в полете рекомендованных нами лекарственных и других средств свидетельствовали, что они оказали должный эффект при отсутствии побочных действий.

Кроме того, с учетом условий космического полета был разработан ряд средств медицинского оснащения автономного хирургического блока, укладки со средствами оказания неотложной стоматологической, травматической и ЛОР-помощи, средства для нормализации вегетосоматических расстройств и улучшения переносимости космонавтами экстремальных воздействий во время полета и др.

Уникальным является метод электронейролепсии (ЭНЛ). Электроимпульсное воздействие в параметрах электроанальгезии и в сочетании с эндотрахеальным наркозом закисью азота является одним из щадящих способов обезболивания в общехирургической практике. Метод ЭНЛ, обладая выраженным нейротропным эффектом, характеризуется отсутствием токсичности, кумуляции действия на организм, постнаркотической депрессии, без каких-либо побочных явлений.

В качестве средства профилактики и лечения различных состояний, обусловленных экзо- и эндогенными интоксикациями, разработан метод сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция). В результате выполненных работ и этом направлении определены оптимальные режимы сорбции для различных условий, проведен выбор конструктивных решений и разработаны соответствующие аппараты. В настоящее время метод гемосорбции нашел широкое применение в клинической практике. Проведенные предварительные исследования по возможности разделения фазы «газ — жидкость» в состоянии невесомости, с целью исключения возможности попадания пузырьков воздуха в организм, показали перспективность метода гемосорбции для нужд космической медицины. Прообразом такого устройства является костюм «Чибис», используемый в настоящее время в длительных космических полетах.

Одним из неблагоприятных воздействий невесомости на организм, снижающих его ортостатическую устойчивость, является перераспределение жидких сред в верхнюю часть тела. Для устранения указанных явлений нами предложен метод наружной контрпульсации, основанный на компрессии различных участков тела с помощью секционированных манжет в

определенные фазы сердечного цикла. Клинический опыт применения наружной контрпульсации дает основание считать, что данный метод может явиться эффективным средством профилактики и лечения таких гемодинамических расстройств, как шок, коллапс, массивные кровопотери.

Как видно из изложенного материала, проблема медицинского обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи сложна и многогранна. Только комплексное решение задач позволило обеспечить космонавтов средствами оказания медицинской помощи с учетом прогнозируемых состояний при полетах длительностью до 185 суток и наметить перспективы их развития.

На основании многолетнего опыта медицинского обеспечения космических полетов, по нашему мнению, система оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности должна строиться исходя из следующих положений.

В сравнительно кратковременных космических полетах медицинская помощь космонавтам осуществляется в виде первой медицинской помощи с использованием средств бортовой аптечки.

В длительных орбитальных полетах 2–3 человек, помимо бортовых аптечек, космонавты обеспечиваются медицинскими укладками с лекарственными и другими средствами различного назначения, позволяющими проводить лечебно-профилактическую помощь в объеме доврачебной медицинской помощи. При длительных орбитальных полетах более 3 человек, полетах к другим планетам или создании космических поселений в составе экипажей должен быть врач (врачи) и средства для оказания квалифицированной (специализированной) медицинской помощи. Во время орбитальных полетов возвращение заболевшего космонавта на Землю будет невозможным без предварительного проведения ему комплекса лечебных мероприятий, необходимо предусматривать запуск космического корабля посещения с врачебным набором средств, достаточных для оказания соответствующей помощи.

Как видно из изложенного материала, учитывая специфику и опыт медицинского обеспечения космических полетов, нам представляется, что применительно к практике космической медицины существующие виды поэтапного оказания медицинской помощи (первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная) транс-

формируются в доврачебную, квалифицированную (специализированную).

В целях повышения надежности медицинского обеспечения с космонавтами в предполетный период проводятся занятия по овладению ими навыков по оказанию медицинской помощи средствами, имеющимися на борту, и они обеспечиваются инструкциями и методическими указаниями. Кроме того, группой медицинского контроля по радиотелевизионным каналам связи космонавтам в случае необходимости оказывается консультативная помощь с привлечением к ней специалистов различного профиля.

Результаты проведенных комплексных исследований по созданию методов и средств оказания медицинской помощи применительно к условиям космического полета в настоящее время внедрены или являются перспективными для нужд здравоохранения, военной, спортивной в других областях медицины.

ВЫВОДЫ

1. Опыт медицинского обеспечения космических полетов подтвердил полученные нами данные о сходстве в направленности функциональных изменений и заболеваемости у космонавтов в полете и ограниченных коллективов, длительное время находящихся в автономных условиях (арктические и антарктические экспедиции, автономные плавания, модельные эксперименты и т. п.). На этой основе, а также на основе клинических материалов по неотложным состояниям у практически здоровых людей, методов математического прогнозирования осуществлен прогноз вероятности возникновения функциональных расстройств и заболеваний, определен объем лечебно-профилактических мероприятий, а также научно обоснован и решен комплекс вопросов по обеспечению космонавтов средствами оказания медицинской помощи при полетах различной продолжительности.

2. Предложена система оказания медицинской помощи членам экипажей при кратковременных и длительных космических полетах. Разработаны методы и средства оказания первой медицинской, доврачебной и квалифицированной (специализи-

рованной) помощи, отвечающие специфическим требованиям космического полета. Большинство из них (бортовые аптечки, медицинские укладки с лекарственными и другими средствами различного назначения, укладки со средствами стоматологической, травматологической, реанимационно-анестезиологической помощи и другие средства) апробированы в космических полетах длительностью до 185 суток и в послеполетном периоде. При этом установлена достаточная эффективность предложенных средств оказания медицинской помощи, надежность и удобство их использования в условиях невесомости, соответствие прогнозируемым заболеваниям и предъявляемым требованиям.

3. На основе гнотобиологического метода разработан и создан автономный операционный блок космических кораблей, обеспечивающий изоляцию операционного поля и медицинских средств от окружающей среды и возможность проведения оперативных вмешательств в асептических условиях ограниченного пространства. Разработаны и изготовлены средства медицинского оснащения операционного блока. К ним относятся: операционная панель-укладка, специальный хирургический инструментарий в укладках различного назначения; бактерицидные укладки, обеспечивающие сохранность содержимого в стерильном виде до 9 месяцев; перевязочный материал, обладающий бактерицидными, гемостатическими и рассасывающими свойствами; портативные бестеневые светильники и другие средства. Проведенные специальные испытания указанных средств свидетельствуют о перспективности их использования в практике космической медицины.

4. Доказано, что к лекарственным средствам, рекомендуемым для использования в практике космической медицины, должны предъявляться более жесткие требования, чем к медикаментам, применяемым в обычных условиях. Эти требования состоят в обеспечении гарантии адекватности фармакотерапевтического действия на фоне измененной реактивности организма в условиях автономного существования космонавтов.

Прием лекарственных средств не должен отрицательно сказываться на работоспособности членов экипажей космических кораблей. Медикаменты, входящие в состав бортовых медицинских упаковок, должны обладать высокой фармакологической активностью с возможно более широким спектром

действия при отсутствии побочных эффектов, а также сохранять физико-химические и фармакологические свойства после воздействия на них факторов космического полета. Лекарственные формы и упаковки должны быть удобны для использования в условиях космического полета.

5. Разработан и рекомендован метод электронейролепсии как неспецифическое средство профилактики и лечения у космонавтов вегетосоматических расстройств, ускорения процессов адаптации к экстремальным воздействиям и улучшения их переносимости, а также более быстрого восстановления функциональных расстройств в период реадаптации. Результаты клинических исследований показали, что электроимпульсное воздействие на организм в параметрах электроанальгезии в сочетании с закистью азота является одним из наиболее щадящих способов общего обезболивания при проведении хирургических вмешательств различного профиля.

6. Установлено, что метод сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция) является наиболее эффективным средством профилактики и лечения различных состояний, обусловленных экзо- и эндогенными интоксикациями и метаболическими нарушениями организма. Для обеспечения возможности широкого использования данного метода в клинической практике предложены различного рода массообменные устройства и аппараты и показана его перспективность для космической медицины. На основе метода гемосорбции разработан способ детоксикации донорской крови длительных сроков хранения с помощью азотсодержащего сорбента и предварительной ее инкубации аденином и инозином за 1,5–2 часа до реинфузии. Показана эффективность действия гемосорбции как отдельно, так и в комплексном лечении интоксикации организма после радиационного воздействия.

7. Предложен метод кардиосинхронизированного воздействия на сердечно-сосудистую систему по принципу наружной контрпульсации. Клинические исследования свидетельствуют о его достаточной эффективности как средства купирования гемодинамических расстройств при шоке, коллапсе, массивных кровопотерях.

8. Разработан и предложен способ ультрафиолетового облучения биосред, позволяющий восстановить энергопотенциал клеток, что позволяет нормализовать любые состояния (забо-

левания) у человека, животных, а использование в сельскохозяйственной практике повышает урожайность любых культур в 1,5–2 раза, причем практически без использования минеральных удобрений, а после УФ-облучения растений, земли через 1–2 года она полностью рекультивируется. Эта система, таким образом, олицетворяет мечту человечества, мечтающего о сохранении экологической среды: воды, воздуха, растений, животных в первозданном виде, а человека — здоровым.

9. Комплекс выполненных исследований по обеспечению космонавтов средствами оказания первой медицинской, доврачебной, квалифицированной (специализированной) помощи, разработанными с учетом специфических особенностей космического полета, открывает широкие возможности по их использованию не только в космической, но и в клинической, военной, спортивной и других областях медицины.

Список рисунков (см. вклейку)

Рис. 1. Бортовая аптечка космонавтов в раскрытом виде

Рис. 2. Общий вид медицинской укладки в транспортировочной таре для орбитальных станций

Рис. 3. Медицинская укладка. Отсек для лекарственных и других средств

Рис. 4. Медицинская укладка. Отсек для перевязочного материала и панель для лекарственных средств в шприцатюбиках

Рис. 5. Медицинская укладка, панели для стоматологического и хирургического инструментария

Рис. 6. Общий вид портативных бормашин с автономным питанием (слева) и от бортовой сети – «мечта стоматологов»

Рис. 7. Укладка со средствами оказания реанимационно-анестезиологической помощи в развернутом виде

Рис. 8. Общий вид операционной панели в виде укладки для средств медицинского оснащения

Рис. 9. Общий вид операционной панели с гнотобиологической камерой в нерабочем положении

Рис. 10. Общий вид операционной панели с гнотобиологической камерой в рабочем положении

Рис. 11. Общий вид малой гнотобиологической камеры и универсального аппарата для гемосорбции (УАГ-01)

Рис. 12. Общий вид комплекса аппаратуры для наружного кардиосинхронизированного воздействия методом наружной контрпульсации



Рис. 1. Бортовая аптечка космонавтов в раскрытом виде



Рис. 2. Общий вид медицинской укладки в транспортировочной таре для орбитальных станций



Рис. 3. Медицинская укладка.
Отсек для лекарственных и других средств



Рис. 4. Медицинская укладка. Отсек для перевязочного материала и панель для лекарственных средств в шприцах-тюбиках



Рис. 5. Медицинская укладка, панели для стоматологического и хирургического инструментария

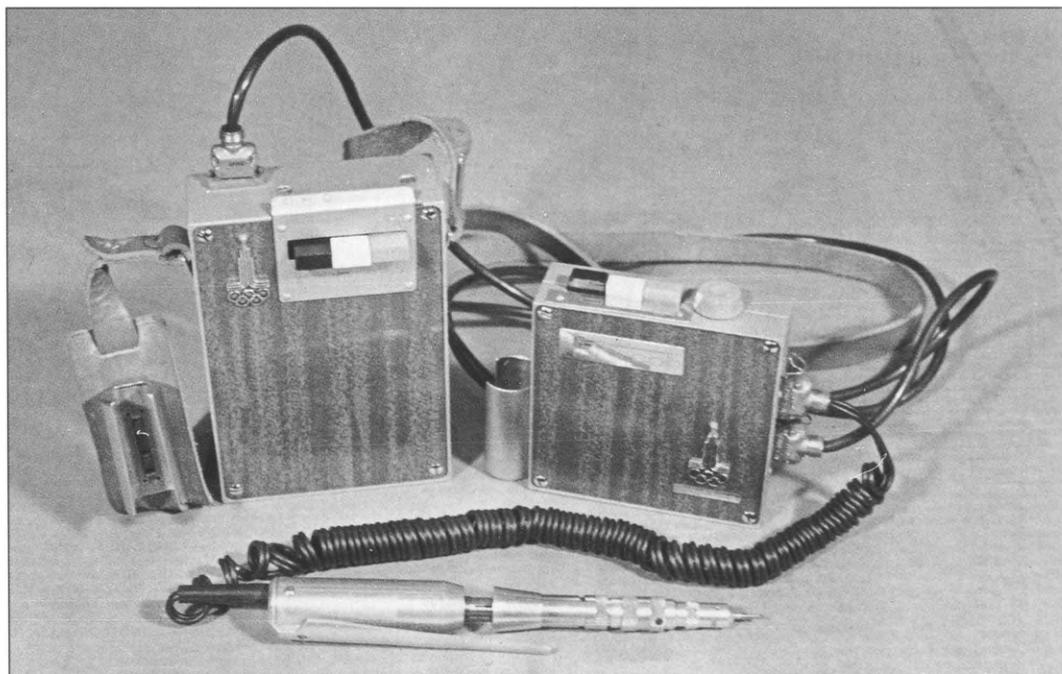


Рис. 6. Общий вид портативных бормащин с автономным питанием (слева) и от бортовой сети – «мечта стоматологов»

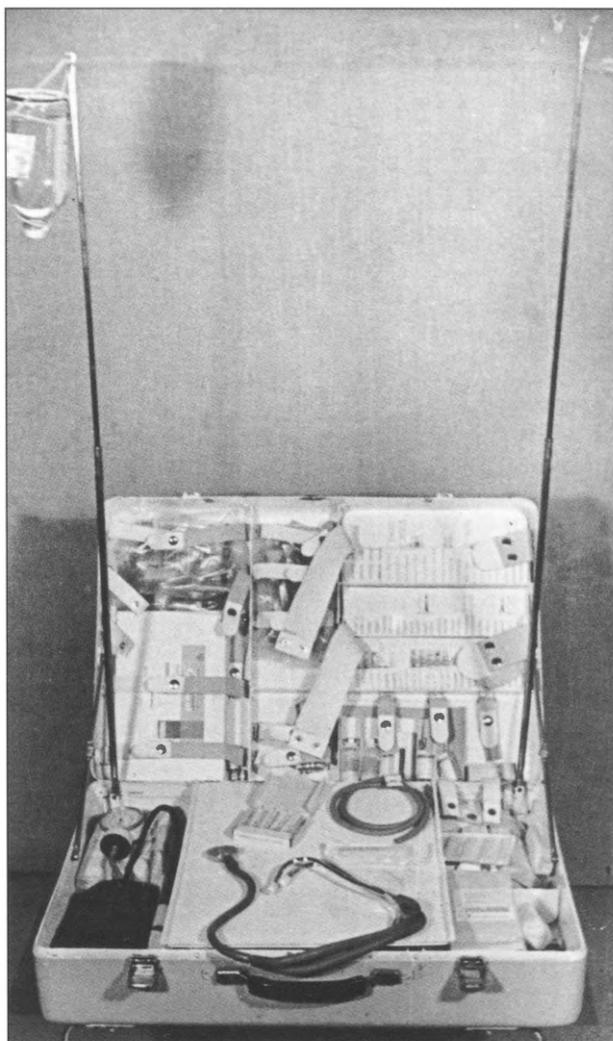


Рис. 7. Укладка со средствами оказания реанимационно-анестезиологической помощи в развернутом виде



Рис. 8. Общий вид операционной панели
в виде укладки для средств медицинского оснащения

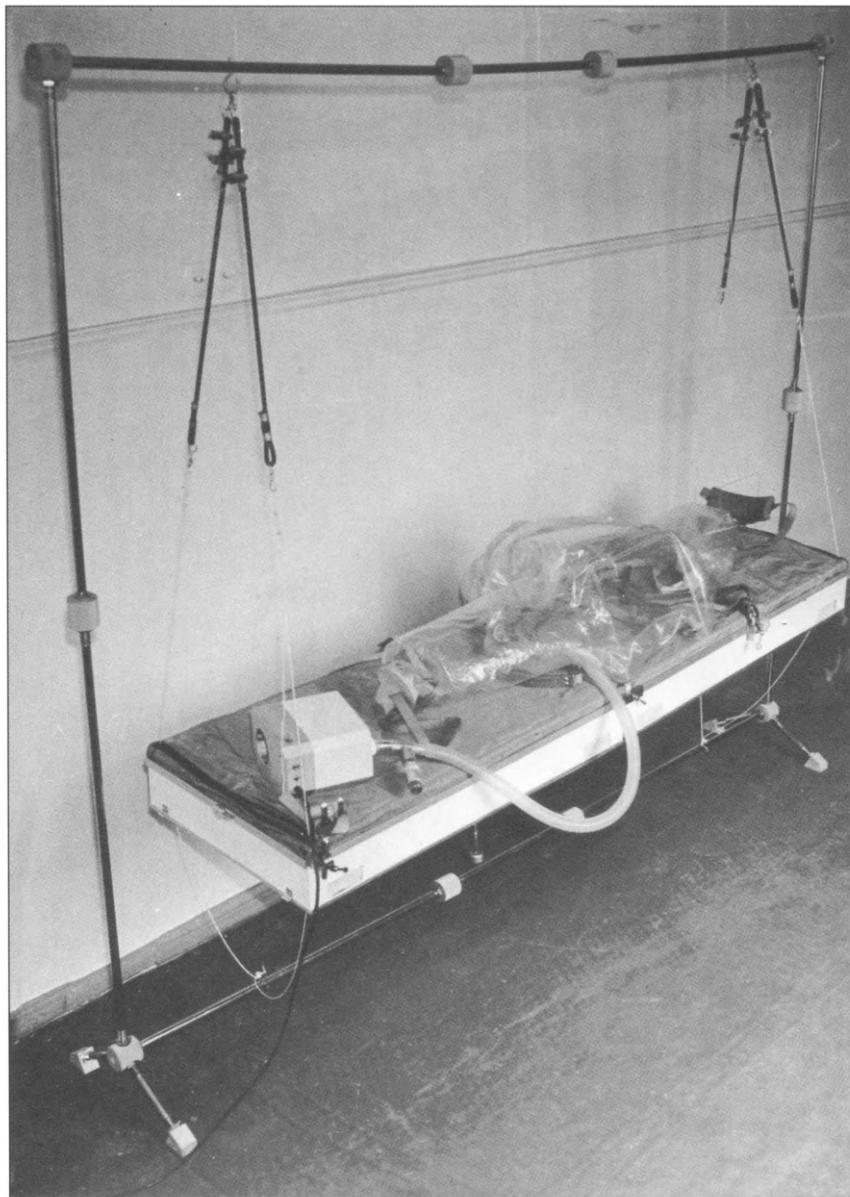


Рис. 9. Общий вид операционной панели с гнотобиологической камерой в нерабочем положении

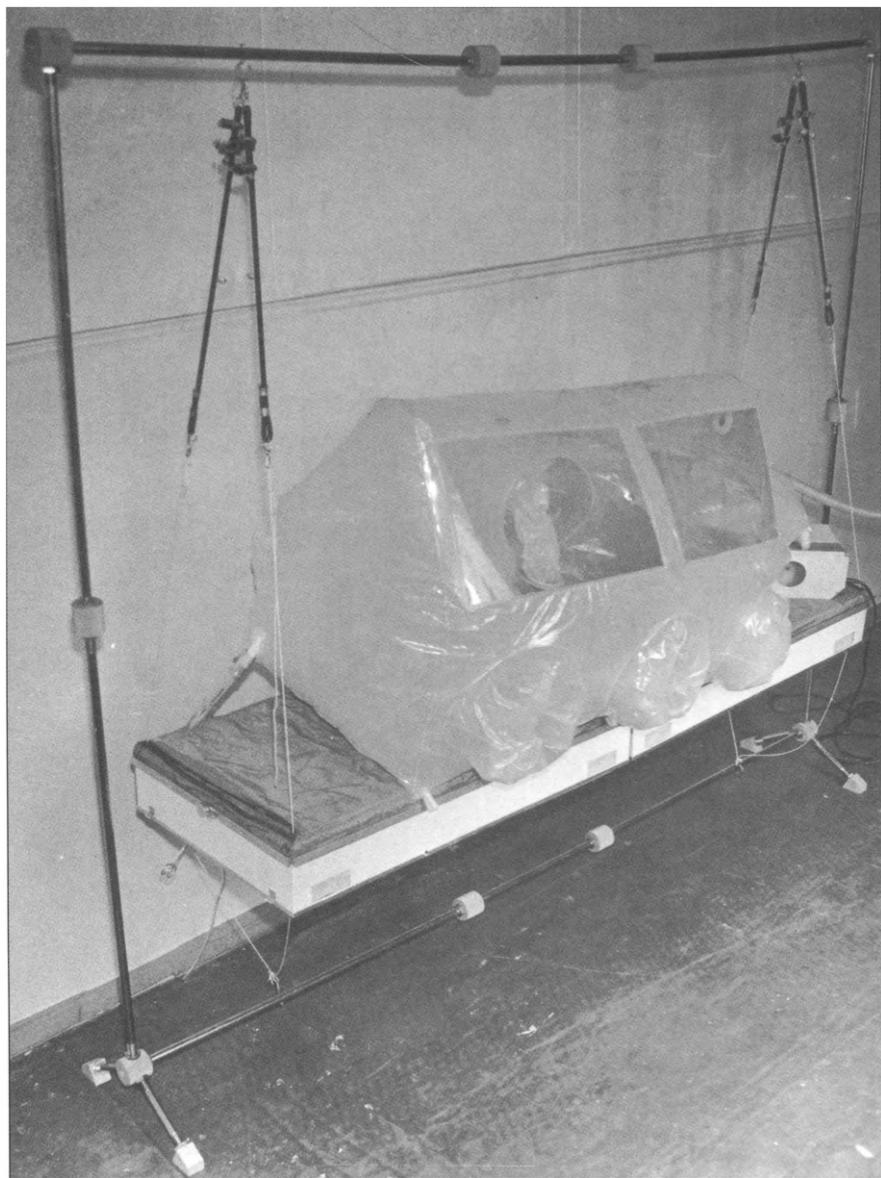


Рис. 10. Общий вид операционной панели с гнотобиологической камерой в рабочем положении



Рис. 11. Общий вид малой гнотобиологической камеры и универсального аппарата для гемосорбции (УАГ-01)

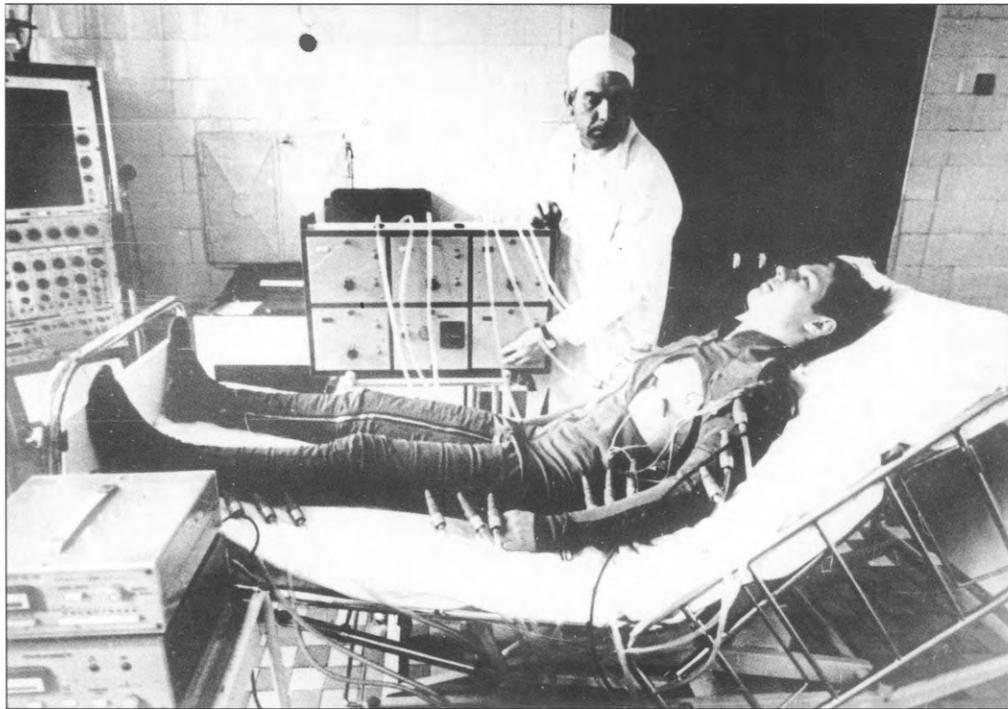


Рис. 12. Общий вид комплекса аппаратуры для наружного кардиосинхронизированного воздействия методом наружной контрпульсации

Список опубликованных работ, обобщенных в докладе

1. К вопросу о прогнозировании функциональных расстройств и заболеваний применительно к задачам космической медицины. Тез. докл. I Всесоюзного симпозиума «Проблемы оценки и прогнозирования функциональных состояний организма в прикладной физиологии». Фрунзе, 1980, с. 496–498.

2. Проблема медицинского обеспечения длительных космических полетов. Журнал «Косм. биол. и авиакосм. мед.», 1970, № 4, с. 80–85. Совм. с Крупиной Т. П., Михайловским Г. П.

3. Перспектива медицинского обеспечения длительных космических полетов. Тез. докл. 5-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед. Калуга, 1975, т. 2, с. 29–31.

4. Некоторые аспекты медицинского обеспечения длительных космических полетов. Тез. докл. 4-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед. Калуга, 1972, т. 2, с. 60–63. Совм. с Крупиной Т. П., Полевым Л. Г., Семейкиной Л. А.

5. Система оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности. Тез. докл. 6-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед. Калуга, 1979; с. 122–123.

6. О характере изменения функции дыхания и сердечно-сосудистой системы при длительном пребывании в условиях пониженного барометрического давления. В кн. «Авиационная и космическая медицина». М., 1963, совм. с Кузнецовым А. Г., Клиниченко П. Р., Коваленко Е. А. и др.

7. Исследование координации движения в условиях космического полета. Журнал «Физиология высшей нервной деятельности». М., 1965. Т. XV. в. 5, совм. с Алтуховым Г. В., Манцвевой А. П., Орловой С. В. и др.

8. Комплекс малогабаритной аппаратуры для изучения функций внешнего дыхания. Сб. работ «Развитие физиологического приборостроения для научных исследований в биологии и медицине», М., 1966, с. 106–107, совм. с Утямышевым Р. И., Шовкопляс А. М.

9. К вопросу о методах оценки психофизиологического состояния летчиков при аварийной ситуации. В кн. «Проблемы инженерной психологии». Л., 1964, с. 61–62. Совм. с Китаевым-Смыком Л. А., Пономаренко В. А.

10. Исследование координации движений (письма) в условиях космического полета. Журнал «Космические исследования», 1965, т. 3, 1–2, с. 142–150. Совм. с Манцвевой А. И., Алтуховым Г. В., Орловой С. В. и др.

11. К вопросу о методике взятия и сохранения проб крови в условиях невесомости. Сб. работ ИМБП, 1965, с. 97. Совм. с Реутовой М. Б.

12. Изучение функции внешнего дыхания в практике авиационной и космической медицины с помощью малогабаритных приборов. Диссертация кандидатская, 1965, 257 с.

13. Методические указания по само- и взаимопомощи членам экипажей объектов типа 11Ф615, 17К, ИМБП, 1975, 26 с.

14. Стоматологическое обеспечение космических полетов. В кн. «Авиационная и космическая медицина», М., 1969, т. 1, с. 256–261. Совм. с Иващенко Г. М., Никитиной Т. В.

15. К вопросу о гигиене полости рта космонавтов. Сб. реф. работ Куйбышевского мед. ин-та, 1971, с. 32–34. Совм. с Граниным А. А.

16. К вопросу о стоматологическом обеспечении космонавтов в длительных космических полетах. Тез. докл. 4-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед., 1972, т. 2, с. 50–54. Совм. с Иващенко Г. М., Никитиной Т. В.

17. Стоматологическое обеспечение космонавтов. Журнал «Стоматология», 1971, т. 50, с. 89–93. Совм. с Иващенко Г. М., Никитиной Т. В.

18. К организации гигиены полости рта космонавтов. В кн. «Рациональные методы организации стоматологической помощи населению», Новокузнецк, 1970, с. 211–214. Совм. с Граниным А. В.

19. Воздействие на водно-солевой обмен как способ профилактики ортостатической устойчивости у членов экипажей второй экспедиции станции «Салют-4». Журнал «Косм. биол. и авиакосм. мед.», 1979, т. 13, 3, с. 10–15. Совм. с Газенко О. Г., Григорьевым А. И., Дегтяревым В. А. и др.

20. Синтез, строение и химия гамма-аминомасляных кислот и альфа-пирролидонов. Тезисы доклада Всесоюзного симпозиума «Фенибут и замещенные ГАМК и альфа-пирролидоны», Рига, 1981, с. 3–11. Совм. с Перекалиным В. В., Зобычевой М. В.

21. Синтез, нейрофармакологические свойства производных гамма-аминомасляной и гамма-оксимасляной кислоты. Доклад на Всесоюзном совещании по «Проблеме аминокислот и пирролидонов», Олайне, 25–27.04.1974. Совм. с Перекалиным В. В., Зобычевой М. В., Полевым Л. Г. и др.

22. Влияние производных гамма-аминомасляной кислоты на структуру сна здоровых людей. Доклад на Всесоюзном совещании по «Проблеме аминокислот и пирролидонов», Олайне, 25–27.04.1974. Совм. с Власовым Н. А., Полевым Л. Г.

23. Электроэнцефалографическое и реографическое исследование действия производных гамма-аминомасляной кислоты. Доклад на Всесоюзном совещании по «Проблеме аминокислот и пирролидонов», Олайне, 25–27.04.1974. Совм. с Полевым Л. Г., Кравчук Л. А., Лосевым А. В.

24. Синтез и лечебное применение новой группы психотропных лекарственных средств. Тез. докл. Всесоюзной конф. «Синтез и механизм действия физиологически активных веществ», Одесса, 1976, с. 35–37. Совм. с Перекалиным В. В., Зобычевой М. В.

25. Влияние фенибута и оксибутирата натрия на структуру сна больных и здоровых людей. В кн. «Фармакология и клиника гамма-аминомасляной кислоты и ее аналогов». Труды Волгоградского мед. ин-та, 1979, т. 31, с. 07–73. Совм. с Власовым Н. А., Полевым Л. Г.

26. Клиническая характеристика снотворного эффекта препарата фенибут у здоровых и больных людей. Тез. доклада Всесоюзного симпозиума «Фенибут и замещенные ГЛМК и альфа-пирролидоны». Рига, 1981, с. 30–36. Совм. с Власовым Н. А., Полевым Л. Г.

27. К методике оценки деятельности оператора в системе «человек — машина». Тез. докл. Всесоюзного симпозиума «Стресс и адаптация». Кишинев, 1978, с. 242–244. Совм. с Волковым А. М., Полевым Л. Г.

28. К вопросу о фармакологической коррекции состояния напряженности у человека при длительном его пребывании в экстремальных условиях. Тез. докл. Всесоюзного симпозиума «Стресс и адаптация», Кишинев, 1978, с. 243–244. Совм. с Полевым Л. Г., Хмельковым В. П., Венцлавской Т. А.

29. Комплексная физиологическая оценка действия психотропных средств на работоспособность человека; Тез. докл.

Всесоюзной конф. «Фармакологическая регуляция физической и умственной работоспособности». М., 1980, с. 40–41.

Совм. с Антоновым А. А., Полевым Л. Г., Дзедзичек В. П. и др.

30. Изучение нейрофармакологической активности стереоизолированной гомопантотеновой кислоты. Матер. 4-й конф. по нейрехимии. Л., 1972, с. 122–124. Совм. с Полевым Л. Г., Бауковым Ю. И., Царевой Т. А. и др.

31. Изучение газового и энергетического обмена у животных при использовании фармакологических средств, направленных на продление жизни при имитации отказа системы СЖО. Отчет ИМБП, 1976, инв. 7312, 182 с. Совм. с Коваленко Е. А., Попковым В. П., Полевым Л. Г. и др.

32. Принципы подхода и выбора средств профилактики и терапии болезни движения применительно к условиям космических полетов. Тез. докл. 6-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед. Калуга, 1979, с. 143–144. Совм. с Сябро П. И., Полевым Л. Г., Крупиной Т. Н.

33. Исследование стабильности медикаментов применительно к необычным факторам внешней среды. Журнал «Косм. биол. и авиакосм. мед.», 1970, 4, с. 84–85. Совм. с Семейкиной Л. А., Усковым Ф. Н.

34. Влияние факторов космического полета на стабильность препаратов бортовой аптечки. Бюллетень косм. биол. и мед., 1971, 4, с. 3–11. Совм. с Семейкиной Л. Л., Гуриным И. С., Ярошенко Г. Л. и др.

35. Динамика развития адаптации и состояния работоспособности человека в условиях высокогорья. В кн. «Географическая среда и здоровье населения». Нальчик, 1970, с. 78–84. Совм. с Гипенрейтером Е. Б., Ивановым Е. А., Романовым Л. К. и др.

36. Влияние гипокинезии и рациона питания из гомогенизированных продуктов на функциональное состояние организма человека. В кн. «Проблемы космической биологии и медицины». М., 1966, с. 49–53. Совм. с Егоровым П. И., Каратаевым М. М. и др.

37. Разработка комплекта инструментов и устройств для проведения оперативных вмешательств в специальных условиях. ВНИИИМТ, 1977, 31 с. Совм. со Смирновым Б. А., Скворцовой М. П.

38. Укладки тканые бактерицидные. ВНИИИМТ, 1971, 31 с. Совм. со Смирновым Б. А., Скворцовой М. И.

39. Разработка упаковок для комплектов хирургического инструментария и средств медицинского оснащения. ВНИИИМТ, 1978, 17 с. Совм. с Балдиным В. И., Дружинской Б. Б., Здвижковым Ю. В. и др.

40. Портативная упаковка для оказания неотложной медицинской помощи в полевых условиях. Журнал «Косм. биол. и мед.», 1975, 13. Совм. с Владимировым И. В., Богомоловым В. В., Стажадзе Л. Л. и др.

41. Актуальные вопросы ЛОР-помощи в космической медицине. Тез. докл. Всесоюзной конф. отоларингологов. Минск, 1978, с. 33–34. Совм. с Мацневым Э. И., Башура Г. С, Седейкиной Л. А.

42. Операционный блок. ВНИИИМТ, 1978, 26 с. Совм. с Балдиным В. И., Здвижковым Ю. В., Владимировым Н. В. и др.

43. Электронеуролепсия как средство профилактики и лечения функциональных расстройств у человека при воздействии на него экстремальных факторов. Сб. работ «Адаптация человека к экстремальным условиям окружающей среды». Одесса, 1980, с. 37–38.

44. Электронеуролепсия (электроанальгезия) как метод профилактики функциональных расстройств у космонавтов в периоде реабилитации. Тез. докл. 6-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед. Калуга, 1979, с. 100–102. Совм. с Сырых Г. Д., Расстригиным Н. Н., Дозна С. Н. и др.

45. Прибор для электронеуролепсии и анальгезии «Пэлана-01». Журнал «Электронная промышленность», 1979, 8–9, с. 95. Совм. с Усановым С. С, Короткиным Ю. Н., Дозна С. П.

46. Портативный аппарат для электроанальгезии «Пэлана-01». Международная выставка «Здравоохранение-80», экспонаты СССР, с. 74.

47. Метод электрофизиологического воздействия на организм как средство нормализации вегетососудистых, соматических расстройств у человека, находящегося в экстремальных условиях. Доклад на Всесоюзном совещании, 9-е Гагаринские чтения, 2–10.04.80. Совм. с Михайловым В. А., Короткиным Ю. Н.

48. Оценка эффективности электроанальгезии по некоторым данным метаболизма при антиортостатической гипокинезии. Тез. докл. «Актуальные проблемы космической биологии и медицины». М., 1980, с. 44–45. Совм. с Маник А. П.

49. Проблемы обезболивания хирургической помощи и реанимации во время пилотируемых полетов. Доклад на 6-м Международном симпозиуме «Человек и космос». ФРГ, 1980. Совм. со Стажадзе Л. Л., Богомоловым В. В., Гончаровым И. Б. и др.

50. Исследование и разработка способов и методов экстракорпоральной перфузии и переливания крови в специальных условиях. ВНИИИМТ, 1978, ДСП. инв. № 1983, 22 с. Совм. с Балдиным В. П., Здвижковым Ю. В., Владимировым И. В. и др.

51. Применение метода сорбционной очистки биологической жидкости в практике космической медицины. Доклад на Всесоюзном совещании по «Применению сорбентов для очистки крови больных и отравленных людей». Звенигород, 1–4.11.1978.

52. Перспективы создания комплекса аппаратов для замещенной антитоксической функции печени и почек. Доклад на Всесоюзном совещании по «Применению сорбентов для очистки крови больных и отравленных людей». Звенигород, 1–4. 1978. Совм. с Утямышевым Р. И., Балдиным В. И.

53. Гемосорбция в эксперименте и возможных ее аспектах применения в акушерстве и гинекологии. Доклад на Всесоюзном совещании по «Применению сорбентов для очистки крови больных и отравленных людей». Звенигород. 1–4.11.1978. Совм. с Персиановым Л. С., Расстригиным Н. Н. и др.

54. Передвижной комплекс аппаратуры для наружной контрпульсации «ПКАНКП-01». Международная выставка «Здравоохранение-80». Экспонаты СССР. С. 52.

Авторские свидетельства

55. А.С. 686356. 1–3 алкоксисилил метил лактамы и способ их получения. Совм. с Полевым Л. Г., Бауковым Ю. И., Царевой Т. Л. и др. Опубл. в Б.И. 1979, № 36.

56. А.С. 267810. Упаковка для различных предметов. Совм. с Казачинским В. К. Опувл. в Б.И. 1970, № 13.

57. А.С. 293601. Устройство для хранения и выдачи таблеток. Совм. с Казачинским В. К. Опувл. в Б.И. 1971, № 6.

58. А.С. 362621. Устройство для хранения и выдачи таблеток. Совм. с Шовкопляс А. М. Опувл. в Б.И., 1973, № 3.

59. А.С. 485708. Герметичная упаковка для жидких веществ. Совм. с Смирновым Б. А., Умяровой С. И. Опувл. в Б.И. 1975, № 36.

60. А.С. 390812. Упаковка для различных предметов. Совм. с Казачинским В. К. Опувл. в Б.И. 1973, № 31.

61. А.С. 445427. Портативная аптечка. Совм. с Грундманом Л. С., Крупиной Т. Н., Бибиковым О. Н. и др. Опувл. в Б.И. 1974, № 27.

62. А.С. 390812. Инъектор. Совм. с Шовкопляс А. М. Опувл. в Б.И. 1973, № 31.

63. А.С. 599804. Укладка. Совм. с Владимировым И. В., Богомоловым В. В., Стажадзе Л. Л. и др. Опувл. в Б.И. 1978, № 12.

64.* Перспективы обеспечения космонавтов средствами оказания квалифицированной медицинской помощи. Тез. докл. 7-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед., Калуга, 1982, с. 40.

65.* Метод сорбционной очистки биологических жидкостей — универсальный способ детоксикации организма при экзо- и эндогенных интоксикациях. Тез. докл. 7-й Всесоюзной конф. по косм. биол. и авиакосм. мед., Калуга, 1982, с. 251.

66. А.С. 135527. Гигиеническое устройство. Совм. с Гуровым А. И., Утямышевым Р. И., Поповичем П. Р. и др. Опувл. в Б.И. 1979, № 2.

67. А.С. 249560. Кресло-стол медицинское. Совм. с Грундманом А. С., Кузнецовой Л. Ф., Сиваш К. М. и др. Опувл. в Б.И. 1969, № 25.

68. А.С. 431879. Устройство для очистки крови. Совм. с Балдиным В. П., Машковым О. А., Бурковым И. В. и др. Опувл. в Б.И. 1974, № 22.

69. А.С. 689676. Способ коррекции состава крови. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П. Опувл. в Б.И. 19879, № 27.

* Работы не защищены авторскими свидетельствами.

70. А.С. 560615. Устройство для очистки крови от токсических веществ. Совм. с Лопухиным Ю. М., Крыловым К. И. и др. Оpubл. в Б.И. 1977, № 21.

71. А.С. 655104. Способ сохранения форменных элементов крови. Совм. с Николаевым В. Г., Стрелко В. В. Балдиным В. П. и др. Оpubл. в Б.И. 1979, № 12.

72. А.С. 11334НО. Универсальный аппарат для гемосорбции. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П., Здвижковым Ю. В. и др.

73. А.С. 498943. Комбинезон медицинский. Совм. с Ханиловым Н. В., Волошиным В. Г., Квач Н. С. и др. Оpubл. в Б.И. 1976, № 2.

74. А.С. 511935. Манжета медицинская. Совм. с Ханиловым Н. В., Алексеевой Л. Б., Квач Н. С. и др. Оpubл. в Б.И. 1976, № 16.

75. А.С. 498004. Костюм медицинский. Совм. с Ханиловым Н. В., Алексеевой Л. Б., Квач Н. С. и др. Оpubл. в Б.И. 1976, № 1.

76. А.С. 604211. Устройство для пневматического массажа конечностей. Совм. с Ханиловым Н. В., Алексеевой Л. Б., Квач Н. С. и др. Оpubл. в Б.И. 1978, № 15.

77. А.С. 850085. Перистальтический насос. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П., Белявской Г. И. и др. Оpubл. в Б.И. 1981, № 28.

Получены положительные решения на выдачу авторских свидетельств по заявкам

78. 2861211 от 11.12.1980. Устройство для очистки крови. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П., Здвижковым Ю. В. и др.

79. 2058550 от 29.10.1978. Универсальный аппарат для гемосорбции УАГ-01. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П., Здвижковым Ю. В. и др.

80. 2523108 от 24.07.1980. Насос для нагнетания жидкости. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П., Здвижковым Ю. В. и др.

81. 2627802 от 28.01.1981. Устройство для электроанальгезии. Совм. с Персианиновым Л. С, Михайловым В. А., Дизна С. И. и др.

82. 2933770 от 2.12.1980. Аппарат для гемосорбции. Совм. с Балдиным В. П., Владимировым И. В., Турчиным А. В. и др.

83. 2738379. Способ сохранения форменных элементов крови. Совм. с Владимировым И. В., Балдиным В. П., Здвижковым Ю. В. и др.

Дополнительные авторские свидетельства, не вошедшие ранее и полученные после 1982 г.

84. А.С. 100795. Душевое устройство для космонавтов. Белоусов Г., Неумывакин И. и др., 1975.

85. А.С. 129386. Гигиеническое устройство для космонавтов.

86. А.С. 135527. Душевое устройство для космонавтов. Гуров А., Попович П., Неумывакин И. и др., 1979.

87. А.С. 175489. Средство для лечения заболеваний. Неумывакин И. и др.

88. А.С. 1405842. Способ лечения печеночных заболеваний. Береснев А., Неумывакин И. и др., 1984.

89. А.С. 1447879. Способ лечения различных заболеваний. Береснев А., Неумывакин И. и др., 1984.

90. А.С. 209157. Способ детоксикации крови. Николаев В., Неумывакин И. и др., 1980.

91. А.С. 1503089. Способ стимуляции работоспособности человека-оператора. Береснев А., Неумывакин И. и др., 1985.

92. А.С. 1524906. Устройство для ультрафиолетового облучения крови. Кондратьев И., Неумывакин И. и др., 1986.

93. А.С. 1477428. Устройство для ультрафиолетового облучения крови. Неумывакин И., Ильин В. и др., 1985.

94. А.С. 1596505. Способ выращивания растений. Неумывакин И. и др., 1990.

Всесоюзные и международные конференции, совещания, симпозиумы, на которых докладывались работы, вошедшие в данную работу

1. Всесоюзная конференции по космической биологии и авиакосмической медицине. Калуга, 1972, 1975, 1979, 1982.

2. Всесоюзное совещание «Применение сорбентов для очистки крови больных и отравленных людей». Звенигород, 1978.
3. Республиканская конференция по проблеме «Адаптация человека к экстремальным условиям окружающей среды». Одесса, 1980.
4. Первый Всесоюзный симпозиум «Проблемы оценки и прогнозирования функциональных состояний организма в прикладной физиологии». Фрунзе, 1980.
5. Всесоюзная научная конференция «Фармакологическая регуляция физической и психической работоспособности». Москва, 1980.
6. Всесоюзный симпозиум «Стресс и адаптация». Кишинев, 1978.
7. Всесоюзное совещание по «Проблеме аминотрикарбоновых кислот и пирролидонов». Олайне, 1974.
8. 5-е, 9-е Гагаринские научные чтения. 1975, 1980.
9. Всесоюзная конференция «Синтез и механизм действия физиологически активных веществ». Одесса, 1976.
10. Всесоюзная конференция «Система восстановительных процессов в спорте». Киев, 1973.
11. Шестой Международный симпозиум «Человек в космосе». ФРГ, 1980.
12. Всесоюзное совещание отоларингологов. Минск, 1978.
13. Коллегия Государственного комитета по науке и технике при СМ СССР. «Роль и значение Института медико-биологических проблем МЗ СССР в становлении и развитии проблемы сорбционной очистки биологических жидкостей в СССР». 1978.
14. Научная конференция Института медико-биологических проблем МЗ СССР. 1966, 1980.
15. Научно-техническая конференция «Основные направления в области создания лекарственных средств в аэрозольных упаковках». Ленинград, 1981.
16. Всесоюзный симпозиум «Фенибут и замещенные ГАМК и альфа-пирролидоны». Рига, 1981.

ПРИЛОЖЕНИЕ
Методические указания
космонавтам по оказанию медицинской помощи
средствами бортовых медицинских упаковок

ПРИНЯТЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АБ — аптечка бортовая.

СС — укладка медицинская с сердечно-сосудистыми средствами.

СУЖ — укладка медицинская со снотворными, успокаивающими и желудочно-кишечными средствами.

ПВ — укладка медицинская с противовоспалительными средствами.

ПОТ — укладка медицинская со средствами против ожогов и травм.

Ш — укладка с комплектом шин.

ЗВУ — укладка зубохирургическая.

П-1 — укладка медицинская с профилактическими средствами № 1.

П-2 — укладка медицинская с профилактическими средствами № 2.

УПД — укладка с пищевыми добавками.

ш/т — шприц-тюбик.

п/я — под язык.

в/м — внутримышечно.

АД — артериальное давление.

1×2 — по 1 таблетке 2 раза в сутки.

I. МЕДИЦИНСКИЙ САМО- И ВЗАИМОКОНТРОЛЬ

1. Медицинский самоконтроль проводится оператором по программе работы, указанию группы медицинского контроля и включает в себя оценку:

- своего общего состояния по самочувствию (хорошее, удовлетворительное, плохое) с указанием характера появляющихся изменений в организме (ощущение жара, озноб, головокружение, шум в ушах, резкая слабость, повышенная потливость, насморк, кашель, боль в боку при дыхании, ощущение недостатка воздуха, затрудненное дыхание, боль в области сердца или за грудиной, сердцебиение, перебои сердца, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, икота, боль и урчание в животе, вздутие живота, боль в поясничной области, в суставах или другой локализацией);
- работоспособности (хорошая, удовлетворительная, быстрая утомляемость, невозможность выполнять программу);
- сна (достаточный, трудное засыпание, прерывистый, бессонница, сонливость);
- слуха (нормальный, пониженный, раздражают звуки);
- зрения (нормальное, пониженное, светобоязнь);
- аппетита (нормальный, пониженный, отсутствует);
- мочеиспускания (нормальное, редкое, затрудненное, частое, болезненное);
- дефекации (нормальная, болезненная);
- стула (ежедневный, запор, понос);
- частоты пульса и дыхания за 30 секунд.

2. Медицинский взаимоконтроль производится в случае ухудшения общего состояния, работоспособности и основывается на внимательном наблюдении за изменением характера

индивидуальных особенностей и поведенческих реакций друг друга. При проведении взаимоконтроля оператору следует обращать внимание на:

- наличие жалоб, выражение лица товарища, которое может отражать изменение его состояния (выражение ощущения боли, страха, покраснение или бледность, потоотделение);
- характер ответа на заданные вопросы (четкий, путанный, членораздельный, с запозданием);
- сон (спокойный, беспокойный);
- состояние слизистых оболочек (бледность, синюшность, покраснение, налеты) и языка (влажный, сухой, обложенный);
- поведение (нормальное, возбужденное, заторможенное, не адекватное ситуации);
- выполнение товарищем элементов программы (полное, четкое, недостаточное, ошибочное);
- характер дыхания (нормальное, учащенное, замедленное, прерывистое);
- характер пульса (нормальный, учащенный, уреженный, с перебойми);
- артериальное давление (нормальное, повышенное, пониженное).

3. Данные само- и взаимоконтроля передаются на пункт наблюдения в соответствии с программой работы в виде радиogramм по утвержденной форме. О результатах само- и взаимоконтроля производится запись в бортовом журнале.

При ухудшении самочувствия операторов весь комплекс наблюдений, указанный в пункте 2, производится несколько раз в сутки. При жалобах на боли в животе или в поясничной области необходимо провести дополнительные исследования:

- прощупывание живота (мягкий, напряженный, болезненный). При выявлении напряжения и болезненности погрузить пальцы руки в зону наибольшей болезненности, а затем резко отнять руку и определить, усиливается ли боль в момент отнятия руки;
- постукивание ребром ладони по поясничной области (определить, появляется или усиливается при этом боль).

Данные дополнительного исследования передаются в группу медконтроля — по каналам связи.

Получив рекомендации от группы медконтроля, операторы оказывают само- и взаимопомощь средствами, имеющимися в бортовой аптечке и в медукладках. При отсутствии связи медицинская помощь осуществляется самостоятельно средствами бортовой аптечки и медукладок в соответствии с настоящей инструкцией, а также знаниями, полученными операторами до начала работы. О принятых мерах операторы сообщают в группу медконтроля во время сеанса связи, производят запись в бортжурнал и на магнитную ленту.

II. ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Примечания.

1. Мадрибон назначается по следующей схеме: в 1-й день болезни 2 т. в один прием, все последующие дни болезни по 1 т. в день.

2. Прием лекарств следует проводить до исчезновения симптомов болезни.

3. Внутримышечные инъекции производятся в наружную поверхность плеча в средней трети или в переднюю поверхность бедра. Кожу в месте инъекции протереть (до и после инъекции) салфеткой, смоченной спиртом. В случаях, когда трудно обнажить тело для инъекции, инъекцию можно произвести через одежду.

4. Обязательно регистрировать в бортжурнале прием лекарств (дату, дозу, по какому поводу) и эффективность проведенных лечебных мероприятий.

Симптомы	Расстройство или заболевание	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Отсутствие признаков внешнего дыхания, синюшность кожных покровов, бессознательное состояние	Остановка дыхания	<p>1. Состояния, требующие неотложной и скорой помощи</p> <p>Проведение искусственного дыхания способом «рот ко рту» или «рот к носу». «Рот ко рту»: оказывающий помощь по возможности фиксирует себя и пострадавшего подручными средствами к твердой ровной поверхности, очищает салфеткой ротовую полость от слюны и слизи, запрокидывает голову пострадавшего назад. Затем делает глубокий вдох и, выдвигая нижнюю челюсть пострадавшего и прижимая ему нос, производит выдох в рот пострадавшего. Частота дыхания 10–20 в минуту. Эффективность искусственного дыхания оценивается по движениям грудной клетки. Периодически производится надавливание на желудок для удаления попавшего в него во время искусственного дыхания воздуха. После выдвигания воздуха произвести осмотр ротовой полости и при наличии в ней желудочного содержимого удалить его марлевыми тампонами, салфетками</p> <p>Дыхание «рот к носу» осуществляется аналогично, но оказывающий помощь вдвухает воздух через нос пострадавшего, плотно прижимая при этом нижнюю челюсть к верхней челюсти и разгибая одновременно шею пострадавшего</p> <p>Дыхание «рот к носу» осуществляется аналогично, но оказывающий помощь вдвухает воздух через нос пострадавшего, плотно прижимая при этом нижнюю челюсть к верхней челюсти и разгибая одновременно шею пострадавшего</p> <p>Медикаментозная терапия (последовательно): кордиамин, атропин, кофеин по 1 ш/т в/м</p>	АБ, СС

Симптомы	Расстройство или заболевание	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Бессознательное состояние, отсутствие признаков внешнего дыхания, синюшность кожных покровов, отсутствие пульса и артериального давления	Остановка сердца и дыхания	Проводится искусственное дыхание (см. выше) в сочетании с закрытым массажем сердца. Пострадавший обязательно фиксируется подручными средствами к твердой ровной поверхности, а оказывающий помощь, зафиксировавшись к пострадавшему, производит толчкообразные энергичные надавливания на область нижней трети грудины с частотой около 60 раз в минуту в сочетании с искусственным дыханием в соотношении 5:1 (5 надавливаний и 1 дыхание). Во время расправления грудной клетки надавливания на нее не производить Медикаментозная терапия (вводится последовательно): кордиамин, атропин, кофеин по 1 ш/т в/м	АБ, СС
Внезапная резкая слабость, потемнение в глазах, головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот, слабый и едва определяемый частый пульс	Острая сердечно-сосудистая недостаточность	Освободить от стесняющей одежды, дать вдыхать нашатырный спирт, ввести последовательно: кордиамин, кофеин по 1 ш/т в/м	ПОТ, АБ, СС
Бессознательное состояние, бледность кожных покровов, холодный пот, урежение или ослабление дыхания, слабый и едва определяемый пульс	Коматозное состояние, обморок	Освободить пострадавшего от стесняющей одежды, дать вдыхать нашатырный спирт, ввести последовательно: кордиамин, кофеин, атропин по 1 ш/т в/м. При выраженной дыхательной недостаточности — проведение искусственного дыхания	ПОТ АБ, СС

Симптомы	Расстройство или заболевание	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Затруднённое дыхание, приступообразный кашель, синюшность кожных покровов	Попадание инородного тела в дыхательные пути	По возможности очистить ротовую полость. Поколачивать по спине в момент резкого выдоха или кашля. При остановке дыхания – проведение искусственного дыхания. Ввести последовательно: кордиамин, атропин по 1 ш/т в/м	АБ, СС
Удушье с затруднённым выдохом, отечность лица и слизистых носоглотки	Аллергическое состояние	Атропин, кордиамин по 1 ш/т в/м, эфедрин 1×2, тавегил 1×2 или супрастин 1×2	АБ, СС АБ СУЖ АБ, СУЖ
Общие судороги, развивающиеся после интенсивной физической работы, перегревания, переохлаждения или в результате многократной рвоты, изменения газовой среды	Судорожное состояние	При сильных судорогах фиксировать положение тела, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и предупредить прикусывание языка (вставить между зубами подручное средство, например, ложку, обернутую марлей). Внутрь: зюноктин 1×1–2, при отсутствии эффекта – этанеразин 1×2–3, фенибут – на ночь 2 т, панангин 1×3	АБ, СУЖ АБ АБ, СУЖ АБ, СС
Острые различные головные боли, шум в ушах, тошнота, головокружение, иногда рвота	Мозговой судистый криз	При повышении АД: папазол 1×3 При понижении АД: эфедрин 1×3 Анальгин – 1×3, фенибут 1×3	АБ, СС АБ АБ, ПВ АБ, СУЖ

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
<p>Внезапно возникшая очень сильная («удар кинжалом»), постоянная боль в подложечной области. Тошнота, рвота, холодный пот и бледность кожных покровов. Живот втянут и напряжен. Пальпация живота очень болезненна</p>	<p>Прободение язвы желудка или двенадцатиперстной кишки</p>	<p>Покой в положении, удобном для больного. Воздержаться от приема воды и пищи. В дальнейшем действия по рекомендации группы медконтроля</p>	
<p>Поступообразно возникшая сильная постоянная боль в правом подреберье, отдающая в правые лопатку, плечо и половину шеи. Икота. Тошнота. Рвота. Ощущение горечи во рту. Вздутие живота. Может быть повышение температуры. Болезненна пальпация живота в правом подреберье</p>	<p>Печеночная колика</p>	<p>Атропин, промедол по 1 ш/т в/м, баралгин 1х1-2</p>	<p>АБ, СС, ПВ</p>

Симптомы	Расстройство или заболевание	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
<p>Приступообразно возникающая сильная постоанная (или схваткообразная) боль в поясничной области, отдающая в пах, половые органы и бедро, усиливающаяся при поколачивании по поясничной области. Тошнота, может быть рвота. Учащенное и болезненное мочеиспускание</p>	<p>Почечная колика</p>	<p>Атропин, промедол по 1 ш/т в/м, баралгин 1×1–2</p>	<p>АБ, СС, ПВ</p>
<p>2. Заболевания сердечно-сосудистой системы</p>			
<p>Сжимающие боли в области сердца или за грудиной, иногда отдающие в левую лопатку или руку</p>	<p>Стенокардия</p>	<p>Покой в момент болевого приступа. Валидол 1 т. п/я, при отсутствии эффекта принять нитроглицерин 1 т. п/я, при повторном отсутствии эффекта: промедол 1 ш/т в/м, инозие-Ф 2×3</p>	<p>АБ, СС, АВ АБ, СС, СС</p>
<p>Чувство замирания и ощущение перебоев сердца</p>	<p>Нарушение ритма сердечной деятельности</p>	<p>При перебоях сердца: изоптин 1×3 (или этмозин 1×3) Панангин 1×3, инозие-Ф 1×3. При учащении пульса: винканан 1×3, валериана 1×3. При урежении пульса: кофеин 1×3 Атропин 1 ш/т в/м</p>	<p>АБ, СС, СС АБ, СС, СС АБ, СС СС СС СУЖ АБ АБ, СС</p>

Симптомы	Расстройство или заболевание	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Головокружение, головная боль, снижение АД ниже 100/60	Гипотония	Кофеин 1 ш/т в/м, эфедрин 1×3, кордиамин 1 ш/т в/м	АБ, СС, АБ АБ, СС
Чувство тяжести в висках и затылке, головная боль, повышение АД в покое выше 140/90	Гипертония	Папазол 1–2×2–3, фенибут 1×3, винканан 1×2–3 или раунагин 1×2–3	АБ, СС АБ, СУЖ СС СС
3. Заболевания органов дыхания			
Кашель сухой или с мокротой, хрипы в грудной клетке, одышка, может быть повышение температуры тела выше 37°С	Бронхит	Бисептол 2×2–3 (после еды), аспирин 1×3 (после еды) Перцовый пластырь на грудную клетку (под лопатки и на грудину) Горячее обильное питье	СУЖ АБ, ПВ ПОТ
Кашель сухой или с мокротой, боль в боку при дыхании и кашле, одышка, повышение температуры тела выше 37°С	Воспаление легких	Бисептол 2×2–3 (после еды), олететрин 1×4, аспирин 1×3 (после еды) Перцовый пластырь на грудную клетку (под лопатки и на грудину). Горячее обильное питье	СУЖ АБ, ПВ АБ, ПВ ПОТ

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
4. Заболевания органов пищеварения			
<p>Постоянное ощущение жжения, давления, тяжести или растирания в подложечной области, усиливающееся во время или сразу после приема пищи. Отрыжка. Изжога. Тошнота, может быть рвота. Понижен аппетит. Обложен язык. Болезненна пальпация живота в подложечной области</p>	<p>Острый гастрит</p>	<p>Беллалгин 1×3, карболен 1×3 При рвоте: атропин 1 ш/т в/м Исключить из пищи раздражающие продукты</p>	<p>АБ АБ, СУЖ АБ, СС</p>
<p>Постоянное ощущение жжения в подложечной и околопупочной областях, усиливающееся во время или сразу после приема пищи. Отрыжка, слюнотечение. Тошнота, рвота пищей. Урчание в животе, понос. Слабость, отсутствие аппетита. Обложен язык. Болезненна пальпация живота в подложечной и околопупочной областях</p>	<p>Острый гастродуоденит</p>	<p>Интестопан 1–2×4–6, беллалгин 1×3, карболен 1×3 При рвоте: атропин 1 ш/т в/м. Исключить из пищи раздражающие продукты</p>	<p>СУЖ АБ АБ, СУЖ АБ, СС</p>

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
<p>Периодическая ноющая (жгущая или грызущая) боль в подложечной области, возникающая внезапно, уменьшающаяся сразу после приема пищи. Слюнотечение, изжога, отрыжка кислым. Тошнота, может быть рвота. Запоры. Болезненная пальпация живота в подложечной области или в правом подреберье</p>	<p>Язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки</p>	<p>Беллалгин 1×3 через 2 часа после приема пищи. Прием пищи через 3–4 часа. При сильной боли и рвоте: атропин 1 ш/т в/м. Исключить из пищи раздражающие продукты</p>	<p>АБ АБ, СС</p>
<p>Постоянная тупая (или довольно сильная) боль в правом подреберье, усиливающаяся при резких движениях туловища и при работе в согнутом положении. Тошнота. Вздутие живота. Ощущение горечи во рту. Озноб. Может быть повышение температуры тела выше 37°С. Болезненна пальпация живота в правом подреберье</p>	<p>Острый холецистит</p>	<p>Беллалгин 1×3, олететрин 2×4, мадрибон по схеме При сильной боли: атропин 1 ш/т в/м Уменьшить двигательную активность</p>	<p>АБ АБ, ПВ АБ АБ, СС</p>

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
<p>Постоянная умеренная (или довольно сильная) боль в правой подвздошной области. Тошнота. Может быть повышение температуры тела выше 37°C. Болезненна пальпация живота в правой подвздошной области. В зоне болезненности при быстром отнятии руки (после надавливания) боль резко усиливается</p>	<p>Острый аппендицит</p>	<p>Покой в положении, удобном для больного. Воздержаться от приема пищи Беллалгин 1×3, олететрин 2×4, мадрибон по схеме В дальнейшем действия по рекомендации группы медконтроля</p>	<p>АБ АБ, ПВ АБ</p>
<p>Вздутие живота</p>	<p>Метеоризм</p>	<p>Карболен 1×2–3</p>	<p>АБ, СУЖ</p>
<p>Задержка стула</p>	<p>Запор</p>	<p>Ревень 1–2 т. на ночь</p>	<p>АБ, СУЖ</p>
<p>Чувство напряжения и боли в области заднего прохода, усиливающееся при акте дефекации, появление геморроидальных узлов, возможно кровотечение</p>	<p>Геморрой</p>	<p>Ревень 1–2 т. на ночь. Обрабатывать область заднего прохода салфетками из средств личной гигиены с последующим смазыванием метилурациловой мазью Цефекон 1×1–3 (закладывать в задний проход)</p>	<p>АБ, СУЖ АБ, ПОТ ПВ</p>

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
6. Нервно-психические расстройства			
Боли различной локализации (кроме болей в животе, в области сердца), развивающиеся постепенно или внезапно и усиливающиеся при движении	Неврологический или мигалгический болевой синдром	Анальгин 1×2×3, при сильных болях: промедол 1×2–3. При отсутствии эффекта: промедол 1 ш/т в/м. На кожу в месте боли наложить перцовый пластырь	АБ, ПВ АБ АБ, СС ПОТ
Повышенная раздражительность, утомляемость, снижение работоспособности, несдержанность, бессонница или сонливость	А с т е н о - н е в р о т и - ч е с к о е с о с т о - я н и е	При повышенной раздражительности: фенибут 1×2–3. При повышенной утомляемости – курсовое лечение: грандаксин по 1×3 ежедневно в течение 5 дней При вялости, быстрой утомляемости – кофеин 1×2	АБ, СУЖ СУЖ АБ
Эмоциональное напряжение, легкое беспокойство, тревога, растерянность	Выраженные эмоциональные нарушения	При бессоннице: фенибут 2 т. за 30 минут до сна, при отсутствии эффекта: ноксирон 1 т. или феназепам 1 т. Фенибут 1×3, при отсутствии эффекта – феназепам 1×2	АБ, СУЖ СУЖ АБ, СУЖ СУЖ
Выраженная тревога, бред, галлюцинации	Психические нарушения	Феназепам 1×2, при отсутствии эффекта – этаперазин 1×2–3	СУЖ АБ
Угнетенное настроение, заторможенность, безразличие к окружающему, чувство тоски	Депрессивное состояние	Фенибут 1×3, кофеин 1×2 (утром и днем) При бессоннице – ноксирон 1 т. или зуноктин 1/2 т. перед сном	АБ, СУЖ АБ СУЖ АБ, СУЖ

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
7. Кожные заболевания			
Покраснение, мокнутие, болезненность, зуд	Дерматит	Смазывать метилурациловой мазью пораженные поверхности, при необходимости наложить бактерицидный пластырь или стерильную повязку	АБ, ПОТ АБ, ПОТ АБ
Ограниченное болезненное покраснение и припухание кожи с зеленоватым пятном в центре (возможно выделение гнояного содержимого)	Фолликулит, Фурункул, карбункул	Обтереть салфеткой личной гигиены очаг поражения и соседние участки кожи. Мелкие гнойнички смазать метилурациловой мазью и заклеить бактерицидным пластырем. При гнойном отделении наложить асептическую повязку с гипертоническим раствором (взять 1/2 т., смочить салфетку и наложить повязку). Внутрь – олететрин 1×3–4	АБ, ПОТ АБ, ПОТ УПД АБ, ПВ
Ограниченные или распространенные отеки кожи и подкожной клетчатки, зуд, общая или местная сыпь	Крапивница	Тавегил 1×2 или супрастин 1×2	АБ, СУЖ СУЖ
8. Заболевания органов зрения			
Ощущение «песка» в глазу, светобоязнь, слезотечение, покраснение слизистой глаза и века, иногда выделения из глаз	Воспаление слизистой оболочки глаз, роговицы	Удалять выделения из глаз стерильной салфеткой, смоченной водой. При взгляде кверху оттянуть нижнее веко книзу и выдавить из губы 0,5 см мази альбуцид на слизистую века либо заложить за веко пленку с сульфацидазином	ПВ, АБ

Симптомы	Расстройство или заболевание	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Боль и резь в глазу, слезотечение, понижение зрения, болезненность при пальпации глазного яблока	Видимое повреждение глаза	Заложить за веко мазь альбуцид. При подозрении на проникающее ранение глаза — повязку на оба глаза	АБ
9. Заболевания уха, носа, горла и верхних дыхательных путей			
Заложенность и выделения из носа, чихание, головная боль, возможно повышение температуры тела	Острые воспалительные заболевания носоглотки	Вдыхать через нос ингакамф 5 раз в сутки по 5–10 минут. Орошение камфеном 2–3 раза в сутки. При значительном припухании и болезненных трещинах носового хода смазать слизистую носа мазью альбуцид	АБ ПВ АБ
Головокружение, усиливающееся при движении головы, тошнота, иногда рвота, побледнение, пот, общая слабость	Вестибулярные нарушения, вегетативные изменения по типу болезненных качивания (болезни движения)	Ограничить двигательную активность, принять удобное положение Плавефин 1×1 или дедалон 1×1–2, при отсутствии эффекта: атропин 1 ш/т в/м	АБ, П-2 АБ, СС

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
10. Стоматологические заболевания			
Боли в полости рта при еде или разговоре, покраснение и кровоточивость десен и слизистой рта (возможны изъязвления), неприятный запах изо рта, повышенное слюноотделение, может быть повышение температуры тела	Стоматит, гингивит, ожоги слизистой полости рта	Обильное орошение полости рта питьевой водой, механическая обработка зубного ряда электрофоретической зубной щеткой после еды 2–3 раза в день Внутри: комплекс витаминов 1 x2, тавегил 1x2 При наличии язвочки орошать ее аэрозолем «Ливиян» после еды 3 раза в день	УПД СУЖ ПОТ
Боль в губах при еде и разговоре	Трещина на губах	Смазывать трещину метилурациловой мазью после еды 3 раза в день	АБ, ПОТ
Болезненность слизистой рта, яркая краснота, творожистый белый налет, легко удаляемый соскабливанием	Кандидомикоз полости рта	Нистатин 1x3, комплекс витаминов 1x2, тавегил 1x2	ПВ УПД СУЖ
Кратковременная боль в зубе при еде холодного или горячего, отверстие в зубе	Кариес	Освещающее отверстие зуба зубным зеркалом, удалить экскаватором размягченный дентин из кариозной полости, обработать полость тампоном с анестезирующей жидкостью, осушить полость ватным тампоном, вложить в полость дентин-пасту с помощью гладилки, пинцетом с ватным тампоном придавить и фиксировать ее в зубе	ЗВУ - " - - " - - " -

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Слонтанно возникшая острая боль в зубе, усиливающаяся от холодного и горячего, при жевании	Кариес и пульпит	Те же мероприятия, что при кариесе, а также: анальгин 1×3, мадрибон по схеме или олететрин 2×4	АБ, ПВ АБ АБ, ПВ
11. Травмы			
Боль различной интенсивности, дефект кожи и мягких тканей	Раны, ссадины, ожоги	Обтереть салфеткой личной гигиены пораженный участок, окружающую кожу обработать раствором йода; наложить асептическую повязку или бактерицидный пластырь. При вялозаживающих ранах наложить повязку с ментурациловой мазью. Ожоговую рану орошать аэрозолем «Ливиан» ежедневно 1 раз Анальгин 1×2–3 При кровотечении из раны: давящая асептическая повязка, наложение жгуты по рекомендации группы медконтроля	ПОТ АБ, ПОТ АБ, ПОТ ПОТ АБ, ПВ Ш
Кровотечение из носа	Повреждение сосуда слизистой носа	Ввести в носовой проход гемостатическую турунду и прижать крыло носа к носовой перегородке	АБ, ПОТ
Боль в области сустава, припухлость, кровоток, усиление боли при движениях в суставе	Повреждение связок	Тугая повязка или иммобилизация	Ш

Симптомы	Расстройство или заболевания	Лечебные мероприятия	Где находится лечебное средство
Значительная боль в области сустава, нарушение движений и его деформация, припухлость, резкое усиление боли при движении	Вывихи	Промедол 1 ш/т в/м Иммобилизация конечности	АБ, СС Ш
Резкая боль в области травмы, возможна деформация конечности, хруст при движениях, патологическая подвижность	Переломы	Промедол 1 ш/т в/м Иммобилизация конечности шпательными или подручными средствами	АБ, СС Ш
Боль во рту и в области нижней челюсти, нарушение прикуса, деформация, резкое усиление боли при открывании рта	Перелом или вывих нижней челюсти	Промедол 1 ш/т в/м Фиксирующая пращевидная повязка на нос	АБ, СС АБ, Ш
Боли в области носа, припухлость, кровотечение, деформация	Перелом костей носа	Промедол 1 ш/т в/м Фиксирующая пращевидная повязка на нос	АБ, СС АБ, Ш
Боли в суставах, зуд кожи, одышка	Компрессионные расстройства	Покой, ограничение физических нагрузок, переводение пострадавшего в условия нормального барометрического давления. Анальгин 1×2-3	АБ, ПВ

12. Профилактические мероприятия

Показания	Профилактическое средство	Способ и время приема	Где находится профилактическое средство
Профилактика симптомов болезни движения	Дедалон	По 1 т. 3 раза в день в первые 3 суток работы	П-2
Для ускорения процесса адаптации	Глютаминовая кислота	По 1 т. 4 раза в день в первые 7 суток работы	П-2
Профилактика метаболических изменений в сердце	Инозие-Ф Панангин Калия оротат	По указанию группы медконтроля	П-1, П-2 П-2
Профилактика ортостатической неустойчивости	Хлористый натрий Комплекс витаминов Стрикофен	- "- - "- 1 т. за 45 мин до включения ТДУ	УПД УПД АБ

III. ДЕЙСТВИЯ ОПЕРАТОРОВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОТЫ

1. На заключительном этапе работы при переходе в СА операторы переносят с собой бортаптечку, надевают и осуществляют подгонку ППК-С и брюшной манжеты, надевают спецнаряжение в соответствии с инструкцией.

2. После окончания работы вне аварийной ситуации операторы должны находиться в изделии до прибытия группы поиска, сохраняя при этом горизонтальное положение, и не торопиться с активизацией своей деятельности. Необходимо проанализировать свои ощущения и самочувствие, оценить состояние друг друга по внешнему виду. Уточнить характер появившихся изменений в организме (болевые ощущения, общая слабость, головокружение, выраженное сердцебиение, учащение пульса, перебои и боли в области сердца и т. д.).

3. В случае появления каких-либо расстройств со стороны сердечно-сосудистой, мышечной и других систем действия операторов, связанные с изменением положения тела и физическим напряжением, могут осуществляться только после надува ППК-С и брюшной манжеты, для чего необходимо принять горизонтальное положение, расшнуровать спецнаряжение и создать давление в ППК-С и брюшной манжете величиной в 50 мм рт. ст.

4. При развитии явлений общей слабости, головокружения, потемнения в глазах необходимо вновь принять горизонтальное положение, расстегнуть поясную молнию ППК-С, избегать резких изменений положения тела. Если эти меры оказываются недостаточными и состояние ухудшается (вплоть до обморока), необходимо подтянуть рукав спецнаряжения и ввести внутримышечно кофеин и кордиамин из шприцотюбиков.

При резком нарушении сердечной деятельности (нитевидный пульс, отсутствие пульса) и при прекращении дыхания необходимо производить искусственное дыхание и закрытый массаж сердца, если самочувствие второго оператора позволяет выполнить вышеперечисленные мероприятия.

5. При наличии кровотечения осуществляется его остановка методами наложения повязки, прижатия пальцем и нало-

жением жгута, используя при этом подручные средства. При переломах, после предварительного внутримышечного введения промедола из шприца-тюбика, производится иммобилизация конечности подручными средствами.

6. При сильной жажде после окончания работы на изделии не следует сразу употреблять большое количество воды, ее нужно пить дробно по 50–100 мл.

7. В случае нештатного положения изделия после окончания его работы необходима следующая очередность действия операторов:

- определить свое положение относительно земли и, отстегнув привязную систему, принять удобное горизонтальное положение;
- произвести взаимный опрос и осмотр и при необходимости оказать медицинскую само- и взаимопомощь;
- решение о последующих действиях операторов принимает командир. Движения, связанные с изменением положения тела, должны осуществляться после обязательного создания давления в ППК-С и брюшной манжете величиной 50 мм рт. ст.;
- для предупреждения острых нарушений кровообращения запрещается резкий переход из горизонтального положения в вертикальное;
- при покидании изделия взять с собой бортовую аптечку. Следует избегать резких изменений положения тела и значительных физических нагрузок, страховать друг друга от возможного падения. При появлении в вертикальном положении и при физических нагрузках головокружения, общей слабости, резкого ухудшения самочувствия следует принять горизонтальное положение. Изменение давления в ППК-С и брюшной манжете осуществляется по самочувствию и производится только в горизонтальном положении.

8. Профилактические меры для предупреждения простудных заболеваний в условиях нештатной ситуации операторы проводят самостоятельно с использованием средств ПАЗа, бортовой аптечки. При получении травм и развитии других болезненных состояний руководствоваться инструкцией бортовой аптечки. О принятых мерах и приеме лекарственных препаратов производится соответствующая запись в бортовом журнале.

9. При попадании изделия в водную среду, в случае угрозы затопления, если позволяет обстановка, перед покиданием изделия необходимо в горизонтальном положении снять спецснаряжение, надуть ППК-С и брюшную манжету, надеть ТЗК и гидрокостюм.

Таблица 1

**Общая характеристика материалов,
использованных при выполнении работы**

Вид эксперимента и характер исследований	Количество экспериментов	Количество испытуемых
Модельные эксперименты от 30 до 365 суток	7	73
Клинико-физиологические исследования по изучению влияния лекарственных веществ на организм, подвергшийся воздействию как отдельных, так и сочетанных факторов, моделирующих условия космического полета длительностью от 1 до 6 суток	18	273
Полярные экспедиции газеты «Комсомольская правда» от 18 до 76 суток	8	61
Антарктическая экспедиция длительностью до 377 суток	1	27
Автономные плавания на папирусных лодках «Ра» и «Тигрис» длительностью от 57 до 144 суток	3	26
Испытатели	Динамическое наблюдение	56
Космонавты СССР и соцстран	Динамическое наблюдение	59
Апробация предложенных методов и средств:		
• в модельных экспериментах	6	51
• в космических полетах	40	82
• в клинике		492
Итого:	83	1200

**Функциональные расстройства и заболевания, наблюдавшиеся у испы-
тателей во время 182-суточной антиортостатической гипокинезии**

Класс заболеваний	% от общего числа за- болевших	Заболеваемость, чел./год
Психические расстройства	18,2	2,008
Болезни системы кровообраще- ния:	4,04	0,444
• миокардит	1,01	0,111
• аритмия сердца	1,01	0,111
• динамическое нарушение моз- гового кровообращения	1,01	0,111
• гипертонический криз	1,01	0,111
Болезни органов дыхания:	13,12	1,447
• ОРЗ	11,1	1,222
• аденовирусный грипп	2,02	0,222
Болезни органов пищеварения:	52,46	5,891
• обострение хронического пе- риодонтита, гингивита и др.	18,1	2,008
• гастрит	1,01	0,111
• дискинезия кишечника	5,01	0,557
• дисбиоз	17,01	1,891
• функциональные изменения:		
– поджелудочной железы	5,05	0,557
– печени	2,02	0,222
– желчного пузыря	4,04	0,445
Болезни кожи и подкожной клетчатки:	12,18	1,336
• фурункулез	6,09	0,688
• дерматит	6,09	0,668
Итого:	100	11,126

Примечания:

Здесь и в табл. 3 заболеваемость вычислялась по формуле
**1 чел./год = кол-во заболеваний × 365/ человеко-суток воз-
действия.**

В табл. 2 и 3 указаны только те заболевания (международная классификация 8-го пересмотра, принятая для использования в СССР Коллегией МЗ СССР от 21.11.1968), которые наблю-
дались у обследуемых лиц и в большинстве случаев носили
функциональный характер.

Функциональные расстройства и заболевания, наблюдавшиеся у космонавтов СССР, социалистических стран и астронавтов США

Класс заболеваний	% от общего числа заболевших	Заболеваемость, чел./год
Астеноневротический синдром	6,56	1,315
Болезни нервной системы и органов чувств	0,41	0,126
Болезни системы кровообращения:	3,32	0,971
• аритмия сердца	2,91	0,845
• геморрой	0,41	0,126
Болезни органов дыхания:	3,32	0,971
• ринит	2,91	0,845
• фарингит	0,41	0,126
Болезни органов пищеварения:	9,05	2,780
• пульпит, гингивит и др.	7,81	2,402
• энтерит	0,41	0,126
• запор	0,83	0,252
Болезни (инфекция) мочеполовых органов	1,25	0,344
Болезни кожи и подкожной клетчатки:	14,46	4,379
• панариций, подногтевая гематома	2,91	0,845
• абсцесс	0,41	0,126
• дерматит	10,31	3,156
• себорея	0,83	0,252
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (миозит)	2,50	0,757
Симптомы и неточно обозначенные состояния:	15,22	4,622
• метеоризм	1,66	0,505
• боль:		
– в области сердца	1,25	0,344
– головная	8,16	2,525
– в ухе	0,83	0,252
– мышцах ног	0,41	0,126
– поясничной области	2,91	0,845
Несчастные случаи, отравления, травмы:	43,81	13,355
• поверхностные повреждения	12,05	3,661
• ушибы, растяжения	10,31	3,156
• ожоги	0,41	0,126
• травмы глаз	0,41	0,126
• раздражение слизистой глаза	3,75	1,136
• дегидратация	0,83	0,252
• синдром укачивания	16,05	5,150
Итого:	100	40,759

Примечание: Заболеваемость органов пищеварения диагностировалась только по жалобам космонавтов, поэтому реальные значения указанных в таблице и других расстройств могли быть существенно выше.

Таблица 4

Сравнительная оценка транквилизирующего эффекта фенибута и седуксена у здоровых людей при выполнении ими напряженной операторской деятельности (по данным выведения с мочой адреналина (А), норадреналина (НА) и дофамина (ДА))

Группа обследуемых	Препараты	А, мкг/сутки		НА, мкг/сутки		ДА, мкг/сутки	
		М	±m	М	±m	М	±m
Исходно-высокое выведение	Плацебо	19,8	1,70	44,64	5Ю40	275,3	63,73
		9,62	2,34	15,36	5,76*	172,63	47,24*
	Фенибут 0,5	10,4	1,92*	13,71	3,6*	244,5	100,9
Исходно-низкое выведение	Седуксен 0,0075	10,1	1,7	15,8	1,42	176,3	68,7
	Плацебо	13,7	9,8	25,2	1,5*	296,1	38,2*
	Фенибут 0,5	16,2	3,71	27,9	3,6*	334,9	90,0*
	Седуксен 0,0075						

*Здесь и далее в табл. 5, 7, 8, 9 разница средних значений достоверна при $P \leq 0,05$.

Таблица 5

Сравнительная оценка транквилизирующего эффекта фенибута и седуксена у здоровых людей на показатели холинэргической системы крови (ацетилхолин, холинэстераза плазмы, холинэстераза эритроцитов) при выполнении ими напряженной операторской деятельности

Группа обследуемых	Препараты	АХ плазмы		Активность в микромолях ацетилхолина гидролиз. 1 мл за 1 мин			
		М	±m	холинэстераза плазмы		холинэстераза эритроцитов	
				М	±m	М	±m
Исходно-высокое содержание	Плацебо	2,01	0,42	8,67	0,83	8,12	1,11
	Фенибут 0,5	0,93	0,14*	7,41	0,32*	5,01	1,03*
	Седуксен 0,0075	1,26	0,22*	9,03	0,13	5,34	1,21
Исходно-низкое содержание	Плацебо	0,44	0,13	5,16	0,84	5,33	0,24
	Фенибут 0,5	1,02	0,11*	8,24	0,71*	7,54	0,27*
	Седуксен 0,0075	1,33	0,32*	7,93	0,63*	8,12	1,04*

Как видно из табл. 4 и 5 (количество обследуемых 47), транквилизирующий эффект фенибута сопровождается нормализацией биохимических показателей, снижением исходно-повышенных и повышением исходно-пониженных, независимо от того, протекают ли вегетативные реакции; сопровождающие эмоциональные нарушения по симпатoadреналовому или вагоинсулярному типу.

Исследования проводились совместно с Ф. Б. Березиным и Л. Г. Полевым.

Таблица 6

Влияние фенибута на фазовую структуру сна здоровых людей

Схема приема, доза препарата	Время засыпания, мин	Общая продолжительность сна, мин	Стадии сна, %						Число спонтанных пробуждений	Количество завершенных циклов
			1	2	3	4	3+4	БС		
Фон	10,7	448,7	12,3	48,9	8,0	8,8	16,8	20,8	3,1	4,4
Фенибут, разовый прием 1,0 перед сном	6,3	476,0	9,3	45,3	8,0	13,0	21,0	24,1	2,2	4,5

Таблица 7

Влияние фенибута на фазовую структуру сна больных (невроз) людей с нарушением сна

Схема приема и доза препарата	Время засыпания, мин	Общая продолжительность сна, мин	Стадии сна	Стадии сна						Число спонтанных пробуждений	Кол-во завершенных циклов
				1	2	3	4	3+4	БС		
Фон	29,8	337	13,5	51,3	9,1	5,5	14,6	20,4	4,6	3,57	
Фенибут, разовый прием 1,0 перед сном	20,1	376,8	11,5	51,0	10,6	5,8	16,4	21,1	1,7*	3,83	
Фенибут ежедневно в течение 6 дней по 1,0 перед сном	16,4	401*	8,3	53,5	11,8	4,1	15,9	22,0	1,7*	4,1	

Как видно из табл. 6 и 7, время засыпания у здоровых людей (количество обследуемых 12 человек) и больных с нарушениями сна (76 человек) после однократного и недельного приема фенибута соответственно уменьшилось на 4,4; 9,7 и 13,4 мин, в то время как длительность сна возросла на 27,3; 43,1 и 64 мин. При этом наблюдалось достоверное снижение спонтанных пробуждений среди ночи. При индивидуальной оценке фенибут оказывал более выраженное влияние в тех случаях, где исходные стадии сна оказывались дефицитными.

Исследования проводились совместно с Н. А. Власовым и Л. Г. Полевым.

Таблица 8

**Сравнительная оценка влияния фенибута
на помехоустойчивость операторов**

Препараты	Величина ошибки компенсаторного слежения за звуковым сигналом							
	Работа без помех		Помехи					
			световые		звуковые		комбинированные	
	М	$\pm m$	М	$\pm m$	М	$\pm m$	М	$\pm m$
Плацебо	25,1	2,0	21,3	2,4	40,9	4,3	52,4	5,1
Фенибут 0,5	32,0	3,0*	25,2	2,4	46,2	4,4	56,5	6,1
Седуксен 0,0075	59,6	6,2	80,9	9,2*	140,8	15,4*	129,3	14,6*

Таблица 9

**Сравнительная оценка влияния фенибута
на помехоустойчивость операторов**

Препараты	Величина ошибки компенсаторного слежения за световым сигналом							
	Работа без помех		Помехи					
			световые		звуковые		комбинированные	
	М	$\pm m$	М	$\pm m$	М	$\pm m$	М	$\pm m$
Плацебо	19,3	2,5	2,1	2,6	17,1	2,6	21,2	3,0
Фенибут 0,5	9,1	2,1*	17,4	2,5	14,0	2,7	17,3	2,8*
Седуксен 0,0075	22,4	3,4	31,6	3,9*	28,8	3,8*	39,6	5,7*

Данные, отраженные в табл. 8 и 9, где в условных единицах отражена интегральная площадь рассогласования сигналов (количество обследуемых 17 человек), показывают, что фенибут улучшает или в незначительной степени (в среднем на 14%) снижает помехоустойчивость операторов, тогда как прием седуксена приводит к выраженному ухудшению (в среднем на 135%), а в ряде случаев — и к полному срыву операторской деятельности.

Исследования проводились совместно с А. М. Волковым и Л. С. Полевым.

**Сравнительная характеристика эффективности лекарственных средств
в профилактике экспериментального укачивания, в %, по отношению к скополамину**

- 1 — данные, полученные совместно с П. И. Сябро, 1973 г.;
 2 — данные, полученные Н. Я. Никольской с соавт., 1971 г.;
 3 — по данным Wood с соавт., 1968 г.

Препарат	Доза, мг	Эффективность, %			Комбинированные препараты	Доза, мг	Эффективность, %			
		1	2	3			1	2	3	
Скополамин	1,2	—	100	—	Скополамин	1,0	—	100	—	
Аминазин	25	—	—	17	Скополамин	1,0	—	154	—	
Фенамин	50	73	—	—	Циклизин	50	—	—	—	
	10	—	73	—	Скополамин	0,6	—	—	—	
Карамель «Взлетная»	20	117	—	105	Эфедрин	50	—	—	158	
					Скополамин	1,2	450	—	—	255
Дибазол	1 шт. 20	171 175	—	—	Эфедрин	10	—	—	—	
					Аэрон	1 т. -	51	—	—	—
Пипольфен	25	203	—	—	Скополамин	—	—	147	—	
					Фенибут	50	128	—	—	—
					Фенамин	50	149	—	—	—
Циклизин	100	50	128	—	Фенамин	10	—	—	—	
					Феллафин	1 т.	186	—	—	—
Элеутерококк	30	—	—	—	2 т.	360	—	—	—	
					Плавефин	1 т.	143	—	—	—
Этаперазин	8	—	—	—	—	186	—	—	—	
								65	—	

**Влияние электронейролепсии (ЭНЛ) на вестибулярную устойчивость
здоровых людей**

Характеристика воздействия	Уровень вестибуловегетативной устойчивости, мин	
	до ЭНЛ	после ЭНЛ
Имитация ЭНЛ между пробами	4,1	4,4
ЭНЛ перед пробой	3,9	5,4
ЭНЛ между пробами	3,7	6,6*
ЭНЛ перед пробой в течение 3 дней	2,6	3,8

Результаты исследований, представленные в табл. 11, показывают, что между состоянием организма и эффектом ЭНЛ существует прямая зависимость: чем выразеннее вегетативные сдвиги, тем значительнее эффект, и наоборот.

Исследования проводились совместно с Б. Н. Поляковым.

Прием медикаментов членами экипажей космических кораблей

Наименование препарата	«Салют-4»				«Салют-5»				«Салют-6»										
	1-я экспед.		2-я экспед.		1-я экспед.		2-я экспед.		1-я экспед.		2-я экспед.		3-я экспед.		4-я экспед.		5-я экспед.		
	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	
Декамет-1																			
Декамет-2																			
Аскорбиновая кислота																			
Неробол	+																		
Хлорид натрия																			
Секуренин	+																		
Секофен	+																		
Анальгин	+																		
Фенибут	+																		
Феназепам																			
Этаминал	+																		
натрия																			
Эуноктин																			
Пирацетам																			
Ревень	+																		
Плавефин																			
Мадрибон	+																		
Левомецетин	+																		
Валидол																			
Димедрол																			
Папазол																			

Наименование препарата	«Салют-4»				«Салют-5»				«Салют-6»									
	1-я экспед.		2-я экспед.		1-я экспед.		1-я экспед.		1-я экспед.		2-я экспед.		3-я экспед.		4-я экспед.		5-я экспед.	
	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И
Нитроглицерин																		
Этаперазин																		
Теофедрин																		
Атропин																		
Кордиамин																		
Папазол																		
Оксикорт																		
Ампициллин					+													
Аспирин					+													
Супрастин					+													
Глюконат кальция					+													
Ноксирон					+													
Синафлан					+													
Инозие-Ф					+													
Панангин					+													
Оротат калия					+													
Комплекс витаминов					+													
Глютаминовая кислота					+													
Женьшень					+													
Элеутерококк					+													
Альбуцид-мазь					+													

Примечание: В таблице представлены данные по приему медикаментов космонавтами на основании бесед с ними и рекомендаций групп медицинского контроля.

Данные самооценки состояния испытателей без (1, 2, 3) и с использованием электронейролепсии (4, 5, 6) в период реадaptации после 182-суточной антиортостатической гипокинезии

№ пп.	Испыта-тели	Симптоматика	Дни реадaptационного периода								
			1	4	7	10	14	17	20	24	27
1	1	Чувство утомления	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	2		+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3		+	+	+	+	-	+	+	+	+
	4		+	+	+	-	-	-	-	-	-
	5		+	+	-	-	-	-	-	-	-
	6		+	+	+	+	+	-	-	-	-
2	1	Наличие миалгии	+	+	+	-	+	+	-	-	-
	2		+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3		+	+	+	-	+	+	-	-	-
	4		+	+	-	-	-	-	-	-	-
	5		+	-	-	-	-	-	-	-	-
	6		+	+	+	+	-	-	-	-	-
3	1	Боли в суставах ног	+	+	+	+	+	+	-	-	-
	2		+	+	+	+	+	-	+	+	
	3		+	+	+	+	-	+	+	+	+
	4		+	+	-	-	-	-	-	-	-
	5		+	+	-	-	-	-	-	-	-
	6		+	+	+	+	-	-	-	-	-
4	1	Наличие раздражительности	+	+	+	+	+	+	+	+	+
	2		+	+	+	+	+	+	+	+	+
	3		+	+	-	-	+	+	+	+	+
	4		+	+	-	-	-	-	-	-	-
	5		+	+	+	-	-	-	-	-	-
	6		+	+	+	+	-	+	-	-	-
5	1	Самочувствие: хорошее (+) плохое (-)	-	-	-	-	-	-	+	+	+
	2		-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3		-	-	-	+	+	-	+	+	-
	4		-	-	+	+	+	+	+	+	+
	5		-	-	+	+	+	+	+	+	+
	6		-	-	+	+	+	+	+	+	+

Примечание: В пунктах 1, 2, 3, 4 — «+» есть, «-» нет.

Как видно из табл. 13, у обследуемых, которым проводились сеансы электронейролепсии, уже на 4–7-е сутки исчезли боли в суставах, чувство миалгии, нормализовалось общее самочувствие, в то время как без нее указанные расстройства оставались и к 28-му дню реабилитации.

Таблица 14

Сравнительная характеристика биохимических показателей 32-дневной хранимой донорской крови до и после инкубации аденином (2,6–20,0 мкмоль/мл³ крови) и инозином (10,5–35 мкмоль/мл³ крови) и последующей сорбции через азотсодержащий сорбент СКИ-М через 1,5–2 часа

Биохимические показатели	До инкубации	После инкубации	После гемосорбции
рН	6,455	0,476	0,480
ВЕ, ммоль/л	-26,4	-25,3	-15,3
Молочная кислота, ммоль/л	7,52	7,6	3,1
Мочевая кислота	2,1	2,12	0,3
Цитрат общий, ммоль/л	17,1	17,0	6,1
Коэффициент утилизации глюкозы, мм гНВ/ч	0	3,66	14,4
Аденин + инозин, мкмоль/л	13,56	55,8	0,6

Как видно из табл. 14, рН крови сдвигается в щелочную сторону, кислородно-транспортная функция эритроцитов значительно улучшается, токсичность крови снижается за счет уменьшения мочевой и молочной кислот, аденина и инозина, что позволяет использовать донорскую кровь длительных сроков хранения по ее прямому назначению.

Исследования проводились совместно с В. Г. Николаевым.

Таблица 15

Общая характеристика выживаемости облученных животных (крыс) с использованием канамицина и гемосорбции

Группа животных	Кол-во животных	Выживаемость, в сутках, после облучения дозой 900 Р									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Контроль	7	6	1	–	–	–	–	–	–	–	–
Опытная группа, канамицин	8	7	6	2	2	–	–	–	–	–	–
Опытная группа, гемосорбция	8	8	7	7	6	5	5	5	5	4	4
Опытная группа, канамицин и гемосорбция	8	8	8	7	7	6	6	6	5	5	4

Примечание: Животные забивались на 10-е сутки.

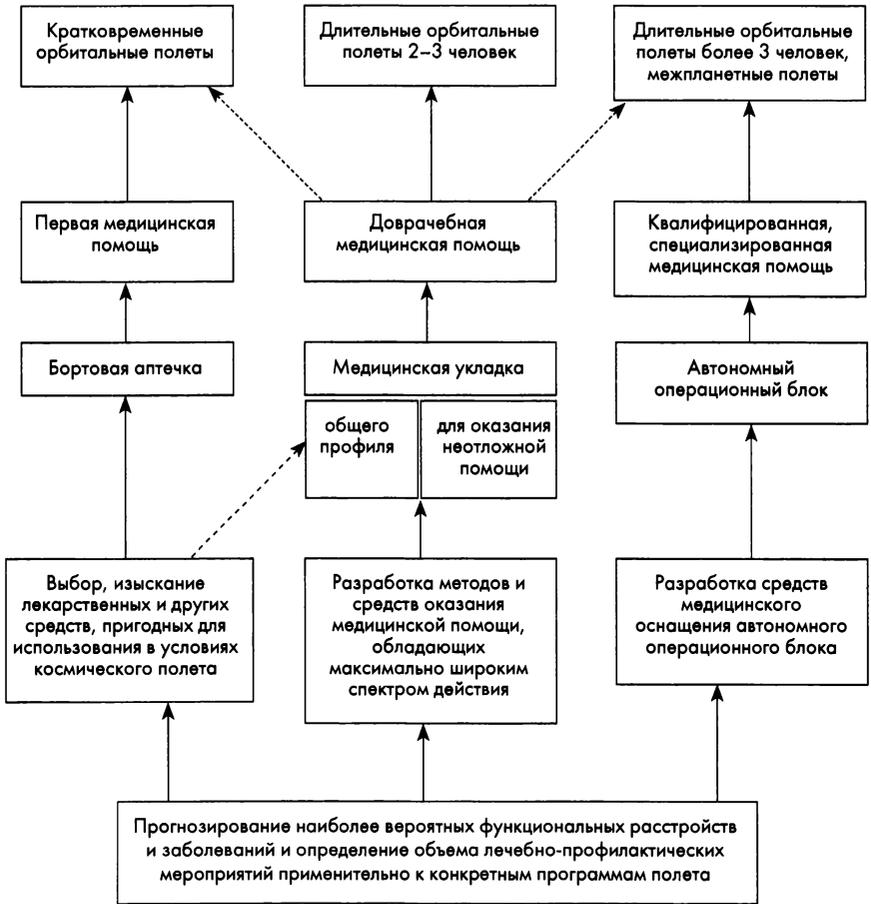
Состояние гемодинамики у больного Г. 54 лет до и после воздействия наружной контрпульсации (диагноз: резаные раны предплечья, анемия, суицид. Ист. бол. № 2139, 1974 г. Институт им. Склифосовского)

Показатели НКП и гемодинамики	Время суток			
	0,30 до НКП	0,43 начало НКП	1 ³⁰	2 ⁰
Давление НКП, мм рт. ст.	–	40	100	100
Артериальное давление, мм рт. ст.	–	85–40	80–55	90–50
Среднее давление, мм рт. ст.	–	70	70	80
Систолический выброс, мл	–	66	47	47
Периферическое сопротивление, ед.	0	1400	1960	2240
Скорость кровотока, см/сек	0,9	1,6	3,3	3,3
Реографический индекс	1,0	1,1	0,8	0,7
Относительный пульс, %	0,99	1,0	0,75	0,5
Тонический коэффициент	2,3	1,55	1,6	1,4
Фаза асинхронного сокращения, сек	0,06	0,04	0,04	0,038
Фаза изометрического сокращения, сек	0,02	0,015	0,016	0,018
Период напряжения, сек	0,28	0,275	0,286	0,238
Общая систола, сек.	0,28	0,275	0,286	0,288
Диастола желудочков, сек	0,74	0,75	0,67	0,60
Электрическая систола, сек	0,36	0,33	0,33	0,30
R–R, сек	1,1	1,03	1,0	0,9
Внутрисистолический показатель	90,3	90,2	94	94
Индекс напряжения миокарда, %	23	16	17	20

Как видно из табл. 16, действие НКП проявляется в уменьшении длительности периода напряжения за счет укорочения фазы асинхронного сокращения и изменения других показателей фаз сердечного цикла и их производных, что в целом положительно сказывается на состоянии гемодинамики. См. также график на с. 51.

Исследования проводились совместно с Х. Х. Яруллиным и В. В. Богомоловым.

**Система оказания медицинской помощи космонавтам
при полетах различной продолжительности**



Примечания:

1. — — — медицинская помощь оказывается при необходимости
2. Общепринятые виды медицинской помощи:
 - первая медицинская помощь
 - доврачебная медицинская помощь
 - первая врачебная медицинская помощь
 - квалифицированная медицинская помощь
 - специализированная медицинская помощь

УТВЕРЖДАЮ
Командир войсковой части
кандидат психологических наук,
генерал-лейтенант авиации
Г. Т. Береговой
12 ноября 1982 г.

ОТЗЫВ

о научно-практической значимости диссертационной работы тов. Неумывакина И. П. на тему «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук в форме научного доклада

Научный доклад на тему: «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности» — является результатом многолетнего (1965–1981 гг.) комплексного исследования одной из важнейших проблем космической медицины, направленной на сохранение работоспособности и здоровья экипажей и медицинское обеспечение пилотируемых космических полетов в целом.

Практика медицинского обеспечения пилотируемых космических полетов показала, что воздействие на организм не известных ему ранее экстремальных факторов полета затрудняет его адаптацию к новым условиям существования, ухудшает самочувствие космонавтов и снижает их работоспособность. В частности, в остром периоде адаптации организма к невесомости у большинства космонавтов возникают функциональные изменения сердечно-сосудистой, дыхательной функций, нервной системы, вестибуловегетативные нарушения и другие расстройства. В длительных космических полетах возрастает выраженность функциональных изменений, проявляющихся нервно-психической астенизацией, детренированностью сердечно-сосудистой системы, уменьшением объема циркулирующей крови, изменением электролитного баланса, белкового и других обменных процессов, заболеваниями зубочелюстной системы и другими расстройствами.

Упомянутые изменения функционального состояния, возникающие у членов экипажей в космических полетах, поставили перед космической медициной задачу возможного смягчения или исключения отрицательного влияния на организм экстремальных факторов космического полета. Решению этой задачи и посвятил тов. НЕУМЫВАКИН И. П. свои исследования. Являясь непосредственным участником, а в ряде случаев организатором научных исследований, направленных на сохранение здоровья и работоспособности экипажей ПКА, он внес большой вклад в дальнейшее развитие медицинского обеспечения пилотируемых космических полетов на космических кораблях «Восток», «Восход», «Союз» и орбитальных станциях «Салют».

Отсутствие в практике космической медицины научных основ организации медицинской помощи экипажам на борту ПКА в ходе космических полетов, увеличение длительности этих полетов и участие в них квалифицированных специалистов различных областей знаний — космонавтов-исследователей, отличающихся от космонавтов-испытателей возрастными и функциональными возможностями, выдвинуло перед автором весьма важную научно-практическую задачу. Для решения этой задачи тов. НЕУМЫВАКИН И. П. достаточно успешно исследовал вопросы прогнозирования наиболее вероятных функциональных расстройств, оптимально возможного объема лечебно-профилактической помощи, определения требований к лекарственным и другим средствам и методам, обеспечивающим оказание первой медицинской доврачебной и квалифицированной (специализированной) медицинской помощи в условиях, близких к космическим полетам.

Методический подход к комплексному решению вопросов, охватывающих практически все стороны оказания медицинской помощи, от фармакологических средств до оказания квалифицированной (специализированной) помощи, осуществлялся на достаточно высоком научном и техническом уровне с привлечением широкого круга специальных знаний в различных областях медико-технических проблем.

Оригинальность предложенных тов. НЕУМЫВАКИНЫМ И. П. идей по созданию методов и средств оказания медицинской помощи, отвечающих специфическим требованиям условий космического полета, представляет большой интерес не только для космической медицины, но и для различных областей общего здравоохранения.

Так, в космических полетах используются бортовые аптечки, различного рода медицинские укладки со средствами оказания помощи в объеме доврачебной помощи, устройства для электронейролепсии

и другие изделия. Космонавты дали высокую оценку методам и средствам медицинской помощи, используемым в космическом полете. Особенно важно отметить, что любые функциональные расстройства и заболевания, которые отмечались у космонавтов в полете, были обеспечены соответствующими средствами, что в ряде случаев способствовало успешному выполнению программ космических полетов. Перспективным для космических полетов является разработка средств медицинского оснащения, объединенных тов. НЕУМЫВАКИНЫМ И. П. в понятие «автономно-операционного блока» космических кораблей, часть которых уже в настоящее время используется в медицинской практике и космической медицине.

Научно-практическая значимость работы тов. НЕУМЫВАКИНА И. П. особенно повышается в связи с тем, что многие разработки в настоящее время внедрены в практику здравоохранения, что отвечает решениям 26 съезда КПСС. Так, предложенный тов. НЕУМЫВАКИНЫМ И. П. способ очистки биологических жидкостей (гемосорбция) в настоящее время приобрел общегосударственное значение, для выяснения механизма действия которого создан специальный институт. Метод электронейролепсии внедрен в широкую медицинскую практику не только как средство коррекции функциональных расстройств у практически здоровых и больных людей, но и в хирургической практике как один из щадящих способов общего обезболивания. С 1975 г. внедрен в практику здравоохранения новый оригинальный препарат фенибут. Трудно переоценить народнохозяйственное значение способа детоксикации донорской крови длительных сроков хранения.

Комплексные исследования вопросов оказания медицинской помощи космонавтам в полете можно рассматривать как новое научное направление в космической медицине, что выдвигает работу тов. НЕУМЫВАКИНА И. П. в число оригинальных исследований, имеющих большое научно-прикладное значение не только для космической медицины, но и для народного хозяйства.

Работа соответствует требованиям ВАК СССР, предъявляемым к докторским диссертациям, выполненным в форме научного доклада. Тов. НЕУМЫВАКИНА И. П. медицинская общественность знает как одного из ведущих специалистов, занимающегося вопросами медицинского обеспечения космических полетов и внесшего значительный вклад в дело становления и развития космической медицины.

Результаты исследований, обобщающие 20-летний опыт тов. НЕУМЫВАКИНА И. П. по созданию принципов, методов и средств

оказания медицинской помощи космонавтам в полете, и внедрение их в практику широко обсуждались, были одобрены научной общественностью и получили всеобщее признание, отражены в 106 научных публикациях. Оригинальность проведенных исследований и высокая научная значимость подтверждается также тем, что 33 работы защищены авторскими свидетельствами.

ВЫВОДЫ

1. В диссертации, представленной тов. НЕУМЫВАКИНЫМ И. П. в форме обобщенного изложения (научный доклад), отражены содержащиеся в ранее опубликованных работах основные научные положения, выводы, оценка теоретической и практической значимости, а также рекомендации по внедрению в практику.

2. Результаты многолетних комплексных исследований, полученных тов. НЕУМЫВАКИНЫМ И. П., имеют большое теоретическое и практическое значение как для нужд космической медицины, так и для отдельных отраслей народного хозяйства. Особенно ценным является то, что практически все разработки доведены до стадии внедрения в различные отрасли медицины.

3. Обобщенное изложение результатов исследований соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям, выполненным в форме научного доклада, а их автор достоин присуждения ему ученой степени доктора медицинских наук.

Заместитель командира в/ч
по научно-исследовательской
и испытательской работе, кандидат технических наук
П. Р. Попович

Командир в/ч,
кандидат медицинских наук
И. А. Скиба

Старший научный сотрудник,
доктор медицинских наук
Г. Ф. Хлебников
10 ноября 1982 г.

УТВЕРЖДАЮ

Старший представитель заказчика

Л. А. Целищев

9.03.1982 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный конструктор предприятия

Б. А. Адамович

09.03.1982 г.

АКТ

о внедрении в практику космической медицины методов и средств оказания медицинской помощи, предложенных И. П. Неумывакиным и представленных в его докторской диссертации «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности»

В течение ряда лет в практике космической медицины и в исследованиях, моделирующих факторы космического полета, используются методы и средства оказания медицинской помощи, предложенные И. П. Неумывакиным.

1. С 1967 г. на космические корабли типа «Союз» поставляются бортовые аптечки космонавтов. Основание: П 12400-171 п. я. В-2572 1967 г.

2. С 1972 г. на орбитальные станции типа «Салют» поставляются медицинские укладки различного назначения. Основание П 12400-72 организации п. я. В-2572 и решение рабочей группы о применении зубоврачебной укладки в составе изделий комплекса 25К15, утвержденного 1.03.1978 г.

3. В состав бортовой документации входят инструкции и методические указания по использованию лекарственных и других средств оказания медицинской помощи. В качестве комплектующих средств бортовых аптечек и медицинских упаковок используются различного рода изделия (пеналы, упаковки, новые лекарственные формы и т. п.), обеспечивающие защиту от влияния комплекса факторов космического полета и удобство применения лекарственных и других средств в условиях невесомости.

4. В состав бортовых аптечек и медицинских упаковок с 1975 г. включен фенибут в качестве средства, нормализующего нервнопсихическое состояние, улучшающего физиологический сон.

5. Препарат гипкос — в качестве средства общего тонизирующего действия с выраженным оптимизирующим влиянием использовался под условным названием «чацаргана» во время совместной советско-монгольской экспедиции на орбитальном комплексе «Салют-6 — Союз-39».

6. Портативный аппарат для электроанальгезии «Пэлана-02» поставлен на космический корабль «Салют-6». Основание: решение главного конструктора предприятия п. я. А-3182 за № 058-9/6-80 от 31.01.1980 г.

7. Медицинская укладка со средствами оказания медицинской помощи при полете членов экипажей более 2–3 человек принята к использованию на изделии ИФ35. Основание: ТЗ 0075 СУ-2-ИФ35 организации п. я. В-2739, 1980 г.

8. Портативная реанимационно-анестезиологическая укладка используется для обеспечения пилотируемых космических полетов и модельных экспериментов, проводимых в организации п. я. А-3182 и в послеполетном периоде.

9. Метод электроанальгезии (аппарат «Пэлана-01, Пэлана-02») — в качестве средства, нормализующего процессы адаптации к экстремальным воздействиям, улучшению их переносимости и более быстрого восстановления функциональных расстройств в период реадaptации. В сочетании с закисью азота используется в клинической практике в качестве одного из щадящих методов обезболивания при проведении хирургических вмешательств.

10. Кресло медицинское комбинированное в макете наземного экспериментального комплекса при проведении различного рода модельных экспериментов.

11. Метод наружной контрпульсации в качестве средства, улучшающего переносимость ортостатических воздействий.

12. Экспериментальный образец автономного операционного блока космических кораблей — для отработки методических приемов при проведении оперативных вмешательств применительно к условиям космического полета.

13. Метод сорбционной очистки биологических жидкостей.

На основании экспериментальных исследований, начатых в 1967–1968 гг. метод широко внедрен в практику здравоохранения. В настоящее время в модельных экспериментах проводится отработка оптимального варианта метода для его использования в практике космической медицины.

Предложенные тов. И. П. Неумывакиным методы и средства оказания медицинской помощи отвечают всем требованиям, предъявляемым к изделиям, поставляемым на космические корабли: портативность, надежность, удобство и простота в использовании даже лицами, не имеющими медицинского образования. Космонавты отмечали достаточную эффективность и высоко оценивали удобство пользования ими в условиях полета.

Разработанные И. П. Неумывакиным методы и средства оказания медицинской помощи, представляющие большой научный и практический интерес, широко используются не только в практике космической медицины, но в ряде случаев внедрены в клиническую спортивную, военную и другие области медицины.

Ведущий инженер предприятия
Л. Н. Неверова

Врач представителя заказчика
А. Н. Фомин

УТВЕРЖДАЮ

Директор Всесоюзного научно-исследовательского
Института медицинской техники МЗ СССР
Р. Н. Утямышев
30.10.1982 г.

ОТЗЫВ

на диссертационную работу Неумывакина И. П. «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности», представленной им на соискание ученой степени доктора медицинских наук в форме научного доклада

В связи с активным началом освоения космического пространства становление и развитие одной из сложных проблем космической медицины — обеспечение космонавтов средствами оказания медицинской помощи — являются, несомненно, актуальными вопросами.

Отличительной особенностью диссертационной работы Неумывакина И. П. является то, что она охватывает практически все вопросы медицинского обеспечения космических полетов, связанных с этой проблемой: от прогноза до разработки средств оказания медицинской помощи средствами консервативной терапии и специализированными видами помощи.

Диссертационная работа Неумывакина И. П. отличается глубиной исследования, оригинальностью решения методического и технического характера. Как известно, требования, которые предъявляются к изделиям, используемым в космосе, довольно жесткие. Это, в первую очередь, касается портативности, автономности, надежности, простоты использования, что не всегда учитывается при разработке аналогичных разработок для общей медицины. Особая важность работы заключается не только в том, что космонавты с достаточной надежностью были обеспечены всем необходимым для оказания медицинской помощи средствами, выполненными с учетом указанных требований, и заложены основы для перспективных разработок, но и в том, что было осуществлено их внедрение в различные отрасли медицины. К ним относятся многие разработки, в том числе касающиеся медицинского приборостроения.

Предложенный Неумывакиным И. П. принцип изготовления хирургических инструментов из титановых сплавов в настоящее время широко используется в медицинской практике. Одному из первых в СССР Неумывакину И. П. принадлежит идея использования метода сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция) для детоксикации организма при различного рода эндо- и экзогенных отравлениях. Разработанные с участием Неумывакина И. П. аппараты и устройства для гемосорбции не имеют аналогов как в СССР, так и за рубежом. Этот метод нашел широкое применение в медицинской практике и удостоен Государственной премии СССР. То же самое относится к методу электронейролепсии, наружной контрпульсации, способу детоксикации донорской крови длительных сроков хранения и других. В настоящее время на основании идей, предложенных Неумывакиным И. П., в Институте создано самостоятельное подразделение, основной задачей которого является разработка технических средств замещения функции внутренних органов.

Работа выполнена в соответствии с требованиями ВАК СССР, предъявляемыми к диссертациям, выполненным в форме научного доклада. Несмотря на многоплановость проведенных исследований,

грамотное и логическое построение работы хорошо иллюстрируется и дополняется приложением.

Научно-практическая значимость диссертации заключается в том, что практически все разработки внедрены в практику. Причем каждый из предложенных методов и средств оказания медицинской помощи может претендовать на самостоятельность, подтверждаемую тем, что по ряду идей, предложенных Неумывакиным И. П., в настоящее время уже защищены кандидатские и докторские диссертации. Это относится к таким разработкам, как метод сорбционной очистки биологических жидкостей (гемосорбция), электронейролепсия, наружная контрпульсация и др. Как по своим частным разделам, так и в целом, комплекс проведенных исследований (оригинальность и новизна которых подтверждается 33 авторскими свидетельствами и 7 положительными решениями на выдачу авторских свидетельств из 106 научных работ, обобщенных в докладе) открывает ряд новых направлений в различных областях медицины, в том числе и медицинского приборостроения, имеющих большое значение для практической медицины. В этом отношении диссертация уникальна. Нам представляется, что именно такого рода работы и должны представляться на соискание ученых степеней в форме научного доклада.

По своей актуальности, научно-практической значимости за диссертационную работу, выполненную в форме научного доклада, Неумывакин И. П., несомненно, заслуживает присвоения ему ученой степени доктора медицинских наук.

Доктор технических наук, профессор
Толокнов В. И.

Доктор медицинских наук
Левицкая Л. А.

Ученый секретарь Всесоюзного
научно-исследовательского и испытательного института
медицинской техники МЗ СССР
Меньшавин Н. И.

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института хирургии
им. А. В. Вишневского АМН СССР,
академик АМН СССР, профессор
М. И. Кузин

ОТЗЫВ

**на диссертационную работу в форме научного доклада
И. П. Неумывакина «Принципы, методы и средства
оказания медицинской помощи космонавтам
при полетах различной продолжительности», представленную к за-
щите на соискание ученой степени доктора медицинских наук**

Защита диссертации состоится на заседании специализированного Совета Д074.31.01 по защите докторских диссертаций при Институте медико-биологических проблем МЗ СССР.

В настоящее время достаточно полно описаны результаты исследований различных факторов влияния космического полета на организм человека. Однако отсутствуют работы, касающиеся системного подхода к решению комплекса вопросов оказания медицинской помощи космонавтам до, во время и после полета.

Увеличение длительности космических полетов, численности экипажа, возраста космонавтов, усложнение их работы, а в перспективе — возможность полетов к другим планетам — всё это делает актуальным вопрос о разработке единой системы медицинского обеспечения космонавтов.

При этом возникает необходимость в обеспечении комплексной медицинской помощи при инфекционных, хирургических и терапевтических заболеваниях, лучевой болезни, а также увеличивается потребность в коррекции болезненных состояний, связанных патогенетически с особенностями космического полета.

В этом смысле диссертационная работа И. П. Неумывакина «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности» является весьма актуальной.

Научная новизна представленной работы заключается в объединении автором в комплекс клинико-физиологических, фармакологических, физико-химических и инженерно-технических работ, направ-

ленных на обеспечение космонавтов средствами оказания медицинской помощи при полетах различной продолжительности, включая 185-суточный полет. Автором впервые разработана система оказания первой медицинской, доврачебной, квалифицированной (специализированной) медицинской помощи космонавтам с использованием комплексных бортовых медицинских упаковок с учетом программ полета. Разработаны надежные методы повышения сохранности медикаментов в условиях космического полета. Впервые определен специфический подход в оснащении автономного операционного блока космических кораблей с разработкой особого оборудования и инструментария.

Экспериментально и клинически обоснована возможность использования гнотобиологического метода при операциях на космическом корабле, при этом решена проблема соблюдения асептики над операционным полем. Автором также предложены оригинальные способы оказания неотложной помощи космонавтам при их нахождении в скафандрах.

Разработан комплекс оригинальных методов оказания медицинской помощи: электронейролепсии, гемосорбции, наружной контрпульсации, детоксикации донорской крови длительных сроков хранения.

Практическая и научная значимость работы И. П. Неумывакина заключается в создании оснащенного на современном уровне операционного блока космического корабля, в котором возможно успешное проведение операций. Не менее важным является решение проблемы оказания медицинской помощи космонавту, находящемуся в скафандре, с использованием автоматических инъекторов лекарственных средств и наружной контрпульсации.

Важное практическое значение имеет внедрение в практику космических полетов электронейролепсии, гемосорбции, детоксикации крови длительных сроков хранения.

Результаты исследований И. П. Неумывакина отражены в серии опубликованных работ, выполненных в соответствии с планами НИР Института медико-биологических проблем МЗ СССР в период с 1965 по 1981 г. Исследования выполнены у 708 практически здоровых лиц и 492 пациентов с различными заболеваниями. Основные направления исследований определены самим автором. Основные положения диссертации доложены на 20 всесоюзных конференциях, симпозиумах и международном конгрессе. К защите представлены

58 опубликованных работ, 33 авторских свидетельства, 7 заявок на авторское свидетельство, 2 рационализаторских предложения.

Научный доклад хорошо аргументирован, а материал исследования достаточно представителен для формирования достоверных выводов.

И. П. Неумывакин в своей работе обосновывает вероятность возникновения у космонавтов ряда функциональных расстройств и заболеваний, обращая внимание на профилактику и лечение астеноневротического синдрома, нарушения сна, острых заболеваний десен и зубов, функциональных и органических заболеваний желудочно-кишечного тракта. При этом рекомендуется серия профилактических мероприятий и оказания медицинской помощи вплоть до оперативных вмешательств в условиях космического полета, что особенно является ценным, т. к. в будущем вполне реальна вероятность производства операций.

Чрезвычайно важны предложенные автором принципы комплектования наборов лекарственных и других средств оказания медицинской помощи космонавтам с учетом конкретных программ полета. С этой целью автором сделана серия рациональных предложений, включающих в себя оригинальную упаковку лекарств, саморассасывающихся перевязочных средств, глазных лекарственных пленок, мазей, шприцов-тюбиков, противоукачивающих и других средств. Комплекты и упаковки аптек для космонавтов следует признать достаточными по ассортименту лекарств, рациональными по подбору и надежными при использовании в условиях космического полета. Это способствует безопасному и автономному существованию космонавтов во время полета и возможности оказания ими само- и взаимопомощи на высоком медицинском уровне, если даже в полете не участвует врач-космонавт. Однако автором в перспективе предусмотрено не только присутствие врача-космонавта на корабле, но и квалифицированная его работа вплоть до осуществления оперативного вмешательства.

Особенно ценно изыскание автором средств и методов оказания медицинской помощи, обладающих широким спектром действия. Такими методами, по мнению И. П. Неумывакина, являются: метод электронолепсии, гемосорбции, наружной контрпульсации.

Таким образом, представленная И. П. Неумывакиным работа, отраженная в научном докладе, является современным новаторским исследованием, выполненным на высоком научном уровне. Методы исследования, примененные автором, достаточно информативны, а

материал исследования является достаточно представительным для формирования достоверных выводов. Работа имеет научную новизну и большую практическую ценность для космической медицины. Научный доклад отражает основные положения диссертации, а сам автор, И. П. Неумывакин, достоин присвоения ученой степени доктора медицинских наук.

Заведующий отделением анестезиологии
и реаниматологии Института хирургии
им. А. В. Вишневского АМН СССР,
доктор мед. наук
М. Я. Авруцкий

Ученый секретарь Института хирургии
им. А. В. Вишневского АМН СССР,
канд. мед. наук
П. М. Самыкин

ОТЗЫВ

на диссертацию на соискание ученой степени доктора медицинских наук в форме научного доклада НЕУМЫВАКИНА И. П. «Принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности»

Диссертация посвящена одному из актуальных вопросов современной медицины — проблеме обеспечения космонавтов средствами оказания медицинской помощи. Несомненная актуальность темы диссертации определяется растущей частотой космических полетов, увеличением их продолжительности, возможностью межпланетных перелетов (т. е. ситуации, когда заболевшего космонавта трудно вернуть в заданное время на Землю), изменением возрастного состава космонавтов и другими факторами.

Автором решался широкий круг задач, объединенных в комплекс физиологических, фармакологических, клинических, физико-химических аспектов: обоснование перечня наиболее вероятных физиологических расстройств и заболеваний с определением объема лечебно-профилактических мероприятий космонавтам, определение принципов комплектации бортовых медицинских упаковок с учетом специфических требований к лекарственным и другим

средствам оказания медицинской помощи, разработка и внедрение средств и методов оказания медицинской помощи (доврачебной, квалифицированной и т. д.) космонавтам в полете и в ближайшем послеполетном периоде, разработка рекомендаций и инструкций по оказанию медицинской помощи в практике космической медицины и т. д.

Научной новизной работы является обоснование и разработка систем оказания медицинской помощи космонавтам, принципов комплектации бортовых медицинских упаковок, в том числе — автономного операционного блока космического корабля.

Результаты исследований автора и вытекающие из них рекомендации нашли применение в практике космических полетов. В то же время ряд оригинальных методов, предложенных автором, имеет важное значение для практического здравоохранения в целом: электронейролепсия, сорбционная очистка биологических жидкостей, детоксикация крови донора при длительных сроках хранения, наружная контрпульсация. Эти и другие предложения автора, рекомендации, методические указания, инструкции нашли применение как в космической, так и в широкой медицинской практике.

Довольно обширно представлены результаты работ автора в медицинской прессе — 106 научных работ, в том числе 33 авторских свидетельства.

В научном докладе дана подробная и аргументированная оценка результатов научных и практических исследований автора. Принимая во внимание высокую научно-практическую значимость работы, проведенной автором, следует отметить и несомненную перспективу дальнейшей разработки различных аспектов диссертации. Вполне очевидно, что настоящая работа является основой для ряда последующих изысканий.

Таким образом, работа И. П. Неумывакина, представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук в форме научного доклада, являет собой пример удачного сочетания принципиально новых и высокозначимых научных и практических исследований, выходящих за рамки узконаправленного приложения полученных результатов и имеющих перспективу для дальнейших исследований.

Очевидно и то, что представленная диссертация в форме научного доклада, с учетом имеющейся обширной публикации в медицинских изданиях результатов исследований автора, вполне может заменить диссертационную работу, подготовленную в традиционной форме.

По нашему мнению, работа И. П. Неумывакина соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а автор — искомой степени.

Член-корреспондент АН СССР
С. Н. Ефуни

ПРЕДЛОЖЕНО – СДЕЛАНО – ВНЕДРЕНО

Первая часть названия данной книги «Космическая медицина – земной» подразумевает следующее: «предложено – сделано – внедрено». Об этом мечтает каждый, кто занимается изобретательством, получая за это и моральное удовлетворение, болея за страну, основной задачей которой является укрепление ее могущества и создание условий для благополучия и здоровья людей. Что касается предложенных мною идей и их реализации с помощью моих сотрудников и смежных организаций и используемых в космической медицине, то я полностью удовлетворен. Однако ряд изделий, которые разрабатывались на перспективу освоения космического пространства, остались «за бортом» и не внедрены в практику земной медицины. Причин было достаточно. Ведь любое новшество требует личного сопровождения от идеи до серийного производства, а это в свою очередь требует колоссальных усилий в преодолении существующей косности и, главное, незаинтересованности, как это ни парадоксально, самих государственных структур во внедрении прогрессивного в жизнь.

Мне в этом плане очень помог мой друг *Рустам Исмаилович Утямышев* — директор Всесоюзного научно-исследовательского института медицинской техники МЗ СССР, в котором я был не только членом Ученого совета, но и консультантом независимой экспертной комиссии по внедрению новой медицинской техники. Были также созданы условия для организации на базе этого Института собственной инженерной службы по разработке изделий, поставляемых на космические корабли. Р. И. Утямышев создал систему, охватывающую все пространство стран

социалистического лагеря по разработке медицинской аппаратуры, отвечающей высоким требованиям, предъявляемым как военной, так и космической медициной. Так как Минздрав был только заказчиком, то другие министерства и ведомства, выпускающие устаревшую технику, начали оказывать мощное сопротивление, чего не мог предотвратить даже всесильный министр здравоохранения *Борис Васильевич Петровский*, а самого Утямышева морально и физически уничтожили. После этого начался развал этого Института, уничтожена комиссия независимой экспертизы, которая кровно была заинтересована в создании в стране современной медицинской техники. Вот почему многие мои новшества не были внедрены в практику земной медицины, которые, без всякого сомнения, изменили бы многое как в подходе к излечению различных болезней, так и в использовании средств и методов, разработанных для условий космоса.

К 1959 г. в Советском Союзе уже был выполнен ряд серьезных работ на животных, свидетельствующих о том, что вполне возможно начать подготовку к запуску человека в космос. Вот почему было принято решение создать в Институте авиационной медицины МЗ СССР новое направление — космическую медицину, а набор сотрудников производить среди врачей, знакомых с экстремальными условиями, в которых может находиться человек, то есть прежде всего в авиации и морском флоте. Я в это время служил на Дальнем Востоке начальником медицинской службы авиационного училища и после соответствующего отбора был зачислен в этот Институт. Кстати, однажды, как врач летного училища, я дал заключение о состоянии здоровья курсанта Павла Поповича: «Годеи к летной работе без ограничений». Тогда я не мог и предположить, что в 1960 г. мы встретимся с Павлом Романовичем в Москве, а потом станем близкими друзьями до конца его жизни.

Итак, в 1959 г. мне, выдержавшему большой конкурс, удалось стать сотрудником Института авиационной (позже и космической) медицины. Следует сказать, что сотрудников в Институте было не очень много, и каждый получал направление работ в соответствии с предыдущим профилем: кто начал заниматься питанием, санитарно-гигиеническим обеспечением, радиацией, одеждой и т. п. Мне же досталось направление, связанное с разработкой методов и средств оказания

медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности.

Сначала в отделе летного труда разрабатывал рекомендации для летчиков, осваивавших сверхзвуковую технику. Затем в Кубинке и Чкаловском занимался отработкой приборов для оценки состояния пилотов в полете — частота пульса, дыхания, воздействующей на него вибрации и т. д. Эта же аппаратура использовалась для обследования космонавтов. Кстати, чувствительные датчики помогли мне найти причину разрушений боевых самолетов Як-28 на определенных высотах и скоростях. Тогда же я участвовал в осмотре и изучении снаряжения и кабины самолета сбитого американского шпиона Пауэрса. Меня поразили компактность и легкость полетного костюма летчика, а также специальные наушники, отлично защищавшие от шума работающих двигателей. В те же годы, пока нас не перевели в только что организованный Институт медико-биологических проблем, я отвечал за окончательную проверку аппаратуры в КИСе (помещение для комплексных испытаний космических аппаратов) и ставил последнюю подпись перед ее отправкой на Байконур.

До 1965 г. я принимал участие в отборе всех будущих космонавтов, кроме самой первой группы. Нас посылали в разные города и веси, мы ездили по частям, обследовали летчиков, беседовали с ними, изучали документы. Надо сказать, что тогда не существовало критериев, что такое здоровый человек. Была разработана специальная методика, в создании которой участвовал первый начальник Центра подготовки космонавтов Е. А. Карпов. При отборе в отряд космонавтов, помимо антропологических данных (веса и роста), отмечали все важные показатели здоровья, а также реакции организма на стрессовые ситуации и способность человека находить выход из них, потому что в экстремальных условиях люди ведут себя по-разному: один столбенеет и не знает, что делать, а второй реагирует мгновенно. У него все направлено на поиск оптимального варианта для спасения. И еще одно очень важное качество — коммуникабельность. Мы обращали внимание на то, какой человек в жизни, в быту, в каком микроклимате он живет, как общается с близкими, друзьями и незнакомыми людьми. Коммуникабельный человек всегда, в любой обстановке и ситуации — свой, он нигде не теряется. Те, кого я отбирал, — именно такие. Очень

многие меняются после полета — просто небо и земля. Поэтому я старался докопаться до самой сути человека и почти никогда не ошибался. Владимир Фартушный, Павел Попович, Анатолий Филипченко, Дмитрий Заикин, Евгений Хрунов — все они близки мне по духу. Но в то время психологию у нас наукой не считали, а в нашем Институте сохранили ее как дисциплину лишь *Фёдор Дмитриевич Горбов* и *Борис Сергеевич Алякринский*, написавший «Психологию летного труда». К сожалению, психологи рассматривают человека, как говорится, здесь и сейчас и не копаются в том, что действительно его формирует. А ведь фундамент личности закладывается еще до рождения и в детстве.

Помимо участия в разработке аппаратуры для съема информации о физиологических данных космонавтов и передачи ее на Землю мне пришлось заниматься подготовкой врачей для работы на НИПах (наземных измерительных пунктах), расположенных в различных районах, и анализом бортовых журналов и данных, поступающих на Землю по телевизионным и радиоканалам.

Но самая главная, поставленная передо мной задача, — обеспечение здоровья космонавтов в полетах различной длительности. Эту задачу можно было выполнить, зная пределы физиологических колебаний у здоровых людей и определив грань между здоровьем и началом заболеваний при воздействии на их организм различных экстремальных факторов. То есть предстояло выяснить, от чего зависит здоровье людей (которые в принципе должны оставаться таковыми всю свою земную жизнь) и причины заболеваний.

Все началось с выяснения вопроса, а что известно о здоровом человеке и что можно использовать из средств и методов оказания медицинской помощи, применяемых в практике земной медицины. Оказалось что ни тогда, ни особенно сейчас, здоровым человеком никто не занимается (кстати, в скором времени в Институте медико-биологических проблем, где я проработал 25 лет, в 1965 г. был создан отдел «клиника здорового человека»).

Для изучения влияния экстремальных факторов на человека были выбраны, конечно, летчики, спортсмены, путешественники, которым приходится находиться в необычных условиях в экспедициях (пустыни, горы, походы на лыжах к Северному полюсу, плавание в открытом океане на папирусных лодках «Тигрис» и «Ра»), и, конечно, испытатели различной медицин-

ской техники (которых я лично курировал) и сами космонавты. Остановлюсь на некоторых особенностях, связанных с работой в этих условиях, и трудностях, которые преодолевались при этом.

Вот такой трагический случай. Для изучения состояния летчиков при полетах на сверхзвуковых самолетах Су-7БН, Т-3, Як-28 и др. был издан приказ об установке на самолетах физиологической аппаратуры, позволяющей получать информацию о состоянии летчика в таких условиях, в которых до этого он еще не был, что, конечно, было сопряжено с определенным риском. Работая в Кубинке в 1960 г., перед полетом я обнаружил, что в кассете осталось мало пленки, поэтому я ее изъяс, решив, что следующий полет будет более сложным и в нем все запишем, выключил систему электропитания устройства, а летчику пожелал мягкой посадки. Во время взлета самолета возник необычный звук в двигателе, и самолет, вместо того чтобы прекратить взлет, увеличил скорость, в момент отрыва от земли приподнялся, снова коснулся земли, развернулся, поднялся метров на 50 и рухнул на землю. От места падения самолета до меня было метров 30, и так как фонарь заклинило и летчик не мог выбраться из кабины, я схватил какую-то трубу, поднялся по крылу к фонарю, но разбить мне его не удалось. В это время начали рваться снаряды и самолет уже охватило пламенем, меня оттащили от самолета... и на наших глазах летчик погиб.

В авиации, если что случится, виноваты два человека: инженер и врач. Все видели, что я последний разговаривал с летчиком, и мгновенно возникла версия, что это я виноват в катастрофе, не законтив аппаратуру. И что я полез на крыло самолета не для того, чтобы спасти летчика, а чтобы исправить свою ошибку. Мне, конечно, запретили покидать Кубинку. И представьте себе ситуацию, когда меня жены авиаторов были готовы растерзать, тем более что у этого летчика за 6 дней до полета родилась дочь, а я был у них в доме на торжестве по этому случаю. Через несколько дней выяснилось, что виновата во всем ворона, залетевшая в двигатель, а я у себя обнаружил седые волосы...

Второй случай произошел на аэродроме Чкаловский. При испытаниях самолета-истребителя бомбардировщика ЯК-28 на определенной высоте и скорости возникал флаттер (вибрации), в результате чего самолет мгновенно разрушался, а летчи-

ки погибали. Я был включен в состав комиссии по выяснению причины катастроф. С инженером мы не только установили свою аппаратуру, но и вибродатчики на кресле летчиков и протянули провода к двигателям. Эта счастливая догадка позволила обнаружить причину флаттера, а летчик успел избежать тех условий, при которых уже было бы поздно что-либо делать. Таким образом, мы предотвратили возможную гибель летчиков, за что, конечно, нам выдали большую премию.

Третий случай. Так как сотрудников в Институте было очень много, то в ряде случаев мы на себе проводили различные испытания. Так и случилось в тот раз. На аэродроме в Кубинке я обратил внимание на прибор, которым определяется скорость ветра, работающий на анемометрическом принципе, то есть вертушку. Подумалось, а нельзя ли этот принцип использовать для создания прибора, определяющего величину объема вдыхаемого воздуха, что проводится с помощью водяного спирометра с большим весом, который может использоваться только в стационаре. И что вы думаете, уже через 3–4 месяца был готов и оттарирован сухой спирометр, который в последующем явился родоначальником спироанемометра, работающего на вдохе и выдохе, а затем с помощью электросхемы, что сделало возможным передачу показателей внешнего дыхания от космонавтов на Землю, чему была посвящена моя кандидатская диссертация.

Так как в начале 1960-х специалистов по космической медицине было мало, то довольно часто испытывать новые приборы и средства приходилось нам самим. В процессе работы над спирометром пришлось провести сравнительные исследования в барокамере на высоте 4–5 км с существующими спирографами. Особенностью проведения таких работ являлось то, что необходимо было подать заявку, оформить соответствующую документацию, сдать экзамены и т. п. На все надо было время. Поэтому я договорился с ведущим врачом Е. Коваленко (в последующем ведущим патофизиологом дыхания), что он меня поднимет в барокамере вечером после работы. Вечером меня подняли в барокамере на высоту 5 км, и я, надев кислородную маску, начал работать. Во время работы маска у меня сползла с лица и я, потеряв сознание, ударился об угол спирографа, разбил голову и упал на пол. Коваленко, заговорившись с лаборанткой, с опозданием спросил: «Иван, как дела?» и, не

получив ответа, быстро опустил барокамеру. Обнаружив меня на полу барокамеры в луже крови, быстро вытащили меня наружу, обработали рану, внутри все замыли. Кстати, если бы кто узнал о случившемся, нас бы в 24 часа уволили из Института. Я привел этот случай вот почему. В медицине есть такой закон парных случаев: если что-то случится неординарное, то в течение следующей недели случится нечто похожее. Это случилось со мной 18 марта 1960 г., а 21–23 марта в той же барокамере, но при воздушной среде в 40% кислорода, по случайной ошибке погиб перспективный космонавт В. Бондаренко, что из Белгорода. Так что дорога в неизведанное — это не только розы, но и тернистый путь с шипами, которые остаются на пути к достижению поставленной цели.

Полученные данные пределов физиологических показателей в различных условиях позволили мне точнее прогнозировать состояние космонавтов в полете и оптимизировать количество и наименование средств, в зависимости от длительности полета и количества космонавтов.

Чтобы начать разработку средств и методов оказания медицинской помощи космонавтам применительно к условиям космического полета, предстояло изучить, а что можно было использовать для этого из существующих средств, применяемых в земной медицине. Оказалось — ничего. Остановлюсь вкратце на основных требованиях, предъявляемых к изделиям, поставляемым на космические корабли. Главное из них — ограничение веса и объема. Затем доказательство эффективности, простоты в использовании, отсутствие побочных видов действия, индивидуальная переносимость, устойчивость к факторам космического полета, в том числе и к перегрузкам, и многое другое. Если взять бортовую аптечку космонавтов (на фото она выглядит хорошо в развернутом виде), обратите внимание на таблетки в упаковке типа «сервак» (или блистерная). Следует сказать, что такой упаковки в 1960-х гг. в стране не было, поэтому пришлось создавать специальную машину, позволяющую производить упаковку требуемого количества медикаментов. Например, в аптечку было рекомендовано 6 таблеток нитроглицерина, и в упаковку было закатано только это количество, и других — сколько нужно. Таким образом, между двумя листиками «сервака» размещалось несколько наименований средств. Взять, например, такие таблетки, как активированный уголь, которые

готовились методом прессования и быстро разрушались. Чтобы исключить попадание частиц таблеток в кабину корабля, пришлось разрабатывать специальные подпружинные пеналы с подающей крышкой, которая захватывает одну таблетку, и, пока ее не изынешь из паза, она в кабину не попадет. Даже если космонавт раздумал ее принимать, он может вернуть ее на место.

Обратите внимание, что к аптечке привязана нитка, фиксирующая изделие. Это связано вот с чем. Как-то мне космонавт В. Аксенов рассказал казуистический случай, произошедший с ним в полете. После трудного дня он недостаточно прочно зафиксировался в ложементе перед сном, а ночью оказался под потолком, у воздухозаборника, куда он воткнулся головой. Подышав пылью, чихнул, ударившись о стенку потолка, проснулся и не мог понять, где он находится... После чего понял свою ошибку: в кабине корабля надо фиксировать все, что может летать, в том числе и самого космонавта. Взять тот же шприц-тюбик. Кто помнит по гражданской обороне, они входили в комплект средств оказания медпомощи, но в нем была половина воздуха. Для Земли нет проблем: прежде чем ввести лекарство, надо выпустить воздух — и все. В невесомости же воздух становится неотъемлемой частью жидкости и вводить его нельзя. Как быть? Пришлось со специальным письмом ехать на фабрику имени 8-го Марта, где изготавливались шприцы-тюбики, останавливать конвейер, заполнять шприц-тюбик настолько, насколько было можно, и запаивать. Все равно в нем оставалось немного воздуха, который измерял военпред и требовал подтверждения от специалистов, какой объем такого воздуха будет безвреден для организма.

Теперь представьте себе такую картину. Одна группа людей поднимается на 4-й этаж административного корпуса Института медико-биологических проблем и из окна бросает три скомплектованные бортовые аптечки (которые, кстати, стоили очень дорого), а вторая группа, на земле, отмечала, как они падали на землю: плашмя или под углом. По требованию военпредов надо было гарантировать, что при ударных перегрузках будут сохранены таблетированные средства. Не принимая мои возражения, что после таких ударных перегрузок, даже если таблетки и разрушатся, они уже не понадобятся тем, кто был в этом корабле, от меня потребовали проведения таких испы-

таний. Оказалось, что в той аптечке, которая упала плашмя, все таблетки были целы, а в той, которая упала под углом, — часть таблеток разрушилась. На мои возражения было сказано, а если будет ветер и корабль упадет не отцентрированным дном, а под влиянием ветра под углом... Чувствуете, какая железная логика у военпредов, которые не поминают, что оказывать медицинскую помощь после этого просто будет некому. И все-таки они потребовали помещать аптечку в силовой чехол, который демпфировал перегрузку, но в таком виде аптечка не влезала в тот отсек, который для нее был предназначен в корабле, и только ведущий конструктор своим вмешательством поставил в спорном вопросе точку.

Кстати, и сам Сергей Павлович Королев следил за «медицинской» работой. С Сергеем Павловичем я познакомился в необычных обстоятельствах — ночью в КИСе. Очень важные испытания задерживались из-за каких-то неполадок. И я высказал предположение, что барахлит один из блоков. Никто из технарей не воспринял мои слова всерьез, но я оказался прав. За это Королев выписал мне премию и, как оказалось, запомнил. Вскоре после организации Института медико-биологических проблем к нам приехал Сергей Павлович. Минут 20 он рассказывал о будущих длительных полетах, а потом о необходимости обеспечения медицинской помощи космонавтам. То, что эта тематика должна стать одним из направлений деятельности нового Института, он уже серьезно обсуждал с *Андреем Владимировичем Лебединским* и *Петром Ивановичем Егоровым*. Кстати, Егоров — бывший генерал, главный терапевт Советской армии — лечил Сталина. Но это не спасло его от ареста по делу «кремлевских врачей». Позже Лебединский привлек Егорова к созданию Клиники здорового человека, где я организовал лабораторию проблем дыхания. И вот когда стали решать, кому поручить это непростое задание, Королев неожиданно назвал мою фамилию. Я понимал, что мы не должны ограничиться комплектованием лишь бортовой аптечки для космонавтов. Раньше в НАЗ (неприкосновенный аварийный запас) космонавтов, так же как у летчиков, входили простые средства — йод, бинт, обезболивающие и т. д. Но на одних лекарствах «не улетишь» — здесь требовался совсем другой подход, а точнее, система. Я предложил привлечь по два-три лучших профильных специалиста — хирургов, терапевтов, стоматологов, отоларингологов и т. д., которые должны дать свои предложения,

как лечить космонавтов во время полета и что сделать, чтобы это не понадобилось. К примеру, как избежать приступа аппендицита в космосе? Самое простое — заранее удалить аппендикс. Но знаменитый хирург Александр Вишневский считал, что нельзя лишать здорового человека этого отростка. Во время войны немцы вырезали у пленных аппендиксы, и люди потом погибали от образовавшихся спаек. Мы подняли документы в Институте им. Н. В. Склифосовского, разыскали дела геологов, которым перед экспедицией удаляли аппендикс, и оказалось, что через два-три года они становились инвалидами из-за спаек. Пришлось искать другие варианты.

Хирурги объединились со специалистами Института терапии и предложили уделить внимание... питанию. Сегодня, уже как народный целитель, через руки которого прошли тысячи пациентов, я утверждаю: чтобы у космонавтов не возникло проблем с аппендицитом, нужно наладить систему питания. Обычно мы пьем жидкость, тот же чай, во время или сразу после еды. Этого делать ни в коем случае нельзя: можно пить только за 15 минут до приема пищи или через час-полтора. За сутки следует выпивать не менее двух литров чистой (!) воды. Уже это на 50–80% снизит вероятность воспаления. А если за полтора-два месяца до полета провести чистку кишечника на фоне космической (сублимированной) еды, я уверяю с гарантией 99%, что никакой приступ аппендицита в полете не грозит. И человек идет в полет чистеньким, будто только что родился.

Однако ситуации в полете могут быть самыми разными. Что делать, если все же в космосе потребуются провести операцию? Я предусмотрел и такой вариант и придумал так называемый гнотобиологический метод. Была изготовлена камера из прозрачного полимерного материала с рукавами и шлюзом для подачи необходимых для операции материалов и инструментов. Дно камеры представляло собой «окно», закрытое бактерицидным пластырем, которым камера приклеивалась к месту предполагаемого разреза. Таким образом, соблюдалась стерильность, что позволяло проводить операции практически в любых условиях. Кстати, в ожоговом центре Института хирургии им. А. В. Вишневского и в Детской городской клинической больнице им. Н. Ф. Филатова провели испытания камеры и подтвердили ее отличный терапевтический и экономический эффект.

Вообще невесомость диктовала нам свои условия. Как известно, капли для глаз использовать в космосе нельзя. Но мы сумели решить проблему глазных заболеваний. Московский НИИ глазных болезней им. Гельмгольца создал специальный гель с присадкой альбуцида. А я предложил закладывать за веко пленочку, пропитанную таким гелем. Специалисты Харьковского химико-фармакологического института придумали рассасывающийся перевязочный материал, обладающий бактерицидными и ранозаживляющими свойствами. Это позволяет полностью исключить последствия от возможного оставления салфеток, тампонов после операции, а в ряде случаев, например, при разрыве печени, «укутывать ее таким материалом, который в дальнейшем, выполнив свое назначение, рассасывается».

Для лечения зубов был создан портативный стоматологический набор с бормашиной, работающей как в автономном режиме, так и от сети, весом, соответственно 50 и 250 г. По заключению Центрального НИИ стоматологии, совместно с которым велись эти работы, это была «мечта стоматолога». А где это сейчас? Кстати, вам известно, сколько сейчас существует вариантов зубных щеток? А вот таких, какие были предложены космонавтам, нет. В зубную щетку была вмонтирована серебряная нить, соединенная с миниатюрной батарейкой, и когда космонавт начинает чистить зубы, его рука и слюна замыкают сеть, и возникающий в сети ток, своего рода ионофорез серебра, выступает в роли сильного асептического средства и поддерживает в полости рта нормальное физиологическое состояние. Такая щетка могла бы заменить все существующие пасты, но ведь ее нет!

Много сил пришлось потратить на создание собственной реанимационной службы для оказания помощи на старте и месте посадки космического корабля. Необходимость в ней стала особенно очевидной после трагической гибели Владимира Комарова. И к 1971 г., еще до запуска первой орбитальной станции (и трагической гибели трех космонавтов — экипажа «Союза-10»), появились не только реанимационная укладка, но и реанимационно-анестезиологическая и инженерная службы.

А если космонавту станет плохо, когда он находится в открытом космосе? 35 лет назад мы тоже задали себе этот вопрос. Сначала придумали шприц-автомат, который срабатывал через 10–15 секунд после исчезновения пульса, но воспротивились

разработчики скафандра, в который этот шприц встраивался. Потом предложили вмонтировать в шлем устройство, впрыскивающее в рот космонавту стимулирующее лекарство. И наконец разработали аппаратуру для наружной контрпульсации, которая спасает человека от инфаркта через 30 секунд после остановки сердца. Но для этого требовалось увеличить объем скафандра, что завод-изготовитель делать отказался. Испытания этого устройства в отделении реанимации НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского показали, что это чудодейственное средство возвращает человека к жизни, нужно только успеть надеть на него спасительный костюм. Смертность в отделении практически упала до нуля. Но стали поступать жалобы на стоящий на улице постоянно тарахтящий компрессор, к которому подключали костюм, и на этом все закончилось. «Доводить до ума», искать бесшумный и портативный компрессор мне тогда было некогда. Но сколько жизней могло бы спасти это универсальное средство! Кстати, по такому же принципу на МКС сегодня работает всем известный аппарат «Чибис».

Как видите, не всегда проводимая нами работа проходила гладко и часто не находила понимания. Сколько казуистических ситуаций пришлось преодолевать, доказывая необходимость введения в аптечку или укладку для орбитальных станций того или иного средства. Вот почему не только разработка тех или иных средств, но и осуществление поставок на борт требовали больших усилий, и на остальное уже не хватало времени, хотя от нас все время требовали: а что вы сделали для земной медицины... Если земная медицина занимается только лечением больных, то мною фактически создана *медицина здорового человека*, который изначально по законам Природы не должен болеть, и если земная медицина только занимается следствием, то *я нашел причины возникновения заболеваний, характер которых не имеет значения*. Но все это практически оказалось не нужно официальной медицине. Если не считать внедрения в практику единственного в мире родоначальника ноотропных средств — фенибута (космонавты шутили, что после его приема все становится «до фени»: он на 8 часов обеспечивал абсолютное спокойствие и работоспособность перед стартом и перед посадкой; ни один космонавт не выходил в открытый космос, не выпив фенибут), за который мы получили Государственную премию, и так называемую гемосорбцию, которая благодаря

научному и организационному таланту ректора Второго медицинского института им. Н. И. Пирогова *Ю. М. Лопухина* приобрела государственное значение и также была удостоена Государственной премии. Следует сказать, что, начиная работать с гемосорбцией с сотрудником этого института О. А. Машковым, мы предусматривали использование ее только при острых отравлениях и для очистки организма от шлаков. То, что сейчас диализ используют при хронических заболеваниях печени и почек, — чистая коммерция, которая оказывает только кратковременный эффект, очищая 1–2 литра жидкости, и вливание ее в 3/4 объема жидкости, находящейся в теле, только увеличивает сроки болезни, которую излечить уже нельзя. А надо очистить организм с помощью предложенного мною физиологического голодания и перевести пациента на рекомендуемый образ жизни. Ряд же перспективных изделий для земной медицины, хотя и прошли клинические испытания и рекомендованы к серийному производству, в практику не были внедрены. Это относится, например, к прибору «Пэлана», оказывающему генерализованное воздействие на подкорковые структуры: гипоталамус, ретикулярную и лимбические формации, отвечающие за все происходящее в организме. В стране уже был аналогичный прибор «Ленар», но он ни по каким параметрам не мог быть использован в практике космической медицины. Нами было создано оригинальное устройство, работающее в двух направлениях: электронейролепсии (для нормализации любых функциональных нарушений организма независимо от их характера, улучшения работоспособности, устранения дискомфорта при длительных перелетах) и электроанальгезии (снятия болевых ощущений и возможности проведения операций, кроме головы, без боли и наркоза). Главный реаниматор Минздрава после испытаний прибора назвал это методом будущего и сказал, что мне надо при жизни поставить памятник.

При работе с академиком *Леонидом Семеновичем Персиановым*, главным акушером-гинекологом страны, мы отметили, что:

- за счет проводимых 1–2 раза в месяц сеансов в режиме электронейролепсии значительно или полностью снимались явления токсикоза и гормональные расстройства;
- ежедневные сеансы за несколько дней до родов полностью снимали сильные стрессовые состояния, связанные с эмо-

циональными и психическими реакциями; во время родов значительно снижалась физическая усталость;

- послеродовой период протекал более гладко и без каких-либо осложнений, а рожденные дети были более спокойными и менее подвержены болезням.

Представьте, что бы дало роженицам массовое применение электронейролепсии...

А вот вам пример использования прибора для электронейролепсии из моей космической практики. Космонавту Ю. Романенко после длительного космического полета были проведены два сеанса электронейролепсии с целью нормализации его состояния на Земле, в результате чего у него прошли все негативные явления от полета, в то время как Г. Гречко, который, как он выразился, «не позволит над собой экспериментировать», и после месяца пребывания в госпитале не мог восстановиться.

Но через два года серийное производство данного прибора закрыли, потому что я «подрываю авторитет всех реаниматоров», которым после операции, за редким исключением, нечего делать. Так как не требуется предварительной подготовки больного к операции, можно проводить хирургические вмешательства (кроме головы) без использования наркотических средств, больной после операции не испытывает постнаркотической депрессии, и нет необходимости помещать его в реанимационную палату (кроме редких случаев). При этом экономятся дорогостоящие средства... а везут в ту палату, откуда его доставили в операционную.

Но мой друг *В. Масленников*, заведующий реанимационным отделением 20-й городской больницы, продолжал применять этот чудо-способ проведения операций без наркоза, и по всей Москве распространялась молва об этом, и больные по «скорой» просили отвезти их именно в эту больницу. Это было в начале 1980-х гг., а сейчас из-за банкротства специализированных заводов Москвы и Санкт-Петербурга выпуск наркотических средств для операций практически прекращен, и Россия вынуждена их покупать за рубежом. Вся документация должна еще сохраниться, но приборов этих нет!

А как поступили с еще одной нашей разработкой? Как известно, Солнце является источником неиссякаемой энергии,

без которой невозможно представить себе жизнь. Только ультрафиолетовое излучение, которое в определенном спектре необходимо всему живому, может или убивать, или миловать. А этот необходимый спектр бывает только при восходе или заходе Солнца, и то этот спектр уже уменьшился на более чем 10% из-за нарушения экологии и других причин. Мы еще этого не осознаем, а клетка уже работает в напряженном состоянии, что сказывается на общем биопотенциале организма и, следовательно, является одной из причин заболевания. Для целей коррекции биопотенциала нами и было разработано изделие «Гелиос-1» для использования в медицине. Экспериментальные и клинические исследования обнаружили широкий диапазон биологических и физиологических эффектов в организме пациента после обратной трансфузии (переливания) его УФ-облученной крови, а именно: увеличение степени насыщения крови кислородом, его доставки и утилизации тканями, в том числе ишемизированными, улучшение вязкостно-текучих, антисвертывающих свойств, микроциркуляции, модуляцию факторов гуморального и клеточного иммунитета, повышение энергообмена с усиленным потреблением глюкозы. Такая уникальная методика, не имеющая аналогов, разработанная нами, оказывает разностороннее общеукрепляющее и оздоравливающее действие на организм: противовоспалительное, обезболивающее, противоотечное, регенеративное, иммунокорректирующее, десенсибилизирующее, антитромботическое, улучшает реологические свойства крови, повышает половую потенцию. УФО крови способствует общему оздоровлению и омоложению организма.

Для ветеринарии разработан «Гелиос-2» и для сельского хозяйства — специальная машина для полива как земли, так и растений в определенный период вегетации. С помощью этого прибора можно избавляться практически от любых болезней как человека, так и животных, а в сельском хозяйстве повышать урожайность в 1,5–2 раза практически без использования минеральных удобрений и рекультивации земли, что имеет громадное значение в восстановлении того, что уже разрушено человеком и к чему голословно призывает государство. Несмотря на то что мы работали с таким авторитетом, как академик *Дмитрий Семёнович Стребков*, директор НИИ электрификации сельского хозяйства, мы в течение нескольких лет не могли

добиться у заинтересованных ведомств финансирования для внедрения этой системы в практику: оказалось, что в России это никому не нужно, об этом все знают.

Предлагаемая система фактически восстанавливает все, что искусственно разрушено человеком: водные ресурсы, растительный, животный мир, а человек, находясь в грязной экологической среде, превращается в ходячую медицинскую энциклопедию. Вот почему не надо удивляться, что в нашем государстве умирает больше людей, чем рождается, а рождающиеся лучше бы и не рождались. Нелишне напомнить тем, кто ответственен за здоровье людей, следующий вопиющий факт. По данным специалистов, из-за развала сельского хозяйства в поголовье рогатого скота в индивидуальных хозяйствах коров, больных лейкозом, до 90%, а в государственных чуть меньше. А ведь это мясо и молочные продукты. Так как в Природе все связано, то на этом фоне у детей ежегодно возникает более 5 тысяч случаев лейкемии, ибо у них еще иммунная система недостаточно развита, и к 2025–2030 гг. каждый третий ребенок будет болеть этим страшным заболеванием. Но лечить его официальная медицина не может, и такие дети могут жить, если это можно назвать жизнью, только не больше 14 лет, и то, если им будет пересажен костный мозг. А где его взять, если в России таких операций в настоящее время могут делать не больше 500? Устройство для ультрафиолетового облучения крови создавалось в Киргизии, моей родине, где главным ветеринарным врачом был мой брат Александр Павлович, а министром биологической промышленности — мой двоюродный брат — Звягин Иван Васильевич. Так вот, испытания этого прибора проводились с его помощью, и по результатам у животных наблюдалась положительная динамика: число заболеваний значительно уменьшалось... Но это было в 70–80-х гг. прошлого столетия. А сейчас во время разгула этого заболевания эта универсальная система никому в России не нужна.

Не удержусь и приведу отзыв одной моей пациентки:

Более 10 лет назад врачи поставили мне диагноз — вирусный гепатит С. Какие бы лекарства мне ни назначали, при соблюдении диеты, всегда чувствую тяжесть в подреберье, общее недомогание, быструю утомляемость. Чувство безысходности заставило меня искать другие пути лечения, так как я поняла: медицина оказалась не в силах помочь мне, ограничиваясь только лекарствами, от которых мне становится все хуже.

Прочитала книги профессора Неумывакина, попала к нему на прием. Провели мне курс лечения с помощью прибора «Гелиос-1» и через день внутривенное вливание 3%-ной перекиси водорода на 200 мл физраствора, добавляя вначале 5 мл 3%-ной перекиси, а потом каждый раз добавляя по 1,0, но не более 8 мл. Ультрафиолетовое облучение проводили, взяв всего 15–20 мл крови, которая облучается при заборе крови и затем при введении ее. Прodelали таких по 5 процедур. Уже после 3 сеансов почувствовала себя лучше, цвет лица из серого изменился на более живой, розовый. Появилась бодрость, усталости нет.

Где вы были раньше, Иван Павлович, ведь столько таких больных по России, которых никто лечить не умеет, а если лечат, то только лекарствами, от которых толку нет. И за счет чего живет и процветает фармацевтическая индустрия. Я думаю, особенно в таких методах, как у Неумывакина, нуждаются люди, живущие на Севере и в отдаленных районах страны, где медицина вообще исчезает и люди предоставлены сами себе, как хочешь, так и выживай.

Громадное спасибо за то, что вы придумали такие простые методы, и пожелание, чтобы они были в каждой больнице, у каждого врача... Здоровья вам и вашим сотрудникам.

С благодарностью, Дудина Д. П., Печора (Коми)

Или еще пример. Одним из средств спасения космонавтов, находящихся в скафандре, явилась разработка системы кардиосинхронизированного воздействия на сердечно-сосудистую систему в режиме наружной контрпульсации (НКП). Для того чтобы использовать это в космонавтике, необходимо было увеличивать как размер самого скафандра, так и люк космического корабля, через который космонавты выходят в открытый космос, и, конечно, на это никто не шел. Испытание этой системы проводилось в институте им. Н. В. Склифосовского и в 20-й городской больнице г. Москвы на больных с инфарктами, инсультами, черепно-мозговыми травмами, которых официальная медицина ни тогда, ни сейчас зачастую спасти не может. Достаточно сказать, что с помощью этого устройства возвращали больных, находящихся в состоянии кинической смерти. Услышав об этом «чуде», в Институт приходили целые делегации с просьбой, как можно скорее внедрить его в практику, но... это совпало с развалом Института Утямышева, где эта си-

стема создавалась. В последние годы главный кардиолог г. Москвы академик *Ю. И. Бузиашвили* пытается создать устройство для наружной контрпульсации, которое даже может заменять такое сложное оперативное вмешательство, как шунтирование — единственный способ, спасающий тяжелых больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Так как создаваемое им устройство на порядок хуже того, что было уже создано 30 лет тому назад, я ему предложил передать все авторские свидетельства, в особенности НКП, напомнив, что при этом в сочетании с внутривенным введением перекиси водорода эффект значительно улучшается. Даже предложил познакомить с людьми, которые разрабатывали НКП собственной конструкции. И что же? Обещанного звонка я так и не дождался. Как мне известно, систему НКП закупают за рубежом в несколько раз дороже, чем была бы НКП, разработанная для нужд космонавтики. Думаю, академика напугало мое предложение о перекиси водорода... Опять двадцать пять... Ну есть же, например, кардиохирург из Ижевской медицинской академии, профессор В. А. Ситников, использующий предложенный мной метод внутривенного введения низкоконцентрированных растворов перекиси водорода, за счет чего спасает таких больных, которых официальная медицина спасти не может. Да ладно с перекисью... Бери готовую документацию — и создавай... Время не ждет, ведь смертность от сердечно-сосудистых патологий занимает второе место после онкологии.

Конечно, не осталась без нашего внимания и возможность влияния на организм такого фактора, как космическая радиация. Хотя в комических кораблях предусмотрена защита от радиационного фона, не исключалось, что она может повлиять на здоровье космонавтов. В результате проведенной работы с НИИ переливания крови была разработана методика взятия костного мозга у космонавтов и у доноров с сохранением его в специальных условиях.

Хирургический инструментарий и оборудование, изготовленное из титановых сплавов (кроме режущих инструментов), давали экономию в весе до 50%, а такой инструмент, как ранорасширитель — и до 65%. Кроме того, с помощью специальной технологической обработки титана удалось создать различную цветовую гамму для пинцетов, зажимов и других изделий, что значительно облегчало их нахождение.

Портативный (помещался в одной ладони, вес 75 г) сухой спирометр (долгое время выпускался серийно в г. Киеве), с помощью которого можно было в любых условиях определять дыхательный объем легких, и спироанемометр, с помощью которого измеряются любые показатели внешнего дыхания, в том числе по радиотелеметрическим каналам.

И много еще других изделий было разработано и создано, которые так и не нашли применения в практике земной медицины. А ведь все проводимые применительно к космической медицине работы были перспективны для земной медицины, медицины будущего, медицины здоровья. Все перечисленные разработки подчинены одной целевой задаче — коррекции организма с помощью физиологических методов и способов, применением которых можно заменить деятельность целых институтов. И очень жаль, что развал СССР помешал внедрить ряд разработок, которые в корне изменили бы существующий подход к лечению и спасению больных, которых медицина относит к числу безнадежных.

По-прежнему существующая медицина занимается лечением болезней, которых на самом деле нет, а есть состояние, которое можно нормализовать с помощью предлагаемой мною системы, в том числе физиологического голодания и других методов. При этом пациент должен осознать, что его состояние здоровья зависит только от него самого, если он будет придерживаться тех рекомендаций, которые есть в моих многочисленных книгах, а врач будет выполнять роль консультанта и заниматься профилактикой нарушения, и платить ему надо будет не за количество принятых больных, которых становится все больше, а за то, чтобы люди не болели. В этой связи я вспоминаю одну китайскую притчу:

Заболел император, которого стали лечить все знаменитости того времени, но ему становилось все хуже. Наконец он позвал своего мудреца и говорит ему: «Меня лечат все лучшие врачи, я плачу им большие деньги, а мне все хуже. Что ты мне посоветуешь?» Мудрец говорит: «Ты этим врачам плати не за то, что они тебя лечат, а за то, чтобы они тебя сделали здоровым». На следующий день всех врачей как ветром сдуло.

Это моя мечта — мечта человека, о котором на заседании, на котором присутствовали практически все специалисты Минздрава, привлеченные для решения поставленной передо мною

задачи по созданию больницы для космонавтов, заместитель министра здравоохранения СССР *Аветик Игнатьевич Бурназян*, курировавший космос, в 1965 г. сказал: «Фактически здесь присутствует весь цвет современной медицины, представляющий собой новое направление в ней — космическую медицину, и в этом основная заслуга Неумывакина Ивана Павловича».

Все приведенные направления работ научно обоснованы и подтверждены клиническими испытаниями в ведущих клиниках страны. Вообще я оптимист, но, наблюдая происходящее в нашей медицине, которая становится платной, трудно себе представить, что кто-нибудь заинтересуется предлагаемыми разработками. Когда-то писатель М. Горький провозгласил: «Человек! Это звучит гордо». Так ли это сейчас, в XXI веке (!), в нашей стране? Человек сейчас практически беззащитен от влияния любых факторов. Страна должна гордиться своими гражданами, не на словах создавать условия для их всестороннего развития, заботиться об их здоровье в активном возрасте, а в старости — защищать, чтобы они чувствовали благодарность государства за все, сделанное ими на его благо. Если всего этого нет, то невольно на память приходят слова Иисуса Христа, сказанные перед смертью: «Отче, прости им, ибо не ведают, что творят».

Но вот с внедрением моих разработок в рамках традиционной народной медицины, чем я официально занимаюсь с 1988 г., сложилась иная ситуация. Не рассчитывая на то, что официальная медицина отступится от своих догм, наоборот, всеми силами будет их отстаивать, я пошел другим путем. Благодаря давнему знакомству с главным редактором газеты «Здоровый образ жизни» («ЗОЖ»), который вначале относился к моим разработкам с огромной осторожностью и даже с некоторой долей скепсиса, я начал публиковаться в его газете. И только получив шквал ответной реакции от своих читателей на предлагаемые мной такие доступные средства оздоровления, как перекись водорода, физиологическое дыхание, соль и вода, главный редактор вздохнул с облегчением и сам стал моим активным сторонником. А читателей его газеты немало — миллионы — и в нашей стране, и за рубежом. Дело остается за малым: чтобы официальная медицина поняла, что сложившаяся в ней ситуация тупиковая, путь в никуда, ее деятельность направлена не на оздоровление нации, а на ее вырождение и обогащение

фарминдустрии и всех смежных отраслей, заинтересованных в большем количестве больных. Обидно, что это становится госпрограммой. И здесь мне вспомнилось стихотворение моего хорошего друга и единомышленника И. Бединского, который принимает информацию из космоса в такой оригинальной форме.

РЕЦЕПТ ВЫЖИВАНИЯ

Ум – это способность накапливать знания, мудрость – это способность правильно их использовать.

Как много умных, гениальных на планете:
Опутал Землю сетью Интернет,
С мобильной связью все, и взрослые, и дети,
Предела разуму людскому нет.
Но все живое на планете умирает,
Порочный ум смысл здравый задушил;
На первый план спасенья жизни выступает
Проблема экологии души.
Что мудрого осталось в грешном человеке?
Кто управляет разумом людей?
Кто травит химикатами леса и реки,
А души сумасбродностью идей?
Кто вывел в космос смертоносное оружие?
Кто держит в страхе сумасшедший мир?
О человек! Задумайся в часы досужья,
Кто ты? Куда идешь? Кто твой кумир?

Сними с души светозащитную повязку
И обрати на все духовный взор:
Готовит мира князь печальную развязку.
Он лжец, убийца, лжи отец и вор.
Так говорит о нем Священное Писанье:
Он совратитель, ослепитель душ.
Он сладкой ложью проникает в подсознание,
Внушает нам: «Что создал Бог, разрушь!»

И мы крушим природу, травим, жжем и пилим,
Сук рубим под собой и рушим дом.
Теперь уже и Космос в свалку превратили,
Мы роем яму – в яму упадем!
Телесно и духовно человек отравлен.

Мир губят психотроп и гербицид.
Диагноз человечеству давно поставлен:
«Психотропный автосуицид».
А выход есть: он во всеобщем покаянье
Перед Вселенной и Земли Творцом.
Направить силы разрушенья в созиданье –
Вот средство умному стать мудрецом.

Сразу после выхода на пенсию я добился возможности выступить по центральному телевидению с критикой в адрес официальной медицины, относительно ее подходов к основам питания, значения для здорового функционирования всех систем организма кислорода, углекислоты, водопотребления, а также использования ультрафиолетового облучения, как в медицине, так и в ветеринарии и сельском хозяйстве. Это было в 1980–1989 гг.

Учитывая огромный интерес людей к затронутым темам, я написал свою первую книгу «Здоровье в ваших руках», в последующем дополненную, переработанную и изданную под названием «Эндоэкология здоровья». Книга эта пользуется большим спросом, на нее я до сих пор получаю большое количество отзывов от читателей, и что меня радует, люди следуют по предлагаемому мною пути самооздоровления, не надеясь больше на официальную медицину. Затем появились такие основополагающие книги, как «Пути избавления от болезней. Гипертония. Диабет...», «Позвоночник. Мифы и реальность», «Диабет. Мифы и реальность», о воде, перекиси водорода и книги, посвященные использованию таких природных средств, как чеснок, зверобой, чистотел, овес, мёд, кедровое и льняное масло и другие. Всего более 40 наименований. Я по-прежнему продолжаю публиковаться в различных газетах, занимаю активную позицию среди своих единомышленников — народных целителей, выступаю на различных конгрессах, конференциях, принимаю участие в телевизионных передачах, руковожу и курирую работу лечебно-оздоровительных, применяющих мои методики.

Работая в космонавтике, я все время задумывался о причинах заболеваний. Как видно из того, что написано в данной книге, и основываясь на физиологических законах, по которым работает организм, я пришел к выводу, что официальная меди-

цина, расчленив его на части и занявшись отдельно лечением этих частей (тем самым родив специализацию врача), потеряла суть целостного человеческого организма, в котором все взаимосвязано и взаимозависимо и в основе работы которого лежит кислород (перекись водорода), углекислый газ, жидкостный конвейер и др. Конечно, работая в космонавтике, я не мог открыто подвергать сомнению сложившиеся в медицине парадигмы, но накопленные материалы требовали своего выхода.

К 2000 г. мне стало очевидным, что разработанная мною оздоровительная система может применяться и в поликлинических условиях с последующим выполнением пациентами выданных рекомендаций на дому. Пришла мысль создать специализированный лечебно-профилактический центр, где гораздо меньшими силами можно выполнить весь комплекс оздоровительных мероприятий, который достаточен для первого шага к выздоровлению.

Надежность предлагаемой оздоровительной системы была опробована на тысячах пациентов, как в амбулаторных, так и стационарных условиях, а полученные результаты свидетельствовали о том, что, независимо от характера заболеваний, ремиссия (выздоровление), — в немалой степени зависящая от самого больного, — доходила до 80%, чего не может добиться официальная медицина, которой к тому же здоровый человек и не нужен.

Из отзывов

Кажется в жизни есть все: карьера, квартира, жена, две дочери, но не хватает главного, о чем мечтает каждый мужчина, — сына. Куда только ни обращались, но врачи говорили, что надо радоваться, что есть девочки, у других и этого нет, а в отношении мальчика задайте вопрос полегче, в этом вам никто не поможет, это дело случая. Услышали о народных целителях, известных врачах Неумывакиных — Иване Павловиче и Людмиле Степановне. Обратились к ним со своей бедой. Выслушав нас, они что-то поколдовали своими рамочками и сказали, что проблема есть, но она решается. Если будем выполнять их рекомендации. Иван Павлович постучал молоточком нам по позвоночнику. Сказал, какие упражнения надо делать, и посоветовал следующий режим питания: мне перейти на овощи (то есть щелочную пищу), пить живую воду. А жене — есть мясо, рыбу и все остальное. Как сказал Иван Павлович, для усиления репродуктивной функции.

Людмила Степановна сделает вам ультрафиолетовое облучение крови. Если в течение трех месяцев беременность не наступит, то проделаем еще ультрафиолетовое облучение крови. Так и получилось. После чего повертев своей рамкой, Людмила Степановна не только сказала, когда наступит беременность, но и срок рождения мальчика. Теперь представьте себе: вы приходите к врачу со своим желанием, а он его исполняет. Но, к сожалению, это из области фантастики... А чудотворцы Неумывакины это могут.

Сбылись наши мечты: у нас родился сын – сейчас ему 6 лет. За это время ничем не болел, сам научился читать, считать, не по годам сообразительный, любознательный. Жизнь наша наполнилась новым смыслом.

Теперь мы, обращаясь к Аллаху, просим у Него здоровья и врачам Неумывакиным и успеха в их работе по сохранению здоровья людей. Господи, как не хватает таких специалистов! Низкий поклон им за такое служение людям...

Ахмед Валид, г. Москва, 2012 г.

Каждый узкоспециализированный врач, замыкаясь в своей скорлупе, способствует нарушению хотя и декларируемого основополагающего принципа медицины — лечить не болезнь, а больного, в результате чего одна болезнь проходит, а другая возникает, что уже требует другого узкого специалиста. Таким образом, больной попадает в круговорот узких специалистов, выхода из которой у него практически нет, и превращается в ходячую медицинскую энциклопедию.

Нет сомнения, медицина достигла больших успехов, и многое умеет, но в своем технократическом подходе к изучению человека она расчленила его на десятки частных, сотни диагнозов, а за ними человек как единое целое исчез, был потерян.

Таким образом, уже в начале 1970-х гг. с помощью специалистов я «разобрал» организм на составные части, рассмотрел их взаимосвязи, снова «собрал» и посмотрел на человека как на сложную энергоинформационную систему, в которой все взаимосвязано и взаимозависимо. Если в недавние времена болезнь рассматривалась как «душевное» состояние, при котором психическое и физическое составляли единый целостный процесс (откуда и произошло слово целитель), то в настоящее время, особенно в нашей стране, психическое состояние при лечении вообще не принималось во внимание и до настоящего времени

находилось на задворках медицины. Это — первое. И второе, медицина продолжает заниматься лечением симптомов, в то время как причины заболеваний остаются невыясненными.

Официальная медицина продолжает игнорировать достижения традиционной народной медицины и Российской профессиональной медицинской ассоциации, вице-президентом которой я являюсь. В течение более 20 лет мы считаем, что народная медицина должна стать неотъемлемой частью официальной медицины, как, например, в Казахстане, Украине, Китае, Индии, Японии и др. И в некоторых европейских странах натуропатия является одним из направлений официальной медицины. А в России основное направление официальной медицины — использование химических лекарственных средств, которые уже сами по себе зачастую вызывают заболевания, с которыми она не может справиться. Это путь «медицины болезней». Например, я утверждаю, что такой болезни, как гипертония, нет, а есть состояние, вызванное более чем 40 причинами, устранив хотя бы часть которых можно победить гипертонию... Но тем не менее существуют громадные медицинские центры, возглавляемые академиками, которые лечат такие болезни методом тыка, как говорят технари, и превращают человека в неизлечимо больного. А с помощью народных средств и предлагаемых мною методов это заболевание исчезает за 1–2 месяца, причем пациент освобождается также и от лекарственной зависимости. То же самое можно сказать относительно многих других так называемых неизлечимых болезней, которых в настоящее время насчитывается более 20 тысяч... А сколько специалистов, лечащих эти «болезни»!

Разорвать человека на составные части разорвали, а вот соединить все воедино в России нет специалиста. Не посчитайте меня нескромным. Но я так говорю, потому что заинтересован в благополучии и здоровье россиян, чему отдал более 60 лет жизни... Действительно стоял у истоков и много сделал для космической медицины, а сейчас, не побоюсь сказать, прилагаю все усилия, чтобы в России была создана настоящая «медицина здоровья». Все, что я предлагаю, проверено на практике. И я авторитетно заявляю: неизлечимых болезней нет, а есть состояние, в котором находится организм человека (кстати, часто и по вине самого человека, и по вине врачей, плохой экологии и т. д. и т. п.) и оздоровить который можно по моей оздоровительной системе.

ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ПРОФЕССОРА НЕУМЫВАКИНА

Один лишь перечень авторских трудов и методик, которые разработал Иван Павлович, требует времени для внимательного ознакомления. Но он не собирается останавливаться на достигнутом. Несмотря на почтенный возраст, автор более 200 научных работ, заслуженный изобретатель, имеющий 85 авторских свидетельств на изобретения, по-прежнему в работе по 16 часов в сутки. Он поднимается по лестнице даже на верхние этажи, игнорируя лифт. И вообще Иван Павлович на здоровье не жалуется, собственным примером доказывая, что сохранить его под силу каждому. Главное – знать, как. А Неумывакин знает... И щедро делится своими знаниями с другими.

Юрий Войхановский, гл. врач Оздоровит.-профилак. центра «Луч надежды» (г. Киров), созданного И. П. Неумывакиным

Мы чаще всего не замечаем, как быстро течет время, и, не смотря на все житейские испытания, кажется, еще и не жил, а уже наступает старость, когда жизнь превращается не в радость... Поиски хороших врачей (а где они?) и лекарств, которые еще быстрее превращают вас в хроников со всеми вытекающими из этого последствиями. Не зря говорят, что первую половину жизни человек тратит все деньги на подрыв своего здоровья, а вторую — на его восстановление. Особенно это касается болезней, связанных с нарушением обменных процессов, таких как остеопороз, остеохондроз, артроз, когда наши постоянные труженики, суставы и кости, начинают деформировать-

ся, скрипеть, скручиваться, опухать... А уж если это ревматоидный полиартрит, который официальная медицина считает неизлечимым, то и совсем неумоготу. Наступает момент, когда единственным желанием остается желание покинуть этот мир как можно скорее. Конечно, рано или поздно мы все там будем, но... не спешите туда: все находится в ваших руках или, вернее, сознании, чтобы перестать жить «на халяву» и относиться к телу, дарованному Природой, не как к данности, с которой можно делать все, что нам хочется, а как к сложнейшей системе, за которой надо ухаживать, как за любой машиной... если не лучше. А ведь всего-навсего необходимо соблюдать законы, по которым живет организм, и соблюдать здоровый образ жизни. Вот почему мы отсылаем вас, дорогие читатели, к моей книге «Позвоночник. Мифы и реальность», выпущенной издательством «ДИЛЯ», а в этой книге остановимся на некоторых проблемах костно-суставной системы, возникающих в детстве, а потом уже усугубляющихся во взрослой жизни, лишаящих нас здоровья и мешающих жить.

Из отзывов

Ковалева Н. М., больна с 1994 года, перенесла 4 инфаркта, ишемия, стенокардия. Почти каждый квартал лежу в больницах. Вскоре появились боли в спине, уже не могла подняться на 3-й этаж в доме без лифта, из-за чего наблюдала жизнь только из окна. Это мне, всегда жизнелюбивой, активной женщине, было невыносимо. Пила горстями лекарства, которые мне выписывали. Даже кардиолог в поликлинике сказала, что «больше ничем вам не поможем». Осталось только ждать смерти. Услышала о профессоре Неумывакине, помогли добраться до его центра. Иван Павлович сказал: «Сколько же вы прошли мучений, от которых я вас избавлю за несколько дней!» Назначив процедуры, начал с коррекции позвоночника. Первый раз в жизни по моей спине начали стучать молотком и, как в музыкальном инструменте, настраивать позвонки на ту волну, на которой они должны работать. Так мне, шутя, объяснял во время сеанса Иван Павлович. А сколько грязи из меня вышло, вы и представить не можете, и какое блаженство наступает после всех процедур, особенно после лимфодренажа. Уже в первый день я почувствовала, что болей в позвоночнике нет, шея поворачивается нормально, давление, которое было до 200, даже до 220/130–140 мм рт. ст., стало к концу процедур 130–140/90. Вы представляете себе, что из глубокой развалины сде-

лали за несколько дней нормального человека. Теперь хожу свободно, поднимаюсь к себе домой по ступенькам, правда, отдыхая 1–2 раза, но ведь хожу, чего не могла делать более 10 лет, и это в 72 года. Я очень благодарна персоналу центра, какие же они молодцы: внимательные, чуткие, с хорошим настроением всей работы, который задает удивительный Человек, Гордость России, академик Неумывакин. Если бы это могла отметить официальная медицина, которой безразлична наша судьба...

Москва

* * *

Как только не сгибает наша довольно трудная жизнь человека, особенно после 60 лет: тут и спина горбится, болят и скрипят все суставы, которые не дают как следует согнуться и разогнуться, не говоря о том, что вообще творится в организме. Один только запор, доходящий до 10 дней, чего стоит. Можете мне поверить, что даже то, что я была прикреплена к спецполиклинике и такой же больнице в течение многих лет, мне ничего не давало, кроме временного облегчения, а мое здоровье постепенно все ухудшалось. Узнала о центре профессора И. Неумывакина, куда обратилась. Начали с позвоночника, сказав, что через месяц-другой я буду, как молодая. Подумалось, что-то чудит доктор, меня пользовали именитые профессора и то ничего не могли сделать, а тут обещают сделать молодухой.

Еле взобралась на кушетку. Иван Павлович показал на разные молоточки, и маленькие, и большие, и спросил: «Вас каким бить, маленьким или вот этим, килограмма на 2?» Говорю: «А у Вас кувалда есть, бейте уже сразу по темечку — и дело с концом». Через силу посмеялась, а Иван Павлович говорит: «Что Вы — это же верная тюрьма, меня давно туда хотели да и хотят посадить, так что лучше я Вас поправлю, а после сеанса я даже с Вами попляшу». Тут все и началось, Иван Павлович взял молоточек, деревянную плашечку и начал пальцами щупать позвонки и поправлять их молоточком, говоря: «Я их ставлю туда, где они должны стоять». Вот уже спина стала распрямляться. Конечно, в некоторых местах простукивания боли были ужасные, а через минут 10–15, которые мне показались вечностью, доктор мне говорит: «Садитесь и вставайте».

Села, встала с кушетки, размяла ноги, постучала ими об пол, пошевелила бедрами, как велел Иван Павлович, а болей-то нет. Через минут 10 мне захотелось в туалет, и из меня столько начало выходить, что хватило бы на ведро. И тут на стульчаке я разрыдалась: как же так, столько лет страданий, а здесь за какие-то минуты сотворили со мной чудо?! Провели все мероприятия, проводимые в Центре. Прошло уже

3 месяца: боли в области печени, мучившие меня особенно по ночам, прошли, кровяное давление с 180–200/ 130–120 мм рт. ст. снизилось до 140/90–100, и я его перестала чувствовать. Все лекарства выбросила. Сейчас поднимаюсь на 5-й этаж дома, где живу, только по лестнице и даже не задыхаюсь. В этом центре, где всего работают несколько врачей, они заменяют целые институты. Мне дали Веру в свои силы, теперь я знаю, что мне делать и, если будет нужно, куда обратиться. Спасибо всем сотрудникам и здоровья всем.

С благодарностью, К. Исмаилова, Москва

ЧЕЛОВЕК МОЛОД НАСТОЛЬКО, НАСКОЛЬКО МОЛОД ЕГО ПОЗВОНОЧНИК

Позвоночник — это опора всего организма, на котором сказываются все жизненные невзгоды, удары, толчки, сотрясения и т. п., сопровождающие человека всю жизнь. Что характерно, на изменение его функции влияют многие факторы, даже задолго до рождения ребенка. Дело в том, что от состояния позвоночного столба матери, костей ее скелета зависит и здоровье будущего ребенка. Например, девушка ходит на высоких каблуках, что делает ее более красивой, если бы не одно но: при этом нарушается гармония взаимоотношений между мышечно-связочным аппаратом сгибателей и разгибателей ног, таза, в результате чего происходит смещение костей таза вверх, что сопровождается загибом матки вверх, усиливается лордоз поясничного отдела, вызывая уменьшение щелей между позвонками и т. п. В ряде случаев происходит искривление позвоночника, начиная с перекоса в тазовой области, а это приводит к укорочению одной ноги. Кстати сказать, это обязательно приведет к искривлению позвоночника и у ребенка.

Если будущая мать курит — это нарушение питания тканей, это уменьшение роста ребенка, это практически полностью разрушение аскорбиновой кислоты (витамина С), без которой невозможна ни одна биохимическая реакция и многое другое. Но главная беда подстерегает позвоночник при родах. Так, до 90% всех повреждений, особенно шейного отдела, происходит именно во время родов. Работая с акушерами, гинекологами, мы неоднократно наблюдали картину, которая при родовспоможении называется «поворот головы на ручку». Просто так удобно принимать роды. При появлении головки

ребенка из родовых каналов, для облегчения прохождения по ним, акушеры поворачивают головку ребенка влево или вправо. Именно в этот момент и происходит в полном смысле этого слова сворачивание головы, так называемые ротационные подвывихи в области шеи, особенно в области головы и 1-го шейного позвонка. В последующем в области шеи обнаруживается сглаженность лордоза (естественного изгиба шеи), снижение тонуса мышц шеи верхнего плечевого пояса, снижение кровоснабжения позвоночной артерии из-за ее перегиба, сжатия и нарушение кровоснабжения половины головного мозга. Из-за этого даже иногда наблюдаются судорожные состояния, так называемый эписиндром, снижение слуха, зрения. Часто детям ставят диагноз «вегетососудистая дистония», как правило, связанная с понижением кровяного давления, «мигрень», а все дело в изменении положения шейных позвонков. Организм пытается сам компенсировать это состояние тем, что мозг в любом случае получает кровь за счет круговой артерии, ибо позвоночная артерия связана с ветвями сонной артерии, что в какой-то мере ослабляет головные боли, но причина-то лежит в позвонках, на что врачи, как правило, не обращают внимания.

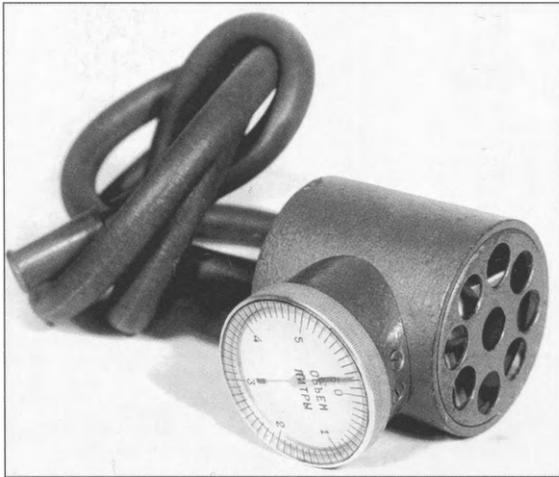
Кстати, немало проблем возникает у взрослых людей из-за того, что в процессе рождения им была нанесена травма. В настоящее время роды протекают не столь физиологично, как раньше, все перешло в «цивилизованную» форму: например роды, как правило, происходят в горизонтальном положении, что требует от женщины значительно больших мышечных, эмоциональных и психических усилий, чем роды в полуприседе, как это делали наши бабушки в деревнях. Достаточно даже незначительной компрессии акушера на головку ребенка, чтобы свернуть какой-либо позвонок (чаще 1–2-й шейные), что скажется впоследствии. Наличие таких подвывихов сказывается на повышении внутричерепного давления, а к 2 годам мозг человека во многом уже сформирован с определенными изъянами, что влияет на всю последующую жизнь. А ведь достаточно было исправить возникший подвывих сразу же после родов — и можно было бы избежать многих проблем со здоровьем в будущем.

Как я уже говорил раньше, от положения 1-го шейного позвонка, атланта, во многом зависит наше здоровье. Этот позвонок должен достаточно прочно фиксироваться с помощью ана-

томических особенностей и позвонка, и черепа, с определенной степенью свободы с помощью атлантозатылочного сустава. Несмотря на то что голова может вращаться влево и вправо до 180° и даже больше, правильное положение к черепу в норме не влияет на функционирование нервных структур, проходящих через это отверстие. Так вот, при даже незначительном смещении атланта, когда он выходит из зацепления, что бывает, как доказывает *Клаус Цумкеер*, практически у всех людей при черепно-мозговых травмах, происходит уменьшение черепного отверстия, что приводит к увеличению давления на все нервные структуры, сосуды. Большинство исследователей считают, что все изменения в этом шейном отделе позвоночника связаны с пролиферацией, разрастанием окружающих тканей, но если использовать метод сцинтиграфии*, то можно четко увидеть, что дело не в пролиферации, а в смещении атланта по отношению к черепу, устранив которое можно избавить больного от многих страданий. Длительное давление на спинной мозг, который начинается как раз здесь, у верхнего края атланта, искажающее нервные импульсы, идущие от мозга, нарушение свободного движения спинномозговой жидкости, сдавливание сосудов рано или поздно приводят к тяжелым последствиям. Еще необходимо учитывать то, что в шейных позвонках, в боковых петлях (отверстиях) слева и справа, проходит позвоночная артерия, снабжающая кровью основание мозга, мозжечок — центр равновесия — и центры вегетативной нервной системы, регулирующей все процессы жизнедеятельности организма. Даже незначительное пережатие позвоночной артерии, да еще в сочетании со смещением шейных позвонков и атланта, тоже, как правило, приводит к синдрому вегетативно-сосудистой недостаточности — «любимому» диагнозу врачей, в том числе невропатологов, не понимающих причины его возникновения и считающих это неизлечимым заболеванием.

Элементарное незнание законов физиологии, анатомических особенностей человека привело к тому, что узкая специализация врачей привела к созданию целой сети учреждений, специалисты которых не могут понять, почему их «методы»

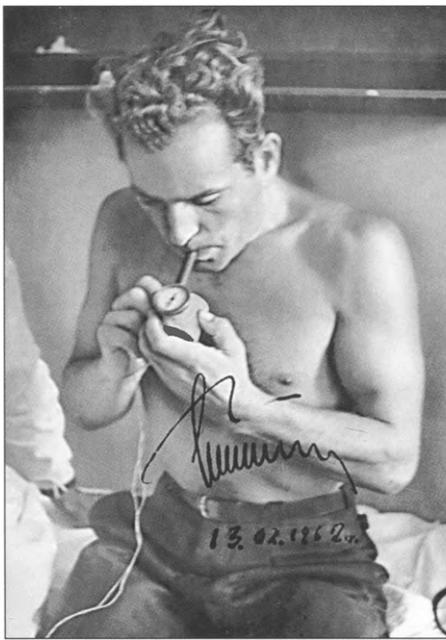
* Сцинтиграфия — исследование состояния тканей и органов при помощи радиоизотопов. Безвредные радиоизотопы вводятся в организм внутривенно, через рот или ингаляционно. — *Прим. ред.*



Портативный сухой спирометр



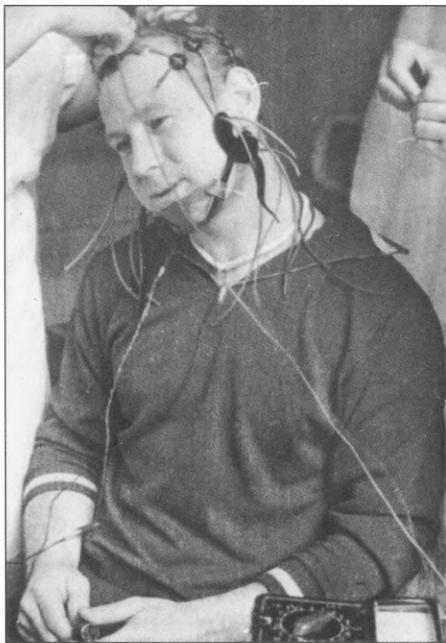
И. П. Неумывакин проверяет жизненную емкость легких с помощью водяного спирометра в высотном-компенсирующем костюме, 1960 г.



Г. С. Титов проверяет жизненную емкость легких с помощью портативного сухого спирометра, 1961 г.



И. П. Неумывакин и В. В. Терешкова перед проведением эксперимента в сурдокамере («комната тишины»), 1962 г.



А. А. Леонов перед экспериментом – «Будь, что будет!»



Слева направо: Б. А. Смирнов, Р. И. Утямышев, Ю. А. Сенкевич, И. П. Неумывакин во время подготовки Ю. Сенкевича к плаванию на лодке «Ра» в 1970 г.



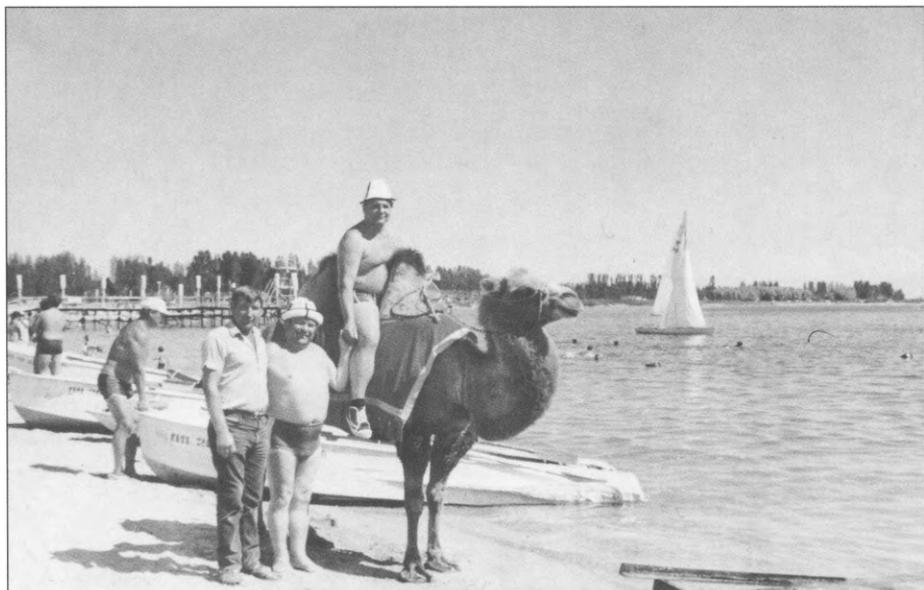
Полковник И. П. Неумывакин во время службы в Институте космонавтики



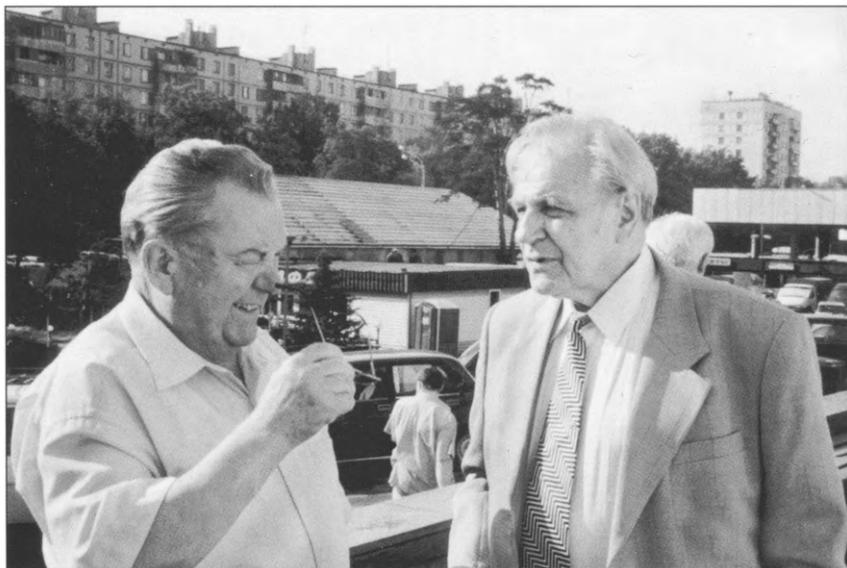
Подготовка скульптурного портрета И. П. Неумывакина для демонстрации в Центральном выставочном зале г. Ленинграда в честь победы в Великой Отечественной войне, скульптор П. М. Криворучский, 1985 г.



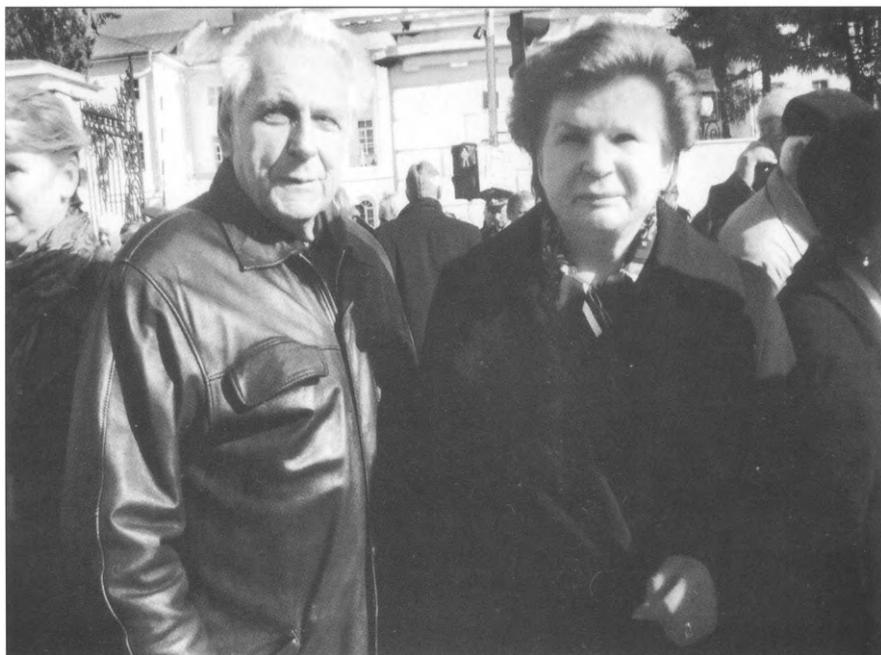
Озеро Иссык-куль. И. П. Неумывакин проводит занятия с космонавтами по оказанию медицинской помощи в условиях космических полетов



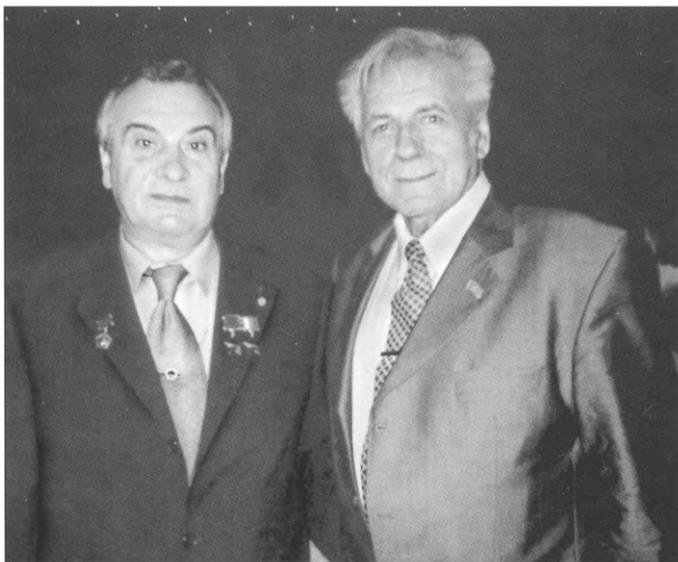
Озеро Иссык-куль. И. Неумывакин на отдыхе с П. Поповичем, 1984 г.



И. П. Неумывакин со своим другом летчиком-космонавтом, дважды Героем Советского Союза, П. Р. Поповичем, 2003 г.



И. П. Неумывакин с летчиком-космонавтом, Героем Советского Союза, В. В. Терешковой, 2009 г.



И. П. Неумывакин со своим коллегой, Героем Советского Союза и Героем России, В. Поляковым, инструктором-космонавтом-исследователем отряда космонавтов, 2003 г.



Москва, Кремль, 50 лет полета в космос Ю. Гагарина. И. П. Неумывакин с дважды Героем Советского Союза, летчиком-космонавтом, В. В. Лебедевым



И. П. Неумывакин на Международной книжной ярмарке
в Москве отвечает на вопросы читателей, 2008 г.



Иван Павлович с супругой Людмилой Степановной после награждения
Европейской академии естественных наук (г. Ганновер, Германия, 2006 г.)
за личный вклад в развитие традиционной народной медицины высшими ее орденами:
Людмилу Степановны – орденом Екатерины,
Ивана Павловича – серебряным крестом 1-й степени

лечения не дают должного эффекта, и они дают заключение о неизлечимости болезней, будь то диабет, гипертония, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона и т. п. Возвращаясь к 1-му шейному позвонку, атланту, отмечу, что его смещение связано даже с моментом рождения, когда акушеры «помогают» появлению ребенка на свет, фактически сворачивая ему голову, или, иначе, смещают атлант по отношению к черепу. Различного рода травмы, значительная работа мышц шеи, которые должны постоянно удерживать голову в определенном положении, из-за чего они испытывают напряжение, приводят к спастическому состоянию, а это уже нарушение кровоснабжения прилегающих тканей, в том числе суставов, в которых сосуды с возрастом заустевают. Так вот, даже напряжение коротких затылочных мышц, которое наблюдается практически у всех пациентов, определяемое болезненностью при надавливании, также способствует смещению атланта. Только проводимый массаж в области шеи, особенно верхней ее части, позволяет атланту самому вернуться в свое естественное положение. Как утверждает К. Цумкеер, если атлант поставить на место, то все остальные позвонки также станут на место. 1-й шейный позвонок играет немаловажную роль в состоянии позвоночного столба, а также в жизнеобеспечении любых процессов в организме, будь то нарушения органического характера или нарушения нервно-психического состояния. В своей практике К. Цумкеер использует прибор Рене-К. Шюмперли, который с помощью вибрационного массажа корректирует состояние шейных мышц. Я в своей практике использую метод, предложенный профессором *А. Т. Огуловым*: надавливая на болезненные точки спазмированных мышц, что бывает всегда, довожу до болезненности и удерживаю в таком положении 2–3 минуты, слегка даже массируя, и боль за это время проходит. Массаж проводится до тех пор, пока при надавливании с любой силой на любую точку тела, будь то шея, зона вдоль позвоночника, области живота, больной не будет испытывать никакой боли: после снятия спазма с мышц, что является началом любого заболевания, происходит восстановление кровоснабжения, а использование рекомендаций, данных в книге, вообще будет способствовать избавлению от многих заболеваний.

При смещении атланта на черепе его отростки должны находиться, соответственно, на высоте сосцевидных отростков

(они прощупываются под ушами). Эти отростки должны быть расположены строго по горизонтали, и при этом мышцы должны быть не спазмированными, а эластичными, как лепешки. Конечно, массаж, проводимый самим пациентом или его родственниками, должен осуществляться постоянно, ибо это не сиюминутный процесс, а требующий постоянного внимания, так же как и посильный тренинг всего тела, независимо от возраста.

Еще у меня настоятельная просьба к пациентам: никогда не прибегайте к помощи «специалистов» от мануальной терапии, работающих под Касьяна, когда они на фоне спазмированных шейных мышц могут действительно свернуть вам голову и когда уже вызов «скорой помощи» будет бессмысленным. На шее можно манипулировать только тогда, когда пациент лежит горизонтально, и после хорошего массажа мышц, легкими движениями поворачивая голову влево-вправо с потягиванием на себя, можно способствовать тому, что атлант станет на место. Особенно эту методику хорошо использовать у детей, у которых очень быстро проходят все явления, связанные с расстройством нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем.

Во время родов при тазовом предлежании возможны вывихи бедра, для которых типична сглаженность ягодичных складок в результате повреждения спинного мозга и, соответственно, нервных окончаний, возможен вялый парез ноги: нога как будто приставлена к ягодиче, а ягодичная складка очень углублена. За счет искривления костей таза наблюдается укорочение ноги, косолапость, энурез. И это все случается при родах. Получается, что вместе с радостью появления наследника вы получаете инвалида, которого впоследствии будут изучать, выяснять причины его болезни и даже на этом защищать диссертации. Вот почему родители в первое время должны внимательно наблюдать за ребенком: он вяло сосет грудь (снижение тонуса мышц), беспокоен, плачет, возбужден (повышен тонус), все время поворачивает голову в одну сторону. Подрастая, ребенок не может сидеть ровно на стуле, все время сползает с него. Родовая травма также может приводить к нарушениям работы желудочно-кишечного тракта (частые срыгивания). Когда ребенок начинает держать головку (2 месяца), проследите, не свешивает ли он ее в одну сторону, к 6 месяцам, когда сидит, — не заваливается ли в одну сторону. К году, когда

ребенок начинает ходить, не подворачиваются ли стопы внутрь, наружу, одна стопа или обе просто шлепают, одна лопатка выше другой. Во время сна головка занимает одно и то же положение в одну сторону, ребенок чрезмерно сонлив, и многое другое. Это все зависит от состояния позвоночного столба, с которым произошли изменения во время родов.

К сожалению, в нашей стране на эти «мелочи» мало кто обращает внимание, что в последующем приводит к патологии. Что уже говорить о будущих наших потомках, когда на фоне реформирования медицины такая специальность, как педиатр, вообще будет исключена из штатного расписания и ребенок со всеми особенностями детского организма будет приравнен к взрослому. А вот, например, в США при вспоможении в родах работают вместе с акушерами хироманты, которые при рождении корректируют положение позвонков, считая справедливым при этом, что человек в дальнейшем будет здоров.

Немаловажно и то, что ребенок рождается в присутствии папы, который сам перерезает пуповину, и что ребенок сразу прикладывается к груди матери. Для приема основы его будущего здоровья — молозива. Это способствует запуску иммунной системы (своего рода вакцинация) и улучшению выделения молока у матери: ребенок при этом больше получает гормонов, контролирующих рост и созревание мозга, благотворно влияющих на духовное и физическое развитие. В противном случае ребенок фактически обрекается на различные болезни в дальнейшем, не говоря о том, что искусственное кормление должно быть только вынужденной мерой. Ребенка надо кормить грудью до 1,5–2 лет, что должно быть обеспечено социальным законодательством, ибо тесное общение матери с ребенком, разговор с ним, когда для матери нет большего чувства блаженства, — это залог и здоровья ребенка, и его нравственного и психического состояния, а также защита от инфекционных и других болезней. Женское молоко само по себе оказывает бактерицидное действие, вот почему им надо смазывать трещины сосков, царапины, добавлять молоко в ванночку при купании ребенка, что сказывается на его здоровье.

Не следует исключать тот факт, что ребенок родился в чужую пока для него среду и единственным звеном, связывающим его с внешним миром, является энергоинформационное поле матери (биополе). Вот почему сразу же после родов мать

должна знать основы ухаживания за позвоночником младенца: поглаживание, разглаживание, вытяжение. Так как из-за слабости связочного и мышечного аппарата младенец не может сидеть, стоять, в отличие от детенышей животных, он еще долгое время должен лежать спеленатым, а в голом виде «сучить» ножками, ручками, укрепляя мышцы и связки, начать ползать. Родители же ни в коем случае не должны преждевременно сажать ребенка и ставить его на ножки: он это должен сделать сам, в противном случае неизбежны нарушения в структурах позвоночника, что приведет к различной патологии.

Жизнь ребенка после родов — это тяжелое испытание, ведь 9 месяцев он находился в водной среде, как в невесомости, а здесь на него сразу навалилась земная тяжесть. Вот почему он должен большую часть времени лежать, а пребывание в воде — это воспоминание о прежней жизни, и более быстрое укрепление тонуса мускулатуры, и закрепление акта плавания. Пеленание же — это коррекция оси позвоночного столба и нижних конечностей. Только следует обратить внимание на следующее обстоятельство. Вероятно, вы замечали, что некоторые люди, особенно женщины, ходят, заплетая ногу за ногу, не могут быстро ходить, бегать, а в районе промежности, в верхней части бедер, всегда потливость, мацерации, что приводит не только к физическому, но и эстетическому дискомфорту. Это значит, что в детстве родители не обратили внимания на то, что у ребенка между бедрами сверху должен быть просвет. Вот почему при пеленании, помимо памперсов, между бедрами сверху надо вставлять вначале мягкую, а затем более жесткую прокладку и добиться, чтобы, когда ребенок будет стоять, верхние внутренние части бедер не соприкасались. Также вы можете исправить X- или O-образные искривления ног с помощью таких прокладок.

Вам, вероятно, знакома картина, когда мама (папа, бабушка...) гуляет с ребенком, держа его за руку, которая из-за разницы в росте сильно поднята. Длительное нахождение в таком состоянии руки ребенка чревато последствиями: сколиозом, подвывихом плеча, усталостью ребенка из-за ограничений движения. А ведь кто мешает гулять с ребенком вот так. Из ремня сшить пояс, одеваемый под мышки, а слева и справа пришить ремешки длиной в 1–2 м, за которые поддерживают ребенка. Получается своего рода игра: ребенок, как лошадка, везет

(ведет) того, кто сзади, но руки у него свободны, он ими делает все, что хочет. Такие прогулки оставляют неизгладимый след у ребенка, даже после того как он подрастает.

Дальше — больше. В детском саду, которых на государственном уровне становится все меньше, физическому воспитанию детей практически не уделяется никакого внимания, кроме прогулок: нет достаточного количества бассейнов для того, чтобы научить детей плавать раньше, чем ходить, игровых комнат по интересам, большая скученность детей, недостаточная подготовка воспитателей и многое другое.

А что делается в школах? Дети младших классов сидят на уроках по 40–45 минут, а детский организм такую статическую нагрузку не может выдержать больше 10–15 минут. Вот почему умные педагоги через каждые 15–20 минут позволяют детям какую-нибудь разрядку (встать, помахать руками — полететь, как птичка, даже если очень хочешь, то походить, не говоря о том, что отпускают на уроке в туалет). Конструкция парты сделана таким образом, что у детей из-за горизонтального расположения панели стола быстро возникают нарушения с глазами, позвоночником, поэтому желательно половину урока проводить сидя за партой, а половину стоя. Во время перемен нет возможности снять физическое напряжение: нет своих спортивных площадок на улице, только беготня по пыльным коридорам, что вдобавок развивает аллергию. Ученики старших классов, среди которых много акселератов, сидят за такими партами согнувшись, со всеми вытекающими отсюда последствиями. На переменах время проводят в туалетах, где приобщаются к курению, наркотикам, ко всем злачным делам: организуют своеобразные группы, когда большинство ребят попадает в рабскую зависимость от более сильных, наглых.

Немаловажным является и то, что дети, особенно младших классов, таскают портфели с грузом для них непосильным, что для неокрепшего мышечного каркаса является недопустимым. Ведь кто-то на государственном уровне разрабатывает рекомендации, для того чтобы с малых лет превращать детей в инвалидов, вместо того чтобы носить ранцы, хорошо формирующие осанку, развивающие мышцы, устраняющие изменения в позвоночнике. В результате чего ребенок надолго, если не до конца своей жизни, становится инвалидом, как с эстетической, так и социальной точки зрения. Когда уже развилась тяжелая

патология позвоночника, здесь не обойтись без специалиста-вертебролога. Все сказанное и многое другое приводит к тому, что у детей с возрастом все больше происходит изменений в позвоночнике, на который никто не обращает внимания, а наоборот, к примеру, при обнаружении того же сколиоза освобождают от физкультуры, тем самым превращая ребенка в инвалида.

В настоящее время больше 80% детей имеют изменения в позвоночнике: сколиозы, кифозы, лордозы — и по окончании школы детей практически здоровых нет. Наиболее частые отклонения в состоянии здоровья у детей — это нарушение зрения, изменения в позвоночнике, беспричинная головная боль, обмороки, плоскостопие (из-за ходьбы в кроссовках, в которых нет супинаторов), вегетативно-сосудистые расстройства, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта и многое другое.

Ханжеское отношение к культуре тела прослеживается на всех уровнях, начиная, конечно, с безграмотности родителей. В своей врачебной практике мы сталкивались в большинстве случаев с таким фактом: родители запрещали детям ходить в туалет в школе из-за антисанитарного состояния и справлять нужду только дома. Как правило, это приводит к нарушению работы всего желудочно-кишечного тракта (запоры), расстройству вегетативно-сосудистой системы, отвечающей за общее состояние организма. Представьте себе ребенка с переполненным мочевым пузырем или позывом на испражнение, где уж тут до знаний, когда у человека почти обморочное состояние. А вот, например, в Германии детям беспрепятственно разрешается выходить на уроке в туалет, люди не стесняются даже выпускать газы (взрослые это делают по-тихому), так как там считают, что физиологично — то не постыдно, конечно, при соблюдении определенных правил приличия, которым обучают с детства.

Интересные сведения приводит детский эндокринолог профессор *Петеркова Валентина Александровна*. Она утверждает, что рост ребенка во многом зависит от характера питания. Если ребенок недоедает на первом году жизни, особенно при искусственном вскармливании, это приводит к различным заболеваниям желудочно-кишечного тракта, аллергии, при которых пища не усваивается, что сказывается на росте. Так, в России повсеместно недостает йода (что можно восполнить йодированной солью), его недостаток скажется на росте. При этом снижается

функция щитовидной железы, а это обязательно скажется на росте. Интересен факт, что после наступления менструации у девушек через 2 года они перестают расти. В организме у девушек начинают вырабатываться женские гормоны (эстрогены), которые блокируют зоны роста. Если внимательно следить за ростом девочки, то ей обязательно надо принимать гормон роста, который в этом возрасте абсолютно не вреден. Гормон роста — это витамин А, который содержится во всех продуктах «красного» цвета: моркови (морковь усваивается при употреблении с жиром, например, сметаной, растительным маслом), свекле, красных яблоках, помидорах, грейпфрутах, а также в твороге, мясе, больше всего в печени трески, жирной рыбе, рыбьем жире. Очень полезна для роста ребенка икра, особенно черная, которая помимо всего прочего содержит много витамина В. Кстати, гормон роста, оказывающий сильное стимулирующее действие, может использоваться при лечении остеопороза, при резком истощении, переломах, сердечно-сосудистых расстройствах, при снижении иммунитета, а также для замедления возрастных процессов, только здесь обязательно нужна консультация врача-эндокринолога.

Биокальций — здоровье без таблеток

Основной компонент костей и всех мембран клеток — **кальций** (около 90%), здесь же находится его депо для нужд всего тела. Если в рационе питания мало органического кальция, содержащегося больше всего в натуральных растительных продуктах, то страдают не только кости, но и другие составляющие тела. Все дело в том, что в организме неорганического кальция много, но он не усваивается и способствует зашлакованности организма. Вот для чего нужны органический кальций и другие элементы.

Наиболее характерными признаками недостатка кальция в организме являются:

- повышенная нервная возбудимость;
- плохая передача сигналов по нервным проводкам;
- манера грызть ногти, их ломкость;
- частые подергивания различными частями тела;
- плохое состояние зубов;
- невроты;
- мышечные судороги, спазмы, напоминающие эпилепсию.

Слово «кальций» произошло от латинского слова «кальке» — «известь», «мягкий камень». В чистом виде его в природе нет, так как два его валентных электрона непрочно связаны с ядром, но он является составной частью силикатных пород. Известняк, мел, сталактиты, сталагмиты, мрамор — это карбонат кальция. Залежей одного только известняка около 40 млн км² или 3,25% атомов земной коры. В организме человека его при весе 70 кг содержится не менее 1 кг, и находится он в костях и зубных тканях. В среднем суточная потребность организма в кальции составляет 1 г, а в растущем организме и у беременных и до 2 г. Немецкий биохимик *Отто Варбург* в 1932 г. получил Нобелевскую премию за то, что доказал, что рак развивается в бескислородной или закисленной среде. Затем вместе с известным американским доктором *Карлом Ричем* они установили, что кальций, который как раз ощелачивает организм, является одним из мощнейших средств борьбы с онкологическими заболеваниями. Ведь что делали хирурги еще в 1919 г. (только за рубежом) — *перед операцией на опухоль ставили пиявок, и в течение 20 минут опухоль уменьшалась в 3–4 раза, а после операции на рану накладывали тампон с каустиком (кальцием). После такого лечения у больных не отмечалось ни рецидивов, ни метастазов, и это было почти 100 лет тому назад. Сегодня же более 90% оперированных раковых больных в России рискуют развитием метастазов, рецидивов. Представляете, до чего дошла современная наука в своем изощренном развитии, когда игнорируется то, что на самом деле делает человека здоровым.*

Что же такое кальций и его роль в жизни человека?

Медицина считает его микроэлементом, и только в одном случае я встретил информацию (*А. Кабыш* — ветеринар), что кальций является макроэлементом. Парадокс в том, что вся порода земли — это силикаты кальция или разновидности карбонатов, из которых построено все, что есть на земле, а плодородный слой почвы кормит все, что существует на ней. Депо кальция в организме человека является костная ткань, которым она пополняется до 20–25 лет, а затем он только расходуется. Конечно, сила кальция определяется его активностью и связями с другими элементами, но на нем держится весь мир.

Таким образом, основой материального мира является кальций, а органического — биологический кальций, производи-

мый растительным миром, который и является основой живого мира, что и составляет единство в Природе. К сожалению, в аптеках продают в основном только неорганический кальций, от которого мало проку, который как раз укорачивает жизнь.

Органический кальций — это улучшение обменных процессов, работы печени, почек, желудочно-кишечного тракта, гибкость суставов, позвоночника, мембран клеток.

Врачи, к сожалению, даже не знают, что кальций и биокальций отличаются друг от друга, как небо и земля. Известно, что биокальций переходит в кальций, который для организма, кроме вреда, ничего не дает. Не говоря уже об угнетении электронных процессов, на которых держится жизнь. А электроны работают, если их кто-то возбуждает, как электрогенератор дает энергию всем механизмам. Вот таким электронным генератором и является биокальций, у которого связь электронов с ядром достаточно свободна, и его атом является донором электронов там, где нарушен баланс. При дефиците биокальция в организме создаются условия для бесконтрольного деления больных (в том числе раковых) клеток, что сейчас можно с успехом решить с помощью предлагаемых нами методов. Именно от биокальция зависит контроль за нормально протекающими био- и энергетическими процессами, осуществляемый через кровь, которая сама из-за нехватки этой энергии начинает страдать. Если человек обуздал электронику, то биоэлектронику, источником которой в организме является кровь, пока не знает.

Кровь — это та же электростанция, но био, которая живет биопроцессами в организме, тратя свою энергию на работу этих процессов, а часть отдавая в «сеть» в виде психической энергии, творящей все на земле. Фактически это обеспечивается за счет биокальция, который как естественный элемент своими свободными электронами, как обмоткой возбуждения генератора, создает биополе, в котором формируются электронные токи, творящие жизнь и связывающие человека со Вселенной как поставщиком энергии Творца. При приеме лекарства от боли (к примеру, пенталгина) фиксируется состояние всех систем организма на уровне данной боли и причине, которая допустила эту боль. При снятии этой боли происходит своего рода «залечивание» организма, приводящее к снижению общего иммунитета и в конце концов к гибели. Как показывают проведенные исследования, любая боль возникает при прогрессирующем

недостатке биокальция. Вот почему, независимо от характера боли, в первую очередь надо восстановить норму биокальция. К сожалению, на этот показатель официальная медицина совершенно не обращает внимания, а методы и способы его коррекции далеки от совершенства и фактически на фоне смешанного питания являются безрезультатными.

Выдвинутые и проверенные на практике идеи по обеспечению основополагающего механизма энергоинформационного процесса, аналогичного фотосинтезу и реализованного в приборах для ультрафиолетового облучения различных сред организма человека и животных, а также растений в определенный период вегетации, биологическим кальцием и перекисью водорода (как одним из мощных естественных антиоксидантов, заложенных в организм Природой), показали, что это сама жизнь, и если перекрыть хоть один из названных компонентов, в том числе жидкостной конвейер, то она прекращается. Они даже отвечают за извечный вопрос, откуда берутся дети? Оказалось, что тот же биокальций обладает способностью при встрече яйцеклетки со сперматозоидом отдавать и принимать электроны, которые, соединяясь, образуют новый атом зародыша будущего человека. Низкое содержание биокальция у умерших и безнадежных больных, все большее количество женщин, страдающих от бесплодия, от которого не могут излечиться ни одним из существующих методов, и многое другое невольно ставят вопрос о неправильном подходе к лечению больных, а вернее, только к временному устранению симптомов, а не причины заболеваний. Само по себе использование химических лекарств небезопасно для организма, так как всегда оставляет после приема «хвост» побочных действий, которые порою даже хуже болезни.

Рано или поздно все заинтересованные ученые придут к пониманию того, что надо полностью отказаться от существующей парадигмы взглядов на здоровье и болезнь человека, фундамент которой мы уже заложили как первооснову долголетия в соответствии с законами Природы. За основу здоровья мною и физиком *И. И. Кондратьевым* принято такое определение биокальция: это базовый элемент матрицы жизни на Земле, который вкупе с фосфором, магнием, хромом, йодом и другими составляющими основы костной ткани нормализует жидкостный конвейер организма, поддерживая

его кислотно-щелочной баланс (рН) на физиологическом уровне, способствуя синтезу белков, углеводов, жиров, создавая энергию тонкого тела, которую кровь доставляет каждой клетке вместе с пищей и кислородом, по пути создавая перекись водорода, которая, в свою очередь, служит источником атомарного кислорода, уничтожающего любую патогенную микрофлору, тем самым формируя иммунный потенциал и биополевую структуру организма, обладающую, в том числе, и психической энергией. Таким же свойством обладают и созданные нами ультрафиолетовые облучатели жидкостных сред организма человека и животных, работающие на физиологической длине ультрафиолетового излучения, без которого невозможна жизнь на Земле.

Вопрос о долгожительстве довольно сложен. Сторонники естественного образа жизни, так называемые сыроеды, меньше болеют, но, так же как и мясоеды, живут не больше 100 лет. Значит, организм изнашивается и у тех и у других так же, как и любая машина. Не в этом ли причина многих патологий со стороны нервной, сердечно-сосудистой, костной и других систем, которых больше бывает у мясоедов, употребляющих продукты животного происхождения, фактически лишенные биологического кальция после их кулинарной обработки, и в 40–50 лет получающих инвалидность со всеми вытекающими отсюда последствиями? Спасает человека широкая возможность адаптации к реалиям жизни, а его здоровье зависит от региональных условий, в которых он живет. Вот почему появление уникальных людей бывает, как правило, в глубинке (деревне), где в их рационе преобладает преимущественно растительная пища в сочетании с чистым воздухом, водой, активным образом жизни. Если взять японцев, в пище которых преобладают растительная пища и морепродукты на фоне прививаемого на государственном уровне физического воспитания, то и живут они не менее 80, а то и 100 лет.

Таким образом, все предлагаемые методы восстановления биоэнергетических процессов организма устраняют причины заболеваний естественным путем, не доводя до болезней. И все это не требует больших затрат, доступно, безопасно, а главное — без вмешательства химии, которая сама по себе оставляет в организме непредсказуемые последствия.

Известный биохимик *Виталий Васильевич Караваев*, который всю жизнь занимался вопросами коррекции кислотно-щелочного, энергетического и психологического равновесия, конечно же, не мог обойти вниманием такой важный элемент, как кальций. Главная заслуга кальция, по его мнению, состоит в том, что он нейтрализует все кислоты, переизбыток которых приводит к нарушению кислотно-щелочного баланса и в результате этого к заболеваниям. Любой вид активной деятельности (например, бег, физические упражнения, лыжи, даже ходьба) требует энергетических затрат, которые организм должен восполнить. В результате окислительно-восстановительных процессов образуются кислоты: мочевая, уксусная, муравьиная, молочная и т. п. Конечно, кислоты, так же как витамины и минеральные вещества, необходимы организму, но их избыток, особенно названных, образующихся в результате распада белков и жиров, приводит к тому, что клетки, ткани, сосуды начинают разъедаться. Этому способствуют мясные продукты, жареное, жирное, молоко, стрессы, малоподвижный образ жизни, когда органический кальций переходит в неорганический. Такие «популярные» болезни, как артриты, артрозы, атеросклерозы, — это болезни закисленного организма, в котором чаще возникают онкологические процессы. Так вот кальций способствует устранению избытка кислоты и тем самым избавляет организм от болезней.

В норме кислотно-щелочное равновесие (КЩР) должно составлять $7,4 \pm 0,35$. Уменьшение этого показателя ниже этих чисел — закисление среды, а выше — защелачивание, что приводит организм к гибели. Известно, что к 20 годам количество кальция в организме достигает своего пика — это тот капитал, который с возрастом может только расходоваться, если его не пополнять, особенно за счет растительной пищи.

Кальций обеспечивает рост, развитие и деятельность клеток, усвоение пищевых веществ, работу свертывающей системы крови, иммунной системы, кроветворение, регулировку кровяного давления, блокировку усвояемости насыщенных жиров в желудочно-кишечном тракте («плохого» холестерина), устойчивость организма к инфекциям, нейтрализацию кислот, образующихся в организме в результате обменных процессов.

Дефицит кальция — это депрессия, спазмы и судороги мышц рук и ног, не говоря уже об остеохондрозе и остеопорозе. Мой

единомышленник по здоровому образу жизни *Н. И. Осипов* в свои 70 лет выглядит на 40. Он использует *глицерофосфат кальция с добавлением сока лимона и капсулы рыбьего жира*, а также употребляет *морепродукты*.

Для определения кислотно-щелочного баланса пациента народные целители нашли очень простые методы. Загляните человеку в глаза: если конъюнктива бледная, белесая — организм закислен, темно-розовая или темно-красная — повышено содержание щелочи, ярко-розовая — организм здоров. Или такой способ: если левая ноздря дышит легче — кислая реакция, если правая — щелочная, если обе ноздри дышат одинаково — кислотно-щелочное равновесие в норме.

Еще раз напомним: сильно ощелачивающие овощи — *капуста, морковь, свекла, репа, редька, редис, салаты, дыня, арбуз*; из фруктов: *сладкий виноград, яблоки сладких сортов, абрикосы, груши, хурма*.

Беда в том, что практически все продукты мы употребляем не в свежем, а в вареном и жареном виде, а биокальций есть только *в свежих или сушеных продуктах: растениях, овощах, фруктах, грибах*, из которых легко усваивается.

Итак, как же восполнить недостаток биокальция в организме? Предлагаю вам способы коррекции недостающего кальция в организме из арсенала народной медицины и моего оригинального решения — использования естественного биологического кальция из костей животных.

К сожалению, в настоящее время практически нет никакого средства лечения заболеваний, связанных с костно-суставной системой, кроме противовоспалительных и обезболивающих средств. Вот почему в настоящее время эти заболевания, наряду с заболеваниями сердечно-сосудистой системы и онкологическими заболеваниями, стали занимать значительное место. Что такое заболевание суставов? Это закисление среды, в которой мочекислые образования вызывают дегенеративные изменения, разрушающие сустав.

Самым доступным способом получения органического кальция является **яичная скорлупа**. Биокальций из яичной скорлупы нормализует в суставах кислотно-щелочное равновесие, создавая щелочную среду, которая и избавляет больного

от длительных страданий. Вообще прием яичной скорлупы поможет всему организму справиться с хворями.

• *При заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем, при нарушении обменных процессов (артрозы, артриты и т. п., проблемы с волосами) надо пить воду, настоянную на яичной скорлупе.*

Яичная скорлупа, освобожденная от внутренней пленки и чуть прокаленная от сырых или от сваренных вкрутую яиц, делает настоянную на ней воду не только кристально чистой, но и насыщает ее ионами кальция. При этом сорбируются соли тяжелых металлов, дезактивируется хлор, уничтожаются вредные микроорганизмы, превращая воду в щелочную, в которой кислород усваивается гораздо лучше.

На 3 л воды достаточно скорлупы от 2–3 куриных или 8–10 перепелиных яиц, причем скорлупу можно использовать 4–5 раз, а затем приготовить новую порцию скорлупы. *Такой воды можно пить сколько угодно и детям, и взрослым.*

Кстати, такие препараты кальция, как кальцид, морской кальций (представляют, как вас обманывают), делают из яичной скорлупы, их нельзя употреблять с мясом, животными жирами, молоком, изделиями из муки, сахаром, фасолью, соей, шоколадом, какао. В общем, более изуверженной диеты, при которой можно безопасно и с пользой для здоровья принимать эти «укрепляющие» здоровье препараты, придумать было нельзя, а вы еще за такие препараты платите немалые деньги.

• *Остеопороз* — одно из серьезных заболеваний, которое развивается исподволь, но последствия которого серьезны, в частности переломы, наблюдаемые особенно у женщин в пожилом возрасте. Это связано как с гормональной перестройкой, так и с характером питания. Каркас костной системы состоит из 99% кальция и 87% фосфора, нарушение баланса которых мы постоянно провоцируем: много мучного, хлеб с мясом, еда из «Макдоналдсов», фастфуды, консервированные продукты, колбасы. В большинстве этих блюд содержится много фосфора и мало кальция, недостаток которого пополняется из самих костей, из-за чего они становятся пористыми.

Чем старше человек, тем больше он должен употреблять растительной пищи, в том числе *кожуры цитрусовых*, можно с *мёдом*, и больше выполнять движений, особенно для мелких суставов, в сочетании с водными контрастными процедурами.

Второе, что не менее важно: кости питаются кровью через мышцы, которые прикрепляются к ним. Естественно, что при малоподвижном образе жизни нарушается кровоснабжение не только в мышцах (запустевание капилляров, этих маленьких, но очень важных насосов, помогающих проталкивать кровь к сердцу), но и в костях. Вот почему лишний раз надо подчеркнуть, что *спорт, физическая зарядка — это и лечение, и профилактика остеопороза.*

- *При остеохондрозе, остеопорозе.* Взять 6 свежих *куриных яиц* с белой скорлупой, залить свежим соком 10 *лимонов*, поместить в банку с темным стеклом и закрыть марлей. Через 7–8 дней скорлупа полностью растворяется с образованием лимонно-кислого кальция. Образовавшуюся пленку проколоть, содержимое оставить, а ее выбросить. К смеси добавить по 200 г *мёда* и *коньяка (бальзама)*, перемешать и держать в темном прохладном месте до 3 недель. Принимать по 1 дес. ложке, затем можно по 1 ст. ложке 3 раза в день после еды. Эта настойка не только полезна при *нарушениях обменных процессов (артритах, артрозах, остеохондрозах)*, но и при *аллергических проявлениях различного характера (крапивница, астма и т. п.)*.

Можно рецепт несколько упростить. Взять 1 *яйцо*, залить полностью *лимонным соком*. Когда яйцо полностью растворится, пленку проткнуть и выбросить, добавить *мёд* (1 часть мёда, 5 частей полученной яично-лимонной субстанции). Принимать по 1 ст. ложке натошак, пока не закончится.

- Много хлопот приносит, особенно у детей, *диатез аллергического происхождения*. Возьмите на заметку старинный рецепт. Свежее *яйцо* отварить вкрутую, снять скорлупу, тщательно удалить выстилающую ее пленку. Скорлупу подсушить в течение 2–3 часов (не на жару и не под прямыми солнечными лучами). В фарфоровой ступке измельчить скорлупу в пудру (но не в мелкий порошок).

Ребенку от 6 месяцев до 1 года дают пудру на кончике ножа, от 1 до 3 лет в 2 раза больше, в 5–7 лет уже половину измельченной скорлупы. Перед тем как давать ребенку, в порошок надо выдавить несколько капель *лимонного сока* и 1 капсулу *рыбьего жира*, при этом химические реакции переводят вещества, содержащиеся в скорлупе, в частности кальций, в хорошо

усвояемые организмом формы. Это делают ежедневно от одного до нескольких месяцев.

Метод абсолютно безвреден. Результат скажется в том, что впоследствии не будет никакой реакции на те продукты, которые вызывали диатез.

- Заболевания суставов, позвоночника в большинстве случаев сопровождаются старостью *болями и ограничением подвижности*. Каких только средств не предлагается для избавления от этого недуга, обезболивающих, противовоспалительных и др., дорогостоящих, как, например, рекламируемая инолтра, одна упаковка которой стоит до 2 тыс. рублей. Профессор А. Газнев выяснил, что основу препарата инолтра составляет гидролизат хрящей, ибо именно в хрящах много азотсодержащих сахаров, нормализующих процессы в суставах, костях, будь то переломы или такие заболевания, как остеохондроз, артрит и т. п. «И как грибы в лесу растут сверхсовременные аптеки. Дерьмо заморское везут крутые бизнес-человеки...» (И. Бединский)

А Русь сама всегда была щедра на выдумки. К примеру, еще в старину в Беломорье нашли способ *лечения заболеваний позвоночника, переломов, болезней суставов*, используя для этого *выварки из костей копытных животных и различных рыб*. Выварки получались или в виде навара, или студня. Это старинное русское блюдо потом стало называться холодцом, студнем. Применяют любые кости скелета оленя, коровы, лошади, свиньи, курицы, предпочитая кости грудины, ребра, хвост. Кости должны быть свежими, используют замороженные, но не вымороженные. Рыбу очищают только от внутренностей и жабр, чешую не снимают. Раньше такие кости варили в печи, оставляя там их не менее 5–7 часов, до полной разварки. Сейчас можно варить и на электроплите с терморегулятором, чтобы температура была в емкости больше 100 °С, до 120–130 °С. Еще лучше это делается в скороварке, где температура достаточно высока и большое давление. Способ приготовления такого холодца следующий (1 кг костей, лучше свиные ребра или грудинка). Для варки используют или горшки, или эмалированную посуду, только не алюминиевую, медную или чугунную, можно — скороварку. Кости промывают и дробят на мелкие части, заливают 3 литрами воды и, ничего туда не добавляя, ставят на огонь, как я сказал, не менее чем на 5 часов. (В этот рецепт мы внесли некоторые дополнения... Известно, что с помощью лаврового

листа очищают суставы, мы в такое варево положили лавровые листики, немного перца, добавили немного соли, 2–3 ч. ложки. Так оказалось намного вкуснее.) За это время все кости, суставы полностью размягчаются, так же как и то, что находится в рыбе. Такое варево размешивается (измельчается деревянным ножом, чтобы убрать те же сухожилия), остужается до комнатной температуры и ставится в холодильник, в результате чего образуются два слоя: внизу холодец, а сверху слой жира, который надо удалить. Такой холодец надо принимать по 1 ст. ложке утром и вечером. Все, что наварено, — это около 2 недель.

Процеживать такой навар нельзя. Студень едят через час после еды или после сна, без хлеба. Можно использовать и навар: не остужая варево, пить маленькими глотками по стакану. Студнеобразованию также способствует содержащийся в костях коллаген. Оказывается, все и дешево, и просто, не надо никаких заумных изобретений, бери то, что придумано народом, народной медициной, и используй.

- В последние лет десять реклама о японском коралле покорила Америку, Европу и дошла до нас, в Россию, обещанием всем быть здоровыми и долго жить, принимая биодобавку этого препарата, созданного самой Природой. Коралл Санго на 90% состоит из карбонатов, образованных скелетами морских организмов за много веков на островах Японии, где люди живут до 120 лет. Однако коралловый кальций, хотя и играет большую роль в человеческом организме, один не может решить все вопросы, связанные со здоровьем и долголетием, в том числе и из-за дороговизны.

В противовес японскому кораллу нами в качестве оптимального решения указанной проблемы предложено использовать порошок *биокальция*, приготовленный из *костей забитых животных*. В отличие от кораллового кальция, он является основой костей наземных животных организмов, без многовековой стадии превращения их в кораллы. Если содержание кальция в измельченном коралле составляет только 34,6%, то в порошке из костей животных, организм которых подобен человеческому, содержится до 90% биологического ионизированного кальция. После вакуумной обработки и удаления из костей межклеточной жидкости биокальций очищается от среды, насыщенной всеми признаками животного, и переходит в первоначальное нейтральное состояние, безопасное для приема че-

ловеком. При введении в организм живого, ионизированного кальция восстанавливаются био- и энергетические процессы работы клеток, улучшается регенерация больных, и как результат — оздоровление и омоложение всего организма.

Известно, что процессы саморегуляции и самовосстановления биосистем организма хорошо работают при недостатке и балансе четырех составляющих: ультрафиолетовое излучение определенного спектра, вода, воздух (перекись водорода) и биокальций, вкупе с P, Mg, Si, I и др., у которых нет противопоказаний. Использовать их можно вместе или отдельно *при любом недомогании, неясном диагнозе*, в том числе для *предупреждения развития болезни*. Первичный механизм их прост, как «живая» вода, ультрафиолетовое облучения, перекись водорода, биокальций, они поддерживают кислотно-щелочной баланс (рН) организма на уровне 7,4, при котором взаимобалансируются все биопроцессы, приводя в норму формулу крови, иммунитет, биоэнергетику. Это закон Природы, нарушение которого является первопричиной любых заболеваний. В частности, содержание биокальция в костях человека задано Природой таким, чтобы человек жил без химии лекарств, которые, «устраняя» одни болезни, провоцируют другие. Вот почему при создавшейся экологии, ведении «цивилизованного» образа жизни (смешанное питание, ограничение двигательной активности и т. п.) необходима регулярная подпитка биокальцием в любом возрасте, особенно после отмирания стволовых клеток после 30–35 лет. Биокальций в организме незаменим, он является естественным средством защиты организма от старения.

- Для лечения используют 1 г *костного порошка* (пилочкой настрогать) на стакан воды 1 раз в сутки (постепенно увеличивая до 1 ч. ложки — 5 г), добавив туда немного *сока лимона* и 5–10 капель *3%-ной перекиси водорода*. Порошок можно добавлять в приготовленную, но не горячую пищу. Курс 1 неделя, 1 неделя перерыв, а при выраженных заболеваниях — ежедневно в течение месяца.

- В качестве наружного средства при различного рода болях (*миозиты, радикулиты и боли в суставах*) берется 1–2 ч. ложки *порошка*, 5–10 капель *сока лимона*, 5–10 капель *3%-ной перекиси водорода*, еще лучше туда добавить 5–10 капель *10%-ного раствора медного купороса*, перемешать и сделать аппликацию диа-

метром до 10 см на позвоночник между поясницей и копчиком на 1–2 часа (или перед сном на ночь). Такой состав фактически становится стерильным из-за перекиси водорода, поэтому его можно использовать *при открытых переломах* или *на места закрытых переломов*. Практика показала, что процесс регенерации костной ткани при этом происходит в 2–3 раза быстрее.

- Костный порошок может использоваться для лечения трофических язв. Взять немного *костной стружки*, добавить чуть-чуть *3%-ной перекиси водорода* и прикладывать к язвам.

- Сейчас разрабатывается технология приготовления порошка как биодобавки наподобие пакетиков с чаем. Пока этот порошок дойдет до вас, приготовить порошок можно следующим способом. *Возьмите на рынке кость коровы, очистите ее, сняв сухожилия и надкостницу. Возьмите мелкую пилу или дрель (с медленным вращением, чтобы кость не нагревалась), полученные опилки (порошок) поместите в холодильник и по мере надобности принимайте. Кость также положите в холодильник, она при длительном хранении не гниет, но если у вас возникнет сомнение в ее качестве, купите новую.* Вот такой простой способ пополнения организма биокальцием, без которого жить, оказывается, нельзя.

Из отзывов

Я, Сапрыкина Т. М., страдаю много лет от болей в позвоночнике, почему даже дали инвалидность. Замучил остеохондроз, особенно в шейном отделе. Нормально уже ходить не могла, а тут еще перелом ноги. То, что все суставы были опухшие и ночью от боли выла, я уже не говорю. Что только мне не делали и в стационаре, и в поликлинике... Мне говорили, что сделать больше того, что делают, уже не могут. Случайно узнала от знакомой о центре профессора Неумывакина, добилась на прием к нему. Посмотрев мои снимки, пощупав своими теплыми пальцами позвоночник, шею, сказал: «Починим». Вначале я не поняла, кого будут чинить, но когда увидела в его руках молоток и какие-то деревяшки, подумала: «Вот русский мастеровой». После первого сеанса у меня была снята всякая боль в позвоночнике, и она не отдавала в ноги. Но главное, боль ушла из шеи, и она стала вертеться, как раньше. Никакими словами нельзя выразить благодарности, что за какие-то мгновения золотыми руками Великого Доктора мне сняли многолетние мучения. Как мне после этого относиться к официальной медицине, которая не лечит, а только калечит нас, а потом просто отказывается нас лечить, говоря «а что Вы хотите в Ваши годы?» А вот

в центре у Доктора Неумывакина из стариков делают молодых, правда, что это во многом зависит от нас самих, но главное: надо ведь знать, что нам делать, чему никто, ни в одной больнице, поликлинике не учит. Низкий поклон Вам и всему Вашему коллективу за Вашу доброту и любовь к людям.

Москва

* * *

Последние 15 лет, а мне уже 72 года, из-за постоянных болей в позвоночнике ничего не могла делать, немели руки, болела голова, и жизнь уже стала не мила. Сколько перепила лекарств, и все без толку. Врачи говорили, что ничем больше помочь не могут, ведь я уже старый человек. Прочла в «ЗОЖе» о центре профессора Неумывакина, записалась к нему на прием. Пока он поговорил со мною минут 10, у меня куда-то стали уходить боли, а уже когда он начал стучать по моим позвонкам, я подумала: «Все, меня он прикончит», такие были боли, о чем Иван Павлович сказал, что через минут 5 Вы забудете, что это такое. Действительно через некоторое время наступило такое облегчение, пробил пот, расслабление и страшно захотелось спать, настолько я устала от этих болей. Иван Павлович что-то помял, на расстоянии подержал руку, а меня, как током, теплом начало пробивать через спину в сердце, печень, в пояснице до пупка и даже захотелось пойти в туалет. Думаю, как не замочить простыню. Но ничего, встала, а доктор что-то еще сделал с шеей, дал в зубы ситечко и сказал: «Держите крепко зубами» — и несколько раз ударил по нему. Я отдышалась, откинулась на спинку стула, и такое блаженство охватило меня, что хотела кричать от радости, голова-то стала ясной, и никаких болей. По позвоночнику пошло такое тепло, какого я никогда не чувствовала, и боли куда-то ушли.

В Центре прошла все процедуры, и, как сказал Иван Павлович: «Мы провели вам евроремонт, и храм Вашего тела стал чистым, как в обновленной квартире, только теперь Вы сами в ней поддерживайте порядок, а о старости надо забыть». Пью воду чуть подсоленную до 2 литров, а вместе с супом и соками даже до 4 литров. Отеков нет, как будто налилась какой-то силой, да и энергии прибавилось. Спасибо, что у нас есть такие люди, которые с добрым сердцем подходят к нам, обездоленным и уже никакой медицине не нужным. Я бесконечно благодарна за помощь, которую мне оказали здесь, всем, кто здесь работает, милым, сердечным людям.

Рощина Л., Ногинск

В течение двух недель страдал сильными болями между ребер с правой стороны. Обратился к специалистам ведомственной поликлиники, и после рентгено снимков хирург дал заключение, что мои боли — следствие остеохондроза, и посоветовал растираться фастум-гелем. Неделю аккóратно делал все, как велел врач, результата никакого. Обратился к терапевту, провели гастроскопию, УЗИ печени, желчного пузыря, ничего «криминального» не обнаружили. Видимо, судьбой было уготовлено встретиться с академиком Неумывакиным, с которым познакомился через его книги и очень проникся его идеями. Вспомнив о том, что профессор открыл свой Центр, направился к нему. Внимательно осмотрев глаза, он сказал мне все, чем болел и болеет мой организм. Все оказалось правильно, но я пришел с болями, с которыми уже не могу совладать, и никакие даже обезболивающие средства, снимающие боли на час-два, не помогают. Шутя Иван Павлович сказал: «Это ведь Ваши проблемы, а для меня это семечки». «Ничего себе, семечки, подумал я и спросил, а что мне дальше делать?» «Да ничего не надо, ложитесь на кушетку, и эту боль оставите на ней».

Он взял деревянную плашку, молоток и начал стучать по моим позвонкам, поработал пальцами вдоль позвоночника, зачем-то поковырялся в области копчика. Отметил, что у меня одна нога чуть короче другой: «Видите, когда Вы лежите, чуть согнув ноги в коленях, одно выше другого. Я сейчас их сделаю одинаковыми». Постучал молоточком в паховой области, и колени стали ровными. Чудеса, да и только. Это было в пятницу. Когда уходил из Центра, боли в правом боку куда-то ушли глубже, а в субботу начал вспоминать, чего-то мне не хватает: а болей-то нет, не появились они и в последующие дни.

Прошло уже много дней, и хотя я имею возможность обращаться к любым именитым врачам официальной медицины, я знаю, куда обращаться, если возникнет проблема со здоровьем. Спасибо Великому Врачу и Человеку, академику Неумывакину И. П. и с добрыми пожеланиями ко всем его сотрудникам.

А. Чайников, Москва

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Те, кто внимательно следил за моими книгами с 1988 г., могли заметить, что изначально я описывал природу и механизм заболеваний без особой детализации, так как сам тогда еще многого не понимал (книги «Здоровье в ваших руках»).

С каждым последующим годом, углубляясь в изучение процессов, происходящих в организме, я проверял на практике различные способы и методы, дополнял и уточнял их, выяснял, что же на самом деле происходит с человеком при заболеваниях, где кроются их причины, как от них избавиться и, что не менее важно, как предупредить их возникновение (чем официальная медицина вообще не занимается). Вот почему теперь в каждую следующую свою книгу я посчитал необходимым включать раздел, в котором я рассказываю о том, что должен знать человек как хозяин своего физического тела и души, чтобы прожить свою жизнь, не зная болезней. Если у вас есть несколько моих книг и вы видите в них этот раздел, не торопитесь думать, что это сделано для увеличения объема книг. Я действительно считаю важным лишний раз напомнить своим читателям о том, откуда берутся болезни, а более всего — о том, что вы сами отвечаете за свое здоровье и не должны в этом вопросе ни рассчитывать, ни полагаться на кого-либо. Ваша жизнь находится в ваших руках, вернее, в вашем сознании, и потому начинайте действовать уже сегодня, прямо сейчас — в этом разделе вы найдете важнейшие рекомендации по перестройке своей жизни на здоровый лад.

В 1913 г. в предисловии к третьему изданию своей книги «Этюды оптимизма» известный русский физиолог *Илья Ильич Мечников* писал: «Не указывает ли факт, что за короткое время [первое издание книги вышло в свет в 1907 г. — *Прим. авт.*] понадобилось новое издание моих «Этюд о природе человека» и этих «Этюд оптимизма», на то, что среди читающей публики в России усилилась потребность в чтении сочинений общего содержания, основанных на началах положительного знания?»

О каком же «положительном знании» говорит Мечников?

В названных своих работах ученый, главным образом, хотел осветить вопрос о возможности отодвинуть границу наступления старости как периода какой-либо неполноценности — физической, эмоциональной или интеллектуальной. Большое внимание в связи с этим Мечников уделял устройству и работе желудочно-кишечного тракта человека, в частности — толстому кишечнику. Сегодня уже многие знают, почему это важно. Ведь именно в толстом кишечнике обитает та микрофлора,

которая или помогает нам жить, или практически убивает нас, наводняя организм токсинами.

Изучив вопрос, Мечников приводит данные о том, как предлагают бороться с патогенной микрофлорой ученые его времени. Некоторые из этих данных любопытны сегодня еще и тем, что красноречиво подтверждают поговорку — «все новое — это хорошо забытое старое». Например: «В новейшее время, под влиянием *Х. Флетчера* стали особенно настаивать на необходимости есть необыкновенно медленно, с целью использования пищевых веществ и противодействия гниению в кишках. Несомненно, что привычка есть слишком быстро содействует размножению микробов вокруг кусков недостаточно разжеванной пищи. Но вредно и чересчур медленное и продолжительное пережевывание и проглатывание ее после долгого пребывания во рту. Слишком полное использование пищи производит бездеятельность кишок, которая иногда может оказаться вреднее недостаточного разжевывания. В Америке, родине теории Флетчера, уже описали, под именем «брадифагии», болезнь, развивающуюся вследствие слишком долгого жевания. Д-р *Эйнгорн*, известный специалист в Нью-Йорке по болезням кишечного канала, описал несколько случаев этой болезни, вылеченной более скорой едой. Сравнительная физиология, со своей стороны, свидетельствует против чересчур медленного жевания. Жвачные млекопитающие всего лучше исполняют программу Флетчера, а между тем кишечное гниение у них очень значительно, и к тому же они отличаются малою долговечностью. Напротив, птицы и пресмыкающиеся, обладающие несовершенными орудиями для измельчения пищи, живут гораздо дольше». (Кстати, замечу, что сам Флетчер после долгого жевания поперхнулся комком пищи и умер.) Не напоминает вам это некоторые современные теории по правильному употреблению пищи, как, впрочем, и возражения оппонентов подобных теорий?

Между прочим, лучшие апологеты программы Флетчера, жвачные животные, хоть те же коровы, которые имеют в результате длительного пережевывания пищи значительное кишечное гниение, выделяют в связи с этим до 500 л газов и более, в то время как человек — только 1–2 л. И к вопросу о продолжительно-

сти жизни, которая у коровы составляет 20–25 лет — что же, чем дольше жуешь, тем меньше живешь?

А вот вам один курьезный факт, как говорится, «в тему». Известно, что наши чиновники стремятся обложить налогом все то, что им на самом деле не принадлежит — землю, недра, воду и т. п., но и им, как оказалось, до некоторых других далеко. Так, недавно СМИ сообщили, что в Эстонии введен налог на каждую корову, которая своими значительными газовыделениями отравляет окружающую среду, что изменяет атмосферу Земли.

Но, возвращаясь к рассматриваемой проблеме, зададимся вопросом, каким же образом сам Мечников предлагает сдерживать развитие патогенной флоры кишечника? «Уже 15 лет, как я ввел в свой режим употребление кислого молока, которое приготавлилось сначала из кипяченого молока, засеянного молочнокислой закваской. Затем я изменил способ приготовления... [Под руководством ученого в его лаборатории была выделена молочнокислая бактерия, названная «болгарской палочкой», которая в ходе исследований была еще и видоизменена целесообразно поставленной задаче, а именно получать молочнокислый напиток, в наибольшей мере способствующий выработке полезных и угнетению вредных бактерий в кишечнике. — *Прим. авт.*]. Я доволен достигнутым результатом и думаю, что столь продолжительный опыт достаточен, чтобы подтвердить мое мнение.

Несколько друзей и знакомых, из которых некоторые страдали болезнями кишечного канала и почек, последовали моему примеру и достигли очень хороших результатов. Вследствие этого употребление чистых культур молочнокислых бактерий и главным образом болгарской палочки стало все более и более распространяться. Этому обстоятельству особенно содействовали некоторые случаи упорных кожных болезней на кишечной почве (например, сильных и распространенных экзем) и хронических заболеваний кишок, в которых «бактериотерапия» молочнокислыми разводками оказала быструю и несомненную помощь. В настоящее время уже накопилась целая литература о благоприятном действии молочнокислых бактерий в болезнях кишечного канала и зависящих от них заболеваниях других органов...» Однако это не все. «...Лица, желающие сохранить сколь

возможно долее умственные силы и совершить по возможности полный цикл жизни, должны вести умеренный образ жизни и следовать правилам рациональной гигиены...», — подытоживает ученый.

Вот история из области курьезов, связанных с именем Мечникова. Как известно, к началу XX века проблема, связанная с омоложением, стала чем-то вроде эпидемии, как и сейчас. Основатель русской геронтологии, Мечников выдвинул свою идею о том, что старость — результат самоотравления токсинами, скапливающимися в толстом кишечнике. По его мнению, толстый кишечник был своего рода атавизмом и его лучше всего удалять. В связи с этим человек станет испражняться чаще, легко и дольше сохранит молодость и здоровье. Впрочем, ни сам Мечников, ни кто-либо из его последователей такой операции так и не провел. Все ограничилось полезной и вкусной мечниковской простоквашей. Профессор же *Богомолец*, который в 1930-х гг. по поручению Сталина создал институт экспериментальной медицины, пытался обновлять клетки соединительной ткани при помощи модифицированных цитологических сывороток. Сталин, рассчитывая на собственное омоложение, внимательно следил за этими исследованиями и ждал результатов. Но Богомолец взял и умер в 70 лет. Говорят, когда Сталин узнал об этом, то сказал: «Надул, сволочь!»

В качестве резюме мер, необходимых для сохранения здоровья, улучшения качества жизни в немолодом возрасте, а также и продления срока жизни Мечников приводит правила, выработанные практикующим лондонским врачом *Вебером*, которые я хотя и упоминал уже в своих предыдущих книгах, но считаю нелишним повторить здесь. Эти правила, или советы, тем более интересны, что сам Вебер, следуя своей методике, обеспечил себе здоровую и счастливую старость, и даже в 85 лет продолжал активно заниматься врачебной практикой. Итак, правила эти таковы: «Следует сохранять органы в полной их силе, распознавать болезненные наклонности и бороться с ними, будут ли они наследственными или приобретены в течение жизни. Следует быть умеренным в употреблении пищи и питья точно так же, как и в других физических удовольствиях. Воздух должен быть чист в жилище и вне его. Нужны ежедневные физические упражнения независимо от погоды. Во мно-

гих случаях полезна гимнастика дыхания так же, как прогулки пешком и подъемы на гору. Следует вставать и ложиться рано. Сон не должен продолжаться более 6–7 часов. Нужно принимать ежедневно ванну или обтираться. Вода для этого может быть холодной или теплой, смотря по темпераменту. Иногда можно употреблять холодную и теплую воду поочередно. Правильный труд и умственные занятия необходимы. Следует воспитывать в себе жизнерадостность для спокойствия души и оптимистического воззрения на жизнь. С другой стороны, следует побеждать в себе страсти и нервное беспокойство. Нужна, наконец, сильная воля, которая заставила бы человека охранять свое здоровье и избегать спиртных напитков и других возбуждающих средств, так же как наркотических и анестезирующих веществ».

Теперь, надеюсь, вы понимаете, о каком именно положительном знании говорил наш выдающийся соотечественник? И знаете что, я думаю, наиболее важно? Все перечисленные, как и любые неназванные здесь, но известные всем правила указывают прежде всего на один важный момент, который я всегда стараюсь высветить для вашего понимания. Речь идет о сознательном отношении к своему здоровью и жизни в целом. Трудно соблюдать какие бы то ни было правила, не понимая, зачем это нужно. И никто не станет искать советов, которые неизвестно в чем могут помочь. Поэтому принимаясь за любой, самый незначительный труд, человек либо ставит перед собой задачу, либо подразумевает ее как само собой разумеющееся. Именно поставленная задача не дает уклониться от выбранного курса или бросить дело посередине, как маяк кораблям, она указывает нам одновременно и на опасности, подстерегающие нас в пути, и на конечную точку, к которой мы стремимся. А для того чтобы сформулировать перед собой задачу, цель, нужно осознать свое положение — все сильные и слабые стороны его, все способы, которыми свои позиции можно укрепить. И здесь вовсе не нужно изобретать велосипед, о чем мы уже говорили не раз. **Здоровье нам дается от Природы — это уже хорошо. Нам остается только бережно, с вниманием относиться к нему, по возможности нарастить его силу.** Но даже если вы поняли это тогда, когда здоровье уже пошатну-

лось, у вас есть все необходимое, чтобы изменить ситуацию. Начать можно с самого простого (и, пожалуй, с самого эффективного) — **изменить питание и свое сознание.**

Мой более чем 60-летний врачебный опыт и почти 30-летний — народного целительства позволяет сделать вывод, что организм — это совершенная саморегулирующаяся, самодостаточная энергоинформационная система, в которой все взаимосвязано и взаимозависимо, а запас прочности всегда больше любого повреждающего фактора. Но основополагающей причиной практически всех заболеваний все-таки является нарушение работы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). ЖКТ — это сложное конвейерное производство по дроблению, переработке, синтезу, всасыванию необходимых организму веществ и удалению продуктов метаболизма. В каждом отделе, как в цехе, процесс переработки пищи должен быть доведен до конца. Например, в ротовой полости пищевой комок должен быть измельчен до потери специфического вкуса, что увеличивает его поверхность, облегчая его переработку пищеварительными соками в дальнейшем.

Напомню, ЖКТ — это:

- 3/4 всех элементов клеток иммунной системы, ответственной за «наведение» порядка в организме;
- более 20 собственных гормонов, от которых зависит работа всей гормональной ферментной системы, без которой невозможна переработка пищи и синтез необходимых для организма веществ;
- более 500 видов микробов, перерабатывающих пищу, создающих биологически активные вещества и разрушающих вредные;
- своего рода корневая система, брюшной мозг, от функционального состояния которого зависит любой процесс, происходящий в организме;
- поддержание кислотно-щелочного равновесия в пределах физиологической нормы $7,4 \pm 0,15$, от которого и зависит здоровье и сама жизнь.

Зашлакованность организма — это:

- консервированная, рафинированная жирная пища, копчености, сласти, для переработки которых требуется очень много

кислорода и энергии, из-за чего организм постоянно испытывает кислородное голодание, при котором развивается патогенная микрофлора, в том числе онкоклетки;

- пережеванная пища, да еще разбавленная во время или после еды любой жидкостью (первое блюдо тоже еда). Снижение концентрации пищеварительных соков желудка, печени, поджелудочной железы не позволит им переварить пищу до конца, в результате чего она гниет, закисляет организм, что также является причиной заболеваний. В результате мы едим пищи больше, чем необходимо организму. Вот почему умные люди говорят, что для того чтобы быть здоровым, необходимо всего 1/4, 1/5 съедаемого объема пищи, а остальная пища обеспечивает работу врачам;
- еда после 18, максимум 19 часов. Необходимо знать, что после этого времени поджелудочная железа перестает выделять пищеварительные соки и вся съедаемая после этого пища транзитом пройдет по кишечнику, загнивая и превращаясь в жир.

Нарушение работы ЖКТ — это:

- ослабление иммунной, гормональной, ферментативной систем;
- замена физиологической микрофлоры на патологическую (дисбактериоз, колит, запор и т. п.);
- изменение электролитного баланса (витаминов, микро-, макроэлементов), что, в свою очередь, приводит к нарушению обменных процессов (артрит, остеохондроз, атеросклероз и т. п.);
- смещение и сдавливание всех органов брюшной области из-за увеличения объема желудка, который в норме должен вмещать пищи в пределах 0,5–0,8 л, что приводит к нарушению их функционирования;
- застойные явления в любом отделе кишечника, особенно сигмовидной части толстой кишки, приводят к патологии, что по рефлексорной системе сказывается на всем организме.

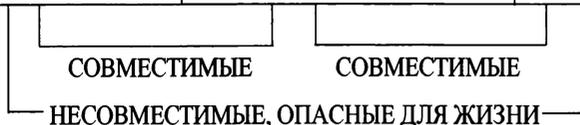
Не нормализовав режим питания, не очистив организм от шлаков, особенно печень, почки как важнейшие фильтрующие системы, любое заболевание вылечить невозможно. Благодаря очистке организма от шлаков и последующему разумному отношению к своему организму мы приводим все органы в ре-

зонанс с заложенной Природой частотой, тем самым восстанавливая эндозкологическое состояние или, иначе, — нарушенный баланс в энергоинформационных связях как внутри организма, так и с внешней средой, и живем столько, сколько отмерено нам Природой. Иного пути нет.

Наиболее приемлемым с точки зрения сохранения здоровья сегодня считается раздельное питание. Главный принцип, положенный в его основу, заключается в том, что продукты делятся на несколько групп, между которыми устанавливаются допустимые или недопустимые одновременные сочетания. Обратимся к таблице, в которой продукты приводятся по группам.

Схема раздельного питания

I группа	II группа	III группа
Белки	Растительная пища	Углеводы
Мясо	Зелень (включая ботву и листья)	Хлеб (чем грубее, тем лучше)
Рыба	Фрукты	Мучные изделия чем меньше, тем лучше)
Бульоны (первую воду слить)	Сухофрукты	Крупы
Яйца (всмятку)	Овощи (кроме картофеля)	Картофель
Бобовые	Соки (свежие)	Сахар
Грибы	Ягоды	Чай, компот
Орехи	Жиры	Варенье
Семечки		Мёд



Как видно из схемы, продукты питания 1-й группы можно есть с продуктами 2-й группы; продукты 3-й — со 2-й; а вот 1-ю группу нельзя смешивать с 3-й. Как это должно работать на практике? После того как вы употребили

белковую пищу, углеводные продукты можно есть только через 4–5 часов, а после употребления углеводных продуктов — белковые не рекомендуется есть ранее чем через 3–4 часа. В то же время растительную пищу следует есть за 10–15 минут до приема белков или углеводов.

*В данной схеме я овощи, особенно ботву и листья, выделил бы в отдельный раздел. И вот почему. Каждый из вас, конечно, видел животных, у которых есть и рога, и копыта, и жир, и мясо, которые используют веточки, ботву, траву. Они, конечно, и понятия не имеют, что такое диета. Правда, наш ЖКТ не рассчитан на переработку такой грубой пищи, в которой есть все необходимое, в том числе аминокислоты, макро- и микроэлементы, фитонциды и пр., без которых организм жить не может. Так вот, в верхках больше указанных веществ, чем в плодах. Вот почему животные выглядят здоровыми и не болеют теми болезнями, что свойственны человеку с его цивилизованной пищей. А ведь нужно всего-навсего *взять 3–4–5 видов различных растений (ботвы, листьев) по 1 пучку, перемешать в соотношении 1 часть зелени на 3 части воды в блендере. Делать такой коктейль (0,5–1 стакан) лучше на ночь, с ним вы получите истинное здоровье, о котором каждый из нас мечтает. Из-за возможной горечи можно добавить какие-нибудь ягоды, яблоко, мёд.**

И еще не менее важное. Как правило, с возрастом человек ограничивает себя в приеме жидкости (просто не хочется пить), а объем пищи остается прежним, а для ее переработки как раз и нужна вода, да еще не менее 2 л. Именно такое количество воды необходимо для выработки того количества пищеварительных соков, недостаток которых как раз способствует накоплению в организме шлаков, следствием чего и являются процессы нарушения обмена веществ: атеросклероз, остеохондроз, заболевания сердечно-сосудистой, нервной и других систем. Подумалось, а что если к достаточному количеству воды добавить еще специй и горечей, которые будут активировать выработку пищеварительных соков и содержание которых с возрастом, так же как и желание пить, уменьшается на 30% и более по сравнению с 20-летним возрастом? Вот теперь схема питания, предлагаемая вам, приняла окончательный вид, и в ней ни прибавить, ни убавить уже ничего нельзя.

Примерное соотношение продуктов в рационе должно быть таким: белков, преимущественно растительных, 15–20%, растительной пищи 50–60%, а углеводной — 30–35%, 1:5:3.

С возрастом необходимо ограничить употребление животных белков: мяса, рыбы — до 1–2 раз в неделю, яиц — до 10 штук в неделю (причем предпочтительнее перепелиные яйца, по 3–5 штук). При любых заболеваниях и после 40–50 лет (за редким исключением) вообще следует отказаться от животных продуктов.

Из пищи лучше исключить жареное, копчености, очень соленое. Что касается жиров, то надо отдавать предпочтение топленому, сливочному маслу и свиному салу. Растительное масло принимать только в свежем виде, при термической обработке оно теряет все, что было в нем полезного. Лучше ограничить или полностью исключить кондитерские изделия и хлебобулочные изделия из муки высокого помола (белые сорта), рафинированные продукты: сахар, конфеты, газированные напитки (кока-кола, лимонад и др.).

В дополнение к схеме приведу вам данные о кислотно-щелочных свойствах наиболее часто употребляемых продуктов и веществ, так как каждый должен знать своих «противников» и «друзей» в лицо (что, кстати, в свете темы этой книги особенно интересно). Известно, что рН среды организма колеблется в очень узких пределах $7,4 \pm 0,15$. Многие исследователи отмечают, что животная пища окисляет, а растительная ощелачивает организм до 80%. Сегодня неопровержимо доказано, что в закисленной среде активизируется любая патогенная микрофлора: грибки, бактерии, вирусы, в том числе онкологические клетки. Помещенные в кислую среду, они продолжали активно развиваться, а в щелочной среде — гибли. Вам нужны еще какие-либо доказательства того, что щелочные свойства продуктов питания — это ваша жизнь, а кислые — болезни и смерть? Если даже вы захотели поесть мяса, то на 50–100 г нужно съесть не меньше 150–200 г растительной пищи, чтобы нейтрализовать его отрицательное действие на организм.

Так как вы должны знать своих «врагов», то привожу список продуктов, обладающих кислыми свойствами (табл. на с. 192).

Кроме этого, закислению организма способствуют такие особенности образа жизни человека, как малоподвижность, сидение, стресс, курение, алкоголь, а также пессимизм, агрессивность, зависть, ревность, склочность.

Продукты, обладающие кислыми свойствами

Продукты	рН		
	1	2	3
Мясо	2,3	3,5	2,9
Мясо белое	3,5	4,5	4,0
Рыба	1,3	3,7	2,5
Яйца	2,4	6,0	4,2
Молоко пастеризованное	1,9	4,8	3,35
Белый хлеб	5,63		
Сыр	5,92		
Черный кофе, чай, какао	3,0	5,5	4,25
Пиво	3,0	5,0	4,0
Щавель	2,3	3,5	2,9
Лимон	2,3	3,0	2,65
Клюква	2,1	3,0	2,55
Вода водопроводная	5,8	6,0	5,9
Водка, 100 мл	1,4		

Примечание. Разброс данных объясняется тем, что рН определялся разными способами. Наиболее достоверными являются цифры, полученные *Е. А. Ланно*, который использовал лабораторное оборудование фирмы MERCK (графа 1). Так как в России этому показателю вообще не уделяется никакого внимания, то мои собственные данные (графа 2) получены при использовании лакмусовой бумажки, которая дает погрешность до 1–1,5 единиц. В графе 3 — усредненные данные.

Указанные продукты, закисляя внутреннюю среду организма, кровь, весь «жидкостной конвейер», приводят к более напряженному протеканию всех биохимических и энергетических процессов, тем самым ускоряют появление различных, вначале функциональных, а затем и патологических изменений.

В животной пище преобладают кислые минералы (фосфор, хлор, сера и др.) и полностью отсутствуют органические кислоты. В растительной же пище, в которой содержится очень много органических кислот, преобладают такие щелочные элементы, как: кальций, магний, калий, кремний и др. При всем моем уважении к *Б. Болотову* как целителю, который утверждает, что закисление организма способствует оздоровлению людей, я с ним в корне не согласен. Он ведь не врач и может не знать, хотя я говорил ему об этом, что при употреблении кислых продуктов никакого закисления в организме не происходит.

Природа распорядилась разумно: 3/4 даваемых ею продуктов имеют щелочные свойства и только 1/4 — кислые. Подобного баланса должны придерживаться и вы при организации своего питания, если хотите быть здоровыми, что особенно важно для лиц пожилого возраста. **Особенность органических кислот, содержащихся в кислых продуктах, заключается в том, что, расщепляясь в организме, они образуют слабые кислоты с выделением углекислого газа и воды, что, кстати, способствует устранению отеков и образованию щелочей, которые нормализуют рН крови, а следовательно, оздоравливают организм. Вот почему, используя «закиси» по Болотову, вы не закисляете организм, а ощелачиваете.** Россиянам присуща заготовка на зиму соленых продуктов (капуста, яблоки, помидоры, огурцы и т. п.). В результате брожения в таких заготовках создается среда, в которой натрия содержится 60–65%, а калия 20–25%, что является оптимальным соотношением, нормализующим окислительно-восстановительные процессы, так называемый гомеостаз, или кислотно-щелочное равновесие, при котором водородный показатель в крови должен быть $7,4 \pm 0,15$, а в других жидкостях 7,2–7,5.

Теперь познакомимся со своими «друзьями», благодаря которым в организме создается щелочная среда, при которой происходит нормализация окислительно-восстановительных процессов.

Продукты, обладающие щелочными свойствами

Продукты	рН
Кукурузное масло	8,4
Оливковое масло	7,5
Соевое масло	7,9
Капуста	7,4
Мёд	7,5
Картофель	7,5
Хурма	7,9
Проросшая пшеница	7,4
Морковь	7,2
Цветная капуста	7,1
Свекла	7,4
Дыня	7,4
Арбуз	7,2
Зелень (ботва, листья)	7,4–7,6

Кроме продуктов, приведенных в таблице, не снижают водородный показатель рис и все остальные крупы, мука грубого помола и злаковые, съедобные грибы всех видов, топинамбур, любые фрукты.

Как же нормализовать рН жидкостной среды организма? Помимо налаживания питания, когда исключаются все продукты с пониженным рН и осуществляется переход на натуральную растительную пищу и продукты, не изменяющие рН, **нужно пить «живую» воду**, полученную с помощью активаторов. Ведь вся вода, которую мы пьем, имеет не более 6–6,5 единиц, то есть она кислая, на что никто не обращает внимания. Вместе с тем, уже простое кипячение повышает рН воды до 7 единиц. Как известно, вода имеет постоянную и временную жесткость, зависящую от содержания кальция. При кипячении временная жесткость, — а именно она представляет собой опасность из-за образования камней в желчном пузыре, почках, развития остеохондроза, — уничтожается. Постоянная же жесткость устраняется только посредством активирования — в «живой» воде из активатора ее уже нет. Жесткость, обусловленная наличием кальция, ведет как раз к зашлакованности организма, вызывая различного рода обменные нарушения: артриты, остеохондроз, атеросклероз. Кстати, так называемая дегазированная, то есть прокипяченная до белого ключа и быстро остуженная вода, обладает практически такими же свойствами, как и талая вода, которая требует много времени для приготовления. Конечно, хорошо до получения дегазированной воды пропустить ее через какой-либо очиститель. *«Живую» воду (отрицательные ионы, рН 10–11) пьют за 20–30 минут до еды по 100–150 мл, а «мертвую», как сильный антисептик, пьют 1–2 раза в неделю по 50–75 мл натощак или применяют наружно при любых кожных заболеваниях, а также заболеваниях суставов, смывая ее через 2–3 часа теплой водой.*

Вы поступите мудро, если, кроме перечисленного выше, возьмете за правило **регулярно пить подсоленную воду**. Этот простой совет, который я неустанно даю в каждой своей книге, простым в действительности можно назвать только в контексте высказывания «просто, как все гениальное».

И здесь я хочу несколько подробнее коснуться вопроса **влияния соли на организм**.

Сегодня в большой моде так называемые бессолевые диеты. И меня часто спрашивают, как я к ним отношусь. Отвечу не-

много неожиданно: **бессолевая диета опасна для жизни**. Недалеко в некоторых культурах соль ценится на вес золота, особенно это касается жителей пустынь, ведь соль (хлорид натрия) и калий регулируют содержание воды в организме. Хлорид натрия поддерживает баланс воды снаружи, а калий удерживает ее количество на нужном уровне внутри клетки. И тут мы делаем с вами «неожиданное открытие» — с помощью соли удаляется избыток мочекислых образований, особенно из мозга. Вот почему длительная бессолевая диета, да еще и на фоне применения мочегонных, вредна. Добавлю еще ряд позиций в пользу хлорида натрия.

С помощью соли нормализуется сон, улучшается эмоциональное состояние и тонус мышц. Если перед сном выпить чашку воды, а на язык положить несколько крупинок соли и рассосать их, то вы очень скоро попадете в объятия Морфея. Бессолевая диета, да еще при недостатке воды, ухудшает переработку информации нервными клетками, вызывает шум и звон в ушах. Недостаток соли приводит не только к обезвоживанию организма, но и снижает работу иммунной системы. В результате организм не может противостоять болезнетворным бактериям и, что немаловажно, при бессолевой диете нарушается процесс своевременного удаления метаболической (отработанной) воды, в которой много кислот, что, в свою очередь, ведет к зашлаковыванию организма, при этом закисление как таковое ведет к развитию заболеваний. Именно вода с солью — лучшее противоотечное средство при сердечно-сосудистых и почечных заболеваниях. К тому же она прекрасно сорбирует гнилостные остатки пищи в желудочно-кишечном тракте, устраняет запоры. Также вода с солью помогает диабетикам, потому что происходит балансировка сахара в крови, снижается потребность в инсулине, уменьшается степень вторичного поражения органов, связанных с диабетом. Что же касается закисления организма, то это — заболевания суставов, костей, мышц, сердечно-сосудистой, легочной и нервной систем, депрессия, боли в области сердца, аритмия, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз и др.

Традиционное для России соленье овощей — лучший пример сбалансированного продукта, в котором достаточно натрия и калия, чтобы обменные процессы протекали в организме нормально.

В крови должно поддерживаться определенное осмотическое давление, зависящее от концентрации в плазме растворенных веществ, в том числе хлорида натрия, которого в норме должно быть 0,9% или почти 1 г на 100 мл жидкости. А ее в организме 3/4 веса тела, то есть при весе 70 кг соли должно быть не меньше 500 г. И это количество должно поддерживаться приемом соли, которой вместе с пищей должно поступать 6 г. Именно такой физиологический раствор вводится больным. Да и война подтвердила правильность такой концепции. Врачи, когда требовалось переливание крови, вводили профильтрованную морскую воду, по солености равнозначную раствору соли в плазме.

Откуда взялись эти 6 г? Всемирная организация здравоохранения, являющаяся законодательницей моды в медицине, отвечает, как говорится, «с потолка», ибо никто тщательно этим вопросом не занимался. Вот почему при имитации полета к Марсу, проводимой в моем родном Институте медико-биологических проблем, одной из поставленных задач было изучение влияния на системы организма человека различного количества соли в пище (кстати, солонки там не было): 2 месяца — 6 г, 2 месяца — 9 г, 2 месяца — 12 г. Ведь в растительной пище солей нет. Она бывает горькой, кислой, сладкой. И только одно вещество в Природе содержит хлор, так необходимый нашему организму для образования в желудке соляной кислоты, соленое, и это соль, без которой мы жить не можем.

Окончательных выводов пока нет.

Говоря о роли соли для организма, нельзя не сказать несколько слов о всемирно известном физике, химике, биологе, который расширил понятие о неиссякаемых возможностях человека, доказав, что можно жить без болезней, страданий и дряхлости. Речь о Борисе Васильевиче Болотове.

Доказано, что в ряде случаев в результате неправильного питания мышечный жом, так называемый клапан между желудком и двенадцатиперстной кишкой (пилорус), ослабевает и пропускает соляную кислоту, вырабатываемую в желудке, что нарушает процессы переработки пищи. Так вот, чтобы такого не происходило, Болотов рекомендует перед употреблением пищи съесть щепотку соли, а я рекомендую также перед этим выпить 1–2 стакана воды. После еды Борис Васильевич рекомендует взять еще щепотку соли и рассосать ее, что вы-

зовет дополнительное образование соляной кислоты, так как в соли есть хлор — основа соляной кислоты, и в результате будет обеспечен нормальный процесс переработки пищи в желудке, а кроме того, начнется уничтожение всех патологических клеток в организме, включая раковые.

С помощью большой концентрации соли, ее насыщенного раствора в качестве наружного средства, Болотов восстанавливает, регенерирует поврежденные ткани: последствия ожогов, рубцы, трофические язвы. Гипертонический раствор соли тянет на себя межклеточную жидкость, тем самым удаляя отжившую ткань, продукты метаболических отходов. Если полежать в горячей воде, распариться, а потом натереться солью, залезть в полиэтиленовый мешок и снова лечь в ванну на 10–15 минут, то из организма, особенно из лимфатической системы, находящейся под кожей (она отвечает за сбор грязи, образующейся в результате работы клеток), удаляется до 2–3 кг жидкости. Ведь кожные покровы — те же почки, легкие, которые с помощью соли промываются через ее поры.

Хочется еще отметить только, что Болотов все время говорит о закислении организма, идет ли речь просто о приеме соли или употреблении засоленных овощей, продуктов. *В действительности же дело не в закислении: в результате биохимических реакций в организме органические кислоты, содержащиеся в натуральных продуктах, вначале превращаются в слабые кислоты, а затем, разлагаясь, образуют углекислоту и воду, что как раз способствует поддержанию кислотно-щелочного равновесия, создавая нормальную или чуть щелочную среду в организме, основу здоровья.*

Раньше мудрые люди сравнивали что-либо особо ценное с солью, говорили «соль Земли», и это правильно, ведь без соли жизнь была бы невозможна.

Что же касается йодированной соли, то ко всему сказанному выше можно добавить вот еще что. Ежедневно в России рождается 865 детей с задержкой умственного развития вследствие нарушений, вызванных дефицитом йода. Вдумайтесь в эти цифры, и вы поймете, что наши органы *здоровоохранения* превратились в органы *здоровоахоронения* и при потворстве государственных структур делается все, чтобы в России было как можно больше больных людей — это же обеспечивает работой громадную, наживающуюся на нездоровье фарминдустрию

и всю медицинскую систему, вроде бы призванную стоять на страже нашего здоровья.

Проблема, из-за которой наша страна постепенно тупеет и деградирует, решается, надо только проявить желание на государственном уровне, как это происходит во многих странах. К примеру, в Китае уже лет 15 тому назад был принят закон об обязательном йодировании соли, и через несколько лет проблема с дефицитом йода была решена. Европа, США, даже Беларусь и Туркмения на государственном уровне обязывают производителей выпускать качественную йодированную соль, но не Россия.

Так что называть соль «белой смертью» нет никаких оснований. Мало кто задумывается о том, что за сутки в организме прокачивается через сердце до 8 тонн жидкости, часть которой нужна для работы клеток и выработки пищеварительных соков, что в общей сложности составляет до 10 л, а часть отработанной жидкости выделяется через почки, легкие, кожу. И эта потеря обязательно должна восполняться не менее чем 1,5–2 л (8–10 стаканов) выпиваемой натошак и перед едой чуть подсоленной водой, которая разжижает кровь, иначе жидкость идет транзитом, не попадая в клетки.

Подсоленная вода помогает бороться, прежде всего, с обезвоживанием организма. Почему это важно? Вы легко поймете это, если я назову хотя бы некоторые симптомы и болезненные состояния, которые свидетельствуют об обезвоживании организма:

- головная боль, головокружение;
- раздражительность, депрессия, повышенная утомляемость, бессонница;
- отеки под глазами, одутловатость лица, сухость или, наоборот, чрезмерная жирность кожи;
- сердечно-сосудистая, почечная недостаточность;
- диабет;
- нарушения артериального давления;
- недостаточность выделительной системы (почки, мочевого пузыря);
- любые заболевания, связанные с нервной системой (рассеянный склероз, болезни Паркинсона и Альцгеймера, энцефалопатия и др.;

- заболевания органов зрения, ушей, носоглотки;
- бронхиальная астма;
- боли различной локализации;
- колиты, запоры;
- отеки ног, судороги икроножных мышц, чувство жжения в стопах и пальцах ног, трофические язвы, тромбофлебит;
- артрозы, артриты;
- любые проявления на кожных покровах: экзема, псориаз, склеродермия и т. п.;
- «приливы» у женщин в климактерический период.

Важно понимать, что пить подсолненную воду нужно прежде всего для того, чтобы предупредить заболевания. Однако и в том случае, если вы уже собрали свой «букет» недугов, подсолненная вода с первых же дней приема поможет изменить состояние к лучшему. Жидкость в организме содержит 0,9%, или 0,9 г хлоридов на 100 мл воды, и 2–3 г поваренной соли вполне достаточно в течение дня для коррекции водного обмена в тканях. Вместе с солью, которая содержится в пищевых продуктах, это составляет дневную норму 5–6 г.

Но имейте в виду, что перебор в употреблении соли не только неуместен, но и опасен из-за возможного развития отеков. Если вы переусердствовали, то надо прекратить прием подсолненной воды и несколько дней больше пить просто воды, но не меньше 1,5–2 л в день, после чего вновь перейти на прием чуть подсолненной воды: 1–2 крупинки крупной соли на стакан воды (можно также делать так: чуть смоченный палец погрузить в солонку и сколько прилипнет соли, то и считать нормальной дозой на стакан воды, в который можно добавлять по 5–10 капель 3%-ной перекиси водорода).

При большом потреблении соли увеличивается выделение норадреналина, обладающего сосудосуживающим эффектом, уменьшается образование в почках простагландинов — сосудорасширяющих веществ. Однозначно доказано, что снижение потребления соли ведет к снижению кровяного давления, числа инфарктов, инсультов, в связи с чем соли как необходимого вещества для организма и надо принимать не больше 2,5–3 г, что вместе с тем количеством, которое уже находится в пище, будет составлять не больше 5–6 г. Хотите увеличить образование соли в организме, используйте различные специи,

пряную зелень: хрен, чеснок, лук, петрушку, тмин, сельдерей, употребляйте клюкву, апельсины, огурцы с помидорами. Поваренная соль плоха тем, что содержит 39 тысяч единиц натрия при 0 единиц калия, а натриево-калиевое равновесие в организме очень важно — это нормальная работа в первую очередь сердечно-сосудистой системы. Калий образуется в организме в результате переработки продуктов, однако даже малая доза поваренной соли инактивирует его. Если же в организм поступает органический натрий, как, например, с хреном, то это равновесие не нарушается. Если же в пищу вы будете употреблять «острые» овощи, ароматизированные травы, различные горечи, специи — то не только с избытком будете получать необходимые для организма микро- и макроэлементы, но и насытите организм органическими солями. В этом-то и заключается главная особенность различных приправ, их важность для здоровья и долголетия. Низко- или бессолевая диета чревата такими последствиями, как: увеличение в крови количества ренина, вызывающего спазм сосудов; снижение выработки инсулина; нарушение равновесия в обмене веществ как в самой клетке, так и в клеточных мембранах, что приводит к дополнительной зашлакованности организма.

Поэтому необходимым условием для предотвращения отрицательного воздействия приема неорганического натрия — поваренной соли (5–6 г в сутки вместе с солью, содержащейся в готовой пище) является употребление различных овощей и растений, в которых содержится много органического натрия, который, взаимодействуя с калием, обеспечивает нормальную работу «натриево-калиевого насоса». Это хрен, чеснок, лук, петрушка, сельдерей, кинза, кислые сорта яблок и др.

Как же лучше всего пить подсоленную воду?

Желательно пить воду, начиная с 5 до 7 часов местного времени, в период активной работы желчного пузыря. Взять щепотку или на кончике чайной ложки соли в рот и запить ее стаканом воды, в которую добавлено 5–10 капель 3%-ной перекиси водорода, и лучше сразу выпить таким же образом еще один стакан воды; скоро вы почувствуете, что пить такую воду даже приятно. Это необходимо, с одной стороны, для того чтобы в достаточной степени восполнить запасы воды, потраченной организмом во время сна на устранение продуктов метаболизма, с другой — удалить сконцентрированную в течение

ночи желчь в желчном пузыре, которая как раз является основным источником образования в нем камней. Немаловажно и то, что прием 2 стаканов воды утром, натощак, устраняет запоры.

Помните, что подсоленная вода — это пищевой продукт, к которому надо относиться с почтением. Через 10–15 минут после ее приема (это время требуется для превращения воды в структурированную и энергетическую воду) она начнет работать как электролит, антиоксидант, растворяющий все мочекислые и другие образования, накопившиеся в зашлакованном организме. В день общее количество соли не должно превышать 2–3 г (1/2 ч. ложки без верха). Если учесть, что физиологический раствор, который питает наш организм, является 0,9%-ным, такое количество соли практически не приносит никакого вреда для организма.

В течение дня, особенно когда захотите есть, выпейте 0,5–1 стакан подсоленной воды, и желание поесть пройдет на 30–50 минут. Желанием поесть и попить занимается такой регулятор, как гистамин, и если у вас появилась сухость во рту, то вы предпочитаете поесть. В этом-то и кроется ошибка, ибо сухость появляется на самом деле при недостатке воды в организме во время или после еды. Вот почему вы пьете много жидкости после трапезы, чтобы разбавить съеденную сухую пищу. Однако вы тем самым себе наносите вред. Разбавляя жидкостью пищеварительные соки, вы способствуете уменьшению их концентрации, которой уже недостаточно для переваривания пищи, в результате чего она подвергается в организме брожению и гниению. На самом деле утолить ложное чувство голода надо не пищей, а водой. В качестве иллюстрации приведу красноречивое письмо Лидии Ивановны Болотовой, опубликованное в «ЗОЖе» (№ 15, 2006), где она рассказывает, **как пользовалась водой с солью при рассеянном склерозе**, которым страдала более 17 лет.

Расскажу о своих попытках лечения рассеянного склероза водой и солью.

Каких только лекарств не предлагают нам сегодня аптеки! Мы покупаем и лечимся. Лечимся и покупаем. Месяцами, годами. А болезни только внедряются глубже, принимают хроническую форму. Уже и сильнодействующие лекарства не помогают, а зачастую оказывают разру-

шающее действие. Одно лечим, другое калечим. Может быть, надо лечиться как-то иначе?

Вот, например, обыкновенная чистая вода. Недолго думая, начиная с 15 октября прошлого года я начала пить родниковую воду, добавляя в каждый стакан соль на кончике ножа: 1 стакан в 5–7 часов утра (время самоочистки печени); по 1 стакану — за 30 минут до завтрака, обеда и ужина; по 1 стакану — через 2–2,5 часа после завтрака, обеда и ужина и 1 стакан перед сном. В первые сутки на такое вливание мочевого пузыря отреагировал беспорядочным выливанием. Даже рассеянный склероз не доставлял мне подобного беспокойства. Пришлось отказаться от последнего стакана воды перед сном, зато утром стала выпивать 2 стакана. Начала тренировать мочевого пузыря: в определенные часы, в определенное место приходила с определенным настроением, даже если не было желания.

С ноября 2005 года стала пить воду, добавляя в каждый стакан по щепотке соли. На пятый день утром встала с отеком под глазами. Неделю пила воду без соли. Отечность ушла, и я продолжила, уменьшив количество соли. Снова утром натощак стала выпивать по 1 стакану и 1 стакан на ночь, но соль на ночь добавляла не в стакан с водой, а, выпив воду, клала на язык несколько крупинок и, рассасывая, глотала; это способствует хорошему засыпанию и глубокому сну.

Начиная пить воду, я не ставила цели вылечить свой рассеянный склероз, так как давность заболевания 17 лет (в 1989 году заболела, в 1991-м дали инвалидность), но очень хотелось избавиться от некоторых попутных заболеваний. Попробовала пить по 10 стаканов в сутки, но снова начались проблемы, и я вернулась к 8. Больше — не значит лучше. Тем более что всю жизнь пила воду, как придется, не более 3–5 стаканов в день. В общем, попила себе водичку и втайне на что-то надеялась.

В «ЗОЖе» (№ 5 за 2006 год) прочла статью профессора И. П. Немывакина «Соль да вода — лекарство на года», и надежда моя окрепла. А в № 9 за 2006 год главный редактор вестника дал «зеленый свет» водной теме, и я решила написать о моих испытаниях в течение 8 месяцев и наметившихся положительных симптомах.

Язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки мне с переменным успехом лечили 35 лет каждое межсезонье. Нынешней же весной во время ночных голодных болей я выпивала маленькими глотками по 1,5–2 стакана подсоленной воды, и примерно через час боли стихали. Так лечилась 5 дней и ночей. Весна прошла без лекарств (запись в тетради от 18 мая 2006 года).

Гудение в голове и шум в левом ухе врачи ничем не лечили, ссылаясь на мой возраст и основное заболевание. Более 4 лет я страдала от ужасных приступов головокружения, во время которых почти глохла. Особенно тяжело приходилось ночью. И вот чего никак не ожидала и, может, поэтому не сразу заметила, что приступы стали слабее и реже. Только в феврале (запись в тетради от 12 марта с. г.) обратила внимание на «легкую» тяжесть в голове и стала ждать приступа, но вскоре все затихло и больше не повторялось.

Опять же в нашем родном вестнике (№ 9 за 2006 год) в статье «От пресной — к ультрапресной» целитель Г. А. Гарбузов рассказывает, что вода свободно проходит в клетки, помогает им освободиться от токсинов, вирусов и восстановить нормальную работу. Наверное, так и произошло с клетками моего головного мозга.

И еще. При рассеянном склерозе беспокоят спазмы в икроножных мышцах. В основном мне помогал неглубокий массаж с втиранием настойки мордовник + меновазин + мухомор (1:1:1), а в более тяжелых случаях пила мидокалм. Оказывается, спазмы, особенно в нетренированных мышцах, могут свидетельствовать о дефиците соли в организме, а поскольку я в течение 8 месяцев пью воду с солью, то столь редкие случаи напряжения икроножных мышц — это благотворное воздействие соли.

Пока я отношу свои изменения к положительным факторам, а не к конечным результатам, но упорядоченное ежедневное употребление воды с солью склонна называть лечением. Конечно, это не значит, что я отказалась от планового приема лекарств. Во-первых, вода с солью никакому лечению не помеха, во-вторых, я уже меньше принимаю медикаментозных средств. Считаю, у кого давность заболевания небольшая (особенно хочу обратить внимание молодых людей), вполне реально начать лечение водой с солью уже сейчас. Чем раньше, тем лучше. А путеводителем может служить статья И. П. Неумывакина в «ЗОЖе» (№ 5 за 2006 год) «Соль да вода — лекарство на года». Она меня восхищает простотой изложения: почему, зачем, когда и сколько — читай и лечись! И обязательно надо выполнять выбранный индивидуально комплекс упражнений.

После воздуха, воды, соли и еды физические упражнения — самый важный фактор выживания.

Если мои факты улучшения здоровья пригодятся для статистики лечения водой и солью, буду рада.

(Л. Болотова)

Замечу, что таких выздоравливающих больных (а также с болезнью Паркинсона) в России становится все больше, только они помимо воды и соли принимают еще перекись водорода.

Прочитав приведенное письмо, нельзя не поразиться огромному стремлению Лидии Ивановны быть здоровой. Заметили, как чутко она прислушивается к своему организму: например, 10 стаканов воды в сутки ей оказалось много, а 8 как раз. Для улучшения сна и самочувствия после выпитой воды она взяла щепотку соли в рот, что дало ей прекрасный сон и т. д. И это правильно. В своих книгах я вам даю общую канву относительно приема того или иного средства, а вы уж сами приспособляйте их к своему организму, как это делает Л. И. Болотова. В предыдущей жизни у вас выработали потребительский рефлекс, что за вас кто-то что-то будет делать. Но теперь-то вы живете в мире капитализма, и поэтому о своем здоровье вы беспокоитесь сами, только как можно меньше обращайтесь к официальной медицине, которая не заинтересована в том, чтобы вы были здоровы. Используйте рекомендации из моих книг, основанные на знании физиологических процессов, протекающих в организме, и природные средства.

Оценить, достаточно ли организм насыщен водой, можно по цвету урины: она должна быть бесцветной, безвкусной (несоленой), как простая вода, без запаха (только такую урину и можно употреблять в лечебных целях). Если организм не очень сильно обезвожен, то урина желтая. Самое опасное, если она оранжевого цвета или мутная, соленая, горькая. Практика показывает, что лечить таких больных бесполезно, пока не нормализуется водный баланс организма, его кислотно-щелочное равновесие.

Те, кто бывал в Средней Азии, вероятно, заметили, как там потчуют чаем, прямо совершая какое-то таинство: горячий чай переливают из чашки в чашку несколько раз. Зачем это делают? Вода, ударяясь о дно чашки, «разрыхляется» и насыщается кислородом, в том числе и атомарным (как возле водопада). После такого чаепития вы получаете значительный заряд бодрости, а также хороший мочегонный эффект.

А теперь совет на заметку тем, кто страдает заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, легких и др.

С вечера приготовьте стакан с водой, прикрыв его салфеткой. Утром, проснувшись до 7 часов по местному времени, осторожно перелейте воду, удалив осадок, возьмите стакан с водой в одну руку, а в другую — пустой стакан. На столе должна стоять еще большая чашка. Стакан с водой начинайте поднимать как можно выше над этой чашкой, одновременно переливая воду в пустой стакан, и так сделать 30 раз. Вначале вода будет расплескиваться, потом будет все нормально. И ту воду, которая останется в стакане, надо маленькими глотками выпить. Удивительно, но от головной боли, тошноты и многого другого избавитесь. Конечно, неплохо еще капнуть в оставшуюся воду 5–10 капель перекиси водорода, которая является источником не только физиологически чистой воды, но и атомарного кислорода. Лично я на стакан воды добавляю до 10 капель перекиси водорода, что дает более выраженный эффект, так как кислорода у нас в организме всегда не хватает. Если помнить, что раковые клетки живут только в бескислородной среде и там, где воды в клетках мало, то даже этот прием будет способствовать тому, что за счет активации работы клеток организма все патологические клетки, в том числе и раковые, а также любые паразиты, населяющие наш организм, будут уничтожены.

Обезвоживание организма — это общая его зашлакованность из-за накопления мочекислых и других недоокисленных токсических веществ, откладывающихся во всей дренажной системе: сосудах, венах, межтканевом пространстве, в суставах, мышцах. В результате организм, испытывая постоянный недостаток в питании и кислороде, не может нормально функционировать, «задыхаясь» в накопленных токсических веществах, то есть в той среде, в которой начинает проявлять себя патогенная микрофлора, вплоть до образования опухолей. Кстати, нехватка воды внутри клеток приводит к разрушению энзимов — ферментов, ответственных за выведение токсических веществ. И все это связано с недостатком воды, на что официальная медицина не обращает никакого внимания. К примеру, если женщина будет выпивать не меньше 6–8 стаканов воды в сутки (не говоря уже о 2 л), то риск заболевания раком груди для нее уменьшится в 5 раз.

Вода, как электролит, способствует очистке всего организма от шлаков, клеточных мембран, особенно головного мозга, растворению мочекислых образований. **Большинство врачей при наличии отеков говорят, чтобы больной меньше пил во-**

ды, так как ее и так в организме много. Такой врач не только безграмотен, но и делает вас еще более зависимыми от болезни. Натощак выпиваемая вода — это лучшее противоотечное средство, так как такая вода убирает из организма «грязную» воду, нормализуя обменные процессы, кислотно-щелочное равновесие.

Воду надо пить за 15–20 минут до еды и после через 1,5–2 часа; не меньше 1,5–2 л в сутки. Те, кто выпивает в сутки не менее 2 л чистой воды, в 4–5 раз меньше страдают любимыми проблемами, связанными с почками, мочевым пузырем, предстательной железой. Вплоть до онкологических заболеваний.

Теперь расскажу о жидкости, которая называется **алкоголем**. Я не беру во внимание те случаи в жизни, которые связаны с днями рождения, различного рода праздниками, правда, и здесь надо знать меру. Взять, например, употребление красного вина — даже Всемирная организация здравоохранения рекомендует выпивать по 100–200 мл в день. И дело здесь вот в чем. Наша сосудистая сеть работает бесперебойно, и по мере зашлакованности ее стенки — эндотелий — рано начинают уставать, стареть — в них появляются трещины, воспаления, которые заделываются так называемым *плохим холестерином*, как ремонтной бригадой. Но если человек употребляет много белковой пищи, да еще плохо ее пережевывает и запивает водой, то это приводит к еще более быстрому выходу из строя сосудов, особенно капилляров, толщина которых в 15 раз меньше толщины волоса. По мнению многих специалистов традиционной народной медицины, именно это является первым признаком старения организма — недостаточная поставка сосудами к клеткам необходимых им веществ. Известно, что калорийная пища сама по себе еще не всегда является причиной атеросклероза. Взять тех же борцов сумо. Калорийность их пищи достигает 7000 ккал, но они практически не страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями. А те же французы, в пище которых преобладают масло, мясо? Они занимают последнее место по смертности от заболеваний сердечно-сосудистой системы. И фокус, оказывается, в том, что французы пьют красное вино, которое обладает антитромботическим, антиоксидантным и противовоспалительным свойствами, регулирует липидный, или жировой, обмен. Специалисты из Национального центра

научных исследований Франции в Страсбурге провели эксперимент, в ходе которого выяснили, что ингредиент красного вина ресвератрол, давно известный благодаря профилактическому действию в отношении заболеваний сердечно-сосудистой системы и рака, предотвращает развитие нарушений, связанных с пребыванием в условиях невесомости и сидячим образом жизни. Раньше ученые уже говорили о пользе ресвератрола. Теперь же выяснилось, что это же вещество помогает поддерживать мышцы в тонусе и помогает сжиганию жира.

Исследование проводилось с тем, чтобы помочь астронавтам, чьи двигательные способности сильно ограничены условиями невесомости. Для моделирования этих условий ученые подвешивали крыс за хвост на 15 дней. В результате этого у животных из контрольной группы происходило снижение массы тела, а также развивалась резистентность к инсулину и снижение минеральной плотности костей. В то же время подобных изменений не наблюдалось у мышей, получающих дозу ресвератрола.

Французские специалисты, таким образом, сделали вывод, что вещество, содержащееся в красном вине, переключает «клеточный метаболизм» и поддерживает полноценное функционирование энергетических центров клетки — митохондрий.

Ученые считают, что употребление ресвератрола поможет людям частично предотвращать вредные последствия сидячего образа жизни. Бокал красного вина, по мнению французских ученых, способен в некоторой степени компенсировать недостаток физической активности. Но при этом все же нельзя забывать и об исключительной важности физической активности, заменить которую не способно ни одно чудодейственное средство.

Сейчас из красного винограда даже научились делать таблетки — *трансерод*, препарат, в котором есть еще и биофлавоноид кверцетин, усиливающий его общее действие.

Знаете, почему во всем мире русских считают пьяницами? Ответ очень простой: русские не умеют пить... А как надо? Дело вот в чем. Если в повседневной жизни перед едой (или спустя 1,5 часа после еды) надо выпить стакан чистой воды, а во время еды не пить, то в застолье необходимо поступать иначе. Оказывается, все газированные напитки и соки, которыми мы запиваем алкоголь и еду, содержат сахара, красители и арома-

тизаторы, которые ускоряют его всасывание и блокируют очистительную работу клетчатки (зелень, овощи), а также печени и поджелудочной железы. В застолье эти напитки надо заменить чистой водой и при обильной трапезе выпить ее не менее 2–3 стаканов. Под ее действием клетчатка разбухает, вбирает в себя все продукты интоксикации, в том числе алкоголь, придает каловым массам мягкую консистенцию, способствуя хорошему опорожнению. Практически от вчерашних возлияний не останется и следа... Вот почему во всех европейских ресторанах на столах стоят сосуды с чистой водой, да еще с кусочками льда. Теперь вы знаете зачем...

Несколько слов о **пиве** — об этом необходимо сказать, учитывая тот невероятный рекламный прессинг, который оказывается на любого, хотя бы раз в день включившего телевизор, спускающегося по эскалатору в метро, пользующегося наземным транспортом, даже просто гуляющего по городу. Особенно тревожно то, что давление оказывается на незрелые умы подростков, молодежи — именно им адресовано большинство роликов про пиво, и именно они наиболее подвержены завуалированному манипулированию.

Что важно знать о пиве?

В пиве, как в самогоне, сохраняются все сопутствующие бродильному процессу ядовитые вещества (сивушные масла, альдегиды, кадаверин — трупный яд, метан), содержание которых в десятки раз превышает таковое в той же водке. Причем крепость некоторых сортов пива достигает 14%.

Привыкание к пиву происходит в несколько раз быстрее, чем к алкоголю, и приводит к пивному алкоголизму, тяжелому расстройству со стороны нервной системы — разрушению нервных клеток, что снижает, особенно в молодом возрасте, способность к обучению, а в последующем приводит к слабости.

Пиво обладает мощным мочегонным действием, вымывая из организма полезные вещества, приводя к сухости кожи, болям в икроножных мышцах, нарушению сердечного ритма и другим проблемам.

Пиво вырабатывается из хмеля, а это «младший брат» конопли, содержащей наркотическое вещество — морфин.

В пиве обнаружен фитоэстроген 8-пренил-нарингенил — аналог женского гормона эстрогена. Его суточная доза (0,3–0,7 мг) содержится в одной кружке пива. Получая с пивом убойную дозу гормона, женщина, особенно в молодом, а еще хуже — в девичьем возрасте, становится сексуально озабоченной. Врачи такое состояние называют «синдромом мартовской кошки», когда интересен не Миша или Коля, а только сам процесс. Кроме этого, нарушение баланса гормонов приводит у женщин к повышенной волосатости на лице (усы, борода), на теле, или, наоборот, к облысению головы, а также к нарушению менструального цикла и как следствие — бесплодию.

У мужчин же женские гормоны, попадая в организм, вызывают появление женских вторичных половых признаков: высокий голос, жировые отложения на бедрах, груди, животе, а главное — снижение потенции (хочет, но не может). В Чехии применительно к тем, кто любит пиво, есть такая поговорка: «Пивник подобен арбузу — у него растет живот и сохнет хвостик».

Нельзя не напомнить, насколько бездушно отношение нашего государства к здоровью своих граждан, ведь вся продукция, будь то пиво, табак, алкоголь, отдана на откуп иностранным компаниям, созданы все условия для их обогащения: самый низкий в мире акциз на эту продукцию. И что, после этого вы думаете, что иностранные компании будут заинтересованы в вашем здоровье? Это путь к уничтожению россиян как личностей, создающий угрозу национальной безопасности, и несмотря на славословие создается впечатление, что к этому прикладывают руку и власть имущие структуры.

А в связи с разгулом добрачных связей, сексуальной распущенностью я должен напомнить следующее. Существует так называемый волновой геном — энергетическая оболочка, окружающая любую клетку и несущая определенную информацию. Так вот, девушка в момент потери невинности на всю жизнь получает волновой геном своего первого мужчины. И когда она выйдет замуж за другого и родит от него, то, несмотря на то что биологическим отцом будет законный супруг, волновой геном первого (как и всех последующих) мужчины скажется, например, на цвете кожи ребенка, если первый мужчина был негр, на цвете глаз, волос и т. п. Получается, тот, первый мужчина всю жизнь будет напоминать о себе на энергоинформационном

уровне. Этот процесс называется **телегонией**. Вот о чем надо напоминать всем, в том числе тем, кто увлекается пивом и свободным сексом, следуя разнузданной вакханалии, пропагандируемой во всех СМИ. Недаром же раньше в России существовала, а в мусульманских странах и сейчас существует традиция сохранения девственности до замужества.

Делайте выводы, дорогие читатели...

**«НА ВСЯКУЮ БОЛЕЗНЬ
ЛЕКАРСТВО ВЫРАСТАЕТ»
(пословица)**

Надо отметить, что Природа создала много растений и продуктов, без которых быть здоровым просто нельзя.

1. Прекрасным средством, восстанавливающим обменные процессы в организме, являются *злаки*. Как вы поняли из прочитанного, заболевания позвоночника, суставов — это нарушение обменных процессов, обезвоживание организма, чему много причин. Одним из эффективных средств нормализации обмена веществ, а следовательно, и лечения различных органов, является использование *проросших зерен пшеницы твердых сортов*. Любое зерно — это дремлющий организм, в котором заложена вся информация и все ценное, что необходимо для растущего организма. Содержащиеся в оболочке зерна вещества (*отруби*) — своеобразные сорбенты, очищающие организм от шлаков, устраняющие атеросклеротический процесс, укрепляющие стенки сосудов, нормализующие показатели холестерина. Кроме этого, в пшенице содержатся аминокислоты, являющиеся основой построения белков, энзимы, ферменты и многое другое, без чего организм обходиться не может и чего у заболевших всегда не хватает.

Одно из самых ценных свойств проростков пшеницы — они замедляют процесс старения. Доказано, что ростки пшеницы поставляют в организм ценные минеральные вещества, витамины, ферменты, энзимы, без чего не могут протекать нормально физиологические процессы, и что особенно важно, в естественной форме. Являясь мощным энтеросорбентом, 1–2 ст. ложки ростков стимулируют работу желудочно-кишечного тракта, устраняют запоры, и в целом организм

омолаживается: улучшается состояние кожи, волос, ногтей. В качестве диетического питания ростки можно рекомендовать больным с сахарным диабетом, гастритом, язвенной болезнью. Не зря многие называют проросшие зерна пищей XXI века, рекомендуя при желчнокаменной и почечнокаменной болезни, снижении половой потенции, различного рода интоксикации, в том числе и при алкоголизме. В Башкирии сейчас освоен продукт «Талкан», изготавливаемый по рецепту древних кочевников. По своей сытности и полноценности состава, а также большой энергетической ценности он может заменить даже мясо, которое с годами, как вы уже знаете, употреблять не следует.

Проращивают пшеницу следующим образом. Берут 100 г зерна, 2–3 раза промывают в проточной воде. Поврежденные зерна выбрасывают и слоем в 2–3 см кладут в посуду и заливают водой так, чтобы она покрыла верхний слой пшеницы, накрывают марлей, и при температуре 20–22 °С через сутки в ней покажутся беленькие проростки. После того как они станут длиной 2–3 мм, зерна надо промыть, отбраковывая непроросшие зерна. Некоторые рекомендуют такую пшеницу пропустить через мясорубку, чего делать нельзя: при соприкосновении с железом многие полезные вещества исчезают. Надо измельчить ее в кофемолке, а если позволяет состояние зубов, то просто жевать зерна, что еще полезнее.

Тем, кто ленится жевать, можно рекомендовать следующий способ: 2–3 ч. ложки пшеницы растолочь, добавив туда 1–1,5 стакана воды, размешать до однородной массы, затем отжать, и это пшеничное молоко пить натошак по 0,5 стакана. Отжимки также съесть. Можно к зерновой массе добавить немного мёда, сока лимона. Есть вместо завтрака.

Проросшие зерна — это лечение не какой-либо болезни, а всего организма, вот почему они особенно полезны *при любых заболеваниях суставов, переломах, способствуют рассасыванию различных новообразований (доброкачественные и злокачественные опухоли, полипы, фибромы), обогащают кровь кислородом, повышают иммунитет.* Только надо немного потрудиться, и в комплексе с другими рекомендуемыми способами получите то, что хотите, — здоровье.

Так же, как пшеницу, можно использовать *овес.*

2. Еще один уникальный продукт — *пчелиный мёд*. Многие пасечники являются долгожителями, и все потому, что регулярно употребляют мёд, который без всякого преувеличения можно назвать королем биологических продуктов. Дело не только в том, что в нем присутствуют почти все элементы периодической системы Менделеева, а по содержанию аминокислот ему нет аналогов среди натуральных продуктов, и по биохимическому составу он сродни сыворотке крови. На сегодня известно в Природе только два продукта, которые идеально усваиваются полностью, — это материнское молоко, мёд и все продукты пчеловодства. Мёд обладает антибактериальным, противовирусным, противогрибковым, противоглистным и другими свойствами. Любая патогенная микрофлора не любит мёд, но любит сахар. Если любого паразита поместить в 30%-ный раствор мёда, он погибнет. Мёд способствует перевариванию «завалов» в кишечнике, поддерживает его микрофлору, снимает явления аллергии (если на сам мёд нет аллергических проявлений, что редко бывает), восстанавливает рН среды организма в пределах нормы (7,2–7,4). *Если учесть, что двенадцатиперстная кишка является рассадником большого количества грибов и других паразитов, которые живут за счет использования наиболее ценных и питательных для организма веществ, из-за чего и усиливается внутренняя интоксикация организма, и что именно здесь заложен наш иммунитет, то чем эта часть кишечника будет чище, тем будет более здоровым человек. Вот почему прием 1 ч. ложки или 1 дес. ложки мёда на стакан теплой воды утром натощак или перед сном обеспечит вас необходимыми веществами (в том числе ферментами, энзимами, гормонами, фитонцидами и т. п.), в том числе избавит от паразитов, окажет легкое снотворное действие.*

Очень эффективен периодически проводимый массаж спины с мёдом для улучшения обмена веществ и кровоснабжения, особенно вдоль паравертебральных зон позвоночного столба (вдоль него). Хорошо прогреть спину, смазать мёдом и похлопывать ладонью до тех пор, пока она не перестанет приставать к телу. После этого протереть спину теплой водой, укутаться и лечь спать (отдыхать).

Как известно, на подошвах ног и ладонях рук находятся биологически активные точки, которые связаны со всеми органами нашего тела. С годами их биологическая активность сни-

жается, особенно на подошвах. Для активизации этих точек, улучшения общего самочувствия, улучшения сна необходимо на ночь использовать следующую мазь. Взять 1–2 ст. ложки *топленого сливочного масла*, добавить туда 1 ч. ложку *мёда* и добавить 10 капель *3%-ной перекиси водорода*, размешать и втереть в кожу стоп, надеть носки из натуральной ткани, одновременно втереть и в ладони, лечь спать. Утром смыть теплой водой. Если вы это будете делать не меньше месяца, вы станете другим человеком.

3. Я хочу сказать несколько слов о таком удивительном растении, как *хрен*. Хрен отличается от всех других растений тем, что он своим материнским корнем достигает глубины почвенных слоев 15 м, так называемой адамовой земли, и достает питательные вещества, которых на поверхности уже нет. Хрен — это кладезь микро- и макроэлементов, комплекса витаминов. Например, витамина С в нем больше, чем в любом цитрусовом плоде. Хрен — это мощный антиоксидант, обладает антибиотическим действием, убивая любую патогенную микрофлору: вирусы, грибы, глистные инвазии и т. п.; в хрене нашли антиканцерогенное вещество. Но главное — хрен содержит пероксидазу — сильное энергетическое средство, которое входит в состав ракетного топлива и из которой создают противораковый препарат. Интересно, что из 1 тонны сырья получают только 1 г пероксидазы (в лучшем случае — 2 г), который стоит около 7 тысяч долларов. Причем в мире существует более 5 тысяч сортов хрена, но только в России был выведен сорт хрена (совхоз «Ставровский» на Владимирщине), из 1 т которого получают 25 г пероксидазы. Однако этот совхоз влачит нищенское существование, потому что никто в России не заинтересован в получении пероксидазы, 1 г которой у них стоит около 1 тысячи долларов, в то время как потребность в этом веществе в год достигает 100 кг, что в денежном выражении составляет 7 млрд долларов. А Всероссийский институт лекарственных растений фактически перестал существовать, и вся данная индустрия страны подчинена западным странам. А ведь эти деньги могли пойти на лечение больных детей и обеспечение достойной старости пенсионеров.

А хрен, дорогие мои читатели, должен расти на каждом садово-огородном участке. Только помните: чтобы он не был излишне горьким, его надо чаще поливать через дырки, сделан-

ные ломиком, так как корни его уходят на большую глубину. Вот несколько лечебных рецептов использования хрена.

- Будем использовать *листья хрена*, которые содержат витамин С (даже больше, чем его корни), витамины группы В, каротин, флавоноиды, калий, кальций, железо, медь, фосфор, серу, углеводы, крахмал и др. Итак, листья хрена измельчить, набить ими банку, залить *водкой* и 7 дней держать в холодильнике на нижней полке. Затем процедить и хранить при комнатной температуре в темном месте. Принимать по 1 ст. ложке 2–3 раза в день за 30 минут до еды. Можно в эту настойку (на 0,5 л) добавить 2–3 ст. ложки *мёда* и *сок 2–3 лимонов*. Помогает *при заболеваниях печени*, в том числе при *циррозе и вирусном гепатите*, *при заболеваниях женской и мужской половых сфер*, *нарушении обменных процессов*, *остеопорозе*, *остеохондрозе*, *атеросклерозе*.

Противопоказания: гастрит с повышенной кислотностью, язвенный процесс в желудочно-кишечном тракте, пиелонефрит.

- *Для нормализации работы иммунной системы и общего оздоровления* используйте такой рецепт: 0,5 кг *корня хрена* дважды пропустить через мясорубку, добавить 1,5 л кипяченой воды комнатной температуры и поставить на 7 дней настаиваться. Потом процедить, добавить 0,5 кг *мёда* и *сок 2–3 лимонов* и держать еще 7 дней. Хранить в прохладном темном месте, принимать по 1 ст. ложке за 10–20 минут до еды 2–3 раза в день.

Для очистки организма: в 150 г кашицы из *корней хрена* добавить 1–2 ст. ложки *мёда* и *сок 2–3 лимонов*, перемешать и принимать 2 раза в день по 1/2 ч. ложки за 15–20 минут до еды.

Вначале будете испытывать головокружение, слезотечение, но потерпите. После того как используете всю порцию средства, надо 7–10 дней принимать смесь *сока моркови и черной редьки* (1:1), что поможет вывести из организма слизь, отделившуюся в результате приема хрена, и восстановить слизистую желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Но средство очень действенное.

- *При заболеваниях сердца:* 1 ч. ложка кашицы *хрена*, 2 ч. ложки *мёда* и *сок 1 лимона*, смешать и принимать утром натощак за 10–15 минут до завтрака. Курс 2–3 недели.

- *Для выведения камней из мочевого пузыря, почек, печени:* 1 ч. ложку тертого *хрена* залить стаканом *горячего молока*, мож-

но добавить 1 ч. ложку *мёда* и *сок 1 лимона*. Настаивать 10 минут, процедить и пить понемногу в течение дня.

Примечание: Впрок хрен натирать не нужно, так как через 7 дней он теряет свои свойства. Сок лимона добавляют, чтобы немного снять терпкость хрена, так же как и мёд.

4. Для улучшения *обменных процессов, работы печени и всего желудочно-кишечного тракта* надо взять 1–2 ст. ложки *клюквы (черники)*, растолочь, залить 200 мл настоя *шиповника*, добавить туда 1–2 ч. ложки *мёда*, капнуть 10 капель *3%-ной перекиси водорода* и натощак утром выпивать по 100 мл.

5. Аллергические проявления помогает снять такой способ: растолочь *чеснок*, положить кашицу вместе с соком в 4–5 слоев марли и как тампоном на ночь втирать в позвоночник, от шеи до копчика.

6. *Ослабление иммунной системы.* В 1970-х гг. биохимик *Р. Пассвотер* установил, что во многих наших бедах со здоровьем огромную роль играют *свободные радикалы*, о которых вы уже знаете, с избыточным количеством которых здоровый организм сам справляется с помощью антиоксидантов. При ослаблении иммунной системы свободные радикалы провоцируют воспалительные процессы в мышцах, соединительных тканях, в том числе в суставных хрящах. Одним из хороших и доступных антиоксидантов оказался витамин С, но, как в последующем доказал американский биохимик *А. Сент-Дьёрдьи*, даже чистый витамин С работает хуже, чем *сок лимона*, из которого его получают. Оказывается, в лимоне много других соединений, в частности биофлавоноидов. Чистый витамин С не работает, потому что без проводника, то есть биофлавоноидов, он проникнуть в клетку может с трудом. Вот почему надо просто *употреблять лимон, измельчив его вместе с цедрой*. За это открытие *А. Сент-Дьёрдьи* получил Нобелевскую премию.

Биофлавоноиды практически присутствуют в любых растениях, вот почему, независимо от того, больны вы или нет, как можно больше ешьте натуральных продуктов, растений в живом виде.

7. Универсальным средством при лечении *различных заболеваний, а также нарушений обмена веществ (полиартрит, подагра, остеохондроз и т. д.), желудочно-кишечного тракта, будь то заболевания печени, почек, язвы желудка, полипы, явления атеросклероза, опухоли различного генезиса,* является

травы *пол-пола*. В последнее время эта трава получила широкое распространение, и не зря: на Востоке ее называют «царской». Пол-пола хорошо очищает кровь от шлаков, тем самым нормализуя обменные процессы в организме и многое другое.

Способ применения: 1 ст. ложку мелкоизмельченной травы залить стаканом кипятка и 15 минут нагревать на водяной бане, остудить до теплого состояния, процедить и отжать. Отвар пить теплым по 50–100 мл за 30–40 минут до еды через трубочку. Раствор не должен попадать на зубы, чтобы их не повредить. Лучше всего настой держать в термосе, в котором можно приготовить 2–3 стакана (больше не надо). Принимать 2–3 раза в день, курс 10 дней, на что потребуется до 70 г травы, перерыв полгода. При запущенной болезни пить отвар через каждые 3 часа, в этом случае потребуется 100 г травы.

8. *Рецепт молодости.* По стакану *морковного, свекольного и сока черной редьки* смешать с 1 л *водки*, добавить стакан *мёда*, настаивать 2 недели, плотно закрыв. Принимать по 30 мл 3 раза в день до еды (2 ст. ложки).

9. Издревле для сохранения молодости и долголетия использовался «великий источник энергии» — *панты оленя и его кровь*. Практика использования пантов и крови алтайского марала показывает, что они оказывают *противоопухолевое действие и действие, нормализующее сердечно-сосудистую, пищеварительную системы, обменные процессы, восстанавливают репродуктивную функцию и расстройство половых сфер* как у мужчин, так и у женщин, и многое другое.

Если желаете жить долго и в здравии, вы можете использовать созданный в России препарат *маранол* — биологически активную добавку, содержащую все, что необходимо организму, при соблюдении тех рекомендаций, с которыми вы познакомились в книге.

10. *Йод.* Как известно, из всех необходимых микроэлементов наиболее важное значение имеет йод, который:

- защищает организм от агрессивной микрофлоры (вирусов, бактерий, грибов);
- активизирует действие более 100 ферментов, от которых зависит умственное и физическое развитие, особенно детей;
- способствует нормализации обменных процессов при атеросклерозе, остеохондрозе, что сказывается на продолжительности жизни;

- 65% йода содержит гормон щитовидной железы, регулирующий энергетический обмен, эмоциональное состояние и влияющий практически на всю гормональную систему человека.

К сожалению, 3/4 населения нашей страны живет в условиях дефицита йода. Недостаток йода в нашем организме можно определить следующим образом: 3–5%-ный йод нанести на внутреннюю поверхность локтевого сгиба, и если пятно исчезнет через 2–3, максимум — через 8 часов, то вы испытываете недостаток йода. Для того чтобы ликвидировать дефицит йода, надо взять 50 мл теплой воды и 1 ч. ложку 5%-ного спиртового раствора йода, добавить 1 ч. ложку крахмала, разведенного кипятком, и перемешать. Пить от 1 до 8 ч. ложек через 30 минут после еды вместе с киселем, компотом, чаем 1 раз в день. Прием 5 дней, 5 дней перерыв. Контроль — по исчезновению пятна. Раствор хранится не более 10 дней, поэтому новый раствор надо готовить каждый раз.

11. *Стресс-белки.* Наш организм устроен так, что, несмотря на любое воздействие холода или тепла, температура тела должна сохраняться постоянной. Это происходит за счет процесса терморегуляции — сложного процесса, в котором принимают участие многие структуры организма и, в частности, мышцы и сосуды. У хорошо тренированного человека способность организма сохранять комфортное состояние называется адаптацией. Почему многие люди плохо переносят жару или холод, боятся сквозняков? Что при этом происходит? Любая мышечная боль или боль в суставах, позвоночнике — это нарушение микроциркуляции в результате спазма мышц. Например, при воздействии холода организм реагирует выделением тепла, усиливая кровообращение. Почему на холоде вам хочется подвигаться? Да просто усиливается активность мышц, и тем самым становится теплее. Надо помнить, что у нас в каждой клетке есть много маленьких «электростанций», называемых митохондриями, которые вырабатывают тепло. У хорошо тренированного человека они быстро реагируют на движение, усиливая процесс выработки тепла, а у нетренированных они остаются в спазмированном состоянии, не работают. В работающих мышцах спазма не бывает, вот почему и боли проходят быстро или вообще не возникают. Как доказали физиологи, на любое стрессовое воз-

действие организм вырабатывает *стресс-белки*, обеспечивающие защиту внутренних органов от недостатка кровоснабжения тканей. Что предлагается при тех же болях в суставах, позвоночнике? Говорят, «клин клином вышибают», так и здесь. Простыли, ноют суставы? Взяли лед, приложили на больное место на 30 секунд (не больше), после чего растерли, укутали, и боль прошла. Можно зайти в ванну, постоять под холодной водой 10–15 секунд или окунуться в холодную ванну опять же на 5 секунд. Реакцией организма на эту процедуру будет тепло, снятие спазма, восстановление кровоснабжения в больном участке.

Сейчас много рекламируют различных средств при радикулитах, ту же собачью шерсть. Даже здесь наживаются на нашем здоровье. Дело в том, что на внешнее тепло сосуды будут спазмироваться еще больше, в результате чего после кратковременного улучшения у вас процессы микроциркуляции ухудшатся и болезнь перейдет в хроническую форму.

12. Известно, что такое вещество, как *ликопен* из класса каротиноидов, является одним из ценнейших средств профилактики многих заболеваний сердечно-сосудистой системы, онкологии, в том числе нарушения обменных процессов и старения. Наибольшее количество ликопена содержится в *красных помидорах*. При их термической обработке образуется ликопен. Многие употребляют томатный сок, который приготавливается без нагрева, и в нем есть только витамин С, а вот ликопена нет совсем. Томатная же паста готовится при нагреве, значит, в ней есть и ликопен. Еще больше будет польза от томатной пасты, если ее прожарить на растительном масле. Жарить надо до тех пор, пока все масло не покраснеет, вода не выпарится, а масло не займет ее место. Вот почему жареные помидоры придают такой неопишуемый аромат борщам. Еще совет: когда вы готовите яичницу с помидорами, то, чтобы помимо удовольствия получить побольше ликопена, надо вначале в растительном масле поджарить помидоры, а потом заливать яйца. Злоупотреблять помидорами нельзя, так как они содержат довольно много закисляющих веществ.

13. При заболеваниях сосудов (*облитерирующий эндартериит, варикоз и т. п.*) нельзя использовать никакие мази, ибо масло закупоривает поры, кожа перестает дышать, нарушается обмен, состояние ухудшается. Хорошо помогают *горчичные ванны* (1 ст. ложка *горчицы* на 2 л воды и 1 ст. ложка *морской*

соли), вода должна быть 37 °С, попеременно со *скипидарными ванночками* (начиная с 6 до 10 капель скипидара на 1 л воды).

На ночь надевайте две пары хлопчатобумажных носков, а между ними — мелко нарезанный *лук* и *чеснок*.

Кстати, *чесночная настойка* очень полезна *при заболеваниях сосудов*: шесть зубчиков растереть, залить 0,5 л кипяченой воды, настоять 2 суток и в 2 приема выпить за день перед едой. Длительность приема настойки не ограничена.

Удивительно хорош такой прием. На ночь надо смочить хлопчатобумажные носки очень холодной водой. Чуть отжать, надеть на ноги, сверху сухие, а потом еще шерстяные. Эта процедура *снимает отеки, нормализует работу мелких сосудов*. Только в воду добавьте немного *морской соли*, 2 ч. ложки на 200 мл воды.

Много проблем создают *узлы на венах*, так называемые *тромбы*, и хирурги, как правило, предлагают операцию. Надо просто взять повязку с *морской солью* (1 ст. ложка на 1 л воды, добавить 1 ст. ложку *3%-ной перекиси водорода*) и наложить на место тромба или сделать повязку на всю голень на 3–4 часа. Можно это делать утром и на ночь. Через неделю тромба не будет, и постепенно станете делать *упражнения с приседаниями*, укрепляя насосы вен.

При трофических язвах также используйте эти рекомендации, только повязки следует чередовать с повязками с теплой водой с *хозяйственным мылом* и с *яблочным уксусом* (2–3 ст. ложки на 1 л воды).

То же самое можно практиковать в случае *лимфостаза конечностей*, так называемой *слоновости*. В таком случае хорошо применять повязку на всю ногу с тертой картошкой или с гречневой кашей средней консистенции.

МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Онкологические заболевания

1. Полный отказ от мясных, молочных блюд, яиц, птицы, рыбы, сахара, водки. Кратко поясню: эти блюда снижают водородный показатель и иммунитет: мясо рН 2,3; молочные продукты рН 1,9; рыба рН 1,3; водка — 100 мл — рН 1,4; 200 мл — рН 1,8; сыворотка — рН 2,6; лимон — рН 2,1.

2. Переход на растительную пищу с преобладанием риса, гречки, грибов сыросоленых (лисички, вешенки, шампиньоны).

ны, черные грузди, белые грузди, волнушки) — все на растительном масле. Свекла, содержащая в сыром виде бетанин и бетаин, обязательна; лучше в сыром виде делать настой (10–12 дней), она угнетает все опухоли, в том числе онкологические. Морковь, все зеленые овощи, кабачковые, орехи, фрукты, в первую очередь груша и косточковые, мучные изделия из круп грубого помола — не ограничиваем.

3. При **сочетании рака с сахарным диабетом** в пищу добавляется *топинамбур*. Исключить сахар, мёд и все сахаросодержащие блюда; все готовить на «живой» воде и настояе микроэлементов; пить «живую» воду по 150–160 мл за 50 минут до еды 3–5 раз в день, а воды в сутки не меньше 2 л.

4. При **циррозах печени и водянках** рекомендуем цикорий и желуди: 100 г залить 1 л кипятка, настаивать в течение 30 минут, принимать по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой. Как настой используем порошок чаги (рН 7,3), опилки березовые, малиновый лист и ягоды, крапиву — лист и корни, шалфей, меллису лимонную, чай зеленый. Все настои приготавливают на «живой» воде.

5. С целью повышения иммунитета и водородного показателя, учитывая тяжесть заболевания в зависимости от стадии, назначают профилактические голодания 2–3 суток, каскадное голодание на II и III стадиях, лечебное от 5 до 40 дней и выше под наблюдением врача или опытных специалистов, окончивших курсы усовершенствования по данному профилю. При 12-часовом голодании повышается водородный показатель слюны, при 18-часовом — мочи, при 48-часовом — крови, при 72-часовом — выдыхаемого воздуха до 7,0–7,2.

На второй день голодания при всех стадиях заболевания назначается очистительная клизма с «мертвой» водой с добавлением чистотела и полыни (по столовой ложке). Эта процедура делается 1 раз в неделю.

6. На всех этапах лечения ведется контроль за водородным показателем жидкостей организма, в первую очередь слюны и мочи. Без контроля это лечение невозможно. Обученный этому методу больной сам видит результат течения болезни и знает, когда начнется перелом. Обычно он наступает при рН 7,1 у взрослых и при рН 7,2–7,3 у детей.

Учитывая, что в закисленном организме снижается или вообще прекращается процесс выработки клетками иммунной системы *перекиси водорода* и, соответственно, образования атомарного кислорода, мы рекомендуем, в первую очередь, любым больным с онкологическими и другими заболеваниями:

- нормализовать работу желудочно-кишечного тракта,
- принимать не меньше 1,5–2 л активированной или «живой» воды, чуть подсоленной и с добавлением в нее на 200 мл до 10 капель 3%-ной перекиси водорода,
- после использования игольчатых валиков-массажеров смачивать кожную поверхность спины, рук, ног 1, 2 и 3%-ной перекисью водорода.

Если нет возможности вводить перекись водорода (0,1–0,12%) внутривенно (официальная медицина никогда не даст на это разрешения, хотя Ижевская медицинская академия своим информационным письмом уже давно это сделала), вы можете вводить перекись водорода ректально (в прямую кишку): 200 мл физраствора с 5–10 мл 3%-ной перекиси водорода по 60 капель в минуту, курсами по 9–12, с перерывом до 2–3 недель и дальше по самочувствию.

Конечно, необходимо перейти на питание, полностью исключающее животную пищу. В случае если у больного онкологический процесс связан с кожной поверхностью (миелома), то надо ее поверхность смачивать раствором перекиси водорода, начиная с 3%-ного и доведя до 20–30%-ного, при этом оберегая от попадания его на здоровую кожу.

Примечание. Более подробно о применении перекиси водорода вы можете узнать из моей книги «Перекись водорода. Мифы и реальность».

Особое внимание необходимо уделить профилактике **рака толстой кишки** (РТК) — злокачественной опухоли, поражающей чаще нижние отделы толстой кишки. Длительное время болезнь бессимптомно протекает, проявляясь в виде кишечного кровотечения, запоров, болью в животе разной интенсивности. Известны факторы риска, способствующие возникновению РТК. К ним относятся:

1. *Питание.* Характер питания населения с преобладанием «малошлаковых», рафинированных продуктов с большим содержанием животных белков и жиров, в то время как у жителей стран с низкой частотой рака этого органа в диете преобладает растительная пища. Установлена прямая связь между содержанием в пищевом рационе жиров и животных белков и уровнем заболевания РТК. Эта связь опосредуется через бактериальную флору толстой кишки, которая при избыточном питании жирами и животными белками продуцирует канцерогенные вещества.

Достоверно установлено, что избыточное потребление животных жиров приводит к увеличению синтеза холестерина и желчных кислот печенью и, соответственно, повышенному их содержанию в толстой кишке. Под влиянием микрофлоры кишечника они преобразуются в потенциально токсичные вторичные желчные кислоты и другие вредные продукты клеточного метаболизма.

Низкое содержание клетчатки в пище обуславливает замедленное продвижение содержимого по толстой кишке, что приводит к повышению концентрации продуктов (метаболитов) желчных кислот в кале и возрастанию продолжительности их контакта со слизистой оболочкой толстой кишки. Не подлежит сомнению, что большое количество клетчатки увеличивает объем фекальных масс, разбавляет и связывает возможные канцерогенные агенты, уменьшает время транзита содержимого по кишке, ограничивая тем самым время контакта кишечной стенки с канцерогенными агентами.

2. *Наличие полипов.* Одной из причин их развития является обезвоживание организма, при котором накапливающиеся в кишечнике токсические вещества своевременно не выводятся из организма. Установлено, что определенные типы полипов относительно редки в молодом возрасте, но более распространены у лиц старшего возраста, особенно после 50 лет. Некоторые исследования подтверждают, что более чем 50% населения старше 60 лет имеют полипы в толстой кишке.

3. *Пациенты, в возрасте старше 50 лет, страдающие хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, гениталий, сердечно-сосудистой системы, ожирением.* Им необходимо диспансерное наблюдение 2 раза в год.

Необходимо учитывать, что злокачественная опухоль может протекать под маской геморроя, анальной трещины, свищей прямой кишки, полипов. Вследствие этого при выявлении любого дискомфорта со стороны прямой кишки необходимо провести обследование у специалиста (врача-проктолога) и провести курс очищения организма в полном объеме.

4. *Хронические воспалительные заболевания кишечника.* Хронический колит, неспецифический язвенный колит, семейный полипоз, анальная трещина, дивертикулез.

Симптомы рака толстого кишечника

К сожалению, некоторые больные попадают впервые к врачу с картиной относительно запущенного РТК. Наиболее часто у них выявляют боль в животе, нарушение функций кишки (в частности, запоры), кишечное кровотечение.

Клинические проявления РТК можно сгруппировать (по частоте наблюдений) следующим образом:

1. *Изменение эвакуаторной функции толстой кишки* (чаще запоры вплоть до выраженных нарушений кишечной проходимости).

2. *Кровотечение* (от незаметной примеси крови к стулу до массивных кровотечений). Примесь крови к стулу наблюдают при всех клинически значимых стадиях рака толстой кишки, и именно этот признак (то есть наличие скрытой крови в стуле) взят в основу многочисленных методов массового обследования населения.

3. *Тенезмы* (ложные позывы на дефекацию) чаще характерны при низкой локализации опухоли (в сигмовидной и прямой кишке).

4. *Боли в животе* наиболее часто обусловлены либо нарушением кишечной проходимости, либо прорастанием опухоли в окружающие ткани или развитием воспаления. В клинической картине эти признаки нередко сочетаются. Болевой синдром у больных раком прямой кишки проявляется при наличии воспалительного процесса в области опухоли. Лишь при раке анального канала боли являются ранним симптомом заболевания.

5. Довольно поздний симптом для рака ободочной кишки — *прощупывание опухоли при пальпации*. Но это является одним из первых признаков рака прямой кишки при ее пальцевом исследовании.

6. *Анемия*. Уже упоминалось, что кровотечение в просвет кишки — одно из наиболее частых проявлений колоректального рака. Однако развитие анемии возможно не только при явных, но и при скрытых длительных кровотечениях. Этот симптом наиболее часто наблюдают при правосторонней локализации опухоли, когда довольно поздно появляются признаки нарушения кишечной проходимости и другие проявления заболевания.

7. *Снижение массы тела при РКТ* или совсем не происходит, или наступает в очень поздних стадиях при наличии отдаленных метастазов. Это объясняется тем, что осложнения роста опухоли наступают быстрее, чем общие нарушения обменных процессов в организме больных.

Перечень наиболее характерных симптомов РТК свидетельствует о том, что нет ни одного специфического признака этого заболевания. Любое проявление заболеваний толстой кишки может быть симптомом ее злокачественного поражения.

Подсадка живых бифидобактерий, проводимая в нашем Центре непосредственно в толстый кишечник после процедуры колоногидротерапии, вылечит запор и дисбактериоз, сделает профилактику полипоза, болезни Крона, язвенного колита, а самое главное — рака толстой кишки. Кроме того, эта процедура является профилактическим средством рака прямой кишки, женской и мужской половой сфер.

После очистки кишечника рекомендуется сразу проводить очистку печени. Общие рекомендации по ее проведению приведены в книге «Эндозкология здоровья». Однако для учета индивидуальных особенностей организма и эффективного проведения процедуры желательно проконсультироваться в Центре у специалиста.

Рассеянный склероз

Для борьбы с рассеянным склерозом, учитывая изложенное, рекомендуем:

1. Полностью отказаться от мясных, молочных блюд, яиц, сахара, спиртного.
2. Перейти на растительную пищу.
3. Приступить к профилактическому голоданию 48–72 часа еженедельно.

4. На второй день голодания сделать клизму из «мертвой» воды с чистотелом или полынью (1 ст. ложка на 1 литр воды).

5. С целью повышения водородного показателя пить «живую» воду, приготовленную на специальном активаторе за 50 минут до приема пищи.

6. Когда водородный показатель жидкостей организма увеличится до 7,0, с целью профилактики и лечения делать компресс на позвоночник из хрена или редьки черной, тертых на крупной терке, нагретых до 56 °С, первый раз до 20 минут, а потом добавляя 2–3 минуты еженедельно.

7. Посещение бани, парной также еженедельно в другие дни.

Избавление от камней

У пожилых лиц, у каждого второго, обнаруживаются камни в различных органах (желчном пузыре, почках, мочевом пузыре, поджелудочной железе). Возьмите на вооружение такую методику избавления от камней.

1. Перейти на растительную пищу, отказавшись от мясных блюд.

2. Регулярно прогревать тело в бане, сауне, заниматься сильной физической работой или спортом. Применять дыхание животом.

3. Постоянно пить «живую» воду по 150–160 мл за 50–60 минут до приема пищи.

4. Перед тем когда планируете погнать камни, надо 48–72 часа в неделю поголодать на сухую, без воды.

5. Сделать клизму из «мертвой» воды с чистотелом (1–1,5 ст. ложки) на второй день голодания.

6. Приготовить 9 л сыворотки, столько же «мертвой» воды и начать принимать 3 дня попеременно, а потом в соотношении 50 на 50 по 250–300 мл смеси, в это время не есть мясные, молочные блюда, не употреблять алкоголь.

7. После 6 дней проверить наличие камней на УЗИ. Если остались — начать снова через 3 дня.

8. Желательно контролировать свой водородный показатель как в период подготовки, так и когда начнете гнать камни.

Эта методика приемлема для избавления от всех без исключения видов камней, независимо от того, где они находятся.

Она дает возможность обойтись без операций, так как операция не устраняет причину, а только ее следствие.

Глистные инвазии

Попутно хочу дать несколько противоглистных рецептов. Так, по данным американских исследователей, у 60% хронических больных обнаруживается глистная инвазия, а практически у 100% больных рассеянным склерозом обнаруживаются трематоды, шигеллы и дирофилярии. Особенно это относится к тем, кто содержит животных. Эти заболевания отличаются от других тем, что, как говорится, тихой сапой, в течение длительного времени никак себя не проявляя, подтачивают организм изнутри. Но когда они проявляются явно, многочисленными симптомами, то, с точки зрения официальной медицины, болезнь становится неизлечимой. Методы же их обнаружения давно устарели, а новые, зарубежные, нам недоступны по ценам. Очень опасно и то, что локализация гельминтов наблюдается не только в желудочно-кишечном тракте, но и практически во всех органах: мозге, сердце, легких, почках, мышцах, суставах. Самые распространенные симптомы, связанные с гельминтозом, ничем не отличаются от тех, которые свойственны другим заболеваниям: запоры, дисбактериоз, понос, аллергические проявления, кожные высыпания, экзема, дерматит, зуд, анемия, нарушение сна, хроническая усталость. Дело в том, что гельминты пожирают все лучшее, что необходимо для организма человека: кремний, медь, калий, марганец, цинк, витамин В₁₂, нарушают процессы саморегуляции, иммунную систему. Вот почему, при прочих равных условиях, заботясь о своем здоровье, вам, особенно детям, необходимо в профилактических целях проводить курс лечения от гельминтов, особенно тем, кто имеет домашних животных (и животным тоже).

Народная медицина предлагает следующие рецепты:

- 1 ч. ложку тертого *чеснока* залить 0,5 стакана горячего *молока*, настоять, остудить и выпить в течение дня. Пить 3 дня.
- *Семена тмина и укропа* (1:1) принимать по 1 ч. ложке, запивая водой, 3 раза в день. Курс несколько дней.
- Пить отвар *гвоздики* из расчета 1 ч. ложка на 200 мл кипятка. Пить по 1/4 стакана до еды натошак.

- Натереть 1 крупную *морковь*, добавить 1 ст. ложку *польни горькой*, залить 200 мл кипятка. Томить на малом огне 30 минут. Принимать по 50 мл утром и вечером натощак. Делать так несколько дней.

- 80 мл хорошего *коньяка* и 80 мл *касторового масла* (детям до 5 лет — по 20 мл, до 10 — по 40, до 15 — по 60 мл с добавлением *кефира*, выпить все сразу. Это надо делать 3 дня подряд на ночь.

- В течение 3 дней употреблять растительную пищу. В 2 часа ночи выпить детям 2 ст. ложки *коньяка*, разведенного сладким *чаем* 1:1, взрослым — 3–5 ст. ложек и больше. Через 30–40 минут принять любое слабительное. После 5 процедур перерыв 10 дней и еще один цикл.

В качестве универсального средства, **нормализующего физиологические процессы, и для устранения любой патологии**, в том числе **глистной инвазии**, используйте *перекись водорода*. Предварительно сделать клизму. Затем с помощью системы для переливания биожидкостей вводить капельно 5–10 мл 3%-ной H_2O_2 на 200 мл физраствора, по 60 капель в минуту. В случае каких-либо дискомфортных явлений процедуру прекратить.

Запоры

Запор — это коварное состояние, к которому человек относится легкомысленно и стыдливо. Но это сигнал бедствия, который сказывается на всем организме. Задержка каловых масс в организме (а как правило, испражняться надо не реже одного раза в день) — это отравление гнилостными ядами отходов «производства», возникающих при переработке продуктов. Проникая через защитный кишечный барьер, токсические вещества попадают в печень, этот мощный детоксикационный орган, который не справляется с «лавиной» фактически отравляющих веществ, которые затем кровью разносятся во все органы: легкие, затем в почки, лимфу со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Главным недостатком практически всех слабительных средств является то, что они запоров не лечат и не дают длительного терапевтического эффекта, оказывая только разовое действие. При частом их использовании кишечник вообще пе-

рестает работать, из-за чего приходится увеличивать их дозы. Наиболее приемлемым физиологичным препаратом, послабляющим и, что не менее важно, восстанавливающим кишечную флору, стимулируя рост и активность полезной микрофлоры, является *прелакс*, основой которого является молочный сахар — лактулоза.

Наиболее простыми и доступными способами восстановления работы ЖКТ в домашних условиях является использование *минеральной воды*. На каждые 10 кг веса взять по 100 мл воды, половину выпить утром в теплом виде, остальную воду поровну выпить до обеда и перед ужином. Чтобы очистить полностью кишечник, надо не меньше 4–5 недель. Дело в том, что в минеральной воде много магния и других веществ, которые тянут воду на себя, тем самым разрыхляя мембраны клеток и прочищая их. В первые и последующие дни из вас будут выходить черноты, но в результате восстановится нормальная микрофлора, очистится печень, кровь, мочепротоклы, снизится сахар в крови, холестерин. Из-за того что в это время у вас пропадет аппетит, избавитесь от нескольких килограммов веса, улучшится самочувствие и настроение, повысится работоспособность, так как нормализуется обмен веществ, и вы после этого будете меньше есть, что немаловажно для вашего бюджета.

Вместо минеральной воды можно использовать чуть *подсоленную воду*: на 1 л взять 1 ст. ложку соли без верха.

Лучше использовать дегазированную воду: подогреть воду до состояния белого ключа (еще нет пузырей, но появились маленькие шарики) и быстро ее охладить. Эта вода обладает биологической активностью, так же как и талая или «живая» вода.

На моторику ЖКТ хорошо действуют продукты, богатые клетчаткой, пищевыми волокнами, создающие большую массу в толстом кишечнике и слабокислую среду (*морковь, свекла, салаты, квашеная капуста*), при колитах квашеную капусту лучше не есть.

Особенно ценен *капустный сок*, содержащий серу и хлор, разлагающие продукты гниения и хорошо очищающие слизистые оболочки ЖКТ. Вначале надо разводить капустный сок *соком моркови*, затем переходить на чистый сок капусты, даю-

щий организму живую органическую пищу, которую не могут дать даже 50 кг вареной или консервированной пищи.

При запорах хорошо действуют на кишечник *черный хлеб, дыни, арбузы, растительное масло (лучше нерафинированное), мед, сливы, сухофрукты.*

Газообразование — это также нарушение работы желудочно-кишечного тракта. Дело все в том, что плохо пережеванная пища, да еще при сочетании белков с углеводами, следовательно, не до конца переработанная, способствует появлению патогенных микробов, бактерий, для которых гниющие белки являются пищей, образует сероводород, аммиак, метан, что и создает тошнотворный запах. Многие знают, насколько мучительными бывают ситуации, связанные с газообразованием, которое в норме в сутки составляет в среднем 1 л (0,5–2 л). Итак, помните, что газы — это непереваренные белки, источниками которых, в первую очередь, являются мясо, яйца, рыба и молоко. При раздельном питании с преимущественным потреблением растительной пищи газы не создают дискомфортных проблем.

Для того чтобы стул был ежедневным, надо утром, до 7 часов местного времени, выпивать 1–2 стакана воды комнатной температуры и в течение дня, каждые 2–3 часа, по 50–100 мл, что особенно важно для пожилых. Вообще не забывайте о *воде*, которой в сутки надо выпивать не меньше 1,5–2 л, пить только натощак или через 1–1,5 часа после еды. При этом в рот надо взять 2–3 крупинки соли, лучше морской, и запить 200 мл воды, в которую добавить 5–10 капель 3%-й *перекиси водорода* (вода становится стерильной, а выделяемый при этом атомарный кислород оказывает мощное бактерицидное и антиоксидантное действие).

Обратите внимание, в какой позе вы испражняетесь. На стульчаке сидите под прямым углом туловища к бедрам, отвислый живот между ног. Когда начинаете тужиться, внутрибрюшное давление из-за слабости мышц живота и спины будет направлено вперед и частично вниз. Вот почему включаются внутригрудное давление и мышцы диафрагмы (этого лимфатического сердца, своего рода насоса, перекачивающего жидкость снизу вверх), из-за чего кровь из легких и головы перемещается вниз (глаза при этом как будто вылезают на лоб), что приводит к обескровливанию и возможной потере сознания,

инфаркту, инсульту. Предотвратить это вам позволит скамеечка высотой 15–20 см, поставленная под ноги. Бедра при этом прижмутся к животу, а колени окажутся перед лицом; это «поза орла». Укрепив мышцы живота спины упражнениями, при такой позе с помощью малых усилий и только внутрибрюшного давления и диафрагмы вы спокойно будете испражняться. Только не торопитесь покидать туалет, а все повторите 20–30 раз, это будет тренировкой для последующей хорошей работы этого сложного механизма, от которого во многом зависит ваше здоровье.

Оригинальный, довольно эффективный препарат против запоров разработан в России под названием *чистовит ВЭЛ*, способствующий мягкому восстановлению регулярной работы кишечника, улучшению его микрофлоры, очищению от шлаков и токсинов с помощью содержащихся в нем пищевых волокон — источника энергии и сохранения долголетия.

Помимо приема не меньше 1,5–2 л чуть подсоленной воды, необходимо 2–3 раза за 20 минут до еды принимать *сок половины лимона* на 100 мл воды с добавлением 1/3 ч. ложки соли, что поможет вам избавиться от хронических запоров.

Из отзывов

У меня миастения, генерализованная форма, которая два раза приводила меня на край жизни, где мне с большим трудом удавалось удержаться. Первый раз усилиями миастенического центра, второй — когда в силу разных причин старые рекомендации совсем перестали действовать. Никто из официальной медицины, ни невропатолог поликлиники, окружной невропатолог, ни даже врач миастенического центра не могли, а может, не умели, а скорее всего, не хотели взять и подумать, как мне помочь, просто отмахнувшись от меня: «Что Вы хотите, ведь Вам 80 лет». А я хотела еще постоять на краю пропасти, отдышаться и суметь отойти и еще пожить. Верность клятве Гиппократа, доброта, гуманность в медицине стали далеким прошлым, а формализм и бездушие — нормой их работы, а вероятно, и жизни. Я поняла, что надо найти какой-то другой путь, кроме официальной медицины, и без колебаний остановилась на профессоре Неумывакине Иване Павловиче. О его колоссальных знаниях мне было известно из его изумительных по содержанию и информации книг. Талант врача несомненен. Но шла в салон, если честно сказать, с опаской, не отмахнутся

ли? Ведь 80 лет! Но никто от меня там не отмахнулся, только Иван Павлович сказал, что действительно официальная медицина, несмотря на центр, который занимается миастенией, лечить эту болезнь не может, но меня поразила фраза, сказанная Иваном Павловичем, как в фильме «Ко мне, Мухтар»: «Мы постараемся...» Мое желание еще пожить здесь встретили с пониманием, коллектив врачей выполнил все предписания Ивана Павловича добросовестно, с большой душевной теплотой, что немаловажно всегда, а касательно такого больного, как я, особенно. Поправили позвоночник особым способом, прочистили организм, порекомендовали мне ряд процедур, которые я должна делать дома, и дали комплексный пакет с аминокислотами, которых практически нигде нет, — астровит. Я живу с мужем-инвалидом, ему 85 лет, он пропахал всю войну от Сталинграда до Берлина, и уж болячек у него хватит не на одного человека. Когда я была в кризисе, а это было часто, многожды, вывозить его на дачу не было никакой возможности. Когда я выкарабкалась — знала, что поеду туда, но, конечно, делать ничего не смогу.

И вот когда я пропила весь астровит и, конечно, делала все, что мне советовал Доктор от Бога, описать невозможно, что со мной начало твориться на даче. Я там все перепахала, пересадила, переустроила, и без усталости, с утра до поздней ночи (а дни летом длинные!). И как-то все делала с восторгом, соскучившись по тому, что не могла делать много лет (хотя в былые времена особого рвения к земельным работам у меня не было). А здесь — я все могу! Это я, которая семь месяцев назад не могла пройти 300 м до поликлиники.

Сейчас я «на коне»! И живется мне спокойно, так как я знаю, что в случае чего в салоне академика И. П. Неумывакина от меня не отмахнутся. А мне все время твердили, что эта болезнь неизлечима, да еще в таком возрасте, а какой мой возраст сейчас? Потянет где-то лет на 50–55, так что мне до старости жить еще долго.

Низкий поклон Человеку с огромной душевной теплотой и прекрасному его коллективу.

Яковенко Л. В., Москва

И в заключение напомним еще основные правила питания. Ведь жизнь — это постоянная борьба противоположностей, старого и нового, с одновременным стремлением организма к саморегулированию. И по мнению многих ученых, основная причина заболеваний лежит в характере питания и, как следствие этого, — в нарушении биоэнергетических процессов в

организме. Следовательно, болезнь — это состояние организма, которое можно (и нужно!) корректировать с помощью заложенных в нем резервных механизмов.

Уже одно только соблюдение правил питания даст вам верный шанс изменить качество своей жизни в лучшую сторону.

Запоминайте!

- Одним из простых способов очистки крови, лимфы является *сосание 1 ст. ложки любого растительного масла — не меньше 20 минут 1–2 раза в неделю*. После этого масло становится по виду сметаноподобным и его надо выплюнуть, а рот прополоскать.
- Не меньший, и даже больший эффект дает такой способ. *Одну дольку чеснока раскрошить, пусть полежит минут 15–20 на воздухе, потом взять чесночную массу в рот и тоже сосать — не меньше 30 минут*. Такой метод дорогого стоит, поэтому попробуйте это делать *1 раз в день*, и через 3–4 недели почувствуете результат, заметите не только общее улучшение самочувствия за счет повышения тонуса сосудов, но и обеспечите улучшение кровоснабжения всех органов из-за очистки жидкостного конвейера организма — сосудов, лимфы.
- Очистка сосудов с помощью лаврового листа. *Взять 1–2 лавровых листка и заварить 1 стаканом кипятка. Остудить и в течение дня выпить настой маленькими глотками*. Процедуру нужно проделывать в течение 2 недель, перерыв 2 недели.
- Имбирь содержит большое количество фитонцидов, эфирных масел, стимулирующих обменные процессы, помогающих избавляться даже от лишнего веса. *Имбирный чай с лимоном и немного мёда пить за 30 минут до еды*. Только пить его не на ночь, ибо он обладает тонизирующим эффектом.
- *Пищевые волокна, которые содержатся в капусте, яблоках, овощах*, создают в кишечнике благоприятную среду, в которой собственная полезная микрофлора активно размножается и вытесняет патологическую, нормализуя кислотно-щелочное равновесие, удаляя из клеток токсины, соли тяжелых металлов, радионуклиды; нормализуется стул.

- *Кефир* (натуральный, который немного даже пенится) содержит до 22 полезных микроорганизмов, превращающих молочный сахар в мочевую кислоту, нормализует работу кишечного тракта, укрепляет иммунитет, способствует усвоению кальция, витамина D, содержит аминокислоты, витамины А, D, Е, способствует устранению патологической микрофлоры и нормализует полезную.
 - Полезна также простокваша. *На 1 л молока взять 2–3 ст. ложки кефира, и через день готова простокваша, которая обладает теми же свойствами, что и кефир.*
 - Можно воспользоваться следующим рецептом. *Вечером 1–2 ст. ложки гречки промыть, залить стаканом кефира, а утром после сна выпить 1–2 стакана воды, а потом съесть подготовленную гречку.* Это естественный завтрак и средство, которое, как веник, отлично «выметает» кишечник, очищая его стенки и тем самым оживляя ворсинки, всасывающие питательные вещества из переваренной пищи.
 - Значительно уменьшит проблемы со здоровьем *проросшая пшеница*, в которой много так называемых балластных веществ (клетчатки), минеральных веществ и микроэлементов, витаминов, снижающих общий уровень «плохого» холестерина. Отруби в сочетании с кефиром — полезная пища на ночь, лучше для кишечника не придумаешь.
 - Не забывайте также про общий положительный настрой: радуйтесь жизни, радуйтесь и поощряйте себя за каждый самый маленький свой успех на пути к здоровью, и будьте уверены, что именно вы определяете — быть вам здоровым или не быть.
 - «Жить надо не для того, чтобы есть, а есть для того, чтобы жить» — говорил Сократ.
 - Соотношение продуктов должно быть таким: растительной пищи 50–60%, чем больше ее в сыром виде, тем лучше. Углеводной 20–25%, белковой 15–20%. С возрастом — преимущественно растительная пища, жиры 5–10%, предпочтение отдать топленому сливочному маслу, свиному салу, растительное масло только в свежем виде или семечки, орехи. В качестве приправы — различные уксусы.
- Если хотите обеспечить себе болезни, «горькую» жизнь, то употребляйте животную пищу, сладкое.**

Если хотите обеспечить себе здоровую, «сладкую» жизнь, то употребляйте больше натуральных растительных продуктов (в том числе содержащих горечи — специи, пижма, крапива, полынь, лук, чеснок и др.)

- Чеснок знатоки рекомендуют употреблять следующим образом. Тщательно растерев дольки (лучше это делать в деревянной ступке деревянным пестиком), оставить протертую массу на 5–10 минут, чтобы выделилось как можно больше аллицина, алликсина и аденозина. И уже после этого использовать чеснок для приготовления салатов, первых и вторых блюд.
- Белокочанная и цветная капуста, лук, редис, хрен содержат аналогичные биоактивные вещества. А теперь вспомним, как хозяйки готовят свежую капусту для салата или квашения: тщательно перетирают ее руками, пока не выделится сок. Догадываются ли они, что тем самым способствуют появлению веществ, способных предотвратить многие заболевания? Врач-нефролог *Н. Самохина*, например, рассказывает, как лучше всего готовить зеленый лук для окрошки: мелко нарезать и тщательно истолочь его деревянным пестиком, чтобы получилась жидкая масса с обилием лукового сока.
- Жидкость можно пить не позднее чем за 10–15 минут до еды и через 1,5–2 часа после еды. После еды 2–3 глотками воды прополоскать рот или использовать жевательную резинку, а еще лучше поесть немного лука.
- Растительную пищу (салаты, винегрет и т. п.) следует есть за 8–10 минут до углеводной или белковой пищи.
- Как правило, не рекомендуется смешивать углеводную пищу с белковой.
- Пейте только талую воду (или такую, как описано выше).
- Откажитесь от жареных блюд, жирных бульонов, пресного молока, искусственных и рафинированных продуктов (копченостей, колбас, кондитерских изделий, печенья, белого хлеба; сахар, соль употребляйте в меру, соответственно до 30–40 и 3 г в сутки).
- Копчености (колбасы, рыба) способствуют закислению организма, что и вызывает проблемы со здоровьем. Вот почему пищевые продукты надо не коптить и не жарить, а тушить, варить, запекать, готовить на пару. При заболеваниях же и после 50–60 лет лучше отказаться от животных белков.

- Пищу тщательно пережевывайте до того момента, когда исчезнет ее специфический вкус во рту. При этом процесс насыщения происходит быстрее, в результате чего вы съедаете в 2–3 раза меньше пищи и избавляетесь от лишней полноты. Чем лучше пережевывается пища, на что уходит до 1 минуты, тем активнее будет происходить ее переработка в желудочно-кишечном тракте; согретая во рту, она усиливает действие каталитических ферментов, в то время как холодная тормозит их, что усугубляет зашлакованность организма.
- Зубы никогда не держите сжатыми, ибо челюсти — это те же электроды, которые при соединении замыкаются, «коротят» на тонком энергетическом уровне, что сказывается на деятельности мозга.
- В результате нарушения работы желудочно-кишечного тракта образуются газы. Дело все в том, что плохо пережеванная пища, да еще при сочетании белков с углеводами, следовательно, не до конца переработанная, способствует появлению патогенных микробов, бактерий, для которых гниющие белки являются пищей, образуют сероводород, аммиак, метан, что и создает тошнотворный запах. Многие знают, насколько мучительными бывают ситуации, связанные с усиленным газообразованием, которое в норме в сутки составляет в среднем 1 л (0,5–2 л). Итак, помните, что газы — это непереваренные белки, источниками которых, в первую очередь, являются мясо, яйца, рыба, молоко и недостаток воды. При раздельном питании с преимущественным потреблением растительной пищи газы не создают дискомфортных проблем.
- Если у вас нет времени (что для организма очень плохо), используйте раздельное питание; если хорошо прожевываете пищу, то большого вреда от смешанной пищи, да еще с большим количеством жидкости и растительной пищи, не будет, что показывают своей жизнью долгожители.
- Не готовьте и не садитесь за стол в гневе, от съеденной в таком состоянии пищи проку мало. Будьте всегда в добром расположении духа.
- Процесс переваривания — работа, требующая довольно больших усилий, поэтому после особенно обильной еды желательны 20–30 минут отдохнуть, но не спать.
- Принимать пищу желательно не менее 3–4 раз в день понемногу, не перекусывать. Хотите есть — пейте воду. Лучше

пропустить прием пищи, чем нагрузить желудок, который тоже должен отдыхать. Вечерний прием пищи — не позднее 18–19 часов местного времени. На ночь можно выпить сок, кисломолочные продукты (кефир, простоквашу), съесть фрукты.

- Один раз в неделю делайте разгрузочные (фруктовые, соковые) дни от 24 до 36 часов или голодайте, принимая дегазированную, талую или структурированную воду, тем самым улучшая свой рН, повышая его до 7,0. Голодание 1–2 дня уже нормализует рН с кислой среды 6,5–7 на 0,5–1 единицу рН в щелочную сторону.
- Во время заболеваний до нормализации температуры и общего состояния лучше ничего не есть, кроме воды, соков.
- Старайтесь делать так, чтобы свежеприготовленная пища была съедена вся. Повторный подогрев или использование через несколько часов делает ее «мертвой». Принимать пищу, жидкости в очень горячем виде нежелательно: их температура должна быть в пределах 22–38 °С.
- Одно из распространенных нарушений в работе кишечника — это запор, от которого зависят многие заболевания. Для того чтобы стул был ежедневным, надо утром, до 7 часов местного времени, выпивать *1–2 стакана чуть подсоленной воды комнатной температуры и далее, в течение дня, каждые 2–3 часа, еще по 100–200 мл*, что особенно важно для пожилых.

Съеденная пища должна быть компенсирована движениями.

Переход на указанный режим питания занимает от 3 до 6 месяцев, в этот период вы начнете обретать здоровье.

А теперь немного о **перекиси водорода**. Впервые в России я стал обращать внимание на значимость для организма перекиси водорода и воды. За это время появились мои публикации на эту тему, которые, впрочем, не принимаются во внимание официальной медициной, и это понятно, ведь признав их, придется отказаться от многих ложных утверждений о механизме возникновения различных заболеваний, характер которых не имеет значения. Просто все дело в нарушении водно-солевого обмена в организме, недостаточном обеспечении его кислородом, его зашлакованности, чему много причин.

Основная причина наших болезней кроется в незнании того, что мы сами должны делать, чтобы не заболеть или, если за-

болели, то как излечить себя, не прибегая к химическим лекарственным средствам, которые только усугубляют состояние.

Нравится вам или нет, но вы обязаны пить натошак и в течение дня чуть подсоленную воду с добавлением перекиси водорода, не менее 1,5–2 л в сутки, а при физических нагрузках и больше. Делать это надо так. Утром, после сна, выпить 1, а лучше 2 стакана воды комнатной температуры (можно теплой; некоторые пьют даже горячую; важно, чтобы она не была холодной), взяв в рот щепотку или на кончике чайной ложки соли и капнув в стакан перекись водорода 3%-ную — вначале 3 капли на стакан, а в дальнейшем, если не будет никаких дискомфортных явлений в желудочно-кишечном тракте, то довести до 10 капель на каждый стакан. Маленькими глотками выпить приготовленную воду. В течение дня, после еды, пить надо не раньше чем через 1,5–2 часа или в промежутках между едой, не позднее чем за 10–15 минут перед едой. Соблюдая эти правила, воды в течение дня можно пить сколько хотите, но не меньше 1,5–2 л. О чае, кофе, пиве вы будете вспоминать только тогда, когда придете в гости или когда гости придут к вам. Все эти напитки обладают мочегонными свойствами: выпили меньше, выделили больше. А питье воды по правилам позволит вам избавиться от многих неприятностей, связанных со здоровьем, будь то нарушение работы желудочно-кишечного тракта, обменных процессов, сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем организма.

Конечно, питание, в основном, должно быть раздельное. Впрочем, я не исключаю нарушение такого типа питания в случаях каких-либо торжеств, событий, отмечаемых за столом. Но основной тип питания — раздельное, с питьем чуть подсоленной, с добавлением перекиси водорода воды натошак за 10–15 минут или через 1,5–2 часа после еды. Перекись водорода ценна еще и тем, что делает воду стерильной, с другой стороны — она обогащает организм атомарным кислородом, без которого живой организм существовать не может (подробнее об этом рассказывается в моей книге «Перекись водорода. На страже здоровья»). Кстати, Ижевская медицинская академия использует перекись водорода в низкоконцентрированных растворах для лечения инфарктов, инсультов, гангрены, что также официальная медицина лечить не может. Так что не бой-

тесь перекиси: если все будете делать по инструкции, получите только пользу.

Многолетняя практика народных целителей позволяет сделать вывод, что описанный подход к питанию избавит людей от заболеваний, которые официальная медицина считает неизлечимыми. Все это предполагает изменение существующей парадигмы, которая уже изжила себя, но по инерции продолжает действовать, не добавляя здоровья людям, а только ухудшая их состояние. Сотни больных, разуверившиеся в официальной медицине различных уровней и перейдя на указанный режим питания и водопотребления в сочетании с солью и перекисью водорода, за сравнительно короткое время из хроников и инвалидов становились практически здоровыми людьми. Но главная их победа в том, что они поняли: без собственных усилий, хотя бы 20–30 минут в день, потраченных на себя, вернее, восстанавливающих здоровье, не обойтись. Но ведь никто этих, да и других, в том числе здоровых людей этому не учит, ибо в официальной медицине сейчас никому до этого дела нет, главное — получить громадную прибыль фарминдустрии, которая как раз и вгоняет людей в могилу. Ведь известно, что нарушение любого технологического процесса рано или поздно приведет к поломке системы. А ведь работа желудочно-кишечного тракта — это самый сложный технологический процесс, требующий большого количества энергии, которую организму, на фоне постоянных стрессов (а им постоянно подвергается наш человек из-за неустойчивой системы государственного устройства, неопределенности и незащищенности жизни и т. д.), всегда не хватает. Отсюда недалеко и до функциональных расстройств и заболеваний, по следам которых и идет официальная медицина. Вот почему любая проводимая в стране реформа, касающаяся улучшения здоровья людей, обречена на провал.

ДЫХАНИЕ

Вся моя жизнь связана с изучением роли углекислого газа в процессах регуляции газообмена, чему была посвящена моя первая студенческая работа, выполненная под руководством одного из ведущих физиологов страны *Георгия Павловича Конради*.

Главной моей задачей, особенно при работе в космонавтике, было находить наиболее простые, доступные и надежные способы и методы профилактики и лечения различных заболеваний. Так, в своей кандидатской диссертации, посвященной вопросам дыхания применительно к условиям космического полета и выполненной под руководством мэтров медицины, академика *Б. Е. Вотчала* и *Л. Л. Шика*, даны физиологические механизмы дыхания, которые заложены в организм Природой.

Дыхание — одна из важнейших функций организма, основа окислительно-восстановительных процессов. В настоящее время предложены десятки способов дыхания и приборов, от которых у людей голова идет кругом: как им на самом деле дышать. Главным в процессе дыхания является не тот кислород, которым мы дышим (молекулярный), а атомарный, образуемый в клетках иммунной системы, а также процентное соотношение между кислородом и углекислотой в клетках, где оно в норме должно составлять 4 : 6,5. Известно, что чем больше в клетках кислорода, тем меньше CO_2 и больше спазм сосудов, что приводит к нарушению микроциркуляции и, следовательно, вначале к функциональным, а затем патологическим нарушениям. Оказывается, что именно от стабильности нормы между кислородом и углекислотой артериальной крови зависит закон Природы, соблюдение которого гарантирует человеку здоровое долголетие.

Существующие способы дыхания в большинстве своем подменяют физиологические механизмы, заложенные в организме и заключающиеся в том, что вдох должен быть короче выдоха и чем больше, тем лучше. Ведь когда вы говорите, соотношение вдоха к выдоху составляет 1 : 5–10, а при пении еще больше, вот этот способ дыхания и надо применять, когда вы молчите. Другой способ развить правильное физиологичное дыхание: сделать неглубокий вдох и неглубокий выдох и задержать дыхание настолько, насколько сможете. Необходимо добиться того, чтобы вы могли совершенно свободно задерживать дыхание за один раз до 30, лучше до 60 секунд, а в сутки суммарно до 30, лучше до 60 минут. После задержки дыхания чуть довыдохнуть. Дышать животом, включая в акт дыхания диафрагму, этот мощный насос, способствующий перекачке жидкостного конвейера снизу вверх. Научившись так дышать, вы избавитесь от многих проблем со здоровьем, причем дышать так можно где

удовно, когда угодно и сколько хотите, и главное, никаких затрат, только было бы желание.

Генетическая жизнь при более-менее приличной работе «биологической машины» почти без ухода за ней заложена только до 35 лет, а далее — Природа «ни при чем», и надеяться на то, что она «приготовила» после 35 лет иное, чем увядание и саму смерть, не приходится. После 35 за «биологической машиной» нужен глаз да глаз, уход да уход. Надо своевременно предпринимать цивилизованные усилия для предотвращения неизбежных неприятностей со здоровьем — «обвала» или «приживания» противных хронических заболеваний: ИБС, гипертонии, бронхиальной астмы, хронического бронхита, запора, остеохондроза, простатита, нарушений мозгового кровообращения и др.

Одной из главных первопричин и основой многих заболеваний является хроническая гипоксия клеток тканей, когда около сотни миллиардов клеток всех органов и систем недополучают кислород и питание в достатке из-за спазма микрокапилляров при малых и больших нагрузках, при различных стрессах и нарушениях питания, что приводит к недостатку в крови CO_2 и спазмированию микрососудистой сети капилляров, нарушению обменных процессов в организме и, как следствие, — к болезням.

Сегодня медицина не имеет какой-либо технологии, чтобы восстановить нормальный тонус микрососудов или увеличить их просвет на длительное время. Единственным регулятором всему является углекислый газ, растворенный в артериальной крови. Замены ему, как и кислороду, нет, никакие лекарства, идеальное питание, именитые врачи не в силах помочь организму жить без CO_2 . Выход один — активное движение, *«движение — это жизнь»*, и *вторичное использование своего выдыхаемого углекислого газа*. Это надо делать с 30 лет всем, чтобы жить не до 59 лет, а не меньше 82, как в Японии, где высокое содержание CO_2 в атмосфере — результат гниения продуктов моря.

Человеку надо помнить: избавиться и не допускать любую болезнь можно, если устранить ее основу — *гипоксию клеток всего организма*. Это следствие возрастных изменений, стрессов, гиподинамии и неблагоприятной экологии; накапливаясь, все это ведет к нарушениям газового баланса крови, создавая основу болезней. Такие нарушения человек должен упреждать

постоянно, устранять сам без лекарств, систематически используя свой CO_2 для стабильной микроциркуляции крови, определяющей этот баланс.

Незнание физиологии дыхания вызывает нарушение кровообращения и обменных процессов в организме, ухудшение состава крови и является началом любого заболевания. Первым шагом в этом процессе является нарушение содержания в крови CO_2 , *единственного и незаменимого компонента*, без которого организм погибает при содержании его ниже 3%.

Вдыхаемый воздух содержит 0,3% CO_2 , остальные 6,2% образуются в крови за счет окисления углеводов. Лишний CO_2 удаляется из организма через легкие до уровня 6,5%, при котором все микрососуды открыты и кровь доставляет каждой клетке кислород и необходимое питание. Это *природный механизм жизни*, который кодируется при зачатии первой стволовой клетки, задавая наследственный статус, строение и здоровье нового организма. Нарушение его — начало любых болезней, в том числе внутриутробных.

Постоянство CO_2 в крови зависит от физической активности человека, которая не всегда отвечает природным нормам. Поэтому компенсация CO_2 должна быть постоянной, а не тогда, когда болезнь даст сигнал о снижении притока крови к клеткам. Роль CO_2 — снимать спазм клеточных микрокапилляров. Это человек нередко делает сам — физически «раскручивая» спазм и восстанавливая кровообращение.

Предлагаемый способ поддержания концентрации CO_2 в крови — это вторичное использование выдыхаемого воздуха, содержание CO_2 в котором в 130 раз выше, чем во вдыхаемом воздухе, а главное, он стерилен и «родной» своему организму.

Методика очень проста, она не требует ни времени, ни средств — надо всего лишь не забывать подышать своим CO_2 1–2 минуты утром и вечером, а при недомогании, приступах боли — в любое время. Время дыхания увеличивать не следует, а количество сеансов по состоянию, но с перерывом до 1 часа. Противопоказаний нет, так как за 1–2 минуты дыхание 4%-ным CO_2 повышает содержание его в крови на 0,4–0,5%, что не опасно при рабочем диапазоне 4–9%. При затруднении дыхания (на первых процедурах) можно приоткрывать маску, либо делать перерыв 2–3 минуты, иногда повышается давление, появляется головная боль, сонливость — все это положительные

реакции на быстрое повышение содержания CO_2 . Они быстро проходят, а на последующих процедурах не повторяются.

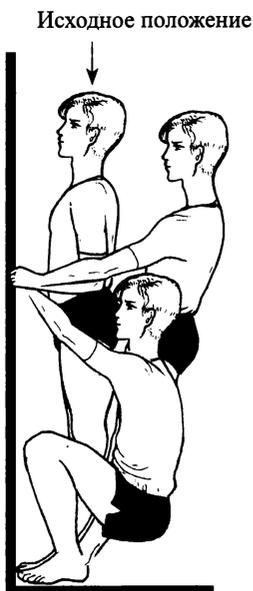
Итак, надо взять небольшой полиэтиленовый пакет, одна сторона — под подбородком, вторая — сверху рта, края зажать, а середину приложить ко рту (нос свободен) и подышать тем воздухом, которым вы выдыхаете. Такой способ дыхания — восстановление природного механизма биопроцессов в организме, устраняющего спазмы сосудов, и стимулирование генетически заложенного механизма крово- и кислородообеспечения всех тканей и клеток. Этим способом устраняются все стрессовые реакции, боли, различные недомогания, например при беременности, и т. д. Положительные сдвиги вы ощутите уже через несколько дней, а через 1–2 месяца избавитесь от многих недугов. Вторичное использование выдыхаемого воздуха помогает человеку без каких-либо затрат и устройств самокомпенсировать содержание в крови кислорода и углекислоты, что упреждает и избавляет пациента от первопричины старения, в том числе труднодиагностируемых и «неизлечимых» болезней. Простота и доступность способа позволяет его использовать практически в любое время, в любом месте, только не более 2 минут за один раз с интервалом в 1–1,5 часа.

Вывод: *вторичное использование CO_2 помогает человеку просто и без затрат самокомпенсировать содержание его в крови, как единственное условие предупреждения и избавления от первопричины многих болезней, особенно труднодиагностируемых, нарушения информационной памяти, определения начала деления раковых клеток и действия разрушающих организм лекарств, укорачивающих жизнь, а также поддержания рН организма в физиологических пределах.*

Стабильность нормы CO_2 в артериальной крови — это запрет инфарктам, инсультам и другим болезням, связанным с нарушением кровообращения, обменных процессов, нервной системы.

* * *

То, о чем я рассказал, конечно, важно знать, **но без активного образа жизни, который создает ощущение радости, она будет неполноценной.** Если вода, кислород, углекислота являются основой биоэнергетических процессов, то **движение является самой жизнью.** Можно отдавать должное различным школам



Руки все время вытянуты

физического воспитания, но мой опыт, в том числе работа с олимпийскими командами, свидетельствует о том, что если вы будете выполнять посильный не только для пожилых людей, но и для больных комплекс упражнений, то создадите организму тот жизненный тонус, который будет способствовать долголетию.

Немецкие ученые доказали, что человек, который только в течение 20 минут ежедневно занимается физической зарядкой, заболевает в 5–7 раз реже, эффективность работы возрастает на 35–40% и после 50 лет добавляется 5 лет жизни.

В своих книгах я привожу много упражнений разной сложности. Выбирайте по вкусу.

Приседания — очень хорошее и едва ли не самое эффективное упражнение. Взявшись за стойку (в спортивном зале), в квартире — за ручки двери, за перила лестничной клетки, на природе — за дерево, ноги поставить как можно ближе к опоре и присесть, отклоняя тело на прямых руках назад, постепенно увеличивая глубину движения, вплоть до приседания почти до земли (см. рисунок). Это самый безопасный способ включения в работу всех мышц тела и суставов, что дает мощный лечебно-профилактический эффект, включающий в работу капилляры, которых находится более 60% в нижней части тела, тем самым вы избавляетесь от заболеваний сердца (ИБС, гипертония, гипотония), кишечника, суставов (коксартроз,

артроз) и т. д. Следует, согласуясь с вашим возрастом, постепенно увеличивать число приседаний и делать это обязательно утром и вечером. А при желании и в течение дня. Известный художник Борис Ефимов в свои 107 лет выполнял только это упражнение, но 500, раз и чувствовал себя прекрасно, как и О. Жерлыгина (87 лет), победившая диабет.

Необходимо помнить, что сосуды выходят из строя не от физических нагрузок, требующих постоянного напряжения, тонуса, а от прогрессирующего процесса соединительнотканного перерождения тканей сосудов. Физические упражнения, постепенно увеличивающиеся до вашей индивидуальной физиологической нормы, что определяется по носовому дыханию (если она чрезмерна, то включается и ротовое дыхание), укрепляют мускулатуру, суставы, повышают общий тонус организма, усиливают обменные процессы, приводят к меньшей зашлакованности организма и т. д. При определенной тренировке указанные упражнения нужно выполнять с увеличением нагрузки не менее 10 раз в течение 25–30 минут, до ощущения усталости, пота. Порядок их выполнения не играет роли.

Диабетикам упражнения, особенно приседания и с эспандером, надо выполнять не меньше 1 часа утром, а вечером добавить еще ходьбу и упражнения на воздухе. У диабетиков сахара в крови много, и он не может попасть в клетки из-за того, что они глубоко дышат, и тем самым вымывается углекислота, в результате чего легко спазмируются сосуды. После упражнений, интенсивной ходьбы, бега трусцой обязательны контрастный душ.

К рекомендованным упражнениям можете добавить любые, которые будут вам по душе, соблюдая принцип: *разгибание, вращение, растяжение*.

Периодичность, постепенность увеличения нагрузок позволят вам уже через 2–3 месяца ощутить подвижность позвоночника, суставов, а вместе с этим появление бодрости, легкости, силы.

Если вы плохо себя чувствуете, все равно переборите себя и хоть немного позанимайтесь. Потому что, как уже говорилось, одной из важных причин, усугубляющих развитие заболеваний, является ограничение движений, покой, рекомендуемые врачами пациентам во время болезни на фоне приема химических лекарственных средств. Оказывается, как правильно говорил *Н. М. Амосов*, больному организму движений нужно

больше, чем здоровому, в десятки раз. Особенно это важно при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

Чем слабее мышцы, тем тяжелее переносит человек стрессовые ситуации. Состояние удрученности, например, может отрицательно влиять на подлопаточные мышцы, а они имеют энергетическую связь с меридианом сердца и через него с самим сердцем. Вот почему, когда вы идете или сидите, опустив плечи, если даже сами по себе мышцы не развиты, возникают проблемы с сердцем.

Чем больше тренированность *капилляров*, еще одного «периферического сердца», тем больше снижается нагрузка на сердце, улучшается кровоснабжение всех органов, в том числе опорно-двигательного аппарата, тем скорее восстанавливаются их функции. Возраст при этом не играет никакой роли, опять-таки нужна только постепенность и последовательность в увеличении нагрузок (конечно, при острых состояниях нагрузки исключаются).

Из отзывов

В январе месяце 2012 года у меня была удалена злокачественная опухоль головного мозга: мультиформная глиобластома [наиболее частая и наиболее агрессивная форма опухоли мозга] правой височной области. В г. Калуге есть удивительный нейрохирург Авишер Рамзан Шабан, который операцию сделал без вскрытия черепной коробки и на позвоночнике — способом скинирования, также без вскрытия позвоночника. После операции мне было предложено проведение химии и лучевой терапии, от чего я отказалась. В это время познакомилась с удивительной книгой Ивана Павловича Немывакина «Перекись водорода» и «Эндоэкология здоровья». Через Интернет нашла его домашний телефон и удивилась, что не только сразу ответил мне Иван Павлович, но уже через день принял меня. После тщательного знакомства с материалами истории болезни с помощью своей биорамки и по радужной оболочке дал мне советы и рекомендации. Начала не только принимать перекись водорода внутрь по 10–15 капель (3%-ной) в каждый стакан воды, выпиваемой не меньше 2 л в сутки. Но и в клизмах: 0,1%-ного раствора капельно, по 60 капель в минуту — 200 мл физраствора. Иван Павлович объяснил, что заболевания головного мозга в первую очередь связаны с недостатком воды, чуть подсоленной. Прошло уже 4 месяца, как я шприцем вливаю в каждую ноздрю по 2–3 капли 3%-ной перекиси на 0,5 стакана воды, капала от 15 до 20 капель с втягиванием в себя жидкости и в уши. Ежедневно выпиваю по 0,5–1 стакану пищевого коктейля, беру

3–5 различных растений, крошу, беру эту смесь 1 часть, развожу 1:3 водой, в которую предварительно опять же капаю перекись водорода, все размалываю в блендере и в свежем виде выпиваю.

Во время еды перестала принимать жидкости, отказалась от мясного. Отмечается положительная динамика во всем, проблем с головой нет, самочувствие, как говорят, в пределах нормы и возраста. Остается только пожелать, чтобы опыт таких народных целителей, как профессор Неумывакин, был на государственном уровне узаконен и поставлен на службу оздоровления народа.

Приобрела все его книги и написанные с его подвижницей, супругой Людмилой Степановной, где можно найти на любой вопрос о здоровье ответ, как избежать различных болезней, которых, оказывается, и нет вовсе, а есть состояния, о которых должны знать все люди: как избегать возникновения болезней, а если уже они появились, то избавиться от них. Оказывается, при этом не надо принимать никаких лекарств, все это есть в Природе. К сожалению, просто надо заболеть, чтобы пытаться искать выход из, кажется, безвыходного положения, как это случилось со мной.

Здоровья Вам и удачи во всех Ваших начинаниях, в том числе создании оздоровительных центров, хотелось бы, чтобы такой был и в Калуге, где Вы часто были.

С уважением, Калитвинцева В. К., г. Калуга

В 37 лет я попал в автокатастрофу (а сейчас мне 57), в результате которой — закрытая черепно-мозговая травма, полная потеря зрения, получил множественные травмы головы, переломы костей, перенес две операции. Бесконечные пребывания в стационарах, различных кабинетах, в которых лечение ограничивалось травлением химикатами, не давало никаких результатов. Даже в Академии им. Сеченова ничем мне помочь не могли, хотя я предлагал там себя в качестве подопытного кролика для исследования их новых методик. В результате всех передряг стал инвалидом 2-й группы: хроническая ИБС, атеросклеротический кардионевроз, жировой гепатоз, хронический калькулезный холецистит, ограничение зрения, передвигаюсь с трудом, но главное, что вне зависимости от времени и места теряю сознание. После чего ощущается разбитость и желание покончить с такой жизнью. В 2011 году узнал, что в г. Балашихе, что под Москвой, профессор Иван Павлович Неумывакин организовал оздоровительный центр, о котором я раньше слышал от других больных. Приехал в Центр, встретился с Иваном Пав-

ловичем, который без каких-либо приборов, а только с помощью своей биорамки поставил мне диагнозы и сказал, что это не шизофрения, а последствия черепно-мозговой травмы. «Мы можем вам помочь, — сказал он, — но только если будете выполнять все рекомендации». Прошел 3-недельный курс очистки организма и все назначенные мне процедуры. Следует отметить, что нахождение в оздоровительном центре само по себе уникально, начиная с руководителя центра Варенцовой Зинаиды Михайловны, главного врача Тумакова Александра Захаровича и всего персонала, создавших атмосферу участия в вашей судьбе, от которых всем уже становится лучше. Прошло 2 месяца после пребывания в ОЦ, хожу свободно, зрение восстановилось полностью, читаю без очков, организм работает как часы, потеря сознания за это время была всего два раза, и заметил, что в полнолуние. Иван Павлович объяснил, как это связано с нашим сознанием, и сказал, что мне в это время делать, и вскоре, думаю, что у меня со здоровьем уже не будет никаких проблем. Я раньше заметил, что если ем мясо, то потеря сознания бывает более выраженной. Иван Павлович объяснил, что именно мясо является основным продуктом, отравляющим организм и в первую очередь головной мозг. Оказалось, что это не только чужеродный продукт, но, употребляя мясо в термически обработанном виде, оно превращается в мертвый продукт за счет азотистых образований, особенно мочевой кислоты. Нарушаются все процессы, которые-то и приводят к болезням. Мы ведь порой являемся «преступниками» по отношению к своему здоровью, ищем виновных, но только не самих себя. Лень, невежество одолевают нас и, как говорит Иван Павлович, «живем на халяву» по отношению к своему организму, издеваясь над этой совершенной, данной нам Природой системой. Предлагаемая Иваном Павловичем система проста и доступна и основана на использовании заложенных в организм резервных возможностей и ведения здорового образа жизни: раздельного питания, усиленного движения, употребления жидкости не меньше 2 литров, периодическая очистка от шлаков, которые лежат в основе наших болезней. Да, еще что удивительно, профессор утверждает, что болезней как таковых нет, а есть состояния, которые-то и можно восстановить с помощью предлагаемой системы, и что не менее важна направленность своего сознания на выздоровление. Человека, обреченного на постоянные проблемы со здоровьем, которого не могла поставить на ноги вся официальная медицина в течение 20 лет, за 2 месяца сделали практически здоровым. Не принимаю никаких лекарств, кроме фенибута, препарата, за который Иван Павлович получил Госпремию и который восстанавливает все функции организма, включая головной мозг. Снова начал жить

полноценной жизнью, радуясь всему, что меня окружает, несмотря на житейские невзгоды. Разве это не чудо, если бы для меня самого это не стало былью. Периодически приезжаю в ОЦ как к себе домой, где Иван Павлович корректирует мое состояние. Господи, как же не хватает таких центров в России, где без всяких лекарств и добрым словом ставят на ноги таких безнадежных больных, которым в недавнем прошлом был я сам. Бесконечная благодарность всему персоналу ОЦ, особенно профессору Неумывакину, и, как его назвал журнал «Российский космос» № 1 за 2011 год, — «Иван-чудотворец», создавший космическую больницу и на ее основе оздоровительную систему, спасающую россиян от любых болезней, и что в итоге оказывается не нужно официальной медицине.

Здоровья вам всем на долгие годы, удачи во всех ваших начинаниях. Спасибо за то, что вы есть и что больных делаете здоровыми.

В. И. Майоров, г. Одинцово — Балашиха

* * *

Иван Павлович и Людмила Степановна, мне уже 76 лет, а была я у вас 5 лет назад. В вашу больничку меня внесли на руках, так как я сама передвигалась с трудом. Чего только у меня не было: перенесла в 2001 году инсульт, плохо работала рука и нога. В карте у меня было написано, что страдаю диабетом 2-го типа, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, щитовидка, панкреатит, колит, запоры бывают по 3–5 дней, грыжа живота, камни в желчном пузыре, в почках, кровяное давление доходило до 200/140, мучила бессонница. Врач, которая меня пользовала, сказала, что сделать уже ничего нельзя. От такой безысходности на свой страх и риск приезжала к вам в Москву. Насколько я знаю, мне потом сказали, что вам не советовали со мной заниматься, так как я могу умереть от того, что вы со мной будете делать. Но, наверное, вы надо мной сжалились и то, что я приехала к вам издалека, и стали мной заниматься. Почистили кишечник, печень, сделали ультрафиолетовое облучение крови. Вводили через прямую кишку перекись водорода. Несколько раз постучали молоточком по позвоночнику. Уже через несколько дней почувствовала себя настолько хорошо, что я стала забывать, где у меня что болело. Вы мне сказали, что если будут боли где-нибудь, то возьмите кулечек, в который кладут хлеб, и подышите в него 1–2 минуты, и боль пройдет. И что бы вы думали, сейчас, где бы я ни была, этот кулечек всегда со мной. Сама себя обслуживаю, капаю перекись водорода в нос и уши и пью ее по 10–15 капель на каждый стакан воды, которой выпиваю в день не менее 2 л. Правда, в последнее время отеки на ногах стали больше, но как вы мне сказали по телефону, надо делать почаще

приседания на вытянутых руках. Вот уж не зря говорят, что лень родилась раньше нас, и мы не делаем то, без чего тело не может жить: заниматься физкультурой. Правильно есть и пить воду. Назначьте, пожалуйста, время, когда к вам приехать снова. Жить-то хочется, но так, чтобы не было хворей, которые сами себе создаем.

Почему в стране нет таких врачей, как вы, а те врачи, которые в поликлиниках и больницах, не заинтересованы в том, чтобы мы были здоровы, а только переводят все на лекарства, от которых толку никакого нет? Жду от вас весточки. Дай Бог вам здоровья и за все большое спасибо.

Крылова Клавдия, г. Воронеж, 2012 г.

Уважаемые, Иван Павлович и Людмила Степановна!

Спасибо сердечное Вам за Ваш бесценный подарок нашим людям — за книгу «Эндоэкология здоровья». О Вас, Иван Павлович, я была слышана лет 20 тому назад. Но, видно, всему свое время. Начинала пить перекись водорода, но из-за нехватки времени незаметно отставила в сторону и забыла. Понимаю — все надо делать вовремя. Если бы не оставила тогда, то в настоящее время не попала бы в Ваш центр.

Здоровье ухудшалось постепенно. Дистония с 25 лет, операция — паховая грыжа, после чего постоянные сильные боли — наверное, спайки, нога потемнела (кровеносные сосуды), после чего заметила: стало часто сводить пальцы на ногах. Спина болела всю жизнь, старалась не обращать внимания. Считала такое состояние нормой, так как дети легко никому не достаются, а их у меня было трое, сейчас внуков подняла — их пятеро. Короче, вся левая сторона мне показала, что пора бить тревогу. Приступы в височной области слева были по нескольку раз в месяц, с криками и рвотой. Изжога замучила окончательно, слабость, на левую ногу наступать не могла, икры по ночам и конечности сводило так, что не было сил терпеть. Ниже поясницы слева боль была лет 15, то есть после операции появилась. А самое главное: на фоне всех этих неприятностей после исследований в женском кабинете обнаружили опухоль, во что я сразу не поверила. Но настроение к жизни изменилось. Мне назначили операцию.

Но у меня есть книга Ваша, Иван Павлович. Прочитав ее, я сразу поняла, что это мое спасение. Спасибо, что приняли меня в Москве. Когда я уезжала от Вас, в дороге уже начала голодать. Это самое чудесное исцеление от всей грязи, или иначе сказать, от всех заболеваний, которые мы копим всю жизнь, живя красивой жизнью. Это касается не только меня, а всех людей без исключения и всех возрастов. Куда проще понять — голо-

дание есть жизнь, здоровье, красивая и стройная фигура, никаких болей. Все недуги исчезают разом и, похоже, навсегда. Остается только поддерживать свой нормальный образ жизни и радоваться всему. Память моя в те годы тоже начинала ухудшаться. Сейчас же все мои функции восстановились, чему я очень рада. Работоспособность увеличилась. По утрам с постели прыгаю, как девочка. Все мои заболевания куда-то исчезли. После голодания в оздоровительном центре «Адонис» я почувствовала себя лет на 20 моложе. Все Ваши рекомендации, Иван Павлович и Людмила Степановна, выполняю с огромной радостью и благодарю Вас каждый день. Сдав анализы в 2 разных лабораториях, результаты получила отличные. А главное я поняла — нет тех заболеваний, которые ставят нам врачи. Я беспредельно благодарна судьбе за то, что она свела меня с таким человеком, как Иван Павлович Неумывакин, доктором медицинских наук, ведущим народным целителем России, который полностью отдает себя людям. Два раза Иван Павлович прошелся по моей спине молоточком, и все мои боли 15-летней давности исчезли. Не чудо ли это!

В центр я приехала уже после голодания, проведенного по Вашей методике в домашних условиях. Это было осенью, а я приехала весной второй раз и снова по своему желанию голодала 14 дней. Приняли меня здесь очень тепло, начиная с главного врача центра А. З. Тумакова. А это уже немало. Забота о человеке в «Адонисе» стоит на первом месте. Хочется улыбаться, глядя на их добрые лица. Я удивляюсь их терпению. Ведь каждый пациент имеет свой характер и требует особого индивидуального подхода. Низкий поклон всем врачам, медицинским сестрам и обслуживающему персоналу. Их внимание и забота сделали свое дело. По назначению Александра Захаровича я прошла полный курс лечения — голодание, внутривенное введение перекиси водорода, энергетизированного раствора с помощью аппарата «Гелиос», проводилась иглорефлексотерапия, принимала процедуры «горного воздуха», массаж. Совершала прогулки по 3–4 часа в день, посещала спортзал, принимала контрастный душ. От этих процедур мой организм заработал как часы. И еще мои пожелания всем, кто будет читать мои строки, пить воду всю оставшуюся жизнь, как об этом пишет Иван Павлович.

Долгих лет Вам, Иван Павлович, здоровья. Будьте уверены в своих целях. Вы нам, людям, очень нужны. Горжусь тем, что встретила Вас на своем пути. А еще спасибо Вам за мою дочь Наташу. Ей всего 29 лет, но, находясь в Вашем центре здоровья, она многое поняла и полностью поменяла свой образ жизни, а значит, и своих детей научит вести здоровый образ жизни. Это говорит о том, что труды Ваши бесценны и будут, словно по цепочке, передаваться из поколения в поколение.

С огромным уважением ко всем работникам ЛОЦ «Адонис», Куприянова Любовь Владимировна, поселок Выкса, Нижегородская область.

21.03.2012 года.

* * *

Подводя итог всему сказанному, я выскажу парадоксальное для врача суждение о состоянии официальной медицины. Очевидно, это провидение принесло мне, получившему медицинское образование, удачу работать в авиации, где мне пришлось заниматься тем, чему не учили в мединституте ни тогда, чему не учат и теперь: как определить грань между здоровьем и началом патологии. На это ушло 8 лет. Затем, работая в космонавтике, где моими коллегами были ведущие специалисты практически всех направлений Минздрава и смежных организаций и где изучение здорового человека стало основой моей деятельности, я окончательно утвердился в том, что причиной возникновения заболеваний, характер которых не имеет значения, является нарушение обмена веществ и закисление организма. На это ушло 30 лет. Наконец более чем 20-летняя практика в области традиционной народной медицины подтвердила правильность подхода к решению проблемы, как быть здоровым, что изначально заложено Природой в человека. Об этом говорят отзывы моих пациентов.

И вот вам, как говорится, свеженький пример. В оздоровительном центре г. Шимордан (Татарстан), работающем при городской больнице, за 3 недели избавляют пациентов от таких болезней, как гипертония и других, считающихся «неизлечимыми», притом освобождая их от лекарственной зависимости. Аналогичные центры начали работать в г. Кирове, г. Балашихе (Подмосковье). Этим может заниматься обычный сельский врач с младшим медицинским персоналом без использования дорогостоящей аппаратуры и химических лекарственных средств (кроме, конечно, срочных случаев), а с применением натуропатии.

А официальная медицина, как я ее назвал, «медицина болезней», занимается на всех уровнях патологиями, даже не выясняя причин их возникновения, вместо того чтобы быть «медициной здоровья». Основой же государственного обустройства должно являться создание условий для сохранения здоровья народа. В противном случае – болезни. Крах...

И, как всегда, в заключение стихи моего друга целителя-контактера И. Бединского на тему книги.

Экспансия зла

Земля и небо неразрывны, неделимы.
У каждого свои начало и предел.
Вооружая космос, смертный грех творим мы,
Осуществляем пограничный передел
Написано, что Небеса – престол для Бога,
Планета наша есть подножье Его ног.
Забили ангелы небесные тревогу:
Земное зло не пустит в Свое царство Бог.
Земля – один из важных органов Вселенной,
Вселенная – живой единый организм.
Загадить мирный космос техникой военной –
Целенаправленный вселенский терроризм.
Остановитесь, люди! Грешной плоти тленье
И смерть земная – это только переход
Из настоящего в другое измеренье,
Из смертного в бессмертное души полет.
Как бабочки, родившись, кокон покидают,
Чтоб неземную радость взлета испытать,
Так души праведных из тела улетают,
Чтобы святыми небожителями стать.
Пока еще на Небесах Судья наш грозный,
Пока еще не проявился Божий гнев,
Пока остановить экспансию не поздно,
Не превращайте космос, как и Землю, в хлев...

**Оздоровительный центр профессора
И. Неумывакина «Адонис»**

Московская область, Балашиха-3, ул. Пушкинская, дом 21.

Тел.: 521-36-60, 521-37-84, 529-07-85

Электронный адрес —

adonisbal@yandex.ru

**Оздоровительный центр профессора И. Неумывакина
«Луч надежды»**

в Кировской области:

Тел.: 8-901-243-55-25;

8-922-668-87-04

Оздоровительный центр «Надежда»

Республика Татарстан, Сабинский р-н, г. Шемордан,
ул. Лермонтова, д. 2.

Тел.: 8-917878-82-23; 8-26232395

СОДЕРЖАНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ	4
ДИССЕРТАЦИЯ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК В ФОРМЕ НАУЧНОГО ДОКЛАДА	9
ПРЕДЛОЖЕНО – СДЕЛАНО – ВНЕДРЕНО	130
ОЗДОРОВИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА ПРОФЕССОРА НЕУМЫВАКИНА	155
Человек молод настолько, насколько молод его позвоночник	158
Биокальций – здоровье без таблеток	167
Правильное питание	181
«На всякую болезнь лекарство вырастает» (пословица)	210
Методики лечения некоторых заболеваний.....	219
Дыхание.....	238

Фирма «ДИЛЯ»

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

Москва: тел. (495) 651-05-65 (многоканальный)
Санкт-Петербург: тел./факс (812) 378-39-29

107082, Россия, Москва, Рубцовская набережная, д. 3, стр. 4

www.dilya.ru

E-mail: dilya2@list.ru (Москва)
spb@dilya.ru (Санкт-Петербург)

Уважаемые читатели!

*Книги «Издательства «Диля» вы можете приобрести
наложенным платежом, прислав вашу заявку по адресу*

198095, СПб., Митрофаньевское шоссе, д. 18, литера Ж,
ООО «Фирма «Диля».
E-mail: post@dilya.ru

*Почтовый каталог книг «Издательства «Диля» высылается бесплатно.
Просьба не забывать указывать свой почтовый адрес, фамилию, имя
и контактный телефон.*

И. П. Неумывакин

КОСМИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА – ЗЕМНОЙ КАК БЫТЬ ЗДОРОВЫМ

МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Ответственный за выпуск *С. С. Раимов*
Редактор *А. Г. Кудряшова*
Художественный редактор *И. Н. Фатуллаев*
Корректор *Л. Г. Алешичева*
Верстка *М. В. Вдовин*

Подписано в печать 14.11.12. Гарнитура «Times».
Формат 70×100 1/16. Усл. печ. л. 20,80. Печать офсетная.
Тираж 5000 экз. Заказ № 6800.

ООО «Издательство «ДИЛЯ»
198095, Санкт-Петербург, Митрофаньевское ш., д. 18, лит. «Ж».

Отпечатано по технологии СтР
в ИПК ООО «Ленинградское издательство».
194044, Санкт-Петербург, ул. Менделеевская, д. 9.
Телефон / факс: (812) 495-56-10.

**Книги Издательства «Диля»
можно приобрести:**

Москва «Фирма «Диля» 8 (499) 261-73-96

Санкт-Петербург «Фирма «Диля» 8 (812) 378-39-29, 378-63-52

Санкт-Петербург «Фирма «Диля» ДК им. Крупской, Павильон № 33
8 (952) 217-72-12

Казань «Пегас» 8 (843) 272-34-55, 272-46-67

Краснодар «Когорта» 8 (8612) 62-54-97, 79-54-20

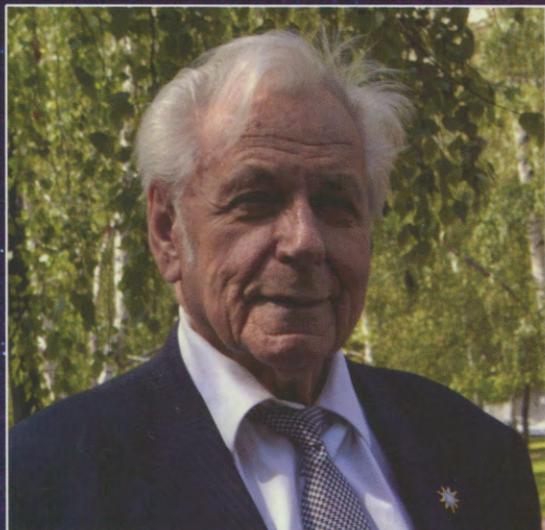
Самара «Метида» 8 (846) 959-39-22, 269-17-17

Уфа «Азия» 8 (3472) 50-39-00

Новосибирск «Библионик» 8 (383) 336-46-01, 336-46-02

Челябинск «Интерсервис» 8 (351) 247-74-01, 247-74-02

Пятигорск ИП «Черкасова» 8 (8793) 39-02-54, 39-02-53



Неумывакин Иван Павлович, доктор медицинских наук, профессор, академик Международных академий Милосердия, Информатизации, Энергоинформационных наук, Европейской и Российской академий естественных наук, Медико-технических наук. Лауреат Госпремии, Заслуженный изобретатель России.

Полет Юрия Гагарина стал прорывом в познании Вселенной. Он был бы невозможен без открытия другого космоса – колоссальных резервных возможностей человеческого организма. Разработки, которые долгое время хранились под грифом «секретно» и были доступны лишь узкому кругу людей, теперь открыты для всех желающих.

Иван Павлович Неумывакин 30 лет был неразрывно связан с космической медициной. Являясь создателем уникального стационара — космической больницы на борту корабля, он не только координировал работу ведущих медицинских специалистов нашей страны в этом направлении, но и сам разрабатывал новые принципы, методы и средства оказания медицинской помощи космонавтам при полетах различной продолжительности. Теперь же с его легкой руки космическая медицина становится земной.

ISBN 978-5-4236-0109-6



9 785423 601096

16+

ИЗДАТЕЛЬСТВО
ДИЛЯ
www.dilya.ru