

1. СУЩНОСТЬ ДИСБАКТЕРИОЗА.

- - ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ.
- - ЛЕЧЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА.
- - МЕТОДЫ СПОСОБСТВОВАНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ ЗДОРОВОЙ МИКРОФЛОРЫ.

2. ДИСБИОЗ.

- - ЛЕЧЕНИЕ ДИСБИОЗА.
- - ДИСБИОЗ – КАК ФУНДАМЕНТ, ПОЧВА МНОЖЕСТВА ЗАБОЛЕВАНИЙ.
- - ПАРАДИСБИОЗ, КОНТРАДИСБИОЗ.
- - ДИСБАКТЕРИОЗ И УСИЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ ГАЗОВ (ФЛАТУЛЕНЦИЯ).

3. ОСНОВЫ ПРОКТОЭКОЛОГИИ.

- - ЭКОБИОЗ И ЭКОУСЛОВИЯ.
- - ЛИМИТИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ.
- - ПРОКТОЛОГИЧЕСКИЕ СООБЩЕСТВА (АССОЦИАЦИИ).
- - УСТОЙЧИВОСТЬ ОРТОФЛОРЫ.
- - ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ОРТОФЛОРЫ.
- - ПОВСЕМЕСТНОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ СИМБИОЗОВ.
- - АНАБИОТИЧЕСКИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ.

4. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОКТОЭКОЛОГИЯ.

- - ФЕРМЕНТИРОВАННАЯ ПИЩА.
- - ПИЩЕВЫЕ ЗАКВАСКИ.

5. ВИДЫ БАКТЕРИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ДИСБИОЗ В ВИДЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

6. ДЕТСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КИШЕЧНИКА, КОЛИКИ.

7. ОСНОВНЫЕ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ДИСБИОЗОМ.

- - ИММУНОДЕФИЦИТ.
 - - КАРИЕС И ПАРАДОНТОЗ ЗУБОВ.
 - - КАНДИДОЗ И ДРУГИЕ МИКОЗЫ.
 - - КОЛИТ.
 - - ТУБЕРКУЛЕЗ.
 - - СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ.
 - - АЛЛЕРГИЯ.
 - - АСТМА.
 - - БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ.
 - - ЯЗВА ЖЕЛУДКА.
 - - БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.
 - - ПСОРИАЗ.
 - - ДИАТЕЗ, НЕЙРОДЕРМИТ, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, ЭКЗЕМА.
 - - САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.
 - - КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА, СКЛЕРОДЕРМИЯ, РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ.
 - - ТОНЗИЛЛИТ, СИНУСИТ, ГАЙМОРИТ, АДЕНОИДИТ, АППЕНДИЦИТ...
 - - ВОСПАЛЕНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.
 - - ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА.
 - - ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ.
 - - ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ И ДР. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.
 - - ЦИСТИТ.
 - - ВАГИНОЗ.
 - - КАМНИ В МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ.
- ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

ДИСБИОЗ

СВЯЗЬ ЕГО С ОСНОВНЫМИ ТРУДНОИЗЛЕЧИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

СУЩНОСТЬ ДИСБАКТЕРИОЗА.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ.

Наш организм подобен дереву, только корни его находятся... в кишечнике! Мощь, устойчивость к болезням, жизнестойкость дерева

полностью зависят от полноценности работы корней, а у организма – от кишечника. Лечить дерево неэффективно если корни его больны. От полноценной работы кишечника зависит крепость иммунитета, устойчивость гормонального баланса (гомеостаз), обмен веществ и оптимальный режим работы всех систем.

Система микроорганизмов, населяющих желудочно-кишечный тракт, - одна из основных, обеспечивающих нашу безопасность. Если бы она отсутствовала, мы бы вымерли.

Лечение любой системной хронической болезни будет невозможно без оздоровления кишечника. Вот почему целители при большинстве заболеваний предлагают начинать всегда с оздоровления кишечника.

Состояние работы кишечника определяет внутренний экологический статус. Дисбактериоз – это выход из оптимальных внутриэкологических условий, когда ослабевают, истощаются многие защитные силы, в связи с изменением нормальной кишечной микрофлоры.

Лечение дисбактериоза проводится обычно после того, как осуществили полный курс очисток кишечника. В противном случае без очищения кишечника от засилья патогенной микрофлоры естественное восстановление или искусственное внедрение полезной микрофлоры не произойдет. Все будет бесполезно. Здоровая микрофлора живет только в чистом и здоровом кишечнике, а значит и в условиях здорового организма. Поэтому лечение должно быть всесторонним: как на восстановление кишечника, так и на оздоровление всего организма.

Насчет чрезмерных чисток, на которые «уповают» многие целители, хочу отметить попутно, что с ними надо быть более предусмотрительными, так как чаще всего они не дают сами по себе того оздоровительного эффекта, который на них возлагают. Конечные результаты, которые позволяют якобы достичь методики очисток кишечника чрезмерно утрированы, надуманы. Чаще всего результаты скромные и временные.

Дословно дисбактериоз означает нарушение биологического равновесия между патогенной (вредной) и полезной микрофлорой в организме в целом и в частности в его кишечнике. Как следствие организм не может усваивать полноценно пищу: еда человеку идет не впрок. Невыведенные и непереваренные продукты бродят и гниют, возникают ядовитые вещества (эндотоксины), которые всасываются из кишечника в кровь, приводя к непревратимому отравлению и перенапряжению, защитных сил организма на борьбу с этой интоксикацией.

Общая жизненная сила организма – Витаут резко ослабляется. Организму не хватает часто резервов для борьбы с сопутствующими заболеваниями. Нарушается обмен веществ, ослабляется мощность защитных сил, организм существует на пределе своих возможностей. Вместо бурного, мощного потока идет жалкий ручеек. Малейшие, провоцирующие болезнь факторы и во многих участках вспыхивают хронические воспаления – основа многих болезней.

При этом дисбактериоз надо понимать значительно шире, чем одни только нарушения состава микрофлоры кишечника. Сюда же можно отнести и все бактериальные заболевания за пределами толстого кишечника, в большинстве случаев являющиеся лишь вторичными проявлениями первичного кишечного дисбактериоза. Это инфекции в урогенитальном тракте, дыхательных путях, в поджелудочной железе, двенадцатиперстной кишке, желчном пузыре, на всех слизистых оболочках, коже и т.д. В этом случае в них могут быть обнаружены представители кишечной флоры. Есть мнение, что многие кишечные инфекции, вызывающие ряд специфических заболеваний, возможны лишь в сочетании с дисбактериозной компонентой.

Проявившись в кишечнике или другом месте, дисбактериоз становится причиной, почвой, предрасполагающим и сенсibiliзирующим фактором для множества других заболеваний.

Поэтому такие отдаленные и непохожие заболевания как железодефицитная анемия, витамин-D дефицитный, рахит, аллергические реакции, бактериальный вагинит, стоматит, глоссит, хейлит, интерстициальный нефрит, вяло протекающая пневмония, холецистит, субфебрильная температура и т.д., являются не самостоятельными заболеваниями, а последствиями дисбактериоза. Вот почему во всех этих многочисленных случаях надо лечить не только эти конкретные симптомы, но и устранять причины, корни этих болезней. Именно в этом и состоит сущность целительства, методы которого в корне отличны от ортодоксальной медицины.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ НА СОТРУДНИЧЕСТВО С БАКТЕРИЯМИ. По мнению В.Лободина (1999) наш кишечник запрограммирован на определенный вид микрофлоры – это генетическая память, память на определенный тип пищи, на конкретные бактерии. Кишечник всегда попадает в затруднительную ситуацию, когда сталкивается с «чужой» едой, «чужими» микробами. Дело в том, что на уровне генов, служащих передатчиками информации от родителей к детям, сохраняется и информация о составе микрофлоры, с которой будущему ребенку предстоит столкнуться в жизни. Из поколения в поколение такая информация обычно подтверждается и крепнет.

Наши предки, испокон веков живя в определенном регионе и питаясь определенной пищей, естественно, к ней адаптировались филогенетически. Естественно, это зафиксировано в иммунной памяти. Сейчас появилось учение П.Д' Адамо, что известные 4 группы крови обуславливают и 4 типа питания, а значит, возможно, и 4 типа естественной микрофлоры кишечника? В генетическом коде наших иммунных клеток имеется информация на эти микроорганизмы-симбионты, на реакцию сосуществования с ними. Без них иммунитет наоборот, слабеет. Иммунитет не уничтожает их, а лишь настраивает, благодаря им, свою активность. Но в некоторых случаях, когда кишечник длительно работает в неестественных условиях, он "адаптируется" к ним так, что, при возврате человека на здоровую пищу, он проявляет парадоксальную, то есть противоположную реакцию. Человеку становится неприятна естественная для него пища. Он недоумевает, почему у него от здоровой пищи изжога, или почему идет несварение пищи, низкая ее усвояемость, отсутствие аппетита, а вот от консервов сплошная эйфория.

Каждый микроб строго приспособлен к своей среде обитания, подчиняющаяся закону места. Каждый тип микрофлоры подогнан строго к своему месту, а она в свою очередь определяется «законом места», то есть удаленностью от начала желудочно-кишечного тракта. В пределах кишечника в различных его углах и изгибах микрофлора разная как качественно, так и количественно.

Всеядных и способных существовать в различных условиях среды бактерий, то есть космополитичных среди комменсальной микрофлоры нет. Относительно космополитичны могут быть лишь более сложные организмы, такие как глисты и редкие другие представители микрофлоры. С более широкими, универсальными свойствами выживания. К ним относятся определенные грибковые инвазии, плесени, одноклеточные грибы или дрожжи.

Человек, который предостережет себя от любого удара, стресса, безразлично воспринимает "удар" по кишечнику, употребляя самую "убойную" пищу и медикаменты.

Многие считают, что толстая кишка – это естественное грязное болото. Но в действительности это «болото» в здоровом организме самое чистое место. Это устоявшийся экологический ценоз. Причем этот эценоз очень шаткий и хрупкий. Если динамическое, оптимально устоявшееся равновесие в этом эценозе толстого кишечника не смещено и подобно таковому, свойственному здоровому ребенку, то организм этого человека, имея здоровые корни, имеет и хороший задел здоровья. Даже в природе болота это живая, самая хрупкая, неустойчивая система, никогда не выделяющая яды и смрад. Все осадки в виде бентоса выпадают на дно. В организме отработки, бентос уходят в кал.

Причем, чтобы эти осадки, переработки попадали именно в кал, а не стенки кишечника, структура кала должна быть особо пористой, обладать свойствами адсорбента. Для этого может подходить только грубая, волокнистая пища. В противном случае, осадки могут выпадать на и в стенки кишечника, особенно в его карманы (дивертикулы), вызывая так называемые "завалы" кишечника, а в иных случаях это приводит к дивертикулиту, то есть воспалению кармана.

Все жестко сбалансировано и подогнано. Обычно в кишечнике имеется почти весь набор всех возможных для него бактерий. В здоровом организме торжествует, доминирует лишь определенный набор бактерий, естественных бактерий лидеров (бактерий здоровья) и их спутников (способствующих их существованию). Без нужных спутников иногда не могут существовать лидеры. То есть между ними тоже складываются отношения симбиоза. Все остальные проявляют лишь признаки своего существования или проявляют вторичные, вспомогательные роли перерабатывания. Однако экологические изменения внутри кишечника могут легко перевести это соотношение в пользу последних. Из комменсальной микрофлоры может перейти в гнилостную. Комплексная здоровая микрофлора более полноценно и качественно перерабатывает продукты, не давая полуфабрикаты, а также ядовитые отходы и газы. Кал здорового ребенка безвреден и не ядовит.

ЗНАЧЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА.

Создает в кишечнике кислую реакцию, улучшая всасывание кальция, витамина Д, железа.

Контролирует кишечно-печеночную циркуляцию желчных кислот, предотвращая этим самым их чрезмерную потерю для организма.

Регулирует перистальтику кишечника.

Способствует восстановлению целостности в слизистой оболочке пищеварительного тракта.

Доказательством того, что организм не может существовать без симбиоза с кишечной микрофлорой, является то, что организм не может вырабатывать часть жизненно необходимых ему аминокислот, ферментов, витаминов и т.д. Установлено, что определенная часть незаменимых аминокислот и биологически активных аминов (кадаверин, гистамин, тирамин, пиперидин, диметиламин) вырабатываются бактериями. Нормальная микрофлора обеспечивает нас на 70% всех витаминами. Именно часть биохимических функций полностью генетически переложены

на симбиотическую, постоянно существующую микрофлору. То есть она становится в этом плане необходимым и незаменимым дополнением. Также на микрофлору возложены часть и других физиологических функций, например иммунная и т.д.

Итак, все это говорит о том, что наш союз с определенной здоровой микрофлорой является обязательным, облигатным, то есть здесь можно говорить, что мы **облигатные симбионты**, то есть когда одно не может существовать без другого. Мы неразделимы! О неразделимых симбионтах говорят как о «сверхорганизме». Возможности существования у **сверхорганизмов** намного шире, такие системы более пластичны, более приспособляемы к природе, более устойчивы, диапазон компенсаторных возможностей у них шире. Осваивать новые сырьевые и энергетические эконисхи и ресурсы таким сверхорганизмам легче. Эволюционный путь развития у таких систем идет быстрее.

СТАНОВЛЕНИЕ НОРМАЛЬНОЙ ФЛОРЫ У ДЕТЕЙ.

Становление нормального микробиоценоза имеет возрастные особенности. У новорожденного желудочно-кишечный тракт стерилен в течение 10-20 часов (**асептическая фаза**). Первичная микробная контаминация (от слова загрязнение, смешение) ребенка осуществляется за счет флоры влагалища матери, основу которой составляют лактобациллы.

В первые 2-4 дня жизни (**фаза «транзитного» дисбактериоза**) происходит заселение кишечника ребенка микробами, которое зависит от следующих внешних экологических факторов:

- □ состояние здоровья матери (неблагоприятное влияние оказывает патология беременности и сопутствующие заболевания);
- □ особенности питания ребенка, при этом безоговорочный приоритет принадлежит грудному вскармливанию.

Если в течение указанного времени бифидофлора (рост и развитие которой опосредуются так называемыми бифидогенными факторами грудного молока), - отсутствует, - происходит контаминация (загрязнение) кишечника кокками и другими микроорганизмами окружающей среды. Постоянная флора кишечника ребенка в эти дни еще не сформирована. Удлинению фазы «транзитного» дисбактериоза способствует позднее прикладывание к груди.

Возникающие в этот период заболевания у матери содействуют колонизации кишечника ребенка, в том числе и внутривоспалительными штаммами бактерий (возможно нарастание общего количества кишечной палочки с гемолизующими и слабо выраженными ферментативными свойствами и др.).

В течение последующих 2-3 недель жизни (**фаза трансплантации**) состав микрофлоры подвержен значительным колебаниям. Относительная стабилизация микрофлоры наблюдается к концу первого месяца жизни. Бифидофлора становится доминирующей при участии бифидогенных факторов, содержащихся в грудном молоке.

ПРИЧИНЫ ДИСБАКТЕРИОЗА.

Часто дети уже рождаются с дисбактериозом, **заражаясь от больной матери** при прохождении по родовым путям. В последующем причиной может стать **любая длительная болезнь, тяжелая травма. Даже длительная обездвиженность или постельный режим** тоже сопровождается неизменным дисбактериозом. Он **сопутствует операциям**, в том числе когда наблюдается **хроническая или острая боль, ожоги, хронические отравления**. По-видимому, **все хронически текущие болезни сопровождаются дисбактериозом**.

Повсеместно проявляется дисбактериоз у **людей, работающих в условиях замкнутого пространства**, у людей, попадающих в новые климатогеографические условия, то есть в новой среде обитания, например, при попадании в арктические пространства, высокогорье, космос, у подводников. При нарушении окружающей экологии, например при строительстве электростанций, водохранилищ; урбанизация нашей жизни (проживание в крупных городах); смещение наших биоритмов, связанное с электрофикацией и многие другие факторы технократизации, вызывающие десинхроноз в нашем организме, а значит и ослабление нашей жизненной силы Витаукта. Пагубно действуют на нормальную микрофлору кишечника и **избыточная солнечная активность**.

Наиболее мощным фактором, вызывающим количественные и качественные изменения микробиоза у детей, являются **кишечные инфекции**, при которых резко угнетается бифидофлора. В генезе постинфекционной диареи (поноса) наибольшее значение имеют нарушения процессов мембранного пищеварения и развитие пищевой интестинальной аллергии.

Некоторые **лекарственные препараты** (цитостатики, иммунодепрессанты, сульфаниламиды, аспирин, кортикостероиды, антибиотики), **усталость, недосыпание, депрессии, ослабление организма**, которые всегда сопровождаются и дисбактериозом кишечника. За любым **пищевым отравлением** обычно «тянется» шлейф дисбактериоза.

Всем **заболеваниям желудочно-кишечного тракта** неизменно сопутствует дисбактериоз. В многочисленных исследованиях доказан факт развития дисбактериоза **при любой патологии желудка и всего желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, почек**. Обязательно дисбактериоз проявляется **при всех заболеваниях моче-выделительной и половой систем**: например, циститах, уретритах, пиелонефритах, вагинитах.

Причиной его является **неправильное или неполноценное питание, избыточное потребление сахаров, хроническое недоедание**, а также банальное **переедание**. Химиотерапия, полихимии, применение **оральных контрацептивов**, различные **кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез и др.)**, **кишечные неинфекционные заболевания, колиты, запоры, отсутствие или снижение кислотности кишечной среды**, в том числе и **по причине сниженной кислотности желудка; воздействие облучений, недостаток ферментов, витаминов, терапия гормонами**.

Стрессы. Именно стрессы, негативные эмоции приводят к избытку в крови адреналина, а значит к спазмам. Ворсинки кишечника ложатся, не дают развиваться нормальной аэробной части микрофлоры, она попросту задыхается в анаэробных условиях. Бурно развиваются анаэробная часть этой флоры (бифидобактерии), а затем и патогенная микрофлора.

Никто из пациентов, и даже врачи, и не подозревают, что применение препаратов аспирина и таблеток на его основе (цитрамон, аскофен, парацетамол, каффетин и множество других) в качестве обезболивания (например головной боли, зубной, любой другой внутренней...) также сказывается на трансформации микробной флоры.

Нарушение иммунологического гомеостаза организма также является одним из компонентов дисбактериоза. Расстройства системы специфической и неспецифической защиты организма создают условия для изменения нормального биоценоза кишечника, микробного растормаживания и увеличения количества представителей факультативной микрофлоры. Количественные изменения нормальной флоры сопровождаются нарушением ее функций – это может закончиться развитием инфекционного процесса, обусловленного условно-патогенными микроорганизмами.

Немаловажное значение имеет **химическое загрязнение окружающей среды**. Например, хлор и фтор, которые добавляют в водопроводную воду, обладают отвратительной склонностью убивать наши самые полезные бактерии. Хлорированной водой пользуется большая часть населения наших городов.

В последние десятилетия причиной дисбактериоза являются действия самих врачей! Именно они назначают поголовно всем, от малых детей до стариков, при острых и хронических, в том числе и инкурабельных заболеваниях **антибиотики** - лекарства целенаправленного действия. В результате их воздействия нормальная кишечная микрофлора гибнет, а устойчивые к действию лекарств штаммы начинают беспрепятственно размножаться. Именно этим они разрушают весь баланс кишечной микрофлоры, восстанавливать который до нормы затем практически не удается ничем. Как результат - хроническая пожизненная интоксикация всего организма из кишечника. Человек даже может чувствовать себя относительно нормально, так как организм до определенной степени может адаптироваться к интоксикации, за счет перенапряжения работы других систем, в том числе печени, иммунитета и т.д. Лишь иногда это приводит к некоторым отклонениям в самочувствии, хроническим недомоганиям, разбитости, в т. ч. к хроническим колитам, запорам, геморрою или непосредственно раку кишечника, или к опухолям в других органах.

Длительная изнуряющая и ослабляющая организм **жара, повышенная температура тела** при ряде заболеваний. **Опущение органов**: в том числе кишечника, желудка

Порой достаточно **переехать в другой город, сменив обычный режим питания и привычный набор продуктов**, чтобы получить дисбактериоз. Даже **переход на новый тип воды** может приводить к «несварениям» кишечника.

Есть еще одно мощное средство, ведущее к дисбактериозу, - это вынужденное и лечебно-оздоровительное голодание, особенно сухое. В результате голодания, да к тому же длительного, существенно страдают и вредная и полезная микрофлора.

Также надо иметь в виду, что кишечная микрофлора не успевает изменяться, подстраиваться каждый раз с изменением нашего питания. Например, утром мы едим крахмалистую пищу, в обед белково-жировую и т.д. Никто в мире животных так не питается. Для организма, а вернее, его кишечной экосистемы, это ненормально. В природе организм питается обычно сезонной пищей, то есть тяготеет к какой-либо монодиете. Летом это обилие зелени, овощей и т.д., а зимой переход медленный на другой вид пищи. В принципе организм может свободно и легко настроиться на вегетарианскую пищу, но при необходимости может перестроиться и на мясную, и т.д. Но нынешнее поколение людей не

тяготеет больше к монодиете, а пытается расширять свое гурманское разнообразие, что тоже неблагоприятно сказывается на микробной флоре, "выбивает" баланс микрофлоры в негативную сторону.

Обвисшие, выпученные, увеличенные животы – как один из симптомов дисбактериоза. Как-то на пляже среди толпы загорающих людей привлекло внимание на неестественно увеличенные животы у ряда отдыхающих.

Внимательное рассматривание разоблачающейся публики выявило, что людей с нормальными естественными размерами животов крайне мало, можно даже сказать, их единицы. В основном здоровые поджарые животы у подростков, детей. Взрослое поколение крайне редко имеет абсолютно нормальные плоские животы. У одних это выражено слабо, еле заметно, но тем не менее нарушение отмечается, у других это увеличение разбухших животов до крайности. Обвисшие, увеличенные животы – это бич современных людей, это явный признак нездоровья кишечника и обязательного дисбактериоза, а значит перегруженной или больной печени.

Большие, обвисшие или раздутые животы – это не только эстетический недостаток, это грозный симптом хронических нарушений, перешедших уже за грань функциональных изменений в структурные. Корни такого симптома «увеличения живота» лежат в хроническом, запущенном дисбактериозе, с последующими атонией кишечника, дискинезией желче-выводящих путей, нарушении обмена веществ, ожирением или исхуданием, кожными целлюлитами и многочисленными другими последствиями.

На Западе проблема красивых животов довольно широко рассматривается в литературе. Написаны целые книги как «убрать живот», сделать крепким, привлекательным пресс. Предложен целый комплекс упражнений и методик, например шейпинг и т.п. Но все они по преимуществу направлены на укрепление пресса, то есть мышц живота. Да, действительно, стройность, поджарость живота в какой-то мере этим можно достичь, но при условии непрерывных тренировок, нагрузок, массажа. Но в то же время эффект от этого будет кратковременный, так как основная, главенствующая причина в выпучивании живота не слабость мышц пресса, не их дряблость, и не просто малоподвижный образ жизни, а хронические дисбактериозы, атонии, вызванные целым комплексом причин в экологосоциальном плане, изменений среды обитания, образа жизни и т.д. Так что глупо сужать проблему до разработки комплекса физических упражнений и т.п.

Вспомним документальные фильмы об узниках концлагерей или голодающих африканцах. Вспомним в этих людей. Изможденные, крайне истощенные люди. Но обращают на себя внимание несоразмерно увеличенные животы. На человеке одна кожа и кости, но живот раздут, как барабан. Что это означает? Хронический голод или недоедание – это мощный толчок для дисбактериоза. При этом живот не просто увеличивается, то есть раздувается от газов, а он действительно увеличивается в объеме. Связано это, по видимому, с дискинезией и атонией кишечника, а объем его увеличивается.

Но не меньший вред приносит и постоянное переедание, перегрузка кишечника, особенно рафинированной и чрезмерно калорийной пищей. Переедание и обжорство также способствуют атонии кишечника, его рыхлости и увеличению, сопровождающихся ожирением живота. Естественно, пожар дисбактериоза в этих условиях проявлен по всей форме.

Немалую роль в развитии симптома «раздутого живота» играет и увлечение пивом. Целители, наперекор всемогущественной рекламе пива, утверждают, что это неестественный и не способствующий здоровью кишечника напиток. Ведь в основе его пивные дрожжи, то есть грибки, которые неестественны для нас изначально. Реклама пива настолько убойно обольщает обывателей, что находят умники, пытающиеся доказать полезность пивного напитка.

О ВРЕДЕ АНТИБИОТИКОВ. Разрушение экологической среды кишечника после применения антибиотиков напоминает нечто подобное после взрыва атомной бомбы, когда наносится непоправимый урон среде. После бомбардировки кишечника антибиотиками восстановить истребленную микрофлору в полной мере, особенно баланс этой микрофлоры, всю ее палитру, весь оркестр ее разнообразия, гармонии, стройнейшей идеальной симбиотической подогнанности ортофлоры практически невозможно. Из всех пагубных факторов, вызывающих дисбактериоз, антибиотики стоят на первом месте. Антибиотики, лидирующий фактор, разрушающий наше здоровье. И в то же время это сильнейшее «оружие» современной медицины.

Также антибиотики можно сравнить с применением гербицидов, которые применяются в сельском и лесном хозяйстве для уничтожения ненужной растительности. Эти препараты нарушают всю экологию ландшафта, разрушают все устоявшиеся взаимосвязи сообществ и среды. При этом мы наносим варварски колоссальный ущерб природе. Варварское вмешательство в природу приводит к ее разрушению, опустошению и обеднению. Все это эхом отзывается потом образованием эрозий, пустынь, примитивных малопродуктивных вторичных сообществ. Применение антибиотиков имеет аналогичное действие для разрушения экоценозов в условиях кишечника. Мы разрушаем, выжигаем повально всю экосреду, только для того, чтобы подавить один патогенный грибок или бактерию. Мы попутно выжигаем, взламываем все устоявшиеся сообщества, приводим к их полной деградации. Применение антибиотиков - это то же самое, что стрелять из пушек по воробьям. Антибиотиков узкого целенаправленного действия на какую-то конкретную бактерию или грибок изобрести еще никто не смог, да это и невозможно. Поэтому и «бомбардируют» всю проктологическую микрофлору. Это тоже самое, что рубить сук, на котором сидишь, ведь разрушая экоценоз, этим же мы открываем дорогу к дисбиозу, так как от «второго» или кишечного иммунитета зависит состояние и основного иммунитета, то есть мы приводим организм к состоянию иммунодефицита, а значит со временем это «вылезет» наружу новыми болезнями.

Также надо учитывать, что «второй», то есть кишечный иммунитет это тоже сложный механизм, состоящий из множества компонентов ортофлоры, то есть здоровой, жизненно необходимой, симбиотной флоры. Каждый компонент этого сообщества отвечает за подавление определенных типов, негативной микрофлоры. Выпадение из этого ансамбля хотя-бы одного из компонентов открывает дорогу распространению той или иной патогенной микрофлоры. В зависимости от того, какой компонент «второго» (кишечного) иммунитета ослабел, становится возможным нашествие, атака специфического патогена, который и определяет специфику инфекционного заболевания; например, стафилококковая инвазия или кандидозная и т.д.

Судьба антибиотиков в организме определяется степенью всасываемости, степенью связывания белками, распределением в организме, биохимическими превращениями, распадом в тканях, скоростью выведения. В организме антибиотики в результате ферментативного воздействия иногда образуют токсичные продукты, вызывающие необратимые патологические изменения слухового, зрительного нервов, почек, нередко развиваются тяжелые псевдоаллергические и аллергические реакции, частота которых растет. 30% всей лекарственной аллергии приходится на аллергические реакции к антибиотикам пенициллинового ряда, из которых наиболее опасными являются анафилактический шок (около 4% всех реакций) и реакции типа сывороточной болезни (около 5%), чаще других встречаются крапивница (около 4%), отек Квинке (16%), астматические приступы (1%), поражение кожи (4%), лихорадка, поражение почек (11%), крови (гемома, анемия).

Антибиотики действуют пагубно не только на «второй» проктологический иммунитет, но и напрямую разрушают основные иммунные системы крови. В первую очередь страдает «телефонная» информационная связь иммунитета. Он попросту не дает нужного ответа-реакции.

После действия антибиотиков происходит массовая и резкая гибель бактерий (вредных и полезных, то есть ортофлора). Начинается трупная интоксикация организма. Благодаря резкой трупной интоксикации могут быть неожиданно поражены местно ряд нежных паренхиматических тканей, а также нервные волокна. В моей практике известны такие случаи, когда происходило поражения на всю жизнь слухового нерва (глухота), зрительного. Происходило сморщивание почек..., то есть необратимые последствия.

Несколько приемов антибиотиков «разучивают» организм быстро и мощно разворачивать свою защитную иммунную систему. Снижается активность иммунных клеток, их функция уничтожения бактерий и вирусов не только в период лечения, но часто и на всю жизнь ослабевает.

Пример: При рождении ребенка были обнаружены околплодные воды черного цвета. Врачи, для профилактики воспаления легких, прокололи ребенку ампициллин 5 ампул. В результате у ребенка возникли запоры. Стул самостоятельный практически исчез. Анализ на дисбактериоз выявил золотистый стафилококк, превышение нормы кишечной палочки со слабо выраженными ферментативными свойствами до 30% (норма до 10%) и др. В течение месяца применение бифидумбактерина (3 дозы 1 раз на ночь) не дало результата. Вынуждены делать каждые 4 дня клизмы. Применение лактобактерина привело к возникновению болей в животе. Ребенок на грани, врачи оказались беспомощны. Предлагали кефир, а матери в пищу принимать свеклу, так как кормит грудью. Все бесполезно. Выбитая антибиотиками ортофлора больше к норме не возвращается.

Применяя антибиотики, мы можем иногда разрушить не всю экосреду, а «выполоть», ослабить один ее компонент. Этого уже достаточно порой, чтобы через этот «взломанный барьер» началась атака, инвазия определенных «вражеских полчищ», которые врываются в эту экосреду, начинают ее осваивать под себя и «добывать очаги сопротивления».

Применение антибиотиков должно приравняться к сложной хирургической операции, по ее последствиям для организма. Показания для операции врачами многократно взвешиваются и обдумываются, тогда как к антибиотикам отношение совсем иное. Если бы врачи до конца понимали ту меру колоссального ущерба для здоровья пациента в сравнении с теми задачами, которые ставятся при применении антибиотиков, то в огромном большинстве случаев от них бы отказались, а во многих случаях возможно был бы поставлен официально вопрос об отмене ряда показаний для применения антибиотиков.

Антибиотики часто применяют не в виде таблеток, а в виде уколов. При этом врачи уверены, что, минуя желудочно-кишечный тракт, они могут избежать последствий кишечного дисбактериоза. Упускается из вида, что этим провоцируют иной дисбактериоз, а вернее дисбиоз. Чаще

всего, последствие такой «терапии» возникает дисбактериоз легких, слизистых оболочек, области влагалища, матки и т.д. *Легочный дисбактериоз* пройти сам собой не может, повторное применение антибиотиков еще больше усугубляет болезнь, усиливая легочный дисбактериоз, что в конечном итоге «вылазит» в «непонятно откуда» взявшихся такие заболевания, как астма, хронические бронхиты, бронхоэктазы и масса других вариаций болезней. Причем «вылазят» эти болезни чаще через годы, иногда и через десятилетия, когда пациент и не подозревает, что это всего лишь продолжение, последствие того лечения, которое он проводил когда-то давно и уже о нем забыл. Но «болезнь про него не забыла».

В мочеполовой системе антибиотикотерапия тоже «вылазит» целым спектром болезней, в том числе половым зудом, вагинизмом, обильными белями, эрозиями... У мужчин это проявляется в виде цистита, простатита...

Так что применение антибиотиков в виде уколов не является обходным методом, то есть эффективно предупреждающим возникновение дисбактериоза!

Долгое время в медицине существует уверенность, что с изобретением антибиотиков патогенные микробы удастся истребить. Но этот ошибочный подход врачей был связан с полным непониманием и незнанием экологических законов. Патогенные микробы оказались завязанными в общую единую экосистему с полезными микробами. Полукомменсалы, полупаразиты, полусапрофиты – это все звенья единой цепи. Нарушая одно звено, мы разрушаем всю экосистему. Уничтожать ничего нельзя, кроме крайне выраженных облигатных паразитов. Задача все привести в равновесие. Полезная микрофлора условно полезна. Она не может нормально существовать и функционировать без дополняющих ее компонентов. У полезной микрофлоры есть генетическая память на все звенья цепи. Если мы пытаемся «выкорчевать» «ненужную» микрофлору, то тем самым мы побуждаем «чахнуть» основную микрофлору. Такой ценоз никогда не будет устойчивым. Например, исследования показали, кокковые бактерии переходят в так называемые Л-формы (нечто подобное «спячке») при попытке истребить их с помощью антибиотиков. На Л-формы бактерий антибиотики не действуют. По окончании применения антибиотиков микробы выходят из состояния Л-формы и размножаются вновь, причем чаще еще более бурно и в новых ценозах, так как антибиотики «расчистили» им дорогу, подавив заодно и их конкурентов.

Рассмотрим пример. *Ребенок переохладился, передрог, появились признаки ОРЗ. Врачи усиленно начали лечить антибиотиками, в том числе и гентомицином в виде инъекций. После каждого курса повышались эозинофилы крови. Первое время антибиотики дали подобные улучшения, но потом начались хрипы и др. Принимает в таблетках ампиокс и затем опять гентамицин, начались одышки. Аллерголог выявил аллергию и астму. После 13-летнего лечения мальчика методами официальной медицины болезнь только прогрессировала и превратилась в «неизлечимую». Но, внимательно присмотревшись к этой болезни, можно отметить, что болезнь-то началась с антибиотиков, а значит и с дисбактериоза, который закольцевался с другими факторами. Следовательно, один из компонентов болезни - дисбактериоз.*

Многие целители считают, что применение антибиотиков врачами в большинстве случаев неуместно, а в ряде случаев даже является узаконенным преступлением, криминалом, так как приносит больше вреда организму, чем пользы. Показания для применения антибиотиков медициной должны быть сужены в десятки раз! Это в основном постхирургические состояния, сепсис, тяжелые бактериальные инфекции, некоторые остро идущие и тяжело протекающие эпидемические инфекции, когда вопрос стоит остро о жизни и смерти. Все остальные случаи применения антибиотиков должны быть пересмотрены и отменены, особенно это касается детей, где допустима только фитотерапия.

Повсеместное широкое применение антибиотиков современной медициной – это глубокое и крайне вредное заблуждение. Это подход к проблеме с неверных позиций. Ведь многие, если не большинство, инфекционных заболеваний вспыхивают не потому, что имеется очаг инфекции, а потому, что организм сам не борется с этой инфекцией, его иммунитет, защитные силы не работают. Поэтому в большинстве случаев бесполезно бороться с инфекцией – она повсеместна, перезаражение ею возможно на каждом шагу, например грибами кандидоза, аспиргиллоза и т.д. Причину болезни и методы лечения ее надо искать в другом направлении.

Частота заболеваемости дисбактериозом. По данным Российской академии медицинских наук, распространение различных форм дисбактериоза среди населения достигло масштабов национальной катастрофы, охватив более 90% взрослого населения и более 25% грудных детей. В Германии при обследовании большой группы населения дисбактериоз был выявлен в 97% случаев.

Но целители считают, что это распространение достигает 99,9%! Все зависит от тех критериев, с какими подходят к дисбактериозу. Анализ причин этой катастрофы будет рассмотрен ниже.

ДИСБАКТЕРИОЗ – ПОБОЧНОЕ СЛЕДСТВИЕ ЦИВИЛИЗАЦИИ, НАРУШЕНИЯ ЭКОЛОГИИ И ПРИНЦИПОВ ПИТАНИЯ.

ПРИМЕР. Женщина 26 лет страдает бесплодием. Анализы показали наличие хламидии и уреоплазмы, которые могли быть причиной бесплодия. Больной провели курс антибиотиков. В результате проявился резкий дисбактериоз, ослабел общий иммунитет на другие болезни, а самое главное – хламидиоз и уреоплазмоз остались, перешли в новые формы проявления.

Наш организм является лишь частью экосистемы, то есть природы. Здоровье организма подогнано исторически мириадами взаимосвязей с природой. И эта взаимосвязь очень хрупкая. Малейшие отклонения, выход из оптимума сказывается разрывом невидимых цепочек взаимоувязанности, гармонии всех процессов внутри организма и его взаимоотношений со средой. Рассмотреть, увидеть эти рвущиеся цепочки у современных людей просто не хватает знаний, понятийного аппарата. Внешне мы только можем констатировать определенные сдвиги, нарушения в здоровье. Не понимая их природу, механизмы мы не можем вмешиваться в них, а значит и лечить многие болезни. Люди, создавшие индустриальное общество, так и остались слабы, примитивны в понимании глубины взаимоотношений наших тел с окружающей нас средой. Наша среда обитания и пища становятся искусственными. Мы жертвуем в угоду цивилизации, ее достижениям сбалансированностью с природой наших внутренних организменных процессов, эта строго подогнанная, связь наша ослабевает. В то время, как темпы генетических и физиологических изменений наших внутренних перестроек, приспособлений к новым изменившимся условиям жизни не успевают идти за темпами, которые задает цивилизация. Разрыв наших тесных взаимосвязанностей с природой ведет ко многим дисбалансам во внутриорганизменных процессах. Как результат – ослабевает мощь Витаутка, иммунитета и т.д. Цивилизация не делает нас более здоровыми и крепкими, а наоборот, проявляет в нас все новые и новые скрытые слабые стороны, болезни, которые почти не были в прошлом. Удлинение жизни людей с 30-40 лет в прошлых веках до 60-70 лет сейчас не является доказательством, что люди стали здоровее. Просто условия для жизни стали более комфортными, мягкими, появились условия для более длительного выживания. Но общий уровень, потенциал здоровья от этого не увеличился, а даже уменьшился.

Основным лидирующим звеном нарушения нашей экологии является переход людей на новые принципы питания, ликвидация в питании применения живой пищи. Это ведущий фактор, обеспечивающий во все века здоровье нашему организму. Только живая пища – полностью полноценна для организма, соответствует всем необходимым требованиям, а не какой-то части требований. Только живая пища способна стабильно, в кишечнике поддерживать необходимый ортобиоз, сохранять иммунитет, не давать срабатывать в организме свободным радикалам, которые разрушают медленно все наши сосуды, мембраны клеток, приводят к инсультам, инфарктам и другим «непонятным», неведомым ранее заболеваниям, как рассеянный склероз, красная волчанка, склеродермия, болезнь Альцгеймера, псориаз, нейродермит и т.д. В дикой природе у животных и у племенных людей – эти болезни не известны.

Целители и натуропаты здесь исходят из того, что причиной нашего почти повсеместно распространенного ослабления иммунитета - защитных сил является переход на новую искусственную экологию, окружающую нас. Экологию, к которой наш организм никогда исторически, генетически не был приспособлен.

Мы, люди, пришли на землю не из космоса, а являемся детьми окружающей нас природы, строго подогнаны, приспособлены на определенную среду обитания, экологию, пищу. То, что нам «дарит» цивилизация, приводит нас в противоречие с Природой, уводит из оптимальных, здоровых взаимоотношений.

Причинами дисбактериоза могут быть не только факторы прямого влияния на кишечник, но и все, действующие на весь организм, факторы, действующие на весь организм в целом! То есть кишечник – это не автономно действующая система, а система, интегрированная в общую систему организма и целиком зависящая как от его состояния в целом, так и многих других соподчиненных систем. В организме почти не бывает, что страдает лишь одна какая-то система. Все закольцовано и взаимозависимо, взаимообусловлено. Любая болезнь эхом отражается и на состоянии кишечника, и наоборот.

ПРИЧИНЫ, ОСЛАБЛЯЮЩИЕ ОБЩИЙ ИММУНИТЕТ. Важнейшие среди них – это хроническое переутомление, все виды нарушения нормального образа жизни: алкоголизм, наркомания, табакокурение, отравления, вредные условия труда, малоподвижный образ жизни, сидячая работа, стрессы, запущенные или плохо леченные болезни, излешества в питье, половой жизни, истощение нервной системы, эндокринные нарушения. То есть влияние на дисбактериоз здесь не прямое, а опосредованное, через иммунодефицитные состояния.

ДИСБАКТЕРИОЗ КАК ЧАСТЬ ДИСБИОЗА. В целительстве понятие дисбактериоз нужно рассматривать намного шире, чем это обычно принято. Первоначально под понятием дисбактериоз понимались только те изменения микрофлоры, которые наблюдаются в кишечнике. В дальнейшем выяснилось, что нарушения микрофлоры тоже имеют место и в других частях организма, например слизистой ткани, коже и т.д. На

слизистых оболочках мочеполового тракта всегда! (стерильности не бывает) присутствует и та, и другая микрофлора. Всегда существует между ними определенное равновесие, заданный паритет.

Еще позже выяснилось, что микрофлора в норме может существовать в гайморовых, фронтальных и других пазухах, в 12-ти перстной кишке, желчном пузыре и т.д. Чаще всего ее увеличение и изменение состава встречаются параллельно с дисбактериозом в кишечнике и можно утверждать, что оно является вторичным проявлением дисбактериоза или же просто дисбактериозом за пределами кишечника. Но такое расширение понятия дисбактериоза отталкивает многих ортодоксов, так как изначально было принято, что дисбактериоз – это чисто кишечные нарушения. Однако сужение, ограничение понятия дисбактериоз означало бы непонимание, не видение единства всей биологической глубины проблемы. Поэтому следует возможно правильнее определиться в терминах и действительно понимать под дисбактериозом только кишечные нарушения, а все нарушения микробиологические за его пределами определить как **дисбиоз**. В таком случае дисбактериоз будет лишь частью более общей проблемы - дисбиоза, то есть нарушения микробиологического здорового баланса в пределах всего организма. А пока будем считать, что эти два понятия взаимозаменяемы.

Но целители пошли еще дальше и под термином ДИСБИОЗ понимают не только нарушения микробиологического баланса за пределами кишечника, то есть в пределах всего организма, но и то измененное состояние организма, когда становится возможным преобладание, крен в сторону патологической микрофлоры, то есть такое состояние организма, когда становится возможным проявление микробиологических патологических процессов. В этом случае соединение двух факторов готовности организма поддаваться инфекции и проникновению агентов инфекции за барьеры защиты, внутрь организма, приводит к проявлению патологии. Иногда же наоборот, есть готовность организма к проявлению болезни, но нет внутри его биологической среды, соответствующих агентов.

Поэтому нужно для понимания физиологии ряда заболеваний изучать не только биологию инфекции и ее особенности, но изучать те состояния организма, когда может проявляться эта инфекция. К сожалению, официальная медицина над второй частью этой проблемы почти не работает. Усилия официальной медицины больше направлены при ряде заболеваний на подавление, исключение микробиологических агентов, например, с помощью антибиотиков. Исследования здесь ведутся наиболее активно. Но понимание причин измененных состояний организма, когда становится возможным патология, остается "темным лесом". Кроме того, целители считают, что имеются и такие определенные изменения состояния организма, в которых становится возможным проявление онкологических процессов. Никакая онкология без наличия таких состояний невозможна.

Итак, под понятие дисбиоз целители понимают не только нарушенный микробиологический баланс в пределах внутренней среды организма, но и измененное общее состояние всего организма как системы.

ВСЕГДА ЛИ ДИСБИОЗ СВЯЗАН С ДИСБАКТЕРИОЗОМ? Ранее мы уже писали, что 90% отдельного рода заболеваний начинается с кишечника. То есть обычно дисбактериоз первичен, а затем по цепочке начинают развиваться и другие заболевания, которые, по сути, являются проявлением дисбиоза. Однако это не означает, что дисбиоз всегда начинается с дисбактериоза. Есть ситуации, когда дисбиоз приходит с другой стороны. Например, стресс или другие факторы тоже могут подавлять иммунитет, а значит, открывать дорогу дисбиозу. Но даже в этом случае чаще всего проявляются определенные формы дисбактериоза. То есть в этом случае дисбактериоз будет вторичным. Система едина. Каналы входа патогенного фактора могут быть разные, а общий знаменатель, результат, тот же. Ситуация здесь подобна схеме, описанной Г.Селье в отношении стресса. Факторов, вызывающих стресс, (каналов входа) может быть множество, а конечный результат един – становление Общего Адаптационного Синдрома. Организм на самые различные стрессовые ситуации отвечает, реагирует стандартно, включая единый механизм ОАС. Этот единый механизм хорошо известен и описан. Не буду излагать его суть и детали, но аналогия здесь такая же.

СВЯЗЬ ДИСБИОЗА С ОАС-СТРЕССОМ И ДЕСИНХРОНОЗОМ. Дисбиоз – это аналог стрессового состояния. Входные каналы, провоцирующие его, могут быть разные, но конечный результат тот же – дисиммунитет, вернее, разные формы его проявления, начиная от низкой устойчивости, например, к условно-патогенной микрофлоры до аутоиммунной патологии, а также утраты противоонкологической устойчивости. Все это различные формы проявления единого процесса – дисиммунитета. Можно с уверенностью утверждать, что дисбиоз завязан в единую систему с механизмами ОАС (стресса). Эти симптомы имеют прямую и обратные связи. В своей отдельной книге "Десинхроноз" мною подробно рассматривается связь механизмов ОАС с еще более общим процессом – десинхронозом. Это дает основание утверждать, что в организме имеются основные оси: **дисбиоз – ОАС (стресс и дистресс) – десинхроноз**. Вокруг этих трех осей вертится и разворачивается все возможное разнообразие патологий. Это как сообщающиеся сосуды: если в одном сосуде появляется жидкость (патологический процесс), то она обязательно войдет и в другие сосуды (будут затронуты и другие оси). Замкнутых, самостоятельных общифункциональных систем в организме нет. Это как жидкий кристалл, в котором может быть множество входных каналов, но реагирование его происходит по всем направлениям.

Степени дисбактериоза. Медицина сейчас выделяет три степени дисбактериоза. Но до сих пор остается спорным еще критерий нормы микрофлоры. Диапазон здесь слишком велик. Целители предлагают за отсчет нормы брать ту микрофлору, которая свойственна совершенно здоровому ребенку, в возрасте от 3 до 5 лет, ничем ни разу не болевшему ранее. Такой подход сразу высветит, что все мы практически в той или иной степени подвержены дисбактериозу. Чаще всего врачи начинают лечить дисбактериоз на II и III степени развития, то есть проявленный. Однако скрытую (латентную) форму, при которой нарушения в составе микрофлоры намного опережают проявления дисфункции кишечника и клинически себя не проявляют, практически никогда не лечат. Она может длиться годами и десятилетиями, то есть течь хронически, об этом никто и не подозревает, а болезнь подспудно, незаметно занимает один бастион обороны за другим.

РАЗЛИЧИЕ БРОДИЛЬНЫХ И ГНИЛОСТНЫХ ПРОЦЕССОВ. Надо понимать, что процессы гниения и брожения противоположны. Благодаря брожению, в кишечнике создается кислая среда, препятствующая гниению. Но там, где происходит гниение, то есть зашлачивание, не могут существовать нормальные бактерии, присущие брожению то есть брожение и гниение - это процессы антагонисты, один исключает другой. Считается, что если в кишечнике нормальная здоровая микрофлора, то углеводы сбраживаются до кислых продуктов (молочной и уксусной кислот), что препятствует увеличению концентрации продуктов гнилостного бактериального разложения и других, вредных для организмов веществ. В этом свете крен в сторону образования спиртов из тех же углеводов можно, по-видимому, рассматривать как гнилостный процесс, так как спирты дают щелочную реакцию. Как известно, в старом кефире всегда образуется алкоголь, в некоторых случаях его концентрация доходит до нескольких градусов. Похоже, что здесь берет преимущество гниения над брожением.

Обычно патологию можно считать чрезмерный уклон в ту или иную сторону. В организме не должно быть ни чрезмерного гниения, ни чрезмерного брожения. Этому способствует сбалансированный рацион питания, который уравнивает эти процессы. При нарушении равновесия могут возникать нарушения пищеварения и интоксикация организма.

С этих позиций балансирования процессов можно и по иному смотреть на столь усиленно рекомендуемые иногда зубиотики, то есть различные кисло-молочные бактерии, которые оздоравливают флору кишечника. Да, действительно, эти бактерии должны иметь определенное место в толстом кишечнике, но развиваться не на столько бурно, чтобы доминировать в процессах пищеварения. Можно и нужно разделять термины ГИДРОЛИЗ и КАТАЛИЗ (ферментизация). Под гидролизом понимают расщепление, распад продуктов под воздействием кислоты (соляной), а под катализом – процесс распада с помощью ферментов.

В норме расщепление должно происходить преимущественно под воздействием гидролиза и ферментативного пищеварения под воздействием ферментов самого организма и ферментов естественно содержащихся в живых продуктах (эндо- и экзоферменты, то есть ферментами, содержащихся в самих живых продуктах), а не бактериальное, то есть за счет ферментов бактерий.

Некоторые целители считают, что лучше, когда пищеварение преимущественно ферментное, то есть за счет ферментов ЖКТ и из живых пищевых субстратов, а бактериальное переваривание почти отсутствует. Со своей стороны хочу отметить, что это не совсем верно. Решение должно быть оптимальным, взвешенным, с учетом того, что в кишечнике должна работать здоровая полноценная ортофлора. Оптимальное соотношение живой здоровой пищи должно сочетаться с приемом здоровой ферментированной, то есть сквашенной пищи или с приемом пробиотических продуктов.

Наконец, из всего вышесказанного можно утверждать, что под дисбактериозом можно понимать не только существование определенной микрофлоры, а и обычный дисбаланс этой микрофлоры. В принципе, та или иная микрофлора (бродильная, которую считают более «здоровой» и гнилостная) всегда присутствует в кишечнике. Но количественное ее соотношение в определенных случаях приводит к проявлению в последующем тех или иных клинически проявленных симптомов, то есть заболеваний. Количественные изменения в соотношении микрофлоры приводят к качественным изменениям, количество переходит в качество.

БРОЖЕНИЕ. Процессы брожения обеспечивают в основном дрожжи и кисло-молочные бактерии. Молочнокислые бактерии второй группы (гетероферментативные бактерии) образуют, кроме молочной, еще и уксусную кислоту, а также этиловый спирт (нередко в весьма значительных количествах), углекислый газ, муравьиную кислоту и некоторые другие продукты. Соотношение между этими продуктами зависит от многих условий (температуры, pH среды и т.д.), зачастую молочно-кислые бактерии работают совместно с дрожжами. Брожение – совокупность окислительно-восстановительных процессов анаэробного расщепления органических веществ (главным образом углеводов), с помощью которых

микроорганизмы получают необходимую им энергию. Причем все бродильные бактерии делятся на **анаэробы облигатные** и **анаэробы факультативные**. Кроме энергодающей функции, брожение выполняет роль поставщика различных метаболитов для синтетических процессов, происходящих в клетке. Получение энергии путем брожения (бродильный тип метаболизма) часто встречается у бактерий, грибов, особенно дрожжей, простейших. Пути ферментации и конечные продукты широко варьируют и обусловлены видом микроорганизмов, а также субстратом и условиями ферментации. В зависимости от преобладающих или особо характерных продуктов выделяют **спиртовое брожение**, осуществляемое дрожжами и мукоровыми грибами; **молочнокислое брожение** – вызываемое молочнокислыми бактериями; **маслянокислое брожение** – клостридиями; **муравьинокислое** – энтеробактериями; **лимоннокислое** – грибами; **пропионовокислое** пропионобактериями; **бутанолово-ацетоновое** – клостридиями; **метановое** – метановыми бактериями.

ГНИЕНИЕ – совокупность многостадийных процессов анаэробного и аэробного расщепления белков и других азотосодержащих соединений ферментами микроорганизмов. Расщепление белков, обеспечиваемое бактериями, часто отличается от такого расщепления, которое происходит под воздействием протеиназы и пепсина в ЖКТ, приводящее к образованию необходимых организму аминокислот, а не вредных организму продуктов полураспада или иных направлений катаболизма белков. Расщепление азотосодержащих соединений и белков происходит главным образом бактериями родов Clostridium, Proteus, Bacillus, Pseudomonas, Fusiformis, а также некоторыми плесневыми грибами. Гниение называют также **аммонификацией**, а гнилостные микроорганизмы – аммонификаторами, т.к. одним из главных продуктов гниения является аммиак и его соли. В результате гнилостного распада образуются многочисленные и разнообразные конечные и промежуточные продукты, в частности **амины биогенные**, метан, метиламин, сероводород, мускарин и др., обладающие неприятным запахом и токсичностью для животных. Можно предполагать, что в кишечнике разложение продуктов с помощью отдельных типов микроорганизмов допустимо в большей степени для микроорганизмов, которые обеспечивают определенные формы брожения, но гнилостные процессы должны быть резко заторможены, а разложение белков должно происходить преимущественно за счет протеиназ самого организма или специфических протеиназ, содержащихся только в нормофлоре кишечника! Протеиназы иной микрофлоры часто не соответствуют требованиям нашего метаболизма, обмена веществ, так как разлагают белки до иных субстанций, чем требуется.

Гниение – обязательное звено в круговороте веществ в природе, но типичные выраженные пути гнилостного метаболизма в организме мало приемлемы. Поэтому эти выраженные пути гнилостного метаболизма в организме хорошо сдерживает питание живой, а также фитонцидной растительной пищей, которая угнетает гнилостные бактерии. У животных, питающихся падалью, мертвечиной, по-видимому, более мощные, усиленные ферментные протеолитические системы, а также усилена дезинтоксикационная функция печени. Можно утверждать, что у приматов, к которым относится и человек, возможные негативные процессы от расщепления белков компенсируются, уравниваются способностью человека питаться живой растительной пищей и, конечно же, за счет мощной собственной протеолитической системы. Ясно одно, что явно выраженные гнилостные процессы, а тем более с токсическими метаболитами, в кишечнике человека развиваться не должны. Редукция мясного субстрата в ЖКТ должна происходить быстро и в первую очередь. То есть аминокислотный бульон всасывается в самом начале кишечника, в его тонком отделе, где бактериальная флора почти не представлена. В случае же, если здесь присутствуют все же мощные бактериальные колонии, то происходят бактериальные катаболические процессы, а значит процессы распада белков идут по иному пути, более близкому к гнилостному, что приводит к хронической интоксикации организма, а значит к ряду болезней, например кожные экземы, нейродермиты и т.д.

Колонии типично выраженных гнилостных бактерий могут существовать преимущественно только в толстом кишечнике на недопереваренных остатках пищи. Именно здесь паразитирует большая часть типично гнилостных бактерий, вызывающих разложение содержимого кишечника с образованием ядовитых веществ. Эти яды всасываются из кишечника в кровь и нейтрализуются печенью. Но часть из них проходит мимо, а некоторые яды долго циркулируют в крови. Они то и являются причиной разрушения печени, иммунитета, многих хронических болезней и, конечно, причиной старения клеток мозга, крови, сердца... Через многие годы эта хроническая интоксикация может проявиться пышным расцветом самой различной патологии, симптоматики, первопричины, корни которых так до сих пор не просматриваются исследователями причин болезней.

ГНОЕРОДНЫЕ БАКТЕРИИ. Можно утверждать, что те бактерии, которые в кишечнике приводят к гнилостным процессам, по сути своей являются и гноеродными, то есть бактерии, которые дают гнилостные процессы кишечника, дают и гной, например в ранах. Конечно, гниение и нагноение – это не одно и то же, но в то же время схожие процессы. Нагноение чаще всего вызывают гноеродные бактерии (стафилококки, стрептококки, гонококки, менингококки, кишечная палочка, протей, клебсиеллы, псевдомонады, а также гнилостные клостридии C.putrificum C.Sporogenes). вместе с тем нагноение вызывают и другие микробы, например сальмонеллы, шигеллы, бруцеллы, пневмококки, микробактерии, кандиды, актиномицеты.

Среди гнойной инфекции могут быть выделены гнойно-воспалительные, которые вызывают заболевания кожи и подкожной клетчатки (пиодермия, фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, панариций); гнойные воспаления (отит, гайморит, аппендицит, цистит, пиелит, холецистит, ангина, менингит, остеомиелит и др.).

Можно утверждать, что гнилостные и гноеродные инфекции по отношению к человеку являются абиотическими.

Правильнее утверждать, что, по-видимому, нет ни патологической особой микрофлоры, присущей дисбактериозу и другим болезням дисбиоза, ни особой «здоровой» микрофлоры, присутствие которой могло бы гарантировать наше здоровье. Все относительно и условно. Существуют лишь определенные устойчивые кишечные экосистемы, в которых имеет место все разнообразие микрофлоры.

Итак, лишь определенное сочетание составляющих элементов этой флоры и четкое распределение месторасположений по соответствующим им экологическим нишам, при условии, что бактериальное пищеварение имеет второстепенное значение, не доминирующее можно считать оптимально сбалансированным, сопряженным и соответствующим здоровью.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ КАК МАКСИМАЛЬНО УЯЗВИМАЯ СИСТЕМА К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ. Можно утверждать, что желудочно-кишечный тракт – система, наиболее уязвимая из всех других систем организма к воздействию патогенетических факторов. Первым на все изменения реагирует кишечник, вернее, его микрофлора. Почему так? Это наименее устойчивая экосистема, реагирующая изменениями состава своей среды на любое влияние. В пределах организма любая система при воздействии патогенетического фактора пытается провести компенсирующие, мобилизирующие и другие мероприятия противодействия. В кишечной среде этого не происходит. Во всех случаях происходит изменение состава, баланса микрофлоры, а значит и дисбактериоз. Микробы не могут приспособиться к неблагоприятным факторам. Они попросту заменяются: одни колонии на колонии других типов. Во всех случаях и всегда происходит смещение состава микрофлоры, а значит изменения кишечного-щелочного метаболизма, а это приводит к нарушению, сбою общего обмена веществ. Происходит смещение определенных звеньев гомеостаза в определенную сторону.

Кишечник – это максимальное приближение, стыковка экзогенных и эндогенных факторов. Это прямая стыковка кишечного экосистоза с внутренней средой организма. Этот экосистоз активно влияет на внутреннюю среду. Отсюда зарождается довлеющее количество патогенетических факторов. Здесь обуславливаются чистота нашей крови, состояние нашего иммунитета, работа многих органов и систем.

Правильнее будет понимать под дисбактериозом не простое увеличение патогенной микрофлоры в кишечнике, как это и делает сейчас медицина, а утрату организмом способности противостоять натиску этой инфекции. Причем снижение этой устойчивости наблюдается не только в кишечнике, но и во многих отдаленных местах, когда находят штаммы этой инфекции например в гайморовых полостях (гайморит), почках, 12-перстной кишке и т.д... При этом в отдаленных от кишечника местах устойчивость к инфекции падает не сразу к большому количеству ее видов, а лишь к определенным, единичным штаммам. Организм почти их не замечает и не борется с ними, или борьба эта идет не в пользу организма. Наблюдаются как бы прорывы, «дыры» в общем защитном поле противодействия. Причем эти прорывы «дыры» – либо на какой-то конкретный инфекционный агент, либо на группу из них. Внешне такой «пробой» имеет проявление в виде какого-либо конкретного инфекционно-воспалительного или иного заболевания.

Поскольку основная критическая масса, эпицентр какого-либо дисбактериоза, проявленного на периферии, находится в кишечнике, то тогда становится понятным, почему нужно лечить периферические и локальные проявления дисбактериоза и общего иммунитета, то есть устойчивости, начиная обязательно с работы кишечника.

Некоторые косвенные подтверждения концепции связи дисбактериоза с дисбиозом приходят из нового научного направления диагностики по методу Фолля, позволяющий выявлять совершенно скрытую инвазию. Например у онкобольных, которые обследуются обычными методами на инвазию и дисбактериоз, чаще всего ничего не находят. Но обследование их же на приборах "Имедис - Фолль" высвечивает у них практически всегда огромное количество самой различной инвазии, насчитывающей десятки типов, например грибки, бактерии, глисты... Об этом же пишет и О.И.Елисеєва в книге "Гибель рака. Диагностика."

Например, ребенок болен сахарным диабетом, астмой. Анализы обычные ничего не показали. Однако по Фоллю выявляются 15 видов грибков, 4 вида глистов. В поджелудочной железе и печени – фасциолопсис буски, в легких – фасциола гепатика, в позвоночнике – шистосома японская, в почках – амеба гистолитика и т.д. Нельзя ли это расценивать как типичное проявление дисбиоза?

Ребенок болен еще и астмой, что тоже дает основание считать, что есть дисбактериоз. Где находятся эти 15 видов грибков? Конечно же, они

могут существовать в первую очередь на слизистых и в кишечнике! Дисбактериоз здесь явно открыл дорогу дисбиозу. Подтверждения такого дисбактериоза по методу Фолля можно выявить практически у каждого взрослого человека. То есть задатки и носительство этих явлений обнаруживаются почти повсеместно. Проблема дисбиоза должна рассматриваться и изучаться не только как проявление патологии от инвазии, но и как общепатологическая проблема.

Симптомы дисбактериоза. Чаще всего наблюдаются расстройство стула (поносы, запоры), неприятный вкус во рту, запах изо рта, боль в животе. Обычно боль тянущего или распирающего характера, иногда резкая (колики), иногда наблюдаются "бегающие" непонятного происхождения и локализации боли. Раздражительность, общая слабость, иногда подавленность настроения, нарушения сердечной деятельности. В некоторых случаях наблюдается изменение слизистой оболочки губ, трещины, выпадение волос, болезни и вялость кожи. Сюда же относятся и некоторые формы аллергии.

При посеве кала человека с дисбактериозом отмечаются существенные изменения, которые проявляются отсутствием или уменьшением аэробной микрофлоры - бифидумбактерий, кишечной палочки, увеличением условно патогенной микрофлоры, в частности энтеробактерий (энтеробактера, клебсиеллы, лактозоотрицательных эшерихий, гемолитических эшерихий), появлением патогенного стафилококка, уменьшением концентрации полноценных кишечных палочек.

Дисбактериоз оказывает отрицательное влияние на состояние кишечника больного и на состояние его организма в целом. Больного начинает беспокоить метеоризм (вздутие кишечника), урчание, переливание в кишечнике, нарушение опорожнения кишечника (часто жидкий или неустойчивый стул). В ряде случаев эти симптомы могут отсутствовать, но возникают аллергические реакции (кожные проявления, астматический бронхит и др.). Кожные симптомы могут проявиться в виде сыпи или в виде огромного ряда кожных заболеваний. Или может быть неприятный запах от тела. Некоторые целители утверждают, что рост кожных полипов и височных родинок связан с их ростом в кишечнике. Сигналами дисбактериоза являются конъюнктивит, стоматит, артрит, заболевания печени, неспецифический язвенный колит. От разнообразных дисфункций толстого кишечника страдают и слизистые оболочки: синусит, ринит, ангина, аденопатия, стоматит, бронхиальная астма, пузырьковый лишай губ. Перечень этих проявлений можно продолжать до бесконечности. Больных могут беспокоить головные боли, снижение трудоспособности, вялость, сонливость, нарушение здорового сна, процессов засыпания или просыпания, ускорение процессов старения организма и появление хронических системных, а значит и инкурабельных заболеваний.

НОРМА МИКРОФЛОРЫ. Целители важнейшим условием лечения ряда инкурабельных заболеваний ставят восстановление до нормы баланса микрофлоры в кишечнике, то есть в сторону преобладания положительной и полезной микрофлоры. В 1 г сухой массы кала содержится около 400 млрд бактерий 500 типов. Всего мы носим в себе и на себе около 500 видов микроорганизмов. Вес этой микрофлоры в кишечнике достигает 1,5-2,5 кг и равен весу печени. Биомасса микробов, находящихся в нашем кишечнике, составляет около 5% общего веса.

А значит, в норме массив этой кишечной микрофлоры - это целая биофабрика по выработке нужных организму ферментов и витаминов. Популяция нормальной флоры на 90-99% состоит из анаэробных видов бактерий: бактерий, в основном фитобактерий, на 1-4% из аэробов - лактобактерий и колибактерий и только 0,01% - 0,001% представлены условно-патогенными бактериями. Анаэробов в 100-1000 раз больше, чем аэробов. Превалируют бифидобактерии (бифидобактерии, эубактерии, бактериоиды и фузобактерии). Спорообразующие анаэробы (клостридии) встречаются значительно реже.

Среди аэробов ведущую роль играют лактоациллы и полноценные ишерихии. Микрофлора здорового желудочно-кишечного тракта состоит на 85% из молочно-кислых бактерий (лактобактерий) и на 15% - из энтеробактерий (коли-форм). Вследствие различных причин может наступить качественное изменение состава микрофлоры ЖКТ. Здесь начинают преимущественно размножаться коли-формы, которые вытесняют лактобактерии. Такое изменение соотношений бактерий создает условия, почву для приживания и появления других, то есть иных несвойственных организму микроорганизмов. Открывается дорога для первых заболеваний ЖКТ. Выделяя, например, уксусную и молочную кислоты, нормальная микрофлора создает особую кислую среду, препятствуя тем самым размножению вредной гнилостной и патогенной флоры. То есть pH для существования полезной и вредной микрофлоры разные. Этим, по-видимому, можно объяснить, почему употребление в пищу яблочного уксуса, янтарной кислоты, фруктовых соков и т.п. улучшает у многих больных общее самочувствие, восстанавливает ряд нарушений и т.п. К тому же для закисления среды в кишечнике целесообразно очевидно принимать кислые ягоды, фрукты и т.п., яблоки, калину, вишню и многое другое, например, апельсины, грейпфруты. Причем, применять их надо по 3-4 раза в день, чтобы стабильно закислить кишечную среду. Доза приема подбирается индивидуально. Все эти фрукты должны быть только свежие и без сахара. Но все это имеет второстепенное значение по сравнению с истинным восстановлением нормальной микрофлоры, которая обеспечивает нас на 70% всеми витаминами.

При нарушении в деятельности этой фабрики происходит дестабилизация многих функций в организме. Кроме того, патогенная микрофлора обеспечивает постоянную интоксикацию крови и всего организма.

Патологическая микрофлора приводит к возобладанию гнилостной реакции в кишечнике, изменению pH - кислотно-щелочного баланса кишечника, в сторону ошелачивания, при этом увеличивается образование спиртов, альдегидов и других веществ, имеющих часто щелочную реакцию. В некоторых случаях pH кала может достигнуть до 8, что свидетельствует о резком смещении баланса микрофлоры. Все это может привести к перенапряжению иммунной системы кишечника и всего организма.

ГРУППЫ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ.

Показатели нормы микрофлоры. Обычно анализ на дисбактериоз в кишечнике проводят по исследованию на состав определенных основных бактерий, что отображено в таблице. При сравнении показателей нормы и у больного делается заключение о типе дисбактериоза.

Показатели нормы микрофлоры.

Количество микроорганизмов	в 1 гр фекалий
Микроорганизмы	НОРМА
Анаэробы (90-98%)	
Бифидобактерии	Не менее 10 ⁷ (10 ⁸ ÷ 10 ¹⁰)
Лактобактерии	Не менее 10 ⁷ (10 ⁶ ÷ 10 ⁷)
Клостридии	Не более 10 ⁵
Молочно-кислый стрептококк	10 ⁶ ÷ 10 ⁷
Аэробы (менее 10%)	
Общее количество кишечных палочек	10 ⁷⁻⁸ (300-400 млн/г)
Лактогенные кишечные палочки	не более 10%
Гемолизующие кишечные палочки	0% - нет
Энтерококки	не более 10 ⁶
Стафилококки золотистые	не более 10 ²
Условно патогенные	
Клебсиеллы	не более 10 ³
Протеи	не более 10 ³
Прочие	
Дрожжеподобные грибы рода кандиды	не более 10 ³
Патогенные микробы семейства кишечных	нет

О достоверности тестирования анализов на дисбактериоз. Как известно, анализы на дисбактериоз основаны на изучении образцов кала. Всегда это усредненные данные о состоянии микрофлоры в среднем, по кишечнику в целом. Но можно утверждать, что если бы проводилось исследование микрофлоры на всей протяженности толстого и тонкого кишечника, то такие полученные данные могли показать совсем другую картину и выявлять часто локальные участки явного дисбактериоза в определенных локусах кишечника, что однако в среднем

может нивелироваться, маскироваться при общих анализах кала.

ЗДОРОВАЯ МИКРОФЛОРА.

Бифидобактерии. Нормальная флора на 99% состоит из бифидумбактерий, лактобактерий и др. Они обладают способностью сильного подавления вредных микроорганизмов, а также вырабатывают большое количество веществ, которые помогают им бороться с этой отрицательной флорой, так как обладают мощными антибактериальными качествами. Так например, выделяя уксусную и молочную кислоты, нормальная микрофлора создает специальную среду, препятствуя тем самым размножению вредной гнилостной и патогенной флоры и нормализуя работу кишечника. Бифидофлоре принадлежит ведущая роль в нормализации процессов гидролиза и всасывания жиров, белкового и минерального обмена.

Бифидобактерии синтезируют витамины группы В, включая В₁, В₂, В₆, фолиевую кислоту, биотин, ниоцин и пантотеновую кислоту, витамины С и К.

Установлено, что бифидобактерии подавляют стафилококки, клостридии, дизентерийные и тифозные палочки, патогенные штаммы кишечной палочки, а также холерный вибрион. Действие нормальной кишечной микрофлоры на патогенные микроорганизмы чаще обычно связывают с образованием молочной кислоты, которая снижает рН кишечника, а также антибиотических веществ (ацидофилин, лактоцидин, ацидолин). Главным продуктом жизнедеятельности бифидобактерий является уксусная кислота. Исследования последних лет показывают, что она играет главную роль в антогонистическом действии нормальной кишечной микрофлоры на гнилостные и патогенные микроорганизмы и ее действие более сильное, чем молочной кислоты. Кстати, аналогичное действие проявляют и ряд уксуснокислых бактерий, которые обычно в кишечнике не обитают, но широко используются в практике, например чайный грибок, винные дрожжи и др. Продукты их переработки часто имеют подобное же действие, что и в случае с бифидобактериями.

Защитная роль бифидобактерий в основном обусловлена взаимодействием их со слизистой оболочкой кишечника. Продукты жизнедеятельности нормофлоры способствуют восстановлению эпителиальных клеток кишечной стенки и процессов биосинтеза, активизируют кишечную перистальтику, предотвращают развитие запоров и метеоризма. Бифидобактерии активизируют защитную систему организма. Поэтому регулярное употребление в пищу бифидосодержащих кисломолочных продуктов будет способствовать активизации иммунной системы человека даже при нормальном содержании бифидобактерий в кишечнике.

Нормофлора и продукты их жизнедеятельности способствуют образованию иммуноглобулинов, формированию неспецифического иммунитета, усилению иммунной защиты.

В медицине существует огромное количество препаратов и трав, предлагаемых как иммуностимуляторы, иммуномодуляторы и т.д. Но, наверное, способствование естественному стимулированию иммунитета, вернее самостимулирования, с помощью приема пробиотиков и поддержания абсолютно здоровой, полноценной ортофлоры кишечника, будет наиболее рациональным подходом, а самое главное экономически оправданным.

Бифидобактерии не вырабатывают веществ, токсичных для организма. Они разрушают канцерогенные вещества и выполняют при этом функцию второй печени, то есть способствуют обезвреживанию и выведению из организма токсических веществ.

Лактобактерии. Не менее важным синергистом симбиотической микрофлоры являются лактобактерии, или молочнокислые бактерии. Лактобактерии заселяют организм новорожденного ребенка в самом раннем постродовом периоде. Средой обитания этих микроорганизмов являются различные отделы желудочно-кишечного тракта, начиная с полости рта и кончая толстой кишкой. Присутствуя постоянно в организме в ряде периодов жизни девочек и женщин репродуктивного возраста, они являются основной флорой половых органов – вульвы и вагины. Лактобактерии в процессе жизнедеятельности вступают в сложное взаимодействие с другими микроорганизмами, в результате чего подавляются гнилостные и гноеродные микробы. При нормальной работе организма молочные бактерии способны образовывать молочную кислоту, перекись водорода, вещества со свойствами антибиотиков. Кроме того, молочнокислая флора активно участвует в синтезе иммуноглобулинов и нормализует микрофлору кишечника, повышает активность нормальной кишечной палочки, вырабатывающей витамины группы В.

Отмечается ведущая роль лактобацилл в процессах образования желчных кислот и холестерина.

Термофильные стрептококки. Рядом ученых, изучавших антогонистические свойства кисломолочных продуктов, предложены для лечения желудочно-кишечных заболеваний новые образцы кисломолочных бактерий. Один из вариантов лечебного кисломолочного продукта состоял из симбиоза трех микроорганизмов – это ацидофильные палочки, термофильные молочнокислые стрептококки и негемолитичные стрептококки. Связано это с тем, что термофильные стрептококки довольно устойчивы ко многим антибиотикам. Поэтому в условиях, когда здоровая микрофлора кишечника существенно поражена, ослаблена по ряду причин, например антибиотиками, и в то же время здоровая микрофлора не может самовосстановиться, ее функции частично могут заменить другие безвредные, но существующие на втором плане бактерии. Эти же бактерии в конечном итоге прокладывают дорогу для здоровых бактерий, создают для них необходимые условия, а также вытесняют активно другие бактерии и дрожжи, мешающие восстановиться основному здоровому бактериям. Поскольку эти бактерии более устойчивы к химическим стрессам, то они берут на себя часть защитных сил в условиях, когда основная микрофлора не может самовосстановиться быстро до нормы.

... ПЛЮС 10 ЛЕТ ЖИЗНИ. Одной из важнейших первопричин преждевременного старения людей является самоотравление их гнилостными или бродильными веществами из кишечника.

Регулярно употребляя в пищу кисломолочные продукты, мы получаем шанс отыграть у судьбы как минимум десять лет здоровой жизни. Это мнение ряда ученых и натуропатов.

От оптимального функционирования нормофлоры ЖКТ зависит состояние многих тканей и систем организма, например, в коже нормализуется липидный обмен, поддерживается ее тургор, сохраняется ее влажность и т.д. К опосредованным метаболическим эффектам нормофлоры относится также противоанемическое действие (за счет нормализации усвоения витаминов группы Д), противоостеопорозное действие (за счет улучшения усвоения кальция).

В чем различие между условно-патогенной микрофлорой и острыми диарейными и эпидемическими кишечными инфекциями.

Можно утверждать, что по отношению к первым бактериям наблюдается "прогибание", ослабление иммунитета, что дает возможность проявлению или хроническому затягиванию болезни. В последнем случае иммунитет в принципе без особых отклонений, но агрессивность или паразитарность этой инфекции настолько высока, что организм или вообще не может справиться, или вынужден реагировать на нее крайне резко, бурно. В данном случае проявление фенотипа (внешнего облика) заболевания не является обязательным сочетанием с дисбактериозом.

ДИСБАКТЕРИОЗ И ЕГО СВЯЗЬ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ И ФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ. Существуют заболевания, когда в организме может месяцами и даже годы тлеть, например, слабая субфебрильная температура. Природа ее и причины происхождения чаще всего не известны. В иных случаях температура может подниматься до более высоких фебрильных отметок, протекать циклами долгие месяцы без объяснения ее возможной причины. Эта ситуация может проявляться и при ряде онкологических заболеваний. До сих пор исчерпывающих объяснений этому не дается. Наука здесь пока в полном неведении. Чаще всего предполагается, что где-то в организме есть скрытый, размытый инфекционный очаг, или же выделяются вещества, которые возбуждают определенный центр мозга, ответственный за температурный гомеостаз. Но отдельные факты целостности ковенно намекают, что здесь есть связь с кишечными проблемами. Так, например, Г.Шаталова описывает онкологическую с температурой 38,5, которая длилась месяцами, привела больную к крайнему истощению. Врачи от нее отказались из-за своей беспомощности. Но когда ей было предложено провести курс интенсивного клизмления по Герзону, температура стала постепенно снижаться, улучшилось общее состояние. Таких фактов снижения температуры в литературе описано много. Известны они и автору. Предположительно, можно утверждать, что здесь имеется связь с дисбактериозными нарушениями.

К тому же, снижение температуры в некоторых случаях достигается путем применения лечебного голодания, проведенного на фоне приема целебных соков, применения адсорбирующей глины и специальных трав, действующих так же и противодисбактериозно.

Этому же, возможно, способствует хронический недостаток полиненасыщенных растительных масел типа Омега-3, содержащихся в рыбьем жире и льняном масле.

По-видимому, продукты неполной переработки желчи, которые ежедневно выделяются в кишечник в огромных количествах, также под воздействием особой измененной, то есть дисбактериозной микрофлоры превращаются в ряд гормоноподобных веществ или канцерогенных агентов.

ДИСБАКТЕРИОЗ И ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ АЛКОГОЛЯ И ДРУГИХ ТОКСИНОВ. Доктор Генри Дж. Билер нашел, что ряд типов мигреней (головные боли) имеют алкогольное происхождение. Но алкоголь здесь чаще всего эндогенный, то есть тот, который вырабатывается в самом организме. Эти спирты, образующиеся в результате брожения сахара и крахмала, содержащегося в пище, приносят больше вреда, чем обычные алкогольные напитки. Употребляющий алкогольные напитки человек не вводит в организм все отходы дистилляции, а лишь чистый этиловый спирт. Тогда как спиртам, образующимся в кишечнике, сопутствуют и кислоты, сивушные масла и другие вредные вещества. Причем анализ на спирты показывает, что не у всех людей избыток сладкой пищи приводит к резкому усилению образования этих спиртов. Поскольку

спирты – продукт неполного брожения, то это говорит о том, что в кишечнике смещен баланс бактерий в сторону образования спиртов, однако конечной полной переработки их нет. Это может свидетельствовать о проявлении одного из видов дисбактериоза.

Предписывая своим пациентам полное исключение из диеты сахаров и крахмалистой пищи, а взамен предлагая натуральную пищу, он отметил, что головные боли прекращались.

Мало того, этот автор показывает, что таким путем можно добиться торможения акромегалии (гигантизма). Но это ему удавалось только с очень молодыми пациентами. Он утверждает, что пища, приводящая к хронической токсемии, приводит к отравлению гипофиза и может стать причиной чрезмерного увеличения гипофиза и повышения его функций, ответственных за рост.

Кроме того, в кишечнике часто в больших количествах выделяются такие ядовитые вещества и газы как скатол, индол, бутанол, пропиловый спирт, метан, метанол, альдегиды, сероводород и огромное количество других "убойных" токсических веществ. Измененная микрофлора выделяет много аммиака, который адсорбируется кровью и вызывает приступы тошноты, рвоты, потерю аппетита и другие токсические реакции. При остром дисбактериозе наступает интоксикация всего организма. Гнилостные микроорганизмы, развивающиеся на непереваренных остатках пищи, секретируют много гистамина, что приводит к аллергическим реакциям. Пища находится в кишечнике 36 часов. Белковая гниет, углеводистая бродит. В таком случае становится понятным малозффективность лечения методами ортодоксальной медицины. Ведь врачи всегда лечат симптомы болезней (кандидоз, трихомоноз и т.д....), которые по сути являются не самой болезнью (нозологической единицей), а частью, симптомом более общего заболевания: дисбиоза, иммунодефицита, корни которых обычно чаще всего скрываются в дисбактериозе. То есть врачами изначально ограничивается сущность, масштабы болезни, упор делается на четко выявляемые симптомы, которые неправильно оцениваются как болезнь. Вся медицина нашей области хронических системных заболеваний имеет неправильный подход! Отсюда неверное лечение и практически полная беспомощность, ничтожная эффективность. Напомню пример, что в болезнях – почти все врачи всегда видят только «листья»- симптомы, но никогда не видят «корней», сущности. Удаляя «листья» с «деревя» патологии, мы никогда не убираем сущность болезни.

В этом свете совершенно по иному выглядят методы и теория целителей, которые никогда не берутся за лечение симптомов при этом типе заболеваний, а пытаются найти первопричины. Можно сказать что целительство – это медицина будущего.

ДИСБАКТЕРИОЗНАЯ ТОКСЕМИЯ, КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА РЯДА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЭЛЕМЕНТ ДИСБИОЗА. Генри Дж. Билер пишет, что задача кожи – как удаление газообразных, жидких и солевых веществ, так и другие функции. Когда ей приходится защищать естественные пути удаления токсинов, кожа подвергается многочисленным заболеваниям, перечисление которых могло бы заполнить толстый учебник дерматологии. Чаще всего встречаются хронические экземы, фурункулез, чешуйчатый лишай. Кожные заболевания, являющиеся на самом деле симптомом раздражения токсинами, успешно поддаются как диетическому, так и местному лечению, цель которого – нейтрализовать и устранить токсические вещества. Излечению способствует и восстановление нормальных функций чрезмерно возбужденной щитовидной железы. Щитовидная железа при хронической токсемии страдает в такой же степени, как и гипофиз. Откуда берется большая часть токсинов в организме? Определенно они выходят из кишечника. Обычно они проходят через такие преграды – барьеры, как печень, почки. В некоторых случаях эти органы поставлены в такие условия, что не в полной мере выполняют свои функции, или выполняют искаженно, определяя и содействуя, например, аутоиммунным реакциям.

Вынужденное удаление токсинов и аутоиммунных веществ через серозную оболочку может вызвать артерииты, невриты, воспаление брюшины, сердечной сумки. Все эти болезни – это воспалительные процессы, явившиеся следствием вынужденного удаления токсинов. Конечно, проблема здесь намного сложнее, чем выдвинутая концепция токсемии. Но определенные стороны этого научного направления верны, поскольку позволяют с помощью диеты излечиться без лекарств от этих болезней. Ряд конкретных заболеваний являются часто сочетанием нескольких компонентов, в том числе сочетанием присутствия инфекции и ослабления иммунитета. Но, конечно же, здесь имеет тоже определенное значение.

Применение фитонцидных трав, целебных овощей и фруктов. В связи с тем, что дисбактериоз является одной из причин воспалительного процесса в кишечнике, показано лечение травами, оказывающими противовоспалительное, обволакивающее, вяжущее и спазмолитическое действие. Проанализируйте, какие еще хронические воспалительные очаги имеете: гастрит, гайморит, аднексит, зуб?.. Лечение должно идти не вслепую, а комплексно, целенаправленно.

Многие врачи и целители при дисбактериозе обычно рекомендуют 1-2 лечебных травы, что в корне не верно, так как доказано, что каждая трава своими фитонцидными веществами действует подавляюще лишь на определенную группу патогенных бактерий и никогда не затрагивает всю обширную гамму патогенной микрофлоры. Чтобы воздействовать на всю гамму, ассортимент фитонцидных растений должен быть достаточно широк. Исходя из этого, привожу возможный, минимальный перечень рекомендуемых растительных продуктов при дисбактериозе:

Брусника. Уменьшает рост грибков рода *Candida*.

Абрикос. Уменьшает процессы брожения, воздействует на протей, стафилококк, энтерококк, клебсиеллу, синегнойную палочку.

Гранатовый сок. Воздействует на бактерии дизентерийной группы, эшерихии.

Земляника. Уменьшает рост стафилококка, стрептококка, энтерококка.

Сок кизила. Воздействует на бактерии дизентерийной группы, сальмонеллы.

Клюква. Препятствует брожению, воздействует на протей, сальмонеллы, клебсиеллы, шигеллы.

Барбарис. Воздействует на стафилококк, стрептококк, бактерии дизентерийной группы, энтерококк.

Малина. Уменьшает рост стафилококка, стрептококка, энтерококка, шигелл.

Черника. Уменьшает рост стафилококка, энтерококка, шигелл, протей, клебсиеллы.

Плоды шиповника. Уменьшают рост стафилококка, эшерихий.

Рябина черноплодная. Антимикробное действие.

Черная смородина. Антимикробное действие, воздействует на стафилококк, энтерококк, протей, шигеллы.

Лук. Уменьшает рост эшерихий.

Гвоздика. Воздействует на эшерихии, протей, клебсиеллу, синегнойную палочку, грибки рода *Candida*.

Яблоки. Уменьшают рост протей, клебсиеллы, шигелл.

Чеснок. Воздействует на протей, клебсиеллу. К особо фитонцидным относится чеснок, который рекомендуется употреблять 4 и более зубков в день. В течение недели-двух натощак и без хлеба за час до каждой еды съедают по 1-2 зубка.

Хрен. Антимикробное действие, воздействует на протей, клебсиеллу, синегнойную палочку.

Укроп. Уменьшает рост протей, клебсиеллы.

Тмин. Воздействует на протей, клебсиеллу.

Редька черная. Уменьшает рост протей, клебсиеллы, синегнойной палочки.

Перец стручковый. Воздействует на протей, клебсиеллу, грибки.

Морковь. Уменьшает рост сальмонелл, клостридий, грибков рода *Candida*, простейших.

Корица. Воздействует на эшерихии, протей, клебсиеллу, синегнойную палочку, грибки рода *Candida* (по данным А. Ивахнов. Ж. Будь здоров. 1998. N 7).

Полынь горькая. Немаловажное значение имеет горькая полынь. Она убивает гноеродную инфекцию в организме. Горькая полынь ядовита. К ней нужно привыкать, беря в рот по 1-2 листочка через каждые два часа. Начиная с третьего дня, лечитесь, принимая по 1/3 чайной ложки полыни на один прием перед едой или после еды и на ночь в течение 30 дней. Разжевывайте полынь и глотайте. Заготавливайте полынь и сушите ее, просейте через дуршлаг, протирая руками. Сухие стебли используйте для получения напара, чтобы закапывать в нос, уши, глаза, делать клизмы и спринцевания. Клизмы можно начать со второго дня лечения полынью и проводить 7 дней.

Итак, есть полынь по 1/3 чайной ложки 3 раза в день и еще 1 раз на ночь. Со второго дня лечения 7 дней подряд вечером проводить очистительную клизму, а затем 0,5 л напара полыни 37- 40С ввести, лежа, в толстую кишку и оставить на ночь для всасывания. Напар полыни готовить из расчета 1 чайная ложка на 1 л воды, кипятить не более 30 секунд, настаивать 7-10 минут.

Женщинам проводить спринцевание напаром полыни два раза в день, со второй недели, 20-23 дня с одновременным закапыванием носа, глаз, ушей.

Из трав также эффективны зверобой, горец птичий, календула, ромашка, чабрец, шалфей, эвкалипт, соплодия ольхи, тысячелистник, корневища аира, мирт, грецкий орех и многие др.

При этом надо знать, что лучше всего с дисбактериозом бороться с помощью травяных сборов. Для примера приведу такой лекарственный сбор №46 по Трескунову К.А., который выпускают для аптек «Фитофарм» в Анапе: лист брусники, березы, подорожника, трава душицы, зверобоя, плоды шиповника, цветы ноготков, пижмы, ромашки.

Сбор способствует нормализации микрофлоры кишечника, ликвидирует патогенную флору (стафилококк, протей и др.), улучшает обменный процесс, препятствует формированию затяжных форм кишечных заболеваний. Рекомендуются при хроническом панкреатите, заболевании печени и желчевыводящих путей. Эффективен при расстройстве кишечника (поносе).

Нужно знать, что никакая положительная микрофлора не разовьется в кишечнике, если не будет подавлена, убита патологическая флора. Даже курсы клизм не до конца вымывают ее, так как она расположена в щелях, карманах самой ткани кишечника. Поэтому задолго до начала применения препаратов, содержащих молочные бактерии, и затем длительно и периодически курсами нужно употреблять травы, имеющие направленное фитонцидное действие на патогенную флору.

Конечно, нельзя рассчитывать, что употребляя только фитонцидные травы вы сразу справитесь со всеми своими кишечными проблемами, подавите всю патогенную микрофлору. Все не так просто. Эта инфекция может или длительно тлеть или вспыхнуть заново, при любой первой возможности. Поэтому основной упор должен быть направлен на усиление здоровой микрофлоры, которая постоянно угнетает патогенную, а также на укрепление общего иммунитета. Только тогда возможно существование здоровой микрофлоры в кишечнике.

Ромашка с лактозой. При дисбактериозе очень хорошо действуют препараты, содержащие в своем составе ромашку и лактозу (молочный сахар). Действие ромашки на кишечную стенку включает два основных компонента – уменьшение воспаления слизистой оболочки и уменьшение спазмов. Расслабляющее действие ромашки на кишечную стенку не уступает по эффективности такому сильному лекарству, как папаверин. Поэтому пациентам со склонностью к спазмам кишечника рекомендуется прием настоя ромашки. Лактоза же способствует быстрому размножению полезной микрофлоры. Особенно важна настойка ромашки при кишечных коликах, а также при таком широко распространенном явлении как «опухший живот», что связано с хроническим «отечком», «растягиванием» и «распучиванием» стенок кишечника. Основная особенность здоровой микрофлоры (ортофлоры) заключается в том, что она может существовать исключительно только в здоровых организмах и желудочно-кишечных трактах. В противном случае лечить микрофлору бесполезно, она попросту не живет, а прозябает. Вся проблема в том, что попутно с больной микрофлорой почти всегда отмечаются те или иные нарушения в желудочно-кишечном тракте. Поэтому кроме трав, направленных на восстановление микрофлоры и подавление негативной всегда параллельно принимать травы, лечащие непосредственно сам желудочно-кишечный тракт, то есть лечение комбинировать. Ромашка нормализует перистальтику кишечника, стул. Она способна устранить спазмы желудка и метеоризм. Ромашку можно смело применять при всех воспалительных процессах ЖКТ. Настой ромашки рекомендуют для снятия отека слизистой оболочки желудка, для скорейшего заживления язвы в желудке и 12-ти перстной кишки, а также при гастрите, дуодените, вздутии живота, кишечных спазмах, коликах, панкреатите, геморрое, поносе, заболеваниях желчевыводящих путей (снимает спазм желчных протоков, усиливает желчеотделение, уменьшает воспаление), заболеваниях мочевыводящих путей (цистите, пиелонефрите, нефрите, мочекаменной болезни, уретрите, простатите), женских воспалениях, кожных высыпаниях.

Подорожник. При катарах кишечника к ромашке хорошо еще применять подорожник большой в виде, например, порошка – 0,5 – 1,0 чайной ложки. Действие подорожника противовоспалительное, болеутоляющее, а также при поносах. Часто в народных рецептах еще добавляют березовые почки, зверобой, бессмертник в виде отваров.

ТРАВЫ-ЗАМЕНТЕЛИ АНТИБИОТИКОВ И ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗНОЙ МИКРОФЛОРЫ. То, что применение антибиотиков в большинстве случаев инфекционных заболеваний, в том числе и являющихся определенными формами проявления дисбиоза, является тупиковым направлением, признают уже многие врачи, неформально думающие. Отрицательный опыт применения антибиотиков заставляет обратиться к альтернативным средствам, представленным самой природой, то есть естественным антибиотикам или фитонцидам.

Грейпфрут. Врач из Флориды Джейкоб Харрис открыл чудесное свойство косточек грейпфрута: вещество, которое в них содержится, способно уничтожить около 800 видов бактерий и вирусов, а также более 100 видов грибов и паразитов. Это антибиотик, созданный самой природой. Конечно, он не единственный в своем роде. Из твердой части грейпфрута – кожуры и косточек – начали делать экстракт. Оказывается, в них содержится все самое ценное. Экстракт «ЦИТРОСЕПТ» не раз исследовался в ведущих научных лабораториях Европы и Америки и получил признание как природный антибиотик, не уступающий по силе действия ни одному из известных фармакологических средств. При этом он не дает побочных эффектов, не ослабляет иммунитет, не подавляет полезную кишечную микрофлору. Замечательно еще и то, что в ходе лабораторных наблюдений было отмечено, что болезнетворные бактерии в силу невыясненных пока причин не могут выработать иммунитет на экстракт грейпфрута.

Врачебная практика показывает, что «Цитросепт» успешно справляется с отравлениями, кишечными инфекциями, гайморитом, воспалениями ротовой полости, грибковыми инфекциями. Ну а что делать, если в аптеках нет «Цитросепта». Естественно, применять свежие размолотые в мезгу грейпфруты вместе с кожурой и с косточками.

Мирт обыкновенный. Он намного эффективнее ряда антибиотиков, в том числе стрептомицина, аэромицина и т.д. Намного лучше их подавляет стрептококки, стафилококки и др. Мирт содержит вещества, которые можно развести в 100 тысяч раз, и они все равно способны убить болезнетворные микробы, бактерии, палочки. Мирт хорошо сочетается в сборах, особо в сборах для легких, желудочно-кишечного тракта. При многих инфекционно-воспалительных заболеваниях внутренних органов мирт – одно из лучших средств, в том числе и при свищах, гнойных ранах. Особо эффективен мирт в лечении туберкулеза. Как известно, туберкулез практически не лечится антибиотиками, а мирт здесь окажет наибольшую помощь. Особенно хорошо давать его детям или при аллергии, когда антибиотики противопоказаны. Целители считают, что если бы врачи рекомендовали его применение для многих больных детей и взрослых взамен предлагаемых ими антибиотиков и др., то этим бы могли избавить многих больных от частых вторичных негативных последствий такого лечения. Тысячи детей, «пролеченных» методами официальной медицины, в конечном итоге на всю жизнь становятся больными дисбактериозом. Это первое последствие их «лечения». А отдельные последствия «вылазят» со временем в виде астмы, экземы, аллергии, нейродермита, псориаза и многочисленных «неведомо» откуда берущихся последствий.

Настойка черного ореха. Черный орех – это ближайший родственник грецкого ореха. Родина его – Северная Америка. Основное лечебное антибиотическое вещество в нем – это юглоны, активно подавляющие до 80 видов патогенной микрофлоры, а также глисты. Эту настойку усиленно в Америке пропагандируют для лечения онкологических заболеваний. Подробно о лечении онкобольных с помощью настойки черного ореха описано в книге Х.Кларк. Ее на русский язык переиздала Асхита Колпакова под названием «Неизлечимых болезней нет». Желающие могут заказать у нас методику применения черного ореха при онкологии и саму настойку у нас. Настойка обладает сильнейшими фитонцидными, бактерицидными, протистоцидными свойствами, в том числе против протозойных инфекций, как трихомонада и многие др., которые являются страшным бичом человечества. Кроме антимикробной активности обладает и хорошими противогрибковыми свойствами (фунгицидные свойства), в частности на кожные грибки.

Известны рецепты его применения при кандидозе. В виде ванн применяют при золотухе, при лишаях, а внутрь – при диатезе, экземе, нейродермитах, воспалении лимфатических желез, угрях, туберкулезе, красной волчанке, псориазе, стрептококковых и стафилококковых инфекциях. При катарах желудка и кишок, поносах, зобе, сахарном диабете, стоматите, парадонтозе. При доброкачественных опухолях: мастопатия, миома, аденома и т.д. Описаны рецепты применения при раковых язвах, лейкозе. Широко и давно используется как глистогонное при круглых глистах и многочисленных мелких глистных инвазиях.

Также черный орех можно применять в настойках на керосине (препарат Тодикларк) для лечения артрита, артрозов, болезни Бехтерева, радикулите, инфильтратах, гематомах, абсцессах, опухолях. Показана эффективность лечения при гастритах, простатите, пиелонефрите, гипертонии, склерозе, тромбофлебите, варикозном расширении вен, ишемии, циррозе, шизофрении.

Желающие заказать мирт и настойку могут написать по нашему адресу: Сочи-2, а/я-159.

ЛЕЧЕНИЕ СЕРЕБРОМ. Бактерицидные и противовирусные свойства серебра известно издавна. Тем не менее, новая информация об антибиотических свойствах серебряной воды в лечении самых разнообразных инфекционных, воспалительных заболеваний, а также при онкологии в последнее время в прессе хлынула большой лавиной. Водный раствор серебра, полученный путем электролиза и называемый «серебряная вода» начали применять в 20-х годах XX века. Для этого существует прибор «ИОНАТОР» источником серебра в нем являются серебряные стержни. Каждый из них может быть катодом или анодом, в зависимости от порядка подключения. Эту воду вполне можно в большинстве случаев употреблять взамен антибиотиков, а также как комплексное средство к траволечению.

Растворы серебряной воды обладают более высоким антимикробным действием, чем пенициллин, биомицин и др. антибиотики.

Серебряная вода оказывает губительное действие на антибиотикоустойчивые штаммы бактерий.

В официальной медицине хорошо известны различные препараты из серебра. Среди них можно отметить колларгол, протаргол, ляпис (для лечения ран и слизистых оболочек) и др. Воспалительно-инфекционные заболевания мозга: инфекции травматический арахноидит, менингит последствий энцефалитов и нейроинфекций, функциональные расстройства нервной системы типа неврозов или соматогенных астенических синдромов. Можно рекомендовать «серебряную воду» в комплексном курсе лечения больных эпилепсией. Эффект ее проявляется в урежении приступов, особенно «малых».

Препараты из серебра или серебряную воду, а также ионофорез серебром широко рекомендовано применять при:

Лечение инфекционных заболеваний и септических осложнений: брюшной тиф, паратиф, дизентерия, скарлатина, лепра, сифилитические раны, гонорея, мягкий шанкр, эндометрит, сепсис, эпидидимит, цистит, пневмония, эндокардит, фурункулез, трахома, кератит, конъюнктивит, блефарит, гингивит, стоматит, парадонтоз, заболеваний горла, носа, язвы желудка и 12-ти перстной кишки, гастрит, холецистит, панкреатит, колит, цирроз печени, гинекологические и кожные болезни.

Лечение заболеваний хирургического профиля, требующих подавления патогенной микрофлоры в зоне раневой поверхности; абсцессы, аппендицит, мастит, нагноение придаточных пазух носа, воспалительных процессов зева, перитонит, ожоги, нагноение послеоперационных рубцов и ран.

В последние годы круг показаний применения серебра расширен рядом целителей; сюда включены: артритно-суставные болезни, диабет и ... онкология!

Ряд исследователей нашли, что препараты серебра, убивая патогенную микрофлору, не затрагивают в основном здоровую микрофлору.

В отличие от обычных лекарств, например, антибиотиков, привыкание к соединениям серебра очень мало, если вообще существует.

По данным медицинской литературы, соединения серебра дают обширную, существенно антимикробиологическую защиту против патогенов, и что особенно важно против грибов и вирусов.

Доктор Гарри Маргроф (США) пишет: «Благодаря открытиям нам глаза исследованиям, серебро явилось чудом современной медицины. Какой-нибудь антибиотик убивает, может быть, полдюжины различных болезнетворных микроорганизмов, а серебро убивает 650. у них не вырабатывается привыкание, серебро – наилучший борец с микробами из всего, что у нас есть».

Эффект уничтожения бактерий препаратами серебра в 1750 раз сильнее действия той же концентрации карболовой кислоты, в 3,5 раза сильнее сулемы, выше действия хлора, хлорной извести и др.

Результаты лечения серебряной водой и растворами солей серебра указывают на эффективность применения их при лечении желудочно-кишечных заболеваний, носа, глаз, поверхностных язв.

В Уфимском тубдиспансере серебряную воду использовали при лечении **свищей и язв**, образующихся в результате **костного туберкулеза и туберкулеза лимфатических желез** с распадом и нагноением. Результаты лечения, как правило, были положительные: язвы и свищи, не закрывавшиеся у некоторых больных в течение нескольких лет, несмотря на систематическое лечение кварцем, рыбьим жиром и др. препаратами, после применения серебряной воды на протяжении двух-пяти месяцев полностью заживали.

В литературе приводится еще огромный перечень болезней, когда серебро может оказать услугу в излечении: кожные язвы, улучшается общее состояние нервной системы, сон. Ряд авторов рекомендует ее при диабете, заболеваниях почек – пиелите, поражениях селезенки, рожистое воспаление кожи, связанное с гемолитическим стрептококком. В некоторых случаях рожа кожи сопровождается лимфангоитом, то есть воспалением близлежащего лимфоузла, что также поддается лечению серебром. Своевременно незалеченная рожа кожи может дать осложнения в виде ревматизма, нефрита, миокардита, язвы и некроза кожи, нарушения лимфообращения, ведущего к слоновости.

Стригущий лишай тоже является показанием для такого лечения. Также известны случаи лечения непроходящего насморка.

Особый интерес вызывает описание применения серебряной воды при диабете как I, так и II типов, а также при диабетической ангиопатии и диабетическом прогрессирующем гангреном распаде, который еще может осложниться и остеомиелитом. Однако остеомиелит и гангрена как самостоятельные заболевания также подходят под такое лечение.

Широко можно использовать серебряную воду при респираторных и легочных заболеваниях.

Артрозы, заболевания позвоночника тоже подходят под такое лечение.

Кожные заболевания как экземы, дерматиты, грибковые заболевания – элементарно снимаются ионофорезом серебряной водой.

Мастит, то есть заболевание груди, также является показанием для лечения.

Однако, самое важное – это то, что описаны случаи излечения **онкологических заболеваний** с помощью серебра. Например, доктор Р.Бекер описывает пациента с жестокой, хронической костной инфекцией, у которого возникла раковая опухоль на ране. Лечение серебром в течение трех месяцев позволило взять инфекцию под контроль и оказалось, что раковые клетки в ране оказались снова нормальными. Через 8 лет после лечения пациент чувствовал себя хорошо.

Особо подробно о применении серебра в онкологии описано в книге Л.Таранова и И.Филипповой «Серебряная вода». Л.Таранов разработал и опробировал методику лечения злокачественных новообразований, эффективность которой подтвердила независимая экспертиза.

При воздействии на крупные опухоли происходит прекращение роста злокачественных клеток и постепенный их регресс. Например, описан случай лечения **раковой кожной опухоли – меланомы** с метастазом. Таранов стал обрабатывать опухоль ионофорезом с применением серебряной воды. В раствор добавлялись активированные соки лекарственных растений противоопухолевого действия. Результат первой же процедуры дал положительный результат: через день опухоль уменьшилась вдвое. После второй обработки опухоль съехала. После третьей обработки опухоль исчезла, а на месте прежней опухоли остался едва заметный след. Многим тяжелоонкологическим больным метод позволял убрать или снизить неимоверные боли. Объясняется это, по-видимому тем, что опухоль уменьшается в объеме, спадает ее отек.

Определенные успехи в излечении ряда онкобольных тем не менее показали впоследствии, что этот метод не универсален, что имеется тяжелый груз нерешенных проблем, что все самое важное в решении – еще впереди... Но тем не менее метод обнадежил. Возможно, это прорыв!..

Так, больной с опухолью пищевода страдал дисфагией, то есть почти непроходимостью пищи по пищеводу, что может кончиться летальным исходом. Применение серебряной воды привело к уменьшению опухоли, человек стал способным элементарно применять пищу, что тоже является достижением, даже если опухоль полностью не ушла. Важным достижением является также и то, что ослабевают или уходят онкологические боли. Это уже тоже само по себе успех. Л.Таранов предложил, что для больных с крупными опухолями, которым метод серебряного ионофореза не мог помочь окончательно излечиться, должна быть проведена операция, чтобы удалить крупные очаги опухолей, то есть помочь организму хирургически избавиться от них, а уже мелкие потомки-метастазы можно будет устранять легче с помощью серебряного ионофореза. В случае крупных опухолей с метастазами врачи фактически не берутся делать операцию – нет смысла, так как везде метастазы и эффект будет нулевой. Однако последующее применение здесь серебряного ионофореза дает обнадеживающие результаты и позволяет обратить вспять развитие этих метастазов. Для больных в этом случае появляется возможность излечиться.

По-видимому, рак кожи – меланомы в наибольшей степени поддается серебряному ионофорезу. Например, больная меланомой лопатки III стадии. Опухоль шелушилась и текла. В результате процедур ионофореза злокачественная компонента была уничтожена за 3 месяца.

Другой пример. Ребенок получил сильный ушиб, образовалась гематома. Через три года на этом месте стала расти опухоль – гемакарцинома. Через три недели злокачественной компоненты не стало.

Больная раком груди. Спустя три недели обработки произошло резкое улучшение. Через 7 месяцев наступило полное исцеление.

Каким-то образом под воздействием серебра раковые или малигнизированные клетки трансформируются в безопасные.

Имеются случаи излечения ретинобластомы глаза, аденокарциномы слюнных желез.

Условия хранения. При этом надо знать, что серебряная вода обязательно не должна соприкасаться со светом, то есть постоянно должна

находиться в полной темноте, так как ионы серебра светочувствительны и «засвечиваются» так же, как и фотобумага. Засвеченная серебряная вода не обладает целебными свойствами. В этом случае активные ионы серебра превращаются в неактивные соли серебра.

Итак, серебряная вода помогает справиться с патогенной микрофлорой, а также с опухолевыми клетками. Это еще раз наталкивает на давно известную гипотезу, что онкоклетки, возможно, индуцируются каким-то образом определенной группой инвазивных агентов: вирусы, грибки, бактерии, глисты.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ И МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. Практика показывает, что при применении серебра в рекомендуемых дозах оно практически неопасно, а диспепсических явлений и дисбактериоза у длительно получающих «серебряную воду» не появляется.

Если у Вас появилась необходимость в лечении серебряной водой, а также, возможно для профилактических целей, вам предлагается обратиться по нашему адресу с указанием диагноза и заказать подробные инструкции с указанием требуемых концентраций серебра в воде, время и количество приемов, будут высланы по почте методики применения аппликаций серебряной водой и даны адреса, где можно будет заказать ионатор или готовую серебряную воду, а также ответу на ваши вопросы.

Считаю целесообразным сочетать лечение серебром всех воспалительных, инфекционных процессов и онкологических заболеваний с лечением настойкой черного ореха на водке или настоем грецкого ореха на керосине Тодикампом, или черного ореха на керосине – Тодикларком, а также с настойкой мирта и почеч бальзамического тополя. Заказать их можно по моему адресу. Эффективность от такого сочетания будет превышать, чем у каждого метода лечения, взятого по отдельности. Кроме того, при обращении Вас с указанием четкого диагноза будет дана и дополнительная конкретная информация.

ЛЕЧЕНИЕ МЕДЬЮ. Анализ лечебных свойств меди и серебра показывает, что они рекомендуются чаще всего по сходному кругу заболеваний, в том числе как противовоспалительное, противомикробное, артрит, диабет и в т.ч. онкология.

Можно утверждать, что эти два минерала обладают сходным во многом действием, кроме того они, по-видимому, содействуют работе друг друга, то есть скорее всего являются синергистами. Синергизм разных препаратов имеет определенное значение. Так известно, что применяя препараты синергисты, можно достичь снижения необходимой дозы применения препарата. Это в определенных ситуациях имеет большое значение, например в онкологии, когда, чтобы добиться лечебного эффекта от серебра концентрация его должна быть достаточно высокой. Но повышение допустимой концентрации имеет определенный предел, за пределами которого он становится токсичным. В этом случае применение препаратов синергистов позволяет достичь того же эффекта, но в меньшем количестве. Это дает возможность достичь лечебного необходимого эффекта при применении меньшего количества препарата.

Поэтому есть основания применения совместно препаратов серебра и меди или их чередовать курсами.

ЖИВАЯ И МЕРТВАЯ ВОДА. Итак, мы рассмотрели методики лечения серебром и медью. Практика показывает, что наиболее эффективны результаты при применении их в виде ионизации в воду с помощью электроаппаратов-ионаторов. Все, казалось бы, довольно понятно: лечебными свойствами обладают сами ионы серебра и меди. Похоже, что появились определенные теоретические наметки и новые перспективные направления в лечении тяжелых заболеваний, а также и опухолей без «тяжелой артиллерии» из лекарств, которые предлагает официальная медицина и которые крайне вредны. Однако логичные теоретические выкладки, объясняющие лечебные свойства серебра и меди, начинают ставиться под сомнение с появлением на авансцене методик лечения с помощью электроактивации простой воды! То есть в этом случае используются электроприборы, аналогичные ионаторам, но в них нет электродов с серебром или медью. Электродами в электроактиваторах является простой графит, уголь или другие материалы, которые ни в коем случае сами по себе не являются лечебным и не являются донорами ионов в воду. В воду поступают электроны, то есть электрическая зарядка воды. Такая заряженная электричеством вода обладает во многом схожим, а практически аналогичным действием, что и серебро-ионаторы. Так может быть лечебный эффект здесь достигается не столько за счет ионов серебра, сколько за счет способности его ионизировать, а значит заряжать воду. Действует не само серебро, а его способность ионизировать жидкость, заряжать?

Объяснений строгих нет, но, тем не менее, из практики известно, что показания у серебряной воды практически те же самые, что и у просто активированной воды. Что за этой аналогичностью различных, казалось бы, методов лежит? Возможно, здесь какой-то более общий, универсальный механизм воздействия?

Однако, рассмотрим для проведения аналогии те показания болезней, при которых может оказать лечебный эффект «живая» вода. Взято из книги: «Живая вода» /Сост. Л.З.Гроссман. – Мн.: 1999/.

Доброкачественные опухоли, например, аденома предстательной железы. Раны гнойные, воспалительные процессы, закрытые раны, фурункулы, угри, ячмень. Ожоги, пародонтоз. Язва желудка и 12-перстной кишки, геморрой. Диабет, болезни поджелудочной железы. Ревматоидный артрит. Болезни кожи, как лишай, экзема, псориаз и др. Болезни легких – рецидивирующий бронхит. Гельминтозы. Воспаление печени. Болезни сосудов, в т.ч. и гипертония. Гинекологические воспаления, например, кольпит. Стерилизация и дезинфекция предметов, овощей и т.д.

То есть, как видим, весь перечень показаний здесь соответствует практически всем общим дисбиотическим состояниям, которые могут проявляться в виде ряда конкретных нозологических единиц, то есть конкретных форм проявления дисбиоза.

КРЕМНИЕВАЯ ВОДА. Проведем аналогии еще дальше. Оказывается, такой минерал, как кремний, тоже в активном растворе с водой оказывает практически аналогичные показания. Исследователь кремниевой воды А.Д.Малыарчиков пишет, что она обладает бактерицидными свойствами, убивает вирус гриппа, лечит ангину, насморк, помогает при расстройствах желудка, уменьшает количество сахара в крови, улучшает функционирование больных почек, печени. Он уверен, что она может быть эффективным средством в борьбе с онкологическими заболеваниями.

Как такой отдаленный, не схожий элемент может проявлять аналогичные свойства? В чем здесь их сродство, единство механизмов действия? Здесь кроется какая-то биологическая загадка, скрытый универсальный механизм действия. Почему, даже когда входящие лечебные агенты совершенно разные, то конечный итоговый результат, физиологический феномен исцеления один и тот же? Может быть это все различные компоненты единого механизма воздействия на патологические механизмы дисбиоза? Может быть, сочетание таких различных методик лечения как серебряная вода, медная вода, кремниевая и активированная вода даст резко усиленное их физиологическое положительное проявление, чем применение их по отдельности?

Рассмотрим мнение ученого М.Г.Воронкова о значении кремния в дисбактериозе и дисбиозе о том, что дисбактериоз поразил практически все население от мала до велика. Нет людей, не страдающих той или иной степенью проявления дисбактериоза: "Микотоксикозы и микозы, вызываемые микроскопическими грибами, широко распространены как у человека, так и у животных, адсорбируются и инактивируются на коллоидах кремния. Наиболее распространенным возбудителем микозов являются грибки рода Candida. Кандидозы проявляются в виде язвенного поражения слизистой рта (ангины, стоматиты), носа, горла, верхних дыхательных путей, пищеварительного тракта, почек, мочевыводящих путей и гениталий. Коллоиды кремния образуют с кандидами и их ядами комплексные соединения и выводят их из организма". (По мнению Гарбузова Г.А. эти данные дают полные основания рекомендовать при болезни КАНДИДОЗ параллельное применение серебряной и кремниевой воды).

Типичные же обитатели кишечника, например, кишечная палочка, молочно-кислая палочка не обладают свойством "слипаться" с коллоидными системами кремния и остаются в кишечнике. Это очень важно для нормального функционирования пищеварительного тракта. При лечении от дисбактериоза лекарствами нарушается симбиотное равновесие человека и микроорганизмов в желудочно-кишечном тракте и возникают болезни.

Пополнить запасы кремния можно, употребляя в пищу хвощ: порошок из него или сок свежей травы, а еще лучше «скавашенную» траву хвоща, что повышает ее усвояемость и переводит ряд неорганических минералов в усвояемые формы в усвояемые. Также рекомендуется воду для питья настаивать на камнях из кремния. Простое употребление чистой глины (не имеет значение особо какого цвета: голубая, белая, красная, черная, т.к. все глины содержат алюмосиликаты) также помогает насытить организм кремнеземом, то есть SiO₂.

Основанием предполагать, что «активированная» вода, как и «серебряная», может применяться в онкологии, является факт, описанный в литературе, когда у больного была незаживающая рана в носу. Врачи предположили, что это связано с онкологическим процессом и провели курс облучений, что не дало результатов. Однако в последующем курс обработки раны активированной водой привел к излечению. На этот факт никто не обратил внимания. А может все же активированная достаточно сильно вода сможет заменить в лечении онкологии «серебряную воду», или ее дополнять?

Гипотетически «активированную» воду, в частности ее «мертвую» фракцию, можно применять как и «серебряную», а лучше параллельно или последовательно курсами при **кожном раке меланомы, сопровождающемся изъязвлением; при раке груди, когда опухоль прорывается наружу, изъязвляется и загнаивается при изъязвлении и кровоточащем раке желудка и кишечника** и др. При наружных опухолях целесообразно, по-видимому, применять аппликации из «серебряной» воды и «мертвой» фракции, активированной воды. Конечно, есть основания применять такое сочетание и **при других видах рака, сопровождающихся изъязвлением, открытыми наружными метастазами, например в виде разбухших лимфоузлов** и, наверное, при других видах рака. Возможно, что также, как уже доказано, что

процедуры ионофореза серебра могут дать положительный результат в лечении онкологии, так и заданная «активация» воды на коже или других местах тоже сможет дать определенный результат. Как известно, не все виды онкологии одинаково «поддаются» лечению серебром. Как развитие идей лечения ионофореза серебра можно предполагать применение «мертвой» активированной воды. Большие надежды при этом возлагаются на такую агрессивную, быстро растущую опухоль, как саркома, практически не поддающаяся медицинским «методам лечения».

Попутно, поскольку речь идет об онкологии, с целью повышения эффективности от лечения «серебряной водой» предлагаю еще рецепты для комплексного лечения. При этом исхожу из того, что ряд исследований, да и практика целительства, показывают лечебные свойства зеленого чая. Однако, чтобы достичь выраженного лечебного эффекта, необходимо принимать ежедневно и достаточно длительно (многие месяцы) не менее 10 чашек зеленого чая, что тоже почти не осуществимо. В связи с этим рекомендуется принимать зеленый чай в виде порошка. Для чего его размалывают на кофемолке. В день необходимо принимать не менее 1,5 – 2 чайных ложек с горкой этого порошка. При этом зеленый чай, не подвергнутый тепловой обработке, более эффективен. Но при этом, как дополнительное лечебное средство, предлагается использовать при онкологии от 2 до 3 и даже более желтков куриных, абсолютно свежих, яиц. При этом берутся яйца, снесенные в этот же день или же пролежавшие не более 2-3 дней. Также эти яйца берутся только от кур, которые вскормлены на естественной луговой траве, а не на комбикормах и т.п. Только такие желтки содержат в себе лечебную ненасыщенную жирную кислоту Омега-3.. Желтки смешивают с порошком из зеленого чая. Конечно, такая смесь не очень приятна на вкус. Но ее можно размешивать в другую пищу, например в каши, или же добавлять в кефир, а еще лучше в лечебный кисломолочный продукт Курунгу, который я рекомендую принимать всем онкобольным и ослабленным, истощенным людям. Курунгу тоже можно заказать по моему адресу. Также желтки яиц предлагаю еще обогащать свежим рыбьим жиром или льняным маслом до 1-2 чайных ложек в день. При этом в своем рецепте исхожу из теоретических посылок о том, что онкоклетки имеют основное свое отличие от здоровых клеток в строении своих мембран, структура которых функционально сцеплена с геномом. Онкоклетки – это не истинно мутировавшие клетки, а клетки, вошедшие в искаженное, но устойчивое состояние, передающееся и клеткам-потомкам. Это состояние нарушенного мембранно-геномного взаимоотношения. Задают эту искаженную устойчивость мембраны. Одна из причин этого – недостаточность поступления с пищей Омега-3 кислоты, а также фосфолипидов. Именно «ударные» дозы их могут иногда перевести «озлокачественные» агрессивные клетки в обычные. Ранее об этом я уже писал более подробно в статьях «Лечение липидами», «Лечение полифенолами» и др.

АНТИКАНЦЕРОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ СЕРЕБРА И ХЛОРОФИЛЛА. Попутно хочу рассказать о предложенной мной идее создания нового препарата из серебра для лечения онкологии. на модели мышинной карциномы Эрлиха показано стимулирующее действие препарата хлорофилла, взятого из листьев растений, на естественные защитные реакции организма животных. Под влиянием препарата, не обладающего специфическим антибластомным действием, наступило резкое торможение роста опухоли, достигающее 57-90%. Показана эффективность хлорофилла при саркоидозе легких, ряде вирусных заболеваний. Сдерживающим фактором применения хлорофилла является то, что лечебные дозы его при этих заболеваниях должны быть достаточно высокими. Проблема в том, что чрезмерные дозы чистого хлорофилла часто становятся токсичными. В первую очередь такая токсичность сказывается на костный мозг. Молекула хлорофилла содержит в своем центре ион магния. Формула гемоглобина и витамина В₁₂ – такие же, но содержат они в центре ион железа и кобальт. Сейчас разработан препарат Фитолон, который содержит в такой же молекуле ион меди. Учитывая, что серебро проявляет наиболее сильные антиканцерогенные свойства, предлагаю создать препарат с формулой, похожей на хлорофилл, но в центре содержащий ион серебра. Считаю создание и разработку такого препарата перспективным в онкологии. В данном случае сочетаются два вещества противоонкологической направленности, что может усилить обоюдное их действие, а также позволить снизить необходимые дозы их приема, то есть позволит уйти от токсических доз.

А пока, в связи с тем, что такой препарат еще не создан, могу предложить лишь воспользоваться этой идеей и принимать указанную серебряную воду в указанных дозах, а также параллельно принимать сок зеленый из листьев растений (например виноград, луговые травы и т.д.). Принимать по несколько чайных ложек и, если можно, до 50-100 г 3-4 раза в день.

ОЧИСТКА КИШЕЧНИКА

Перед тем, как рассмотреть целесообразность проведения очисток кишечника в лечении дисбактериоза и связанных с ним заболеваний, рассмотрим мнение ряда целителей.

Лечение клизмлением кишечника, в том числе и при раке.

Американскому врачу Герзону удалось вроде бы (1946 г.) успешно применять очистительные клизмы для лечения онкобольных, но почему-то переподтверждения этих данных в других клиниках так и не было получено.

Больным назначалось большое количество клизм - 6-8 в сутки, температура которых составляла 38 С, добавлялось 100 мл отвара зеленого кофе и 3-4 чайные ложки лимонного сока на 1,5-2 л воды. Количество клизм зависит от состояния больного: чем оно тяжелее, тем больше количество клизм. И так в течение 7-10 дней, после чего количество клизм постепенно снижается. На последующем этапе их делают уже через день-два, пока не появится собственный стул. Метод помог многим онкобольным избавиться от резкого ухудшения общего самочувствия и общей интоксикации.

Значение состояния кишечника на развитие ряда системных хронических заболеваний. Можно утверждать, что при ряде системных инкурабельных заболеваний, в т. ч. и онкологических, лимфогранулематозе, полиартрите, аллергических, асците, гепатите, циррозе, бронхиальной астме, кожных заболеваниях, таких как экзема, нейродермит, псориаз и др., простатите, дисбактериозе кишечника и многих других происходит становление патологического кольца, замкнутой системы, когда аномалия функций и интоксикация из кишечника является фоном, базой для этих заболеваний. Но в то же время, развитие этих заболеваний ослабляет организм таким образом, что само стимулирует патологию в кишечнике и соответственно аутоинтоксикацию. Одна болезнь стимулирует другую.

Целители считают, что аутоинтоксикация организма ядами непрерывно гниющих фекальных масс, оседающих в виде особых камней в дивертикулах и слизистой оболочке кишечника из-за преобладания в нем гнилостно-патогенной микрофлоры является существенной компонентой в образовании патологических колец большинства хронических и системных заболеваний. Эти массы - идеальная среда для роста множества видов болезнетворных бактерий. На нейтрализацию аутоксина и борьбу с вредными микробами уходит львиная доля защитных сил организма. На оздоровление и исцеление в этих случаях защитных сил и иммунитета не хватает. Чем больше складчатые "карманы" - дивертикулы толстой кишки забиты обезвоженной, непереваренной пищей, тем хуже действует она сама, тем ненадежнее работа остальных органов. Врачи ломают голову над диагнозом, а причина чаще всего универсальна: окаменевшие запасы толстой кишки.

К таким же примитивным, упрощенным и утрированным схемам относится и мнение Н. Семенов. Приведем ее рассуждения, взятые из ее книг. Она утверждает, что серьезной первопричиной нарушения обмена веществ в организме человека является проникновение в желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), затем в печень, кровь, и далее в гениталии и другие системы одноклеточных жгутиковых и гноеродных микроорганизмов. Эта инфекция не прошла бы кислотного барьера желудка, если бы не молочные продукты. Именно молоко и мясо связывают соляную кислоту. У многих людей по разным причинам происходит гипоацидное состояние (недостаточная кислотность) желудка. Одноклеточные проникают в двенадцатиперстную кишку, желчный пузырь и оттуда инфицируют весь кишечник, вызывая его изменения - спазмы в тонкой кишке (горечь во рту, желтый и зеленый язык от забросов желчи в желудок), воспаление поджелудочной железы. Следствием инфекции простейших является дискинезия ЖКТ и переход ее в гастрит и язву. Воспаление тонкого кишечника - энтерит - со скрытой аллергией, со спазмами сосудов - холодные руки и ноги и простуды с насморком и мокротой через рот. Симптоматика разнообразна. Болезнь охватывает желчевыводящие протоки - холангит, а затем начинается аллергия-экзема, нейродермит, псориаз. Как правило, снижение иммунитета на фоне воспаления печени.

Далее развиваются туберкулез, гемолитический стафилококк - бледность кожи, угри, прыщи, пятна, ранние морщины, плешивость. Клинические исследования по поводу заражений простейшими не проводятся, а они то и являются чаще всего первопричиной, разрушающей защитные свойства слизистой ЖКТ.

Только после разрушения этой "крепости" простейшими становится возможным внедрение в организм более серьезной инфекции и изменение обмена веществ, создающее предпосылки для болезней - от усталости до рака.

На фоне гноеродной инфекции возникают детский диабет, у девочек - сдвиги в менструальном цикле, беспричинные кровотечения в период полового созревания, упадок сил, воспаление надпочечников, песок и камни в почках. У мальчиков и мужчин - циститы, простатиты.

Частые простудные заболевания, "поголовные" ОРЗ и др. заболевания сопровождаются гноеродной интоксикацией. Огромное количество болезней происходит на фоне кишечных стазов с гниющими пищевыми залогами в кишечнике и распространением инфекции и токсинов по организму. Это - картина нашего больного поколения.

Особо это наглядно обычно проявляется в сигмовидной кишке. Ее форма в виде буквы S способствует этому, кишка раздувается, растягивается, смещается, воспаляется. Эта кишка расположена в малом тазу, при ее воспалении (сигмоидит) образуются спайки с маткой, яичником, а иногда очень грубые сращения. В результате такой травматизации развиваются миомы матки, фибромиомы, кисты яичников, их воспаление (аднекситы), загибы матки, опущения и т. д. При воспалении всей толстой кишки (колит) вся эта тяжелая раздувшаяся масса деформирует, сдавливает и вытесняет другие органы брюшной полости.

Кроме того, развиваются геморрой, варикозное расширение вокруг прямой кишки, проктит (воспаление прямой кишки), варикозное расширение вен ног, воспаление мочевого пузыря (цистит); у мужчин - застойные простатиты, изменения со стороны яичек.

В последнее десятилетие самые разнообразные ихти в различных органах и системах организма стали очень популярны в различных методиках целительства. Ряд целителей проповедуют что-то ли не как панацею. При этом они упускают из виду, что организм – это не механизм, не машина и основные принципы обеспечения его существования здесь иные. Организм – это биодинамическая самоуравновешивающая свои константы система. Поэтому все эти «чистки» малоуместны здесь в восстановлении сбившегося самоуравновешивания, оптимального баланса взаимодействия множества биодинамических систем, интегрированных воедино так, что из множества динамических систем образуется единый общий поток, то есть организм. Все подогнано и гармонично в нем в такой высшей и идеальной степени, что такой организм становится «свободным» самодостаточным, то есть здоровым настолько, чтобы нормально без напряжения и с большим запасом резервных ресурсов существовать в окружающей его экологической среде. Он к ней максимально подогнан. Такому организму легко и свободно существовать и процветать. Представьте же себе, что в таком организме произошел разлад, диссонанс определенных функций, а целители уповают при этом на определенные «чистки систем и органов». Конечно же, такие умозрительные заключения и методики примитивистские и построены без знания основных экологических законов природы. Как такового «загрязнения» в биодинамических системах не должно быть. Ведь система саморегулирующаяся, самокорректирующаяся. «Загрязнения, осадки, шлаки» - это уже вторичное побочное следствие сбоя, рассогласования. Поэтому в таких системах методы «чисток» практически мало что дают. Эффект будет кратковременным, малорезультативным, а чаще всего сами чистки бесполезны. В природе здоровый организм должен сам себя чистить. Все в нем очищается в норме само: и кишечник, и печень, и кровь, лимфа, и сосуды, и т.д. Если же в них происходит загрязнение – значит организм вышел за пределы оптимума своего существования, в нем нарушен ряд эндэкологических условий.

Кроме того, такой подход чисток страдает «локалистичностью», узостью подхода к организму как единой интегрированной динамической системе. Поясно смысл этого определения. Каждый орган и система в организме не как деталь, а как самостоятельная динамическая система, имеющая определенный поток, напряжение. Причем этот динамический поток подогнан так, что он же обуславливает и дает поток, энергию, информацию для других динамических систем, обуславливает направление и напряжение потоков в них. Все взаимопределяется, саморегулируется друг другом. Многие частные динамические потоки сливаются в общие потоки, ручьи более высших систем. Те в свою очередь сливаются, интегрируются в общий единый поток существования всего организма. Эти потоки частные определяют более общие потоки. В свою очередь верхние, общие потоки иницируют и определяют нижние частные потоки. Все взаимопроизведено: верх определяется низом, а низы определяются верхними потоками, потребностями. Поэтому, исходя из этого принципа методики целителей, имеется ввиду подлинных с научным подходом целителей, во многом отличны от подходов лечения врачей! Целители чаще всего подходят к организму как единой интегрированной биодинамической системе. Ищут причины, по которым происходят эндэкологические срывы, сбои в динамическом равновесии систем. Отсюда понятно, почему множество методик целителей направлено чаще не на больную орган, систему, а на весь организм в целом. При этом подразумевается, что в биодинамических уравновешенных всепронизанных системах входов в регуляцию нарушенной системы может быть много. Это объясняет, почему часто при одном и том же заболевании помогать иногда могут самые различные методики: иногда они направлены напрямую на саму нарушенную систему, иногда они направлены на ряд других более общих систем. Но результат порой достигается схожий. Здесь срабатывают механизмы взаимопроизывающего обуславливания друг друга. Все динамические системы взаимообусловлены. Нарушение и сбой на одном из уровней и частей организма эхом обуславливает перенастройку, откорректировку большинства других систем. Сбоя простого в одной биодинамической системе не бывает, все отражается и на других системах. Все, как в жидком кристалле: изменение в одной части кристалла ведет к каскаду последующих изменений в других частях кристалла, то есть передается в организме по цепочкам и звеньям от одних систем к другим. Происходит каскад перерегулировок, взаимообусловленных самоподстроек.

Ошибки целителей в применении методик целительства. Но такой примитивистский подход и непонимание законов биоэкоценозов не позволяет ряду авторов понять, что чаще всего их рекомендации очисток кишечника обречены или будут безрезультатны, так как основные причины дисбактериоза и болезней, за которые они берутся исцелять, совершенно не там, где их пытаются увидеть, трактовка механизмов этих болезней чаще всего неверна.

Особо много внимания большинство отечественных целителей уделяют «чисткам» организма, искренне веря и считая их панацеей от большинства болезней. Для этого предлагаются самые разнообразные методы лечебного голодания, в том числе и такие, которые чаще всего приносят организму вред, как например «сухое» голодание, бесконечное изнуряющее количество очисток от шлаков: первично чистят кишечник, затем печень, почки, лимфу, сосуды, суставы... Эти целители считают, что «идеальная» очистка приводит к омоложению и восстановлению защитных сил организма. Но никто из них не понял, что результат всех этих «процедур» будет крайне кратковременным, а чаще всего нулевым, так как эти «очистки» не перестраивают «динамическую систему». Эти чистки всего лишь небольшой всплеск, «круги на воде» - появились и вскоре затухли, после этих «встрясок» все возвращается на «круги своя». Шлаки, камни, токсины, радикалы – все это не причины болезней, а вторичные побочные последствия нарушения общего обмена веществ. Корни болезни глубже. Так называемые «чистки» организма – это не самоцель, а всего лишь вспомогательный частный момент в комплексном лечении. Чаще всего этот элемент целительства не нужен, так как оздоравливаясь, организм сам расслаивается, очищается. Подход здесь должен быть взвешенным, обдуманым. Но, к сожалению наши отечественные целители всем поголовно, безапелляционно навязывают свои программы очисток.

Однозначно можно утверждать, что в 99% случаев методы очисток по Н.Семенову, Г.Малахову и др. целителей не дают прокламируемого ими положительного результата в исцелении всего того огромного перечня болезней, на который они замахиваются. Здесь больше выдается желаемое за действительное. К сожалению, это "болезнь" многих целителей. Особенно поднаторел в таких «очистках и рекомендациях», господин Г.Малахов. Свои необоснованные идеи он умудрился распространить миллионными тиражами своих многочисленных книг. Половина населения страны стала подлинными правоверными его «уринотерапии». С энтузиазмом рьяного проповедника он предлагает также и клизмы из упаренной мочи. Предлагает ее он для чисток кишечника (по его терминологии для «откашивания») почти при всех заболеваниях. По его утверждениям это чуть ли не панацея. Но действительность не такова. Мне знакомо множество людей, доверившихся этим «методикам» чисток, а в конечном результате последствия стали хуже, чем были. У ряда людей начались хронические, не проходящие боли в кишечнике, воспаления, усилился метеоризм и т.д.

О безрезультатности своих методов очисток большинство целителей скромно умалчивают, выпячивая редкие случаи исцеления. О причинах такой нерезультативности лечения будет рассмотрено ниже.

По иному рассматривает эту проблему О.Елисева. Она утверждает, что в здоровом кишечнике непатогенные бактерии - защитники человека. Они обладают способностью подавлять рост условно-патогенных и болезнетворных бактерий.

Подобно всем живым существам, полезные организму бактерии нуждаются в экологически чистой среде. Благоприятной для них средой является нейтральная или слабо кислая, или слабо щелочная с растительными пищевыми волокнами. Если pH кала покажет 8 – организм ушел в щелочь, это вам предупреждение, что надо срочно выбираться из опасной зоны. Определить pH кала или среды кишечника можно с помощью лакмусовой бумажки, для чего надо прикоснуться ею к калу, подождать, чтобы она промокла, и сравнить ее цвет со шкалой цветности.

Например, кишечная палочка в нормальной нейтральной среде синтезирует 9 витаминов: В₁, В₂, В₆, К, В₁₂, биотин, пантотеновую ,

никотиновую и фолиевую кислоты.

Вещества, синтезируемые в толстом кишечнике способствуют повышению иммунитета, а, следовательно, осуществляют противораковую защиту, обеспечивают здоровую красивую кожу, нормальную трофику всех тканей организма.

Сущность очисток. Все хронические заболевания – это по сути своей закольцованные самоподдерживающиеся патологические кольца. Так, при лечении одного заболевания – симптома другие замкнутые на нее системы не дают прийти последней в норму под воздействием лечения. В этих случаях цель целительства – разложить эти закольцованные системы на компоненты, то есть разорвать эти «круги», разложить болезни на независимые компоненты. Только так можно разорвать патологическую закольцованность, а значит, и инкурабельность.

Лечение клизмами позволяет снять хроническую экзогенную интоксикацию. Это позволяет организму часть своих защитных сил, иммунитет перебросить на борьбу с эндогенной интоксикацией. Сочетание эндогенной и экзогенной интоксикации ослабляет организм не в арифметической, а в геометрической прогрессии. Вычленение из патологического кольца хотя бы одного двух компонентов патологии позволяет организму намного легче справиться с остальными компонентами.

Нормальное опорожнение кишечника и запоры. Врачи считают, что опорожнение должно осуществляться не реже одного раза в сутки. Целители за норму принимают три раза в сутки. Только тогда пища в кишечнике не будет застаиваться, а значит, не будут созданы условия для существования гнилостной инфекции. Сокращение подвижности, перистальтики связано с преобладанием в пище вареных и жареных продуктов, высококалорийной еды и т. д. **Запоры очень опасны!** Они имеют все признаки отравления: дурноту, подташнивание, головную боль. Это оказывают действие токсины, находящиеся в продуктах распада пищи, прошедшей желудочно-кишечный тракт и задержавшейся в прямой кишке более суток. При этом в прямой кишке и во всем кишечнике нарушается кровообращение; большинство кровеносных сосудов просто перекрывается изнутри. Кровь циркулирует преимущественно по основному руслу, образуя обширные застойные зоны.

Принцип питания здесь один - пища должна быть **живой и грубой**, а также достаточно фитонцидной, то есть содержащей обилие трав и соков, подавляющих гнилостную микрофлору.

Цели клизмления. Лечение клизмами часто применяют курсами в целях очистки от завалов, гнилостных продуктов и патогенных бактерий, профилактики для общего оздоровления организма. Также клизмление показано до или во время лечебного голодания. В ряде случаев курс клизм применяют как самостоятельную методику при лечении многих системных заболеваний, так и в комплексе с другими методами. С тем, чтобы в последующем легче внедрить (инокуллировать) здоровую микрофлору.

Описано большое количество методик как кратковременного очищения кишечника, так и курсов применения клизм при ряде заболеваний. Все они зависят от цели применения клизм.

Иногда очистку кишечника проводят с помощью слабительных, в других случаях - клизмами.

В то же время нельзя забывать, что все эти выкладки являются лишь изложением различных мнений целителей, то есть мнений, но еще не истины.

МЕТОДЫ ОЧИСТОК

Приемы и варианты курсов очистительного клизмления кишечника.

Техника постановки клизм. Для проведения процедур понадобится специальная грелка, переделанная в клизму, то есть имеющая трубки, наконечник, краник. Наконечник смазывают вазелином. В клизму наливают два литра кипяченой воды комнатной температуры. Некоторых такой объем воды пугает. Поэтому нужно знать, что в здоровую толстую кишку вмещается примерно 3-4 литра. Что же касается неприятных ощущений, а тем более болей – то допускать этого нельзя. При необходимости вы можете в любой момент прекратить поток воды. В дальнейшем, когда кишечник будет отмыт, для профилактики хватит и одного литра воды.

Больной ложится на левый бок с согнутыми в коленях ногами, подтянув их к животу. Пальцами раздвигают ягодичцы, а другой рукой вращательными движениями осторожно вводят наконечник на глубину 10-12 см. Открывают краник и вода самотеком устремляется вниз. Если вам удастся полностью расслабить живот, то не возникнут и спазмы. Дышите глубоко, широко открыв рот. Это помогает расслабиться и включить в работу диафрагму. Через несколько минут сосуд над вами опустеет и можно будет подняться. После этого воду в толстой кишке надо хотя бы взболтать. Для этого можно поднять ноги вверх и плавно сжимать и раздувать живот. Наблюдайте за тем, что выходит из кишечника.

При перекруте, наличии спаек сигмовидной кишки, возможно, придется дважды или трижды вводить по 0,5 л воды, а только затем удастся ввести 2 л. Обычно в сумме кишечник промывают 6-8 литрами воды, желательнее до чистой воды.

При болях в животе, связанных со спайками, дивертикулярами, газовыми или каловыми пробками, рекомендуется гладить живот по часовой стрелке по спирали. Спираль раскручивается от пупка к периферии.

Ряд целителей убежденно проповедуют необходимость очистки тонкого кишечника. Им хочется верить, что это укрепит защитные силы, очистит более глубоко шлаки и т.п. Для этого ими настойчиво навязывается метод «Пракшаланы», взятый из йоги, или гипертонический раствор соли, который принимают не с помощью клизм, а через рот. Соль в воду добавляется в количестве 1-1,5 чайные ложки на литр воды. Без соли вода поглощается посредством осмоса через слизистые оболочки кишечника и выводится в виде мочи, а не через анус.

Однако, можно сразу сказать, что эта методика ряда целителей для «оздоровления» попросту напрасна. Зачем делать такую сложную, болезненную и неестественную процедуру, когда правильнее для этих целей применять методики сыроедения, питания живой здоровой пищей. Это позволит организму самому без вмешательств проводить необходимую очистку. Ряд целителей приводят надуманные доказательства, что для оздоровления работы кишечника надо проводить процедуры, позволяющие, например, «откашливание» шлаков из слизистой, что безграмотно, или вывода «каловых камней», которых практически не существует. Все это, по сути, домыслы. А возможны такие домыслы стали благодаря лишь страстному желанию найти методику оздоровления и омоложения, но в то же время некомпетентность в закономерностях экологических процессов в кишечнике.

Длительность курса клизмления. Народные целители обычно предлагают такую схему: первую неделю - каждый день, вторую - через день, третью - через два дня, четвертую - через три дня. Обычно у большинства людей к концу четвертой недели вид и запах выделений изменяются. После этого достаточно промывать толстую кишку раз в неделю, но регулярно!

Тяжело больным людям иногда необходимо применять более частые и длительные процедуры.

Но промывание кишечника часто вынуждены делать как вспомогательное средство, чтобы ослабить дисбактериозную интоксикацию. Тогда станет легче лечить другие хронические заболевания. Но лечение клизмами нужно лишь как временное подспорье, пока не станет возможным излечить основную причину: дисбактериоз. Конечно, вылечить дисбактериоз часто сложно и нужно много времени. Иногда дисбактериоз и дисбиоз не поддаются лечению вообще. Для тяжелых больных, например, у ряда онкологических, когда интоксикация идет и от основной болезни и из кишечника, курсы клизм помогут. Однако это не метод лечения и оздоровления, как пытаются представить некоторые целители, а лишь определенное подспорье, «костыль», нужный до тех пор, пока не удастся излечиться от дисбактериоза. Поэтому сами методы гидротерапии, которые применяются в официальной медицине, должны быть тоже переосмыслены и должно быть осознано, что они мало что дают, а эффект от них временный и неустойчивый.

Следует знать, что чрезмерно длительное применение клизм, например, при борьбе с запорами, приводит к привыканию и не излечивает от запоров.

Многие авторы рекомендуют проводить клизмы с уриной, своей или, по возможности, детской.

Солевые послабляющие клизмы.

Однако не все соглашаются проводить уриновые клизмы, тем более из упаренной урины. Для замены ее можно использовать гипертонические растворы соли: 2-5%, то есть на литр воды 20-50 г соли. Для послабляющих клизм применяют и 10-15% растворы соли (40С) в количестве 100-200 мл. Больной соблюдает полный покой и удерживает жидкость в течение 20-30 минут, после чего бывает обильный, нередко повторный, жидкий стул, хорошо отходят газы. Такие клизмы вызывают усиление поступления жидкости в просвет кишки из сосудов кишечной стенки, способствуя оживлению перистальтики.

Клизмление глиной. Опыт показывает, что очень эффективны клизмы из глиняной воды. В сосуд налейте чистой воды, положите туда 3-4 ложки сухой чистой глины. Опыт подскажет, какое количество воды следует брать: обычно от 1 до 2 литров. Практика укажет также, какую клизму лучше применять и какова должна быть длительность лечения.

Когда очищена толстая кишка, есть смысл промыть весь желудочно-кишечный тракт.

Тем не менее, никакие клизмы не очищают тонкого кишечника. Для этого существуют другие методы промывания.

Противопоказания и меры предосторожности. Очистка кишечника показана всем, кроме больных с почечной недостаточностью, гипертонией и запорами.

Необходимо знать, что любые длительные курсы клизмления приводят к вымыванию ряда полезных микроэлементов, в том числе калий, магний, кальций и т.д., что может привести к определенной слабости мышц, сердца и многим другим побочным симптомам. Также идет временное ослабление снабжения организма витаминами, особенно группы В. это необходимо учитывать, а значит пополнять организм ими, в том числе применять микроэлементы, например, таблетки спирулины или "Аспаркам" – содержат калий, магний. Пить ряд соков, богатых микроэлементами. Принимайте дополнительно витамины группы В, то есть весь этот комплекс. Применяя лечебные клизмы, нельзя впадать в крайность, чрезмерно увлекаясь ими. Их можно использовать, но проявить свое определенное позитивное действие они смогут лишь при условии, если иммунитет еще не ослаблен. В противном случае дисбактериоз после курса таких клизм неминуемо вернется. При чрезмерном увлечении клизмами дисбактериоз усиливается. После циклов клизмления надо помогать оздоравливаться кишечнику, путем применения, например, «Наринэ». Утверждение, что клизмы вымывают полезную или вредную микрофлору, основная масса которой находится в толстой кишке, необоснованно! так как идет быстрое ее восстановление. При этом чаще всего восстанавливается та микрофлора, которая там преобладала. Если клизмы проводились в кишечнике со здоровой микрофлорой, т.е. есть предрасположенность на нее, то, естественно, там в первую очередь регенерирует заново новая здоровая микрофлора. Если же там доминировал нездоровый баланс микрофлоры, то надо ожидать, что в первую очередь опять регенерирует этот же баланс нездоровой микрофлоры. Вопрос в том, как изменяется микрофлора кишечника в ходе гидротерапии изучался учеными. Установлено, что гидротерапия в основном не ухудшает микрофлору. Более того, в ряде случаев было отмечено восстановление кишечных бактерий у пациентов с дисбактериозом. Итак, после циклов надо клизмления оздоравливать кишечник путем "засева" микрофлоры, например "Наринэ". Сразу после лечебного голодания или курса очисток кишечника можно есть биоактивный йогурт (без сахара). Это ускорит восстановление микрофлоры кишечника.

Иногда бывает, что после курса клизм в кишечнике усиливается пучение, принося массу неприятностей. Организму нужно уметь помочь восстановить в кишечнике здоровую экологию.

К сожалению, некоторые целители, например Н. Семенова и Г. Малахов и «начитанные» пациенты переоценивают лечебные свойства клизм, доводя их прием до бессмысленности, при этом нанося и вред. Поэтому нужно знать и альтернативное мнение, например д.м.н. А.А.Бирюковой.

Регулярное механическое вымывание кишечника изменяет флору, вызывает раздражение толстой кишки, приводит к хроническим запорам или наоборот жидкому стулу. Из-за клизм может нарушиться чувствительность кишечника.

Регулярные очистительные клизмы с большим количеством воды могут изменять экологическое равновесие, вымывать из кишечника полезные в жизнедеятельности организма бактерии. Все это приводит к дисбактериозу. В результате происходит снижение защитных сил организма, развитие таких заболеваний, как холецистит и синдром раздраженной кишки. Длительное применение очистительных клизм может привести к необратимым изменениям в толстой кишке. Конечно, промывать кишечник при ряде заболеваний надо, например при дерматитах, псориазе и др. кожных заболеваниях. Часто в народной литературе рекомендуются клизмы с соком лимона. В этом случае в первую очередь надо рассуждать не о патологических состояниях, для которых характерны процессы гниения, а об обеспечении нормальных условий для жизнедеятельности полезных микроорганизмов кишечника. Микробиологами показано, что микрофлора кишечника активно выделяет полезные вещества лишь в нейтральной или слабощелочной среде, кислая же может подавить ее деятельность. Кислое может также привести к раздражению стенок кишечника, если там имеется воспаление.

Часто в народной литературе рекомендуются клизмы с соком лимона. В этом случае в первую очередь надо рассуждать не о патологических состояниях, для которых характерны процессы гниения, а об обеспечении нормальных условий для жизнедеятельности полезных микроорганизмов кишечника. Микробиологами показано, что микрофлора кишечника активно выделяет полезные вещества лишь в нейтральной или слабощелочной среде, кислая же может подавить ее деятельность. Кислое может также привести к раздражению стенок кишечника, если там имеется воспаление.

Многие ошибочно считают, что клизмы – это средство для вывода шлаков из организма. Но клизмы таким свойством не обладают. Чаще всего после такого «очищения» и с целью похудения пациенты приобретают общее недомогание, слабость, страдают одышкой, их мучают головные боли.

Очистительное и лечебное голодание. Голодание считается одной из форм очищения организма. Но ни один из апологетов длительного голодания не знает и не упоминает о том, что оно является и мощнейшим фактором дисбактериоза. В результате голодания существенно страдает как полезная, так и вредная микрофлора.

Сразу же после окончания голодания кишечник практически избавлен от своего симбионта. Естественно, в переходный период обычно преимущественно восстанавливается та микрофлора, которая преобладала до голодания, а это естественно негативная микрофлора, так как здоровые люди не проводят лечебное голодание. Особо важно в это время целенаправленно восстанавливать этот здоровый симбионт. Однако никто об этом не знает. В восстановительный период едва ли не самое важное – срочно заселить свой кишечник, пока не поздно, лактобактериями (принимать их концентрат «Наринэ»). После проведенного голодания у лактобактерии уже нет серьезных конкурентов, поэтому им легче прижиться.

Итак, лечебное голодание несовместимо без обязательного последующего целенаправленного способствования восстановления здоровой микрофлоры.

ЗУБИОТИКИ (препараты, содержащие молочнокислые бактерии: ацидофилин, бифидобактерин, лактобактерин, наринэ, витафлор, фервیتال, колибактерин и др.). Другое название зубиотиков: ПРОБИОТИКИ. Это полезные бактерии, которые населяют желудочно-кишечный тракт и не дают размножаться дрожжевым грибкам, однако погибают под воздействием антибиотиков. Именно они вырабатывают химические вещества, которые позволяют поддерживать процесс пищеварения препятствуют размножению болезнетворных бактерий.

В человеческом организме обитают преимущественно два вида пробиотиков: лактобациллус ацидофилюс и бифидобактериум бифидум. Еще одна разновидность – лактобациллус булгариус, попросту болгарская кисломолочная палочка, в норме не встречающаяся в желудочно-кишечном тракте человека, но, попадая туда вместе с определенными видами пищи, также оказывает свое благотворное влияние.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ ИЛИ ЕДА, КОТОРАЯ ЛЕЧИТ. Сейчас уделяется большое внимание обогащению пищевых продуктов пробиотиками для нормализации кишечной микрофлоры.

Пищевая промышленность предлагает широкие возможности в создании продуктов, которые имеют не только пищевую ценность, но и обладают дополнительной активностью, направленной на улучшение самочувствия и даже снижение заболеваний. Эти продукты называются функциональными. Они должны оставаться именно продуктами питания и достигать действительно полезного эффекта в том объеме, который нам физиологичен, то есть являться нормальным для обычного пищевого продукта, поскольку функциональная пища – это не лекарства.

Современные кисломолочные продукты должны проявлять максимальные пробиотические свойства. Только сочетание молока с

пробиотиками, которые добавляются в него в виде заквасок, обеспечивает его максимальную эффективность и усвояемость.

Долгое время наша промышленность шла по ложному пути, создавая йогурты и т.п. продукты методом пастеризации и стерилизации. Но это мертвые продукты, хотя и могут храниться до полугода. Это ферментированные продукты, которые прогреты вторично после сквашивания исключительно для продления срока годности.

Известно, что многие люди не переносят молоко. Это ферментно-лактазная недостаточность. Неприятные ощущения после выпитого молока могут быть связаны с отсутствием в кишечнике ферментов, расщепляющих лактозу – молочный сахар. Примерно 6-8% взрослого населения и 15-25% детей страдает от подобных неприятностей, которые иногда связаны с предшествующими кишечными заболеваниями и дисбактериозом, но могут быть и врожденными.

Пробиотики обладают способностью восполнять лактазную недостаточность. Особенно хорошо с этим справляются живые микроорганизмы йогуртовой закваски: они содержат фермент, который берет на себя функцию расщепления лактозы. Многие люди, которые не переносят молоко, часто спокойно могут употреблять йогурт или другие кисломолочные продукты.

А вот прогретые кисломолочные продукты, в которых живых бактерий нет, уже не помогают с этим справиться. Они, кстати, и не стимулируют иммунокомпетентные клетки кишечника.

Обнаружена способность пробиотиков участвовать в холестериновом обмене и снижать «вредный» холестерин.

Сейчас активно изучаются и **пребиотики**. Это длинномолекулярные вещества, чаще всего углеводы, волокна, которые не усваиваются микрофлорой ЖКТ. Их усвоение начинается в толстом кишечнике, где как было принято считать, уже не идет никакого усвоения пищевых продуктов.

Пребиотики содержатся в свекле, топинамбуре, чесноке, бананах и др. продуктах. Они активно усваиваются бактериями – пробиотиками, то есть являются для них необходимым субстратом. Без этого субстрата невозможно развитие полноценной, хорошо развитой и доминирующей в кишечнике ортофлоры. К сожалению, ученые-медики до сих пор ошибочно уповают на применение в качестве адсорбентов и пребиотических субстратов из мертвых экстрагированных волокон, которые одновременно являются хорошим субстратом не только для бифидобактерий, но и для гнилостных! Экстрагированные, сухие **пребиотики** не могут заменить живые волокна, имеющими фитонцидную, энзиматическую и иную активность. Поэтому сбраживать в качестве **пребиотиков** лучше не просто волокна или иные субстраты, а живые травы, фрукты, ягоды, крупы!!! – как это предлагает ученый Болотов Б.В.

Задача пищевой промышленности – включить пребиотики в состав различных продуктов питания. А это опять же возврат или приближение к естественной природной пище.

Комбинация **пробиотиков** и **пребиотиков** называется словом **«синбиотики»**. Это, как правило, кисломолочные продукты, кваша и т.д., которые заквашиваются пробиотическими микроорганизмами и содержат добавки пребиотических веществ.

Ассортимент функциональных продуктов начинает расширяться. Это и «Биолайф», и серия «Био-Макс», «Йогурт-био», различные Мажители и т.д.

В эти продукты добавляют еще витамины, микроэлементы.

Серия «Био-Макс» представлена био-йогуртами и био-кефирами, содержащими в грамме продукта более миллиона бифидобактерий. Серия «Био-Макс» обогащена фиброгамом – натуральным растительным пребиотиком.

Функциональные продукты полезны не только для всех людей, но и рекомендованы в рацион групп повышенного риска дисбактериоза: работающих в условиях высоких психоэмоциональных нагрузок, с вредными химическими факторами, а также выздоравливающим после инфекционных заболеваний, антибиотиков, химио- и радиотерапии. Кто из нас не подвержен высоким психоэмоциональным нагрузкам? Все! Значит, рекомендованы они всем.

Защитное действие пробиотиков можно выразить и цифрами. Их регулярное применение снижает заболеваемость острыми кишечными инфекциями в 10, а вирусным гепатитом в 6,8 раза.

О НАРИНЭ. Особое внимание надо уделить применению препарата "НАРИНЭ". Препарат сделан из микония, взята здоровая микорфлора из слизи кишечника новорожденного ребенка, то есть в тот период, когда не было еще кала. По-видимому, наш кишечник изначально запрограммирован на определенную микрофлору, и не борется, не уничтожает ее с помощью иммунитета.

В капельке этого микония обнаружили особые штаммы лактобактерий. В последующем именно с помощью этого препарата удалось спасти от острых кишечных инфекций многих детей и именно в тех случаях, когда никакие лекарства, травы, антибиотики не помогали. Именно этот препарат признан Всемирной организацией здравоохранения.

Наринэ обладает уникальными свойствами по восстановлению биоценоза кишечника. Наринэ - это сухая закваска лактобактерий. Ее добавлял в молоко и в результате получается очень вкусный кисломолочный продукт - лактокваша.

Лицам, которым не показаны молочные продукты, целесообразно "Наринэ" приготавливать на растительном соевом молоке (есть в продаже) или водные растворы.

Исследования показали целесообразность закапывания лактокваши в нос при эпидемиях гриппа, а также при хронических ринитах, гайморитах, аденоидитах, синуситах и всех других заболеваниях связанных со слизистыми тканями, где "Наринэ" может, поселившись, вытеснить патологическую микрофлору. Но это возможно лишь при условии одновременного осуществления целого комплекса мероприятий по укреплению иммунитета.

Даже если использовать этот препарат в виде порошка, посыпая на рану, язвочку, то они заживают очень быстро.

Люди принимающие "Наринэ" регулярно становятся более спокойными, работоспособными.

ПОКАЗАНИЯ для "Наринэ". Препарат оказался эффективным при лечении *воспалительных процессов, импотенции, аллергии, парадонтоза, гинекологических заболеваний, хроническом энтерите, колите, при дизентерии, сальмонеллезе, после тяжелых болезней, депрессии*. С помощью "Наринэ" больные могут *регулировать деятельность кишечника*. При восстановлении микрофлоры кишечника прекращается понос. При запоре возможно добавление в стакан напитка, принимаемого на ночь, тщательно размешанного растительного масла (1 столовая ложка). Если больной не переносит запах растительного масла следует использовать дезодорированное. Эта рекомендация может помочь и больному *язвенной болезнью 12-перстной кишки и желудка*. Кроме того было показано, что систематическое (в течение 1,5 - 3 месяцев) употребление такого средства способствует более быстрому и надежному *заживлению язвенного дефекта*. В ряде случаев при приеме напитка стул нормализуется и без добавления растительного масла.

При использовании "Наринэ" в лечении язвенной болезни одновременно устраняются нарушения в обмене веществ, которые часто сопутствуют этой патологии. Имеются также заслуживающие доверия сведения, что этот подход (молочнокислый продукт с растительным маслом, лучше льняным) способствует профилактике и лечению атеросклероза сосудов.

Следует широко рекомендовать молочнокислый продукт "Наринэ" всем тем, кто в той или иной мере подвергается воздействию ионизирующей радиации. Кроме того, что молочнокислый продукт "Наринэ" - прекрасное профилактическое и лечебное средство при всех заболеваниях, возбудителями которых являются стафилококки. Это - ангина, пневмония, хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, заболевания женской половой сферы (аднексит, оофорит, сальпингит, вагинит, кольпит и др.), хронический простатит, пневмония, послеоперационная инфекция, стафилококковая внутрибольничная инфекция в родильных домах и другие. В случае уже совершившегося заболевания рекомендуется включать молочнокислый напиток в комплексную терапию.

При заболеваниях женской половой сферы эффективность молочнокислого напитка "Наринэ" усиливается еще и потому, что гинекологическая патология сочетается с патологией кишечника. И, наоборот, нередко заболевания кишечника являются причиной болезней женской половой сферы. В гинекологической практике рекомендуется принимать "Наринэ" обычным способом и в виде местного лечения (тампоны, аппликации, спринцевания). Для местного лечения используют водное разведение закваски. Один флакончик используется на одну - две процедуры.

Показано, что молочнокислый продукт "Наринэ" обладает свойствами стимулировать продукцию интерферона у человека, а ацидофильные бактерии "Наринэ" действуют как индукторы интерферона. Интерферон играет одну из важных ролей в оркестре противоопухолевой и

противовирусной защиты. Назначение сухой закваски "Наринэ" уменьшает антигенную нагрузку на иммунитет. Это проявляется в снижении процентного содержания естественных киллеров при сохранении их функциональной активности. Выявлена стимулирующая активность "Наринэ" на фагоцитарную активность нейтрофилов. Следовательно, сухая закваска "Наринэ" может быть эффективным средством для выработки неспецифического иммунитета и для лечения вторичных иммунодефицитов, сопровождающихся снижением фагоцитарной активности и повышенным выходом в циркуляцию естественных киллеров с низкой функциональной активностью.

Использование "Наринэ" для лечения и профилактики вторичных иммунодефицита и дисбактериоза имеет ряд преимуществ перед химиопрепаратами, так как лактобациллы относятся к представителям нормальной микрофлоры кишечника. А это значит, что "Наринэ" является эффективным средством для всех, имеющих сниженный иммунитет и склонных к простудным заболеваниям, ОРЗ, ОРВИ, гриппу, фурункулезу, герпесу, как на коже лица, так и на гениталиях. Кстати, дерматологи в настоящее время рассматривают герпес как вторичный иммунодефицит.

При парадонтозе, который часто возникает как следствие "загрязнения" толстого кишечника, - возьмите немного "Наринэ", положите за нижнюю или верхнюю губу и держите тем, пока порошок не растворится во рту сам. Делайте так в течение десяти дней. Часто к февралю-марту на деснах появляется кровь при чистке зубов. После проведения курса наринэтерапии проблемы с деснами, как правило, исчезают.

В дерматологии получены положительные результаты при лечении псориаза. Рекомендуется принимать "Наринэ" обычным способом в виде молочнокислого напитка внутрь, а также смазывать закваской псориазные участки на коже.

Молочнокислый напиток "Наринэ" эффективен при многочисленных аллергических заболеваниях, в том числе и при диатезе у детей. Часто эти проявления можно рассматривать как псевдодерматоз или псевдодиатез. Причиной этого могут быть заболевания кишечника, дисбактериоз. В связи с этим из кишечника всасываются продукты неполного расщепления пищевых ингредиентов (в частности, полипептиды). Последние выступают в качестве аллергенов. Многие аллергические заболевания можно эффективно лечить длительным приемом молочнокислого напитка "Наринэ".

Этот продукт оказался эффективным и при сахарном диабете, как первого так и второго типа. Лечение молочнокислым напитком "Наринэ" дало положительные результаты и при железодефицитной анемии.

Молочнокислый напиток "Наринэ" обладает выраженным антиканцерогенным (противораковым) действием. Комплекс биологически активных веществ молочнокислого напитка, по мнению японских врачей, стимулирует защитные силы организма человека. Этот комплекс способен резко повысить активность и выработку особых видов лимфоцитов против атипичных клеток. Иными словами, составные части молочнокислого напитка заставляют определенные белые кровяные тельца превращаться в "охотников" за раковыми клетками, которых они и уничтожают.

Японские врачи убеждены, что молочнокислые напитки должны включаться в питание как онкологических больных, так и здоровых людей как профилактическое средство. Следует добавить, что молочнокислый продукт "Наринэ" желателно включать в пищевой рацион каждого здорового человека независимо от его возраста. По мнению японских специалистов, в обозримом будущем на основе "Наринэ" могут быть созданы новые средства против рака. Молочнокислый напиток "Наринэ" следует принимать как профилактическое средство, так и в комплексном лечении рака, но не как основной метод лечения. "Наринэ" продлевает активное долголетие.

Примеры. Женщина долгие годы страдает от гипофункции щитовидной железы. Кроме того, как это часто бывает у подобных больных с недостаточностью функций щитовидки, были обнаружены узлы и фиброма матки. Все время чувствовала слабость и головокружения. Но от "гормонального" лечения отказалась и начала пить "Наринэ": пила лактоквашу 3 раза в день, делала компрессы из кефира "Наринэ" на щитовидку, тампоны - во влагалище. Со временем избавилась от всех неприятных симптомов. Стала заниматься бегом, зарядкой. Слабость, головокружения исчезли. Фиброма и узлы исчезли.

Больной – рак почки. Состояние тяжелое. Не работают ни правая, ни левая рука. Перенес два инфаркта. Приступил к приему "Наринэ" по 1 флакону в день, 3 раза пила лактоквашу "Наринэ", делал компресс на почку. С помощью массажа восстановил функции рук и ног. Когда начал ходить, провел чистку организма. Через месяц стал выходить на улицу, заниматься гимнастикой. Стал ездить на дачу и работать. Регулярно пьет "Наринэ". Чувствует себя прекрасно, врачей посещать не собирается. (По книге К.Николаевой "Дисбактериоз", 1999).

В некоторых случаях прием препарата "Наринэ" позволяет отменить сложнейшую процедуру очистки кишечника клизмлением.

Задачу очищения организма и выведения из него шлаков помогает решать применение антагонистических к патогенным микроорганизмам ацидофильные бактерии из "Наринэ". При сравнении действия колибактерина, бифидумбактерина, бификолы, предназначенных для лечения дисбактериоза с действием на этот процесс ацидофильных бактерий были получены данные, показывающие преимущество над ними применения "Наринэ", как в экономическом плане, так и удобстве применения. У ряда больных курсовые приемы НАРИНЭ или других подобных препаратов дают эффект только временный, что связано с глубинными перестройками, преодолеть которые можно только путем длительного применения НАРИНЭ – прерывистыми курсами в течение многих месяцев или лет.

Бактериальные препараты необходимо применять не менее 4 недель. Они достаточно дороги, но уже через 2 недели после отмены бактериальных препаратов микрофлора кишечника возвращается к исходному уровню, то есть дисбактериоз остается, а значит, эффекта от лечения нет.

Конечно у стариков, тяжело больных с ослабленным иммунитетом отмена приема НАРИНЭ уже в ближайшее время приведет все к исходному дисбактериозному состоянию в кишечнике. Но в этом и преимущество НАРИНЭ, что его можно и удобно принимать таким больным пожизненно, то есть искусственно поддерживать в нормальном состоянии свою микрофлору. Однако, надо помнить, что цель оздоровления добиться такого состояния, когда организм самостоятельно! Будет способен поддерживать в себе абсолютно здоровую микрофлору.

Однако успех лечения зависит не столько от количества и видов кисломолочных препаратов, сколько от общеукрепляющей терапии. Надо создавать условия, чтобы эти бактерии могли прижиться в кишечнике и сами поддерживать свои генерации без искусственного вмешательства. Следовательно, лечение должно быть многосторонним, многоплановым, включая методы снятия стрессов, например имажинацией (эту инструкцию для ознакомления можете заказать по нашему адресу), приемом адсорбентов, применением особой полноценной диеты, укреплением организма и иммунитета закаливанием, полноценным отдыхом, хорошим сном и т.д.

Чтобы от длительного применения лекарство не наскучило, к «Наринэ» можно добавлять мелко нарезанные фрукты, ягоды, «мюсли», фруктовый сок.

В некоторых особо сложных случаях, когда надо срочно восстанавливать микрофлору толстого кишечника, прием НАРИНЭ не дает должного эффекта. В этом случае допустимо применять его с микроклизмами на ночь. Особенно хорошо проводить лечение микроклизмами из НАРИНЭ во время лечебного голодания.

Перед микроклизмой необходимо произвести чистку кишечника с помощью клизмы на отваре травы. После чистки одну ампулу НАРИНЭ залейте в теплую кипяченую воду, встряхните и вводите в кишечник в виде микроклизмы для всасывания, например, на ночь.

ЛИНЕКС. Конец XX столетия - это засилье антибиотиков в медицине. И многим неизвестно, что знакомые с детства лекарства в значительной степени потеряли свою эффективность! Микробы к ним уже давно приспособились! Современные антибиотики нового поколения якобы «не так пагубны» для кишечной микрофлоры. Многие врачи так и не смогли осознать всю пагубность этого направления. Постоянный спутник дисбактериоза – аллергические заболевания кожи, бронхиальная астма.

... Нет конца перечню последствий дисбактериоза.

Одним из грамотных и физиологических подходов в лечении будет применение ЛИНЕКСА. Препарат содержит сразу три вида самых полезных для кишечника микроорганизмов: бифидобактерии, лактобактерии и молочнокислые не токсигенные стрептококки группы Д, выделенные из разных отделов кишечника организма здоровых людей. Количество курсов: от 1 до 3.

Препарат поддерживает и регулирует физиологическое равновесие кишечной микрофлоры (микробиоценоз) во всех отделах кишечника – от тонкой кишки до прямой.

АЦИДОФИЛУС-ЭКСТРА – композиция из лиофильно высушенных молочнокислых бактерий, коровьего молозива, лекарственных растений и

витамино-минерального комплекса – является мощным стимулятором иммунной системы и помогает организму бороться с чужеродной патогенной микрофлорой: устраняет метеоризм, тошноту, несвежее дыхание, некоторые аллергические состояния, помогает лечению кандидозов. Состоит из бактерий родов *Lactobacillus* (*acidophilus*, *bifidus*, *bulgaricus*, *caucasicus*), *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium*, а также проростки ячменя, пектин, чеснок и др.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОБИОТИКОВ. Помогают лечить целый ряд заболеваний, включая *инфекции желудочно-кишечного тракта, вагинальный кандидоз, инфекции мочевых путей, угревую сыпь и желудочные расстройства.*

ПРОБИОТИКИ И ДЕТИ. В настоящее время ассортимент кисломолочных продуктов, использующихся в детском лечебном питании довольно широк. Это «Ацидолакт», ацидофильная смесь «Малютка», «Биолакт», «Бифилин», «Наринэ», «Тонус», «Бифидокефир» и др. Все они прошли апробацию в российских клиниках.

В последние годы в качестве основы начато использование не только коровьего молока, но и смеси с соей, что особенно перспективно для больных детей с аллергией на коровье молоко, а также с ожирением и сахарным диабетом.

ПРЕПАРАТ «ДАРМ-СИМБИОНТЕН-ПАСКОЕ» (ПАСКО ФАРМАЦЕВТИШЕ ПРЕПАРАТЕ ГМБХ) – препарат из Германии для поддержания естественной микрофлоры.

СОСТАВ: 100г порошка содержит: 1*10⁸ бактерий *Lactobacillus – acidophilus* в лактозе – 10,0г; - 1*10⁸ бактерий *bifidobacterium – bifidus* в лактозе – 10,0г, то есть в отличие от обычных эубиотиков препарат содержит еще и молочную кислоту, которая способствует приживаемости этих бактерий за счет коррекции кислотности среды.

ЕСЛИ ЭУБИОТИКИ НЕ ПРИЖИВАЮТСЯ. Многие больные с хроническим дисбактериозом применяют по рекомендациям врачей массу эубиотиков (пробиотиков) с целью восстановления микрофлоры. Но чаще всего при запущенных дисбактериозах обычное применение лактобактерий и всего многочисленного спектра ничего не дает, они просто не приживаются. Большинство болезней, являющихся сцепленными с дисбактериозом и дисбиозом, по преимуществу мало излечиваются от применения обычных пробиотиков. Действительно, приживить здоровую микрофлору это целая проблема. Но практика показывает, что у таких больных течение заболевания идет волнами, циклами. Чаще всего в летний период они чувствуют себя относительно лучше. Обычно это связано с особенностями летнего питания – в пище больше свежих овощей, фруктов, зелени, меньше крахмалов и т.п. То есть идет относительно естественное оздоровление.

ПРИЧИНЫ НЕПРИЖИВАЕМОСТИ ЭУБИОТИКОВ. Дисбактериозы можно разделить на щелочные и кислотные. В первом случае происходит гиперразмножение энтерококков и клостридий. Последние образуют трупные яды. Бифидо- и лактобактерии в такой среде не выживают, поэтому дисбактериоз вылечить не могут. Происходит сильное всасывание продуктов гниения белков – биогенных аминов. Таким образом, токсины кишечной флоры создают основу для провокации неврологических и психических заболеваний, которые в свою очередь по обратным связям и через стресс закольцовываются с работой кишечника и т.д., что опять же способствует дисбактериозу. Замкнутые кольца простираются от нарушений в ряде органов желудочно-кишечного тракта и выделения, очищения (почки, печень). Многие пациенты с дисбактериозом годами обивают пороги гастроэнтерологов, иммунологов, проктологов и т.д.. Но те чаще всего кроме «отрубей», бифидумбактерина или иммунокорректоров и т.п., ничего не предлагают. Результат лечения нулевой. Врачи попросту отмахиваются от таких больных, продолжая выписывать все те же рецепты. Некоторые врачи пытаются найти выход из тупика путем рекомендаций увеличения ассортимента до десятка наименований и более эубиотиков (пробиотиков), считая, что если не подойдут одни, то возможно помогут другие. Но чаще всего при запущенных дисбактериозах обычное применение лактобактерий и т.п. ничего не дает, они попросту не приживаются.

Многие врачи не понимают, что одной диетой и приемом бифидумбактерий курсами чаще всего добиться ничего не удастся. Микрофлора не приживается. В таком случае они как «выход» из положения предлагают пожизненно без перерывов применять бифидумбактерин.

Но, тем не менее, ряд врачей и клиницистов исследователей понимают, что такая заместительная по сути терапия не является чаще всего эффективной, как терапия препаратами, стимулирующими и поддерживающими рост собственной флоры. В этом случае ими предложено применять ферменты, нормазе, хилак, пантотенат кальция, лизоцим – все, что входит в группу препаратов – стимуляторов собственной флоры. Например, препарат хилак назначается на длительный время, и это совершенно оправдано при ахилии. А вот постоянный, длительный прием бифидо- и лактобактерина не приносит результатов, если при этом не создать условия для их приживания в организм. В ряде случаев при применении стимуляторов ортофлоры и при соблюдении диеты флора успешно восстанавливается, но во многих случаях не всегда! А кормить бифидумбактерином месяцами – это экономически не выгодно.

Одной из важных причин таких дисбактериозов являются нарушения в вышестоящих отделах желудочно-кишечного тракта. Чаще всего это гастрит с пониженной кислотностью, это воспаление 12-ти перстной кишки, и недостаточной функции поджелудочной железы, при хроническом панкреатите – приводят к недостатку ферментов, неполноценному перевариванию пищи, а значит и нестерильности поступающей пищи. Конечно, все это неминуемо приводит к нарушению бактериальной экосистемы, экоценоза в кишечнике. Лечить у таких больных надо не только кишечник, но и весь желудочно-кишечный тракт, иначе все остальное лечение бесполезно. Также причиной дисбактериоза являются воспалительные или язвенные процессы в вышестоящих частях желудочно-кишечного тракта, дискинезии. Это приводит к хроническим спазмам сфинктеров, рефлекторному спазму кишечника, плохому поступлению крови в стенках кишечника, а значит опять возникают предпосылки для дисбактериоза.

Причинами неприживаемости эубиотиков могут быть острый и хронический стресс пациента, грубые мозговые заболевания, в т.ч. рассеянный склероз, энцефалопатии, неправильное питание, наличие инфекционных заболеваний, переутомления, болезни, истощение, ослабление иммунитета и т.п. и т.д. То есть дисбактериоз чаще всего не является первичным, самостоятельным заболеванием. В большинстве случаев дисбактериоз закольцован, завязан с другими патологиями и процессами. Приходящий дисбактериоз обычно в случае устранения фактора его вызвавшего самостоятельно проходит без всякого дополнительного лечения. Такая экологическая система настроена на самовосстановление. Ортобактериоз, то есть нормальная микрофлора восстанавливается сама. Этому же способствует и здоровая иммунная защита. Употребляя, например, чеснок или другие пряные, фитонцидные травы, или алкоголь, мы тем самым всегда на определенный период подавляем всю ортомикрофлору. Но это явление временное, хотя и повторяется циклами в зависимости от употребления нами фитонцидных продуктов. Но, тем не менее все само восстанавливается в норму, через некоторое время здоровая микрофлора оживает и начинает опять процветать на полную свою мощь. Помогать в таком случае возобновлению ортофлоры не надо. Экологический баланс, гомеостаз внутренней среды благоприятствует возрождению в таких условиях нормального иммунитета только здоровой микрофлоры. Патогенная микрофлора в этих условиях так и не может угнаться в темпах развития за ортофлорой, а тем более не может догнать над здоровой микрофлорой. Она на долгие годы будет находиться в угнетенном состоянии или на заднем плане.

Но конечно, восстановление ортомикрофлоры естественным путем возможно только в том в том случае, если факторы, вызывающие дисбактериоз временны, не превышают определенных границ устойчивости экоценоза и тем самым не дают возобладать патогенной микрофлоре, взяв приоритет над здоровой. Дисбактериоз у здоровых людей может вспыхнуть быстро и также быстро исчезнуть. Вернее, это даже не дисбактериоз, а нечто ближе к парадисбактериозу, а еще вернее это колебания, естественные в пределах ортофлоры, колебания суточные, сезонные и т.п., связанные со всеми колебаниями в составе пищи, стрессовыми напряжениями, гормональными всплесками и т.д. Это как самостоятельное живое существо, которое постоянно меняется, реагирует на все и тем не менее остается самим собой, колеблется в своих постоянных текущих параметрах, но относительно одной четкой константы. Это «существо» устроено так, что, постоянно изменяясь, тем не менее, имеет свои механизмы. Это как камень, который, попадая в воду, вызывает «круги». «Среда», «условия» настроены так, что все гаснет, все предрасположено к этому. Патогенная микрофлора так и не может возобладать и «прозябает» на периферии кишечного экоценоза, в своих «микрореконструкциях» не играя никакой особо существенной роли. Любой устойчивый экоциноз – это динамическое равновесие. Устойчивость этого равновесия зависит от внутренних предрасполагающих факторов (механизмов стабилизации) и степени, мощности внешних воздействий. Степень устойчивости, стабильности зависит как от мощности стабилизирующих систем, то есть хороших, крепких механизмов, обеспечивающих их, так и от степени, мощности давления внешних дестабилизирующих факторов. Если они превышают некую допустимую норму, предел, вся система выходит из оптимума, устойчивость, стабильность в ней утрачиваются. Все эти модели систем полностью подходят и к кишечной экосистеме.

Неизлечиваемые дисбактериозы и дисбиозы (как например глубокий кандидоз или другие микозы) являются часто «ступенчатыми» процессами. Начинается обычно все с простого дисбактериоза, который вовремя не залечивают. Он постепенно переходит в хронический, вяло проявляющийся. Как следствия - идут медленные воспалительные процессы, чаще всего в кишечнике, как следствие энтериты, колиты, а в вышестоящих отделах – это гастриты, дуодениты, холангиты, панкреатиты, эзофагиты, стоматиты, аппендициты... Естественно, там, где хронические воспаления, там идет не только функциональное нарушение структуры, но и изъязвление, перестройки, изменения физические. Так, постепенно появляется уже новая нозологическая болезнь, которая имеет уже свои новые симптомы и сущность. Но по сущности это тот же самый процесс, но перешедший уже на новое качество, это не новые самостоятельные болезни, а всего лишь многосторонние проявления одного процесса: дисбиоза. Это «разные цветы» с одного ствола!

Это вспышка – проявление того, что было скрыто, подспудно. Для проявления этой «подспудности» нужны факторы, провоцирующие и

сенсibilизирующие (предрасполагающие). Чтобы прорвать дырку на ткани, нужны некоторые внешние силовые воздействия (провокаторы) и нужна предрасположенность к этому (слабость, изношенность, стертость ткани) – сенсibilизация. В организме провокаторами служат инвазийные начала, а сенсibilизирующим – ослабленный иммунитет или другие физические и иные факторы, в том числе и стресс.

Но, проявившись уже нозологически, симптоматически, эти болезни становятся уже более устойчивыми, оструктуренными. С этого времени они уже становятся не только следствием, причиной дисбактериоза, а наоборот, поддерживающими его уже факторами, то есть факторами, объясняющими устойчивость, неизлеченность дисбактериоза. Естественно, в таких условиях лечение пробиотиками чаще всего не дает результативности. Эти симптоматики становятся как бы ступенями, рубежами, за которые сцеплен и держится дисбактериоз, а значит и дисбиоз. У дисбактериоза и дисбиоза уже появился крепкий фундамент, база, которые не позволяют уже «сковырнуть» или «пробить брешь» уже сложившегося устойчивого состояния.

Одним из сложнейших проявлений этого устойчивого дисбиоза является глубокий кандидозный микоз. Из безобидного и повсеместно распространенного грибка, который есть у всех и жалко ютится, прозябает в отдаленных эконишах кишечника, он постепенно может переродиться в «чудовищного монстра», уничтожающего и поедающего наш организм. Где те «незыблемые ступени», позволяющие стоять на них кандидозу?

Убить эту «многоголовую гидру» никакими антибиотиками невозможно, т.к. споры кандиды в природе повсеместны. Надо найти тот свой особый плацдарм, за который держится этот микоз... Возможно, это иммунодефицит?

Самое интересно, что глубокие микозы всегда сопровождаются мириадами и других сопутствующих заболеваний. Это герпес, хламидиоз, трихомоноз, уреоплазмоз, микоплазмоз и так далее. То есть кандидозный запущенный микоз предательски открывает дорогу всей другой гадкой инвазии. Ситуация часто становится такой, что и не знаешь, от чего надо лечиться в первую очередь. Все «рушится в этом доме». Причем такие кандидозные микозы часто сопровождаются воспалениями в других органах от другой инфекции. Это простатиты, циститы, вагиниты, кожные сыпи. Почему-то, когда начинаешь подавлять лекарствами кандиду, вся эта сопутствующая «братия» наоборот, начинает резко усиливать свои проявления, то есть активизироваться. Лечить таких больных вообще невозможно, т.к. любое лекарство, обычно относительно сдерживающее действие на определенных формах и стадиях проявления кандидоза, в данном случае резко усиливает лишь симптоматику сопутствующей инвазии, причем настолько бурно, явно, что лучше вообще не лечить кандидоз, чем вызывать эти бурные, мучительные проявления.

Рассмотрим пример. *Больной рассеянным склерозом, энцефалопатией, отек гайморовых пазух, кисты мозга. Но основное, то есть самое важное его симптоматическое заболевание – кандидоз. Одни проблемы не дают лечить другие заболевания. Любое, даже самое безобидное лекарство, даже травы и обычный зеленый чай, не говоря уже о женьшене, алоэ начинают не ослаблять, а усиливать мозговую симптоматику (давление, головные боли)... От любого лечения становится не лучше, а хуже. Длительное лечение от кандидоза привело лишь к усилению его, а также герпеса и других последствий (простатит, гастрит, дискинезия). Прием пробиотиков, например, бифидембактерина и многочисленных других приводит не просто к зуду, а настоящему жжению во всем теле, резко воспаляется простатит, боли в мочевом пузыре, появляются гнойничковые прыщи. Почти все пищевые продукты, в том числе минеральная вода, лишь обостряют ситуацию, даже отвар шиповника, чая. Язык весь «географический», испещрен бороздами и налет с красными язвочками.*

Это наглядный пример максимально выраженного, наиболее устойчивого и, значит, неизлечимого дисбиоза.

Это наиболее слабо изученное поле знаний в медицине, поле, где она практически беспомощна.

ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ О ВЛИЯНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ДИСБАЛАНС. Рассмотрим эту проблему на примере щитовидной железы. Ряд новейших исследований позволяет вывести современную медицину на позиции, с которых можно утверждать, что вырабатываемый щитовидной железой гормон тироксин состоит из молекул, которые легко подвергаются нападению свободных радикалов, разрушающих эти молекулы. В результате у некоторых людей лишь около 20% всего вырабатываемого в щитовидной железе тироксина попадает в клетки (К.Обербайля в кн. «Витамины-целители»). Врачи при этом очень часто допускают ошибку в диагнозе, предполагая, что неудовлетворительно работает щитовидная железа. В действительности железа работает прекрасно, ее гормоны разрушаются свободными радикалами, и поэтому их концентрация постоянно низка.

Со своей стороны хочу развить и углубить эту мысль, утверждая, что окислительное действие имеют не только свободные радикалы, но и дисбактериозная интоксикация. Можно даже утверждать, что хронический дисбактериоз имеет не меньшее значение, чем простое разрушение радикалами гормонов. Эндокринные нарушения обычно пытаются объяснить нарушением всасывания и синтеза ряда витаминов в кишечнике. Нормально всасывание может происходить, если хорошо работает желудочно-кишечный тракт, не нарушена его микрофлора. Только в этом случае витаминами могут в полной мере проявить свои антиоксидантные свойства, работать, как буферы, защищать гормоны от разрушения в крови (это витамины А, С, Е, Р).

Но слабая антиоксидантная буферная система в крови это еще не объясняет всю проблему в целом ускоренного разрушения и окисления ряда гормонов в крови. Большую роль здесь имеет поступление из кишечника огромной массы продуктов полураспада, полуокисленных, агрессивных, химически активных веществ в кровь. Идет этот процесс изо дня в день, месяцами и годами. Это приводит к нарушению гормонального баланса: в одних случаях к гипофункции, в других к компенсаторной гиперфункции и т.д.

Но можно предполагать, что дисбактериоз влияет на гормоны не только опосредованно через витамины, антиоксиданты, уровень концентрации радикалов, но и напрямую. Вспомним, что кишечник омывается активно кровью, часть веществ из кровеносной системы поступает в сосуды кишечника, где и адсорбируется в кишечник, а часть наоборот резорбируется в кровь. Дисбактериоз возможно усиливает всасывание части гормонов в связи с повышенной потребностью в них патогены. У таких больных годами может существовать нарушения гормонального баланса. А это уже предполагает возможность других болезней, как следствие гормональных дисбалансов, в том числе и мастопатия, сахарный диабет, гипо- или гипертиреоз.

Этот взгляд на проблему объясняет возможность применения диеты и лечения дисбактериоза и получении положительных результатов при некоторых гормональных дисбалансах.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ДИСБАЛАНСЫ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА САМОПОДДЕРЖАНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА И ЕГО НЕИЗЛЕЧИВАЕМОСТИ. Выше мы рассмотрели возможность провоцирования дисбактериозом ряда дисгормональных состояний. Но можно утверждать и обратное, что ряд дисгормональных состояний может провоцировать дисбактериоз, пролонгировать его существование. В этом случае гормональный дисбаланс является одним из многочисленных факторов хронического самоподдержания дисбактериоза и причина его неизлечиваемости. Это наводит на мысль, что оптимальная комменсальная микрофлора может существовать только на определенном гормональном фоне.

Разнокачественность ортофлоры в зависимости от возраста человека. Второй вывод из этого утверждения, что лечить дисбактериоз часто становится невозможно из-за того, что ему препятствует гормональный дисбаланс. Гормональный баланс обеспечивает определенную экологическую среду в кишечнике! Начиная с детства и до старости гормональный баланс у человека постоянно меняется. Это является причиной различия микрофлоры у ребенка до одного года, до 3-х летнего периода, детей до половозрелого и половозрелого периода, юности, среднего возраста и стариков. Всем им свойственна своя микрофлора кишечника, которая обусловлена гормонами.

Особенности течения ряда заболеваний в зависимости от возрастных различий ортофлоры. Это объясняет специфику, различие течений ряда болезней как следствий особенностей нарушения микрофлоры в различных возрастах. Например, дисбактериоз грудных детей и до 3-4 лет вызывает специфические детские диатезы, экземы, дерматиты и т.д. В более взрослых возрастах эта же болезнь приобретает иные формы и проявления, выливаясь чаще всего в особые дерматиты, нейродермиты, иногда в псориазы и т.д. Хорошо известна специфика течения старческих экзем. Эту тематику можно развивать и дальше до масштабов докторских диссертаций. Но вывод один – возраст влияет на качество ортобиоза и на специфику течения дисбактериоза, а значит и на сцепление с ним огромные ряды заболеваний.

При этом становится более понятным причины неизлечиваемости дисбактериоза.

Различие критериев нормы ортобиоза в зависимости от возраста. Также такой возрастной подход к дисбактериозу показывает, что критерии нормы ортобиоза должны быть во многом пересмотрены с учетом возраста. К сожалению, по сегодняшний день нигде таких градаций нормы с учетом возраста не предполагается, что говорит о глубокой неразработанности и непонимании физиологии кишечных процессов современной медициной.

К тому же за критерии нормы взяты не самые лучшие оптимальные возрастные показатели, что снижает реальную степень заболеваемости населения дисбактериозом. Согласно мнению ряда ученых дисбактериозом страдает до 60 - 90% населения. Тогда как некоторые целители, повышая планку критерия нормы, считают, что дисбактериозу, вернее его многочисленным вариациям и формам, подвержено 90% - 99% населения.

МЕТОДЫ СПОСОБСТВОВАНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ ЗДОРОВОЙ МИКРОФЛОРЫ.

ПРЕПАРАТЫ, СТИМУЛИРУЮЩИЕ РОСТ ПОЛЕЗНЫХ БАКТЕРИЙ.

Бактисубтил. Содержит микроорганизмы, которые в норме в кишечнике не живут, зато создают условия для размножения своих полезных собратьев.

Биоспорин. К сожалению, проблема неприживаемости здоровой микрофлоры в кишечнике в большинстве случаев у ряда тяжелобольных остается открытой. Это толкает ученых проводить дальнейшие исследования и разработки по созданию препаратов нового типа. Одним из таких пробиотиков нового поколения является **биоспорин**.

Пробиотик **биоспорин** состоит из бактерий рода *Bacillus*. *B.Subtilis-3* и *B.Licheniformis 31*, проявляющих высокую антогонистическую активность в отношении патогенов сальмонелл, шигелл, энтеропатогенных кишечных палочек. Биоспорин – пробиотик с уникальным спектром подавления условно-патогенных микроорганизмов: грибов рода *Candida*, стафилококков, стрептококков, кампилобактер, йерсиний, хеликобактер, в т.ч. антибиотикоустойчивых. Не влияет на представителей нормальной микрофлоры, безвреден и безопасен для теплокровных.

Схема механизма действия биоспорина.

- ☐ Непрерывная фиксация бацилл на слизистой желудочно-кишечного тракта;
- ☐ Вырабатывает антибиотические вещества, подавляющие рост патогенных бактерий и грибов (продукция лизоцима, антибиотиков, бактериоцинов);
- ☐ Участвует в переваривании и усвоении питательных веществ, вырабатывает ферменты, сбраживает углеводы, растворяет клетчатку, гидролизует жиры и т.д.;
- ☐ Восстанавливает нормальную микрофлору человека;
- ☐ Повышает противомикробную устойчивость организма и стимулирует иммунитет (вырабатывает лизоцим, интерферон, активируя макрофаги);
- ☐ Обладает антиоксидантным действием, сорбирует и выводит металлы.

В гастроэнтерологии биоспорин применяется при лечении дисбактериозов, осложненных заболеваниями желудочно-кишечного тракта, развивающихся вследствие перенесенных острых инфекций, отравлений, применения антибиотиков и других препаратов; химио- и радиотерапии; употреблении пищевых красителей, консервантов и др. веществ; неблагоприятной экологии и др.

Клиническая эффективность применения Биоспорина характеризуется уменьшением выраженности диспептических расстройств (метеоризм, вздутие, урчание), восстановлением показателей копрограммы, нормализацией стула, уменьшаются гастрические явления, снижая гиперемия слизистой оболочки желудка.

Биоспорин оказывает положительное влияние на микрофлору кишечника, восстанавливая нормальный микробиоценоз (восстанавливая эубиоз).

В **хирургии** биоспорин эффективен для профилактики и лечения послеоперационных гнойно-септических осложнений, вызванных патогенными и условно-патогенными бактериями и грибами.

Осложнений в виде перитонита, перикюлитита, сепсиса, кандидоза при лечении Биоспорином не зарегистрировано.

В **стоматологии** применение Биоспорина оправдано в комплексном лечении пародонтита, осложненного кандидозом.

В целях **профилактики** Биоспорин в течение 1 месяца обеспечивает 100% защиту людей от Острых Кишечных Инфекций, ОРВИ, ангина (в контрольной группе 80% заболевших).

Биоспорин влияет на специфическое звено иммуногенеза (стимулирует фагоцитоз, увеличивает выделение лизоцима, бета-лизуна, интерферона и т.д.).

Биоспорин иммунобиологически безопасен, не обладает иммунодепрессивным и аллергическим действием.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОКИ). САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ДИЗЕНТЕРИЯ, ЭШЕРИХИОЗ, ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ. Лечебная эффективность применения Биоспорина при ОКИ характеризуется более ранней нормализацией клинических (исчезновение болей, снятие интоксикации и нормализация температуры и стула) и микробиологических показателей (полная элиминация возбудителя) с сокращением сроков излечения в среднем на 3 суток.

При долечивании носителей ОКИ выявлено неоспоримое преимущество Биоспорина перед традиционной антибактериальной терапией. Можно утверждать, что найдена реальная альтернатива для разрушительных антибиотиков.

В **гинекологии** для лечения **вульвовагинального кандидоза, бактериального вагиноза** Биоспорин эффективен в комплексном лечении.

Эффективность лечения бактериального вагиноза с целью реабилитации после курса антибактериальной терапии составила 98%, при этом отмечена полная нормализация клинических показателей, восстановление микрофлоры влагалища. Осложнение в виде кандидоза в процессе лечения и при микробиологических исследованиях не выявлено. При повторном микробиологическом контроле через 1 месяц было установлено доминирование лактобактерий в вагинальном биотопе 96% женщин, что свидетельствует о стойком восстановлении микрофлоры влагалища.

ПРИМЕНЕНИЕ ХЛОРЕЛЛЫ. Эта одноклеточная водоросль изобилует питательными веществами и другими уникальными соединениями, включая витамины группы В и минералы. В ней чрезвычайно много хлорофилла – зеленого пигмента с замечательными очищающими свойствами, – который необходим для любой программы детоксикации и очистки организма.

Стимулируя рост полезных бактерий в кишечнике, хлорелла способствует общему оздоровлению желудочно-кишечного тракта. При добавлении хлореллы к рациону наступает заметное улучшение при симптомах язвенной болезни, колита, болезни Крона и дивертикулита. Исследования на животных подтверждают, что она помогает исцелению язв.

Для общеоздоравливающих целей принимать всего 0,5 чайной ложки в день. Если нужно справиться с упомянутыми заболеваниями, используйте 1-2 ложки. Для дегенеративных заболеваний могут быть необходимы и большие дозы. Но в этом случае нужно начинать с маленьких доз, чтобы приучить постепенно организм к хлорелле.

ПРИМЕНЕНИЕ СПИРУЛИНЫ. Спирулина великолепно помогает в комплексном лечении дисбактериоза. Исследования в Японии показали, что спирулина увеличивает в 3 раза количество лактобацилл. Эти полезные для здоровья бактерии выполняют три главные функции: улучшают пищеварение и усвоение пищи, защищают от инфекций, стимулируют иммунную систему.

Например, кормление подопытных животных спирулиной 5% за 100 дней показало:

- ☐ Вес слепой кишки увеличился на 13%;
- ☐ Лактобацилл увеличилось на 327%;
- ☐ Содержание витамина В₁ в слепой кишке увеличилось на 43%.

То есть, как видим в эксперименте, спирулина увеличила содержание лактобацилл в 3 раза! Это очень важное свойство ее в оздоровлении микрофлоры кишечника. Особенно это важно в тех случаях, когда в больном организме не удается приживить, внедрить эти лактобактерии. При очень многих заболеваниях и состояниях часто бывает невозможным восстановить микрофлору никакими мероприятиями, в том числе приемом большого количества пробиотиков. Они в ряде случаев попросту не приживаются, никакое лечение не помогает, болезни длятся годами. Настойчивое применение спирулины и специальных диет (смотрите «Лечебное сыроедение» и «Ферментированная пища») поможет восстановить нарушенную эндоэкологию кишечника.

Как мы уже говорили ранее, причиной невозможности самостоятельно и неприживаемости ортофлоры или ее отторжения при искусственной ее инокуляции, приживлении является кроме множества других причин и целый ряд заболеваний желудочно-кишечного тракта, без излечения которых невозможно устранить дисбактериоз. Чаще всего это такие заболевания, как гастрит, колит, энтерит, гастроэнтероколит, холецистит, панкреатит, дуоденит, язвы, запоры и т.д. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта «Спирулина» наиболее выражено показывает свою эффективность, приближающуюся иногда к 100%.

Как доказывается нами в этой книге, без излечения дисбактериоза зачастую невозможно лечить дисбиотические процессы в других частях организма. Как видим теперь, становится понятным, почему многие болезни хронические и неизлечимые. Для лечения ряда инфекционных заболеваний прямое подавление инфекции зачастую малоэффективно, так как отмечается еще и иммунодефицит. Для снятия иммунодефицита нужны особые мероприятия по укреплению, оздоровлению всего организма, но в первую очередь нужно убрать дисбактериоз. В свою очередь дисбактериоз тоже ликвидировать не так просто, так как он сцеплен с другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, наличием или отсутствием дистресса, депрессией и т.д. и т.п. То есть, как видим, может наблюдаться целый клубок цепочек, сцепленности одного за другим.

Употребление спирулины повышает лактобацилл и увеличивает качественное усвоение витамина В₁ и других витаминов из пищи в целом.

Некоторые исследователи считают, что неспособность усваивать определенные питательные вещества в кишечнике может приводить к серьезному увеличению инфекции в пределах всего организма.

Добавка в пищу «Спирулина» способствует поддержанию нужной микрофлоры в кишечнике и предотвращению инфекций.

Также спирулина – это богатейший кладезь микроразделов, витаминов, ферментов, биоактивных веществ. Причем в отличие от мультивитаминов и биодобавок они находятся в естественном виде, в комплексе с необходимыми кофакторами и ферментами, чего не возможно

достичь в никаких созданных искусственно биопрепаратах, включающих весь набор этих веществ.

Обладая свойствами большинства видов биологически активных добавок и имея в своем составе другие важнейшие для нормального функционирования организма и только ей присущие вещества (фикоциан, хлорофилл, супероксиддисмутаза, РНКазы, ДНКазы, все незаменимые аминокислоты, более 2000 тысяч ферментов), в сочетании с комплексным воздействием на организм такого мощного состава биологически активных веществ одновременно, спиролина, по существу, является сильным лекарством для широкого спектра заболеваний и, что самое важное, без каких-либо побочных явлений.

Применение спиролины при дисбактериозе и дисбиозе можно считать необходимым.

Важная особенность спиролины в том, что в отличие от других растений и водорослей спиролина не содержит в своих клеточных стенках жесткой целлюлозы, а состоит из мукополисахаридов. Это позволяет входящим в ее состав элементам питания наиболее полно усваиваться. Так, усваиваемость спиролины достигает 85-95%.

Применять «Спирулину» можно и нужно при любых самых различных заболеваниях, не опасаясь побочных явлений и противопоказаний.

Но в первую очередь спиролину надо применять при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, где она показывает свою самую высокую эффективность. Среди этих заболеваний хорошие результаты получены при лечении язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, гастрита, холецистита (различной этиологии), энтероколита, колита и т.д. Положительные результаты приближались почти к 100%.

Кроме того, спиролина повышает иммунитет. В этом ей помогает синий пигмент **фикоцианин**, который ни в каких других растительных и животных продуктах не встречается.

Надо при этом знать, что спиролина не лечит отдельные болезни, а оздоравливает организм в целом, что позволяет ему самому затем с помощью своей собственной жизненной силы (Витаукт) справляться с многочисленными заболеваниями. Ее рекомендуют *при анемии, аллергии, артрите, астме, бессоннице, беременности, глазных болезнях, гипертонии, диабете, кожных заболеваниях, инфаркте, мастопатии, онкозаболеваниях, заболеваниях печени, почек, поджелудочной железы, щитовидной железы.*

Итак, еще раз хочется подчеркнуть, что основное оздоравливающее свойство спиролины обуславливается посредством ее действия на восстановление экологии в желудочно-кишечном тракте.

«ИСКУССТВЕННОЕ ПИЩЕВАРИЕ» В ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА. Рассмотрим ситуацию, когда дисбактериоз почти не поддается лечению по ряду причин. Например, в кишечнике бурно развита гнилостная микрофлора, вытесняющая здоровую. С другой стороны, дисбактериоз поддерживают болезни 12-перстной кишки, гастрит желудка, панкреатит, холецистит, воспаления и ряд других причин, когда пища поступает в кишечник плохо переваренной из-за плохой переработки ее ферментами и желчными кислотами. Естественно, нечего и рассчитывать, что в кишечнике она полноценно допереварится с помощью микрофлоры кишечника. Конечно, микрофлора ее будет переваривать, но с определенным креном от нормы, с креном метаболизма в пользу нежелательной микрофлоры (**плагмофлора**: дословно боковая, вторичная флора, то есть противоположная **ортофлоре**. Необходимо разделить понятие **плагмофлора**, то есть неестественной флоры, замещающей основную флору от **патогенной микрофлоры**, вызывающей явные инфекционные заболевания). Для таких случаев можно предложить «приемы внекишечного пищеварения», то есть искусственно сбавлять, например, особо полезные продукты в трехлитровых банках с помощью тех бактерий, которые не могут у многих больных хорошо приживаться в кишечнике. Для сбавливания можно использовать Наринэ, бифилайф и другие препараты, относящиеся к здоровой флоре (ортофлоре). Один из таких способов на примере изготовления «Бальзама из овса». К тому же такой Бальзам облегчает не только пищеварение, уменьшает диспепсию и другие негативные последствия, но и вносит в кишечник уже готовый субстрат, благоприятный, предрасполагающий процветанию только здоровой микрофлоры.

Способ приготовления овсяного концентрата для получения бальзама. Практически, следует начинать с воды: кипятим воду, остужаем ее до температуры «парного» молока. Затем, например, в 5-ти литровую стеклянную банку на $\frac{3}{4}$ заливаем остуженной воды, высыпав «Геркулес» 0,5 кг (одна пачка), туда же для улучшения процесса брожения добавляем 5-7-9 столовых ложек овсянки грубого помола, 0,5 стакана кефира, мацони, плотно закрываем крышкой и проводим молочнокислое брожение 1-2 суток. Процесс брожения можно ускорить, если банку утеплить (зимой разместить около отопительной батареи). Появление пузырьков и расслабная во взвеси – признаки доброкачественного брожения. После брожения взвесь фильтруют через дуршлаг, добавляя небольшие порции холодной воды, интенсивно помешивая сгусток, размещенный на дуршлаге. По мере накопления промывную жидкость переливают в другую банку. Эту банку выдерживают 16-18 часов, в ней образуется два слоя: верхний – жидкость (отсосать с помощью резиновой трубки), а нижний – плотный рылтый белый осадок - концентрат овсянки. Осадок перелить в банку и хранить под крышкой в холодильнике (срок хранения 3 недели). Заметим, что концентрат овсянки, приготовленный на кефире, в последующем можно применять как закваску для получения новой порции концентрата. Кисель варят обычным способом.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА. Практика лечения дисбактериоза показала, что чаще всего простые методы лечения его путем применения эубиотиков и подбора особой диеты почти ничего не дают, эубиотики попросту не приживаются или же через короткое время после окончания лечения все возвращается в изначальное состояние. Простое применение эубиотиков – чаще всего тупиковое решение, результат лечения нулевой, но затраты материальные и моральные на такое лечение значительные. Нужно было разбираться в причинах, почему ортофлора не приживается. Пока еще проблема неприживаемости ортофлоры до конца не разрешена, нужны еще многочисленные исследования, чтобы распутать весь этот клубок причин и взаимосвязей. Но определенные достижения в этом направлении комплексного лечения дисбактериоза сделаны в Германии фирмой ПАСКО, которая в данном случае применяет термин «**управление симбиозом**». Лечение для взрослых продолжается от 5 до 12 недель и состоит из 3-х этапов:

1-й этап: сокращение патогенной анаэробной и факультативно-анаэробной флоры (препарат Озовит – содержит пероксид магния. Это специфическое средство при бродильной и гнилостной диспепсии, запорах и метеоризме).

2-й этап: создание благоприятной физиологической среды в кишечнике. Он включает достижение оптимальных значений pH в кишечнике, противовоспалительную, спазмолитическую терапию, активизацию печеночной, паренхимы, терапию диспепсии, дисферментации и других функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта. Препараты: **Маркалакт** – содержит сухой экстракт из цветков ромашки аптечной, лактозу, то есть молочную кислоту и декстрин. Предназначен для биологической терапии при нарушениях симбиоза желудочно-кишечного тракта с осложнениями: гастрит, заболевания гепатобилиарной системы, аллергия, экзема, псориаз. **Гепарпакс** – содержит сухой экстракт цветков расторопши пятнистой, силимарин и др. – предназначен для поддерживающей терапии при хронических воспалительных заболеваниях печени, циррозе печени и токсических поражениях печени. (Заменителем Гепар-пакс могут быть Карсил, Лив-52 и др.). **Квассия Симилияплекс** – содержит квассию, орех серый, мирику восконосную, одуванчик, чистотел, расторопшу, веронику виргинскую и др. **Паскопанкреат ново** – содержит масло, настойку кондуранго, расторопши, фенхеля; средство для улучшения функции желудочно-кишечного тракта при энтерокардиальном симптомокомплексе, при нарушениях пищеварения, метеоризме. **Капли Амара паское** – содержат настойку горечавки, коры хинного дерева, полыни горькой, коричника камфорного; предназначен для хронического гастрита, состояния со снижением или отсутствием кислотности желудочного сока.

3-й этап: применение физиологических симбионтов кишечника (препарат Дарм-симбионтен-паское, который содержит лакто- и бифидобактерии в сочетании с молочным сахаром). Поддерживает благоприятное состояние среды кишечника. 3-й этап терапии призван стабилизировать, закрепить успех лечения.

Для лечения детей в возрасте от 3 до 5 лет применяется схема лечения продолжительностью 24 дня, состоящее из 2-х этапов:

1-й этап – использование препарата Озовит.

2-й этап – использование препаратов Маркалакт и Дарм-симбионтен-паское.

Каждое повреждение кишечной флоры и слизистой оболочки обязательно требуют последующего проведения курса управления симбиозом.

Рассматривая эту германскую схему лечения дисбактериоза можно отметить в ней определенные достижения, по сравнению с тем, что существовала до этого. Во-первых, немцы предлагают подавить предварительно патогенную микрофлору, во-вторых, включают в орбиту лечения не только кишечник, но и связанные с ним другие органы как печень, желудок, поджелудочная железа. Но в то же время можно с уверенностью сказать, что и эта методика не полноценна и естественно сможет помочь не всем, а лишь определенному контингенту больных. Основной недостаток методики то, что она лечит болезнь, а не организм. В эту методику не включено преодоление иммунодефицита. Нарушения в иммунной системе, которые могут быть и как следствие и как первопричина, всегда сопряжены с такими болезнями. При этом всегда можно отметить обилие множества микроинфекционных очагов в других органах, то есть это уже проявление дисбиоза. И все это будет завязано воедино, в сложные клубки взаимодействий и препятствовать в конечном итоге преодолению дисбактериоза. Чаще всего результат от такого лечения будет временный или неполный. В эти методики фирмы ПАСКО не включены специальные методы, как оздоравливающая весь организм диета, которая укрепляет также и иммунитет, нет применения до конца полноценных препаратов, способствующих приживлению здоровой микрофлоры, как например Спирулина, Хлорелла и других подобных биодобавок, а также трав, действующих на дисбиозные инфекции в пределах организма. Конечно же, должны учитываться и другие факторы дисбактериоза, как например депрессия, стрессы и т.д. Но самое главное – нет в этой методике применения фитонцидных трав, подавляющих инфекцию не только в кишечнике, но и во всем организме.

ХИЛАК® ФОРТЕ. Рассмотрим еще один препарат для лечения дисбактериоза. Производитель ФРГ.

Фармакологическое действие: нормализует кишечную флору, pH и водноэлектролитный баланс в просвете кишечника, одновременно стимулирует синтез эпителиальных клеток кишечной стенки. Благодаря содержанию молочной кислоты и ее буферных солей регулируется нормальное значение кислотности в желудочно-кишечном тракте, которое остается постоянным, независимо от того, страдает ли пациент от повышенной или пониженной кислотности. Введение в состав **Хилак форте** многочисленных продуктов обмена физиологических кишечных микробов (производителей молочной кислоты, а также грамположительных и грамотрицательных симбионтов тонкой и толстой кишки) позволяет сохранить физиологические и биологические функции слизистой оболочки кишечника и способствовать восстановлению нормальной флоры кишечника.

Лактоза. Основную часть сухих веществ молочной сыворотки (более 70%) составляет молочный сахар – лактоза – уникальный вид молочного сахара, не встречающийся нигде в природе, кроме как в молоке. Ценным свойством ее является низкая растворимость в желудочно-кишечном тракте, что способствует поддержанию жизнедеятельности молочнокислых бактерий в кишечнике, продуцирующих молочную кислоту, и созданию такой реакции среды, при которой не могут протекать гнилостные процессы.

Содержащиеся в Хилак форте летучие кислоты жирного ряда с короткой цепью делают возможным не только профилактику, но и восстановление поврежденной кишечной среды при инфекционных желудочно-кишечных заболеваниях, они также способствуют всасыванию воды и важных электролитов (натрий, калий). Действие Хилак форте на сокращение срока выведения сальмонелл у грудных детей после сальмонельного энтерита базируется на том, что капли способствуют росту ацидофильной анаэробной кишечной флоры с протекающими отсюда антагонистическими эффектами в отношении сальмонелл.

Показания к применению:

- - нарушения физиологической флоры тонкого и толстого кишечника;
- - синдром недостаточности пищеварения, диспепсии;
- - диарея, метеоризм, запоры;
- - гастроэнтерит, колит, синдром старческого кишечника (хронические, атрофические гастроэнтериты);
- - расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, вызванные сменой климата (поездка в теплые страны);
- - гипо- и ацидные состояния, в том числе, при беременности;
- - энтерогенные заболевания желудка и печени;
- - аллергические кожные болезни (крапивница, эндогенно обусловленная хроническая экзема);
- - долечивание реконвалесцентов сальмонеллеза (в том числе детей грудного возраста).

Состав:

100 мл капель содержат:

Беззародышевый водный субстрат продуктов обмена веществ <i>Escherichia coli</i> DSM 4087	24,9г
Беззародышевый водный субстрат продуктов обмена веществ <i>Streptococcus faecalis</i> DSM 4149	12,4г
Беззародышевый водный субстрат продуктов обмена веществ <i>Lactobacillus acidophilus</i> DSM 4149	12,4г
Беззародышевый водный субстрат продуктов обмена веществ <i>Lactobacillus helveticus</i> DSM 4138	49,8г
Кислый фосфат натрия x 7 H ₂ O	1,1г
Кислый фосфат калия	1,2г
Фосфорная кислота 85%	0,3г
Моногидрат лимонной кислоты	0,03г
Сорбат калия	0,1г
Молочная кислота 90%	3,7г

Противопоказания: Не установлены.

Особые указания: Не рекомендуется принимать данный препарат с молоком или молочными продуктами.

Как видим, преимущество данного препарата от других аналогов состоит в том, что он включает не просто эубиотики, а саму среду для них, то есть продукты их обмена веществ; среду в которой они только и способны существовать. Поскольку в организме эта среда для бактерий отсутствует, не могут восстановиться и сами физиологические бактерии, следовательно обычное приживление эубиотиков бесперспективно без восстановления среды, в которой они живут.

КУРУНГА. До 90% взрослого населения людей по данным официальной медицины страдает дисбактериозом. Здоровье нашего иммунитета на 50-70% зависит от здоровья нашего кишечника, здоровой микрофлоры в нем. 50-90% заболеваний являются последствиями дисбактериоза или дисбиоза или же в какой-то степени сцеплены с ними. Наш кишечник подобен корням у дерева: здоровые корни – здоровое дерево. Бессмысленно лечить все органы, если больны корни.

Для лечения дисбактериоза и ряда тяжелейших хронических заболеваний в качестве пробиотика, взятого из народной медицины и прошедшего многочисленные клинические испытания, наиболее перспективным в наше время оказалась **Курунга**. Это кисломолочный продукт, приготавливаемый из коровьего молока, широко распространенный столетиями у монголов, бурят. Во вкусовом отношении является приятной, кисловатой, слегка шипучей жидкостью.

Лечебно-диетические свойства продукта объясняются следующими факторами: молочный сахар подвергается спиртовому и молочнокислому брожению, молочная кислота (1,5-2,6%) задерживают в кишечнике развитие гнилостных бактерий и блокирует в желудке выработку соляной кислоты при гиперацидозе, а при снижении кислотности – оказывает заместительное действие. В Курунге выделяются антагонистические вещества, оказывающие бактерицидное и бактериостатическое действие на стафилококк, возбудителей кишечных заболеваний, в т.ч. и остро текущих.

Рекордсменом по числу видов бактерий и дрожжей комплексно содержащихся в одном пробиотике является **Курунга**. Это можно считать достижением, исходя из позиции, что мощные, хорошо приживающиеся пробиотики должны быть комплексными, ассоциативными, устойчивыми, иметь весь набор микроорганизмов - от комменсалов (полезных) и до их спутников (способствующих их деятельности). Причем по важности «спутники» бывают первого, второго и других порядков. Именно многочисленность этого устойчивого ансамбля, играющего в резонанс, а не дающего разноречивой, способствует приживлению основной микрофлоры. Практика показала, что в большинстве случаев обычные монопробиотики, или пробиотики, содержащие 2-3, иногда даже 5 культур, плохо приживаются и не дают необходимого лечебного эффекта. Курунга в этом плане выделяется тем, что содержит от 64 до 90 штаммов микроорганизмов. Причем эта сложная организация не диспергирует, не рассыпается на отдельные колонии, а каким-то удивительным образом проявляет себя как устойчивая ассоциация, как единый зоогель, «гриб».

Таким образом, в курунге мы имеем не механическую смесь различных элементов микрофлоры, а типичную симбиотическую взаимосвязь их. Дрожжи для своего развития нуждаются в работе молочнокислых бактерий и в образуемой ими молочной кислоте. Молочные бактерии в присутствии дрожжей лучше развиваются и дольше сохраняют свою активность. Эти симбиотические отношения в курунге сохраняются в течение долгого времени без подавления одного из составных элементов другими. Такая многочисленность, взаимодополняемость лидеров и многочисленных спутников способствует большей устойчивости такой ассоциации бактерий, а значит и более легкой их приживаемости в случае лечения неизлечимых дисбактериозов.

В натуральной Курунге имеет место сложившийся веками комплекс микроорганизмов, проявляющихся в виде особой морфологической структуры. Основная часть микробного комплекса представлена молочнокислыми бактериями *Lactobacillus acidophilus*, *L. Plantarum*, *L. Bulgaricus*, *L. Casei*, *L. Helveticus*, молочнокислыми *Streptococcus Lactis*, *S. Cremoris*, *S. Diacetylactis*, дрожжами *Torulopsis* и *Candida*.

У некоторых вызывает недоумение, как можно допускать, чтобы в пробиотиках были включены такие враги человека, как дрожжи из рода *Candida* и почвенные дрожжи *Torulopsis*, которые способны вызывать болезни. Однако оказалось, что здесь выделен совершенно новый вид *Torula sigunga*, являющейся в данном случае не пробиотиком, а бактерией-спутником, способствующей нормальному росту основных бактерий. Тем не менее практика показывает, что в такой ассоциации эти микроорганизмы находятся в соподчиненном положении и не проявляют в этом случае свои негативные стороны. Здесь они играют лишь функции, повышающие устойчивость этой ассоциации, ансамбля микроорганизмов. Применение курунги для больных с кандидозом не только не усиливало это заболевание, а наоборот, давало хорошие результаты. В образовании курунги принимают участие бактерии-лидеры, бактерии-спутники, бактерии-первичные предшественники и бактерии вторичной, последующей поэтапной переработки пищевого субстрата. Курунга представлена теми бактериями, которые живут в разных частях кишечника и перерабатывают пищу последовательно и более полноценно, поэтапно, не позволяя вклиниваться в этот процесс побочным микробам, которые чаще всего приводят к «крену» в этом процессе гидролиза. Итак, свежая курунга имеет преимущественно одно соотношение и набор бактерий, а застоявшаяся – другой набор, нужный для последующей, более глубокой переработки.

К бактериям-лидерам относятся *L. Casei*, *L. Bulgaricus* – всегда решительно преобладающие (82%). Постоянные спутники лидеров, например,

Streptococcus Lactis и другие составляют 7%, молочные дрожжи типа Torula curunga около 11%.

Курунга содержит в себе практически все виды микроорганизмов, из которых созданы наиболее популярные препараты для лечения дисбактериоза. Являясь сильнейшим иммуномодулятором **ЭМ-курунга**, (созданная в виде сухого порошка по методам эффективной микробиологии), несомненно, займет достойное место в профилактике и лечении длительно протекающих (особенно туберкулеза), **вирусных и онкологических** заболеваний.

ПОКАЗАНИЯ. Легочный туберкулез. У подавляющего большинства больных (71,2%) наступало выраженное укрепление всего организма, уменьшение интоксикации и катаральных явлений в легких. В моей практике при лечении туберкулеза тоже были наилучшие результаты при применении настоек черного ореха и мирта, а затем Курунги.

Хорошо изучена эффективность этого продукта у детей с **желудочно-кишечной патологией**. Лечение Курунгой проводили по 50-100 мл через 1,5 часа после еды. Оценка такого лечения через 4-5 месяцев у больных с гастро-дуоденальной патологией показало, что обострение болевого синдрома у леченных Курунгой снизилось до 15,7%, а у тех, кто лечился иначе – до 62%. Так же принимавшие Курунгу не проявляли нарушения деятельности кишечника, тогда как у тех, кто не проводил курунголечение в 66,6% отмечался метеоризм, запоры, неустойчивый стул. Отрыжка, тошнота, изжога, рвота были у 42% леченных Курунгой и 92,5% - у нелеченных.

При лечении **желудочно-кишечных заболеваний** нет основания назначать большие количества Курунги, так как лечебный эффект достигается при сравнительно малых дозах. А при лечении **бронхо-легочных** заболеваний, особенно **туберкулеза, простых хронических инфекциях** – суточную дозу Курунги или курунговой сыворотки, или курунговой медовухи, можно через неделю увеличить от 3 стаканов до 1,5 литра. При наружных гнойных заболеваниях эффективны маски, прочие аппликации, спринцевания сывороткой.

Доказано лечебное действие Курунги при гнойных заболеваниях кожи (**абсцессы, фурункулы и так далее**), **ЛОР-органов, гениталий**.

Антонистическая активность к патогенной микрофлоре у курунги как полипробиотика намного выше, чем у всех ее поотдельно составляющих полезных бактерий, а также таких монопробиотиков, как например **Наринэ**, содержащей одну монокультуру, и олигобиотиков (от слова мало, незначительно), содержащих обычно 2,3 или несколько культур. (Олигокультуры – недостаточные, неполноценные культуры).

Курунгу можно смело предлагать для лечения **гастритов, язвы желудка и 12-перстной кишки, при повышенной кислотности желудка**.

В случаях **тяжелых гастритов, язв, колитов, энтеритов**, когда обычные монопробиотики почти не приживаются, когда ферментное пищеварение самого организма ослаблено – курунга несет функции частичного пищеварения с помощью полного набора ферментов у бактерий. При ряде тяжелых заболеваний, **глубоких микозах, туберкулезе**, когда обычные пробиотики не помогают, курунгу надо пить длительно и значительно повышенными дозами!, вплоть до 1,5 литра в день на протяжении 3-4 месяцев, а иногда и до 6-18 месяцев. Только тогда можно получить нужный эффект. Ведь во многих случаях Курунга у определенных больных тоже не сразу приживается. Но на первых порах она обладает заместительной терапией, то есть постоянный прием ее больших доз замещает на этот период функции собственной неполноценной микрофлоры, несет функции второго пищеварения и так далее, что не дает ослабнуть крайне тяжело больным, в т.ч. и больным с запущенным кандидозом. Медленно, но постепенно Курунга позволяет таким тяжелым больным окрепнуть, восстановить защитные силы, иммунитет, только тогда это позволит медленно прижиться, восстановиться полезной микрофлорой! Только тогда организм выйдет из тяжелого цейтнота болезни. Только такая настойчивая, длительная методика применения «ударных», то есть повышенных доз Курунги позволяет ей делать часто «чудеса», поднимать на ноги тяжело больных, ослабленных, измотанных болезнью больных, потерявших веру в излечение.

Есть основания утверждать, что такая «ударная» методика поможет и в комплексном лечении онкобольных, в том числе ослабленных и лежащих от онкологической интоксикации. Даже если с помощью Курунги удастся хотя бы снять онкологическую интоксикацию и сопутствующие ей онкологические слабость, боли, иммунодефицит, невозможность порой таких больных ухаживать и обслуживать самих себя, а также просто увеличить срок жизни, улучшить само качество жизни у таких инкурабельных (неизлечимых) больных, то и это уже будет большим достижением в онкологии. пускай даже опухоль в полной мере не уходит, но такие пациенты смогут спокойно жить, работать, а также предоставить самому организму необходимое время и шанс для победы над этой болезнью. Японские ученые уже давно возлагают надежды на поиск новых пробиотиков, способных сдерживать и даже лечить онкологию. В нашей стране о такой возможности даже не ведется и речи. Тем не менее у народностей, применяющих Курунгу настойчиво идет молва о случаях исцеления некоторых онкобольных, применявших Курунгу. Конечно, молва – это не доказательство, но факт.

Курунголечение и вес. Первое, что можно отметить при учете результатов курунголечения, - это прибавка в весе. Месячная прибавка в весе в среднем достигает 3,5-4 кг, в единичных же случаях наблюдалось нарастание веса у крайне истощенных за месяц до 9 кг. Улучшался аппетит, повышалась всасываемость в кишечнике. Особенно такое лечение нужно больным с прогрессирующим исхуданием. Но при этом нет опасности ожирения у больных, склонных к превышению нормы веса.

Курунголечение и кровь. В результате лечения у большинства больных туберкулезом наступило улучшение: это сказалось в повышении процента гемоглобина. Таким образом, улучшение красной крови на Курунге происходит не за счет выработки избыточного количества эритроцитов, а за счет обогащения гемоглобиновыми молекулами.

В картине белой крови по ходу лечения форменные элементы дают выраженный сдвиг в сторону нормальной гемограммы: Реакции оседания эритроцитов (СОЭ) в большинстве случаев (70%) после курунголечения понижается до нормы или приближается к ней.

Заквашивают курунгу на молоке. Но для тех, кто не переносит молоко – можно приготовить курунговую медовуху.

Также известно применение Курунги в лечении **гайморита**, когда ее закапывают в нос или ставят турунды.

Перед лечением Курунгой я обычно рекомендую предварительно провести курс лечения настойкой черного ореха и мирта. Это поможет ускоренно подавить всю патогенную микрофлору и инвазию, облегчит работу пробиотикам.

Воспроизводство Курунги поддерживается лишь путем доливания сырого коровьего молока к зрелой Курунге, по мере ее потребления.

Приготовление закваски. Одну дозу (2гр) порошка из сухих бактерий «ЭМ-Курунги» растворить в стакане (200 мл) обезжиренного парного молока, закрыть крышкой и поместить в теплое (около 30° С) место на 1 сутки. Вместо парного молока можно использовать кефир «Данон классический», «Био-Мах», «Биомолоко», обезжиренное козье молоко. Для приготовления закваски на пастеризованном или стерилизованном молоке или простом кефире 1 доза концентрата применяется на 100 мл молока или кефира. Через сутки температуру желательнее снизить до 10-15° С и выдержать еще сутки-двое. Частое перемешивание способствует равномерному распределению микроорганизмов в закваске и усиливает спиртовое брожение.

Приготовление напитка. После расслоения закваски на плотный сгусток и сыворотку перелить «ЭМ-Курунгу» в литровую банку и добавить доверху молока, можно пастеризованного или стерилизованного. Через сутки-двое напиток можно употреблять, оставляя каждый раз полбанки ЭМ-Курунги и добавлять до верха молока.

Если ЭМ-Курунга готовится не на парном молоке, периодически (1 раз в 2 недели), вместо молока применяют кефир «Био-Мах», «Данон» и др., содержащие бифидобактерии, но не йогурты.

По возможности используйте для приготовления ЭМ-Курунги обезжиренное молоко. При этом напиток очень долго не теряет своих лечебных свойств.

Если в употреблении Курунги делается перерыв, Курунгу необходимо хранить в холодильнике (до месяца). Правильно приготовленная Курунга представляет собой пенистый напиток кисло-винного вкуса со своеобразным ароматом. Перед применением расслоившуюся Курунгу перемешать, для снижения кислотности добавить немного молока.

Если при применении некачественного молока или случайном загрязнении посуды, вкус «ЭМ-Курунги» изменился, лучше приготовить закваску заново. Через 10 пассажей (разбавлений) непарным молоком лечебный эффект снижается, поэтому лучше применить новую порцию сухого концентрата.

Если вы плохо переносите молочные продукты, то можно вполне обойтись и без молока. Делайте из Курунги окрошку (на 1 литр – полстакана курунги, заправлять 5-10ч при температуре 10-15° С) или заправляйте овощные соки (на стакан сока – ст. ложку курунги на 5-10 г) и т.д.

Курунговая медовуха. На три литра теплой кипяченой воды – 3 ст. ложки меда и полстакана курунговой сыворотки, полученную путем фильтрации курунги через плотную ткань. Через 2-3 суток такую медовуху полезно употреблять по стакану за 20 мин. до еды. Для людей с I II группой крови, для которых молоко в больших количествах не рекомендуется, курунговая медовуха будет отличной заменой самой Курунги.

Детские дозы. Детям от 1 до 5 лет 4-5 раз в сутки, всего 100-200 мл; детям старше 5 лет и взрослым по стакану в день. Применять можно до еды, но не имеет большого значения, если ее принимать и после еды, например, через час.

Заказать Курунгу можно по моему адресу. Также для комплексного лечения еще предлагаю дозаказывать:

Настойка мирта, почки тополя, настойка вишневых веточек, мелисса, настойка черного ореха на водке, ежевика.

САНТА-РУСЬ. Кисломолочный таблетированный продукт. Является противомикробным, антидиарейным, нормализующим микрофлору желудка и кишечника лечебным и профилактическим средством. Относится к группе биоактивных добавок (БАД) и пробиотикам. **Состав:**

представляет собой биомассу, состоящую из смеси штаммов ацидофильных палочек, термофильного стрептококка, болгарской палочки, бифидумбактерий, более 100 органических веществ, 20 аминокислот, в том числе белков-альбуминов, глобулинов, казеина, лактозы, жира, поливитаминов А, В₁, В₂, В₆, В₁₂, Н, К, РР, С, D, Е, микро- и макроэлементы.

Механизм действия: использованные для производства штаммы обладают высокой антибиотической активностью по отношению к сальмонеллам, стафилококку, обладает высокой активностью по отношению к протее и холерному вибриону. Все использованные штаммы устойчивы к антибиотикам, химиотерапевтическим средствам и неблагоприятным воздействиям при прохождении желудочно-кишечного тракта, что позволяет им хорошо приживаться в кишечнике и оказывать благоприятное воздействие на его микрофлору. Способствует выведению токсических веществ, повышая тем самым антиинфекционную резистентность организма. **Свойства:** Нормализует обменные процессы и секрецию (кислотность) желудка, а это активная профилактика острых желудочно-кишечных болезней (в том числе холеры и сальмонеллезов), печени, почек; проявляет сильные бактерицидные свойства: убивает синегнойную и туберкулезную палочки, сальмонеллы, гнилостные и другие микробы; при дисбактериозах увеличивает сапрофитную микрофлору кишечника (бифидобактерии и лактобактерии); способствует выведению токсичных веществ и нормализации веса, повышает устойчивость организма к инфекционным заболеваниям. Окисляет избыток глюкозы, способствует повышению проницаемости ее через кровеносные сосуды, переводит в гликоген – цикл Кребса. **Показания к применению:** болезни желудка, кишечника, печени, почек (дисбактериозы и аллергические заболевания, возникающие во время лечения антибиотиками и химиотерапевтическими средствами, диарея у детей старше трех лет и взрослых; гастриты, колиты, средство при эпидемиях и в регионах с неблагоприятными экологическими условиями. **Противопоказания и побочные явления:** не выявлены.

Целесообразно вести лечение всего организма, а не одного кишечника. В этом случае хорошо бы принимать настойку мирта, экстракты масел грейпфрута «Цитросепт», эвкалипта и т.д.

Применение овсяного киселя. Овсяный кисель – это сброженные и ферментированные кефирными бактериями отруби овса. Методика изготовления овсяного киселя описана в главе «Практическая проктоэкология».

Проходя через желудочно-кишечный тракт, слизистые продукты переработки этого киселя нежно обволакивают и очищают слизистую оболочку от воспалительных процессов, улучшают всасывание расщепленных питательных веществ, проникают в кровь, оздоравливают печень, желчный пузырь, почки, поджелудочную железу и другие органы, нормализуют микрофлору, вызывают послабление и очищение толстого кишечника. Овсяный кисель восстанавливает внутреннюю среду организма и создает условия, когда человек сам справляется со своими недугами, в том числе исчезает слабость в ногах, нормализуется пульс, работа сердца, повышается выносливость, появляется бодрость, легкость, лучше работает мозг. Регулярное и ежедневное употребление напитка сказывается на внешнем виде: люди выглядят моложе.

Овсяный кисель – это продукт ферментации и брожения с помощью живых полезных микроорганизмов. Именно такое сочетание повышает лечебно-диетическую ценность составных компонентов многократно. За несколько часов брожения в смеси происходят колоссальные биохимические преобразования и синтез. Концентрация витаминов и продуктов расщепления белков до аминокислот значительно возрастает.

В волокнах отрубей содержится бетаглюкон, который совместно с жирными кислотами регулирует сахар в крови, а каприловая кислота, разнородность жирной кислоты, весьма эффективна против грибка кандиды альбиканс.

Секрет целебных свойств овсяного киселя, по-видимому, и заключен в том, что овес и кефир имеют связующее звено, которое усиливает благотворный эффект.

Целесообразно применение овсяного киселя при **гидронефрозе, циррозе, тромбозе, тромбозе**, ну и конечно, при большом количестве заболеваний желудочно-кишечного тракта. Самые тяжелые больные при употреблении киселя через три месяца отмечают значительное улучшение.

Применение чайного гриба. Чайный гриб является своеобразным зубиотиком, но в отличие от подлинных зубиотиков он обычно не обитает в кишечнике человека. Тем не менее, в отличие от подлинных зубиотиков он в некоторых случаях оказывает более сильное лечебное и профилактическое действие. По своей сути чайный гриб – это симбионт некоторых уксуснокислых бактерий с некоторыми дрожжами. Этот симбионт дает слизистое тело (зоогель) в сладком чае, где его чаще всего культивируют, но может быть великопленной закваской для молока и других квашений, в том числе и закваски трав с разными лечебными свойствами, что повышает лечебные свойства как самих лечебных трав, так и лечебных свойств самой закваски, то есть живых микроорганизмов. Подробно об этом смотрите в главе «Практическая проктоэкология». Конечно, попадая в кишечник, культура чайного гриба не становится симбионтом с основной здоровой микрофлорой кишечника (ортофлоры), но проявляет мощное синергическое воздействие ортофлоры. Чтобы это утверждать, были проведены необходимые исследования, которые подтвердили, что симбионт чайного гриба выделяет особые вещества, пагубно действующие на вредную и патогенные микрофлоры, но в то же время благотворно влияющие на восстановление и разрастание, укрепление мощи здоровой ортофлоры.

Например, результаты испытаний на животных, получавших настой чайного гриба, показали, что на 30 день количество кишечных палочек подавляется в 500 раз, дрожжей – в 38-54 раза, грамположительных бактерий – в 9-160 раз.

Наряду с этим отмечается увеличение количества молочнокислых бактерий в 5,7-94 раза, а анаэробов в 5-37 раз.

Сосуществование бактерий и дрожжей в чайном грибе-симбионте устроено так, что дрожжевые грибы находятся в подчинении у уксуснокислых бактерий, которые управляют ростом и численностью дрожжей, не дают им возобладавать над бактериями, и в то же время берут от дрожжей все им необходимое, пользуются ихними ферментами, а также продуктами их метаболизма, то есть спиртами, которые бактерии затем используют как пищевой субстрат и переводят в уксус. В конечном итоге продукты чайного гриба несут кислую реакцию, которая благотворна при определенных параметрах для ряда представителей нашей здоровой кишечной флоры.

Учитывая, что чайный гриб не оказывает угнетающего действия на полезные ацидофильные палочки и бифидумбактерии, но в то же время обладает свойствами антибиотика для целой группы патогенной микрофлоры, можно утверждать, что препараты чайного гриба совершенно отличаются от современных антибиотиков и дают совершенно новые, расширенные возможности лечения как дисбактериоза, так и различных заболеваний.

Настой чайного гриба обладает широким спектром антибактериального действия, выражающемся в бактериостатическом и бактерицидном действии как в отношении грамположительных, так и грамотрицательных бактерий. Но самое важное свойство чайного гриба как антибиотика в том, что многие патогенные микроорганизмы почти не могут приспособиться к его действию при длительном применении, в отличие от других антибиотиков, в отношении которых наблюдается постепенное приспособление патогенной микрофлоры путем образования новых устойчивых штаммов. В опытах М.А. Волковой молочнокислые палочки, молочнокислые кокки и ацидофильные палочки, мало чувствительны к настою чайного гриба.

В опытах на кроликах введение настоя чайного гриба вызывало сильное уменьшение количества кишечных палочек. Так, однократная дача настоя вызвала уменьшение микрофлоры кишечника в 12,6 раз.

Таким образом, положительное действие настоя очевидно, ибо он уменьшает количество кишечных палочек, увеличивает молочнокислые бактерии, а также стимулирует защитные силы организма.

Применение препарата новорожденным животным и на цыплятах показало, что это может резко снизить их заболеваемость различными заболеваниями, существенно снижает их смертность (в 4,2 раза), а также стимулирует рост и развитие.

В механизме стимулирующего действия препарата одним из факторов, очевидно, является уменьшение и видовое изменение микрофлоры кишечника.

В опытах на ягнятах, больных колибактериозом, проводили лечение одной группы настоем чайного гриба, другие группы колибактериофагом и ацидофилином. Наилучший результат дало применение чайного гриба, который дал 100% лечебный эффект в течение 4-12 часов после дачи настоя. 30% животных, леченых ацидофилином, пали.

Аналогичные результаты получены при лечении анаэробной дизентерии.

Особенно хорошо зарекомендовал себя настой чайного гриба в случаях хронического **энтероколита** гастрогенного происхождения (на почве декомпенсированного хронического анацидного гастрита). Больные получали по 100 мл жидкости чайного гриба 3 раза в день за 2 часа до еды. В результате такого лечения уже на вторые сутки исчезала болезненность в области живота, появлялся аппетит и устанавливался нормальный стул.

Препарат оказался эффективным при склеротической фазе гипертонической болезни и атеросклерозе.

Отмечается лечебное действие чайного гриба при **скарлатине, острых желудочно-кишечных заболеваниях, колите, а также при диспепсии у детей.**

ВОЗМОЖНЫЕ ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА. Часто бывает так, что пациенту надо срочно лечить дисбактериоз, чтобы стало затем возможным лечение организма в других направлениях, то есть последствий дисбиоза. Но для ряда больных дисбактериозом обычные методики лечения дисбактериоза и приживания здоровой микрофлоры неприемлемы. Например, хорошо известно, что для приживания здоровой микрофлоры нужна грубая, живая пища, то есть содержащая много клетчатки, волокон, живых ферментов. Но при ряде

заболеваний, например при колитах, язвах, болезни Крона, панкреатите и др., такие рекомендации мало приемлемы, так как провоцируют, усиливают эти заболевания. Конечно, в этих условиях надо уметь маневрировать, находить оптимальное решение, например, увеличивать постепенно прием спироулины, проводить упорно специфическое лечение травами этих болезней, постепенно, плавно переходить на здоровую пищу. Но при всем при этом знать, что щадящая диета с приемом сухариков и овсяных отваров и кашек – это не радикальное лечение, а лишь временная необходимостью переходного этапа. Организм, тем не менее, надо «вытаскивать на рельсы» здоровой пищи и образа жизни.

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА НА ИММУНИТЕТ.

Выявлено, что употребление полноценных комплексных пробиотиков и истинное восстановление ортофлоры, то есть ликвидация полностью дисбактериоза повышает устойчивость организма ко многим инфекционным заболеваниям. Можно утверждать, что люди не болели бы огромным перечнем инфекционных болезней, если бы у них не было нарушений ортофлоры, если бы современная популяция людей не страдала бы поголовно определенной степенью дисбактериоза! 90-99% современных людей страдает дисбактериозом и это доказано и неоспоримо. Дисбактериоз означает разрушение нашего «второго» иммунитета, который обеспечивает ортофлору. Разрушение его местного иммунитета ослабляет наш общий иммунитет предположительно на 50%. Мы все поголовно страдаем определенной степенью иммунодефицита! Это бич, болезнь нашей цивилизации. Современные люди подвержены инфекционным заболеваниям, теряют свою естественную устойчивость к ним. По-видимому, это открыло дорогу к эпидемиям, которые периодически прокатывались по средневековой Европе, унося миллионы жизней людей. В наши дни это проявляется в обилии хронических «неизлечимых» заболеваний, которым подвержено почти все взрослое население.

По-видимому, мы, современные люди, смогли бы вернуть свою изначальную устойчивость ко многим заболеваниям, если бы смогли вернуться к естественному питанию, состоящему из живой и грубой пищи, а также если бы смогли полностью пресечь все проявления дисбактериоза, а значит и дисбиоза.

В ходе исследований (данные "Международного журнала иммунотерапии") 68 человек в течение 3 месяцев ежедневно съедали по две чашки йогурта (без сахара! с той или иной живой культурой). По окончании этого срока оказалось, что их организмы стали производить гамма-интерферона вещества, выделяемого белыми кровяными клетками для борьбы с болезнями, - больше, чем организмы тех людей, которые ели прошедший тепловую обработку йогурт без всяких живых культур. Обследуемые сохраняли эти результаты в течение двух месяцев после окончания исследования. Считают, что бактерии, находящиеся в йогуртах, стимулируют те части иммунной системы, которые отвечают за пищеварительный тракт.

Инокуляция здоровой микрофлоры по методу Стаеровского М.Л. Этот метод по сути подобен вышеописанному и неплохо показал себя при лечении онкологических больных, а именно меланомой, саркомой и др. Особенность его заключается в том, что используют кал совершенно здорового ребенка, желательно в возрасте 6-12 месяцев. Для приготовления здоровой микрофлоры берут кал не крутой, без липкости и слизи. Он должен быть еще теплым. Две чайные ложки такого кала помещают в 0,5 л. термос с кипяченой водой при 39-40С, хорошо встряхивают несколько раз и через фильтр (делают из 10 слоев марли и слоя ваты) переливают в другой термос (заранее подогретый до 39-40С. На каждые 100 мл раствора добавляют 0,5 г поваренной соли и 1 ст. ложку мочевины. Раствор готов.

Для очищения кишечника от болезнетворных микробов предложено перед началом каждой такой инокуляции сделать очистительную клизму.

Спустя 40 мин после очистительной клизмы можно начинать клизму с приготовленным раствором флоры кишечника здорового ребенка. Таких клизм – инокуляций должно быть до трех в день. Проводят их обычно в течение двух часов. На каждую микроклизму используют 100 мл раствора. Причем он должен всосаться в кишечнике. Общий курс инокуляции проводится 15 дней. После 15-дневного курса лечения сделать 5-20-дневный перерыв и все повторяют по мере необходимости.

Применение кваш. Это тоже микробиологический продукт, но выращивают ацидофильные бактерии не на молоке, а на муке серой с отрубями. Блинная и мука высшего сорта не годятся. В нее добавляют культуры молочно-кислых бактерий, полученных из ацидофилов. После завершения процесса брожения (обычно через 1-2 суток) продукт готов к употреблению. Этот продукт поставляют организму молочную кислоту, которая помогает бороться со злокачественными клетками. В отличие от молочных продуктов, как, например, кефир, такая кваша не содержит спирта и продуктов животного происхождения. Кваша помогает бороться с дисбактериозом, налаживает работу желудочно-кишечного тракта.

Витаминотерапия. В комплекс терапии дисбактериоза кишечника целесообразно включать витаминные препараты, так как при этом состоянии нарушается синтез витаминов в кишечнике.

Из витаминов особо нужны группы В (В₁, В₆, В₃, В₂, В₉, В₅, Н-биотин) С, А, Е.

УКРЕПЛЕНИЕ ИММУНИТЕТА. Поскольку дисбактериоз чаще всего связан и сопровождается с ослаблением иммунитета, то лечение одного (дисбактериоза) часто невозможно без восстановления другого (иммунитета). В свою очередь укреплять иммунитет невозможно без преодоления дисбактериоза и последующего дисбиоза. Все сцеплено в один "узел", работает в одной системе. Поэтому и лечение часто должно быть комплексным и направленным также на укрепление иммунитета.

Методик укрепления иммунитета очень много, но в первую очередь – это целая система особого ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.

Но все же хочу отметить, что в тех случаях, когда ситуация не терпит отлагательства, надо принимать быстрые меры, можно обратиться за помощью к иммуномодуляторам. В медицине существует целая группа их. Но среди них считаю одним из лучших Тактивин. Он свободно имеется в продаже в аптеках в ампулах для уколов по 10 шт. Это естественное биологическое вещество из группы интерлейкинов, мягко стимулирующих и модулирующих нашу иммунную систему. Его можно применять по несколько 10-дневных курсов в год.

ЛЕЧЕНИЕ ИММУНОДЕФИЦИТА ТРАВАМИ. Как пример приведу идею В.А Иванченко (газ. ЗОЖ №19. (175) 2000). Существует определенная классификация. В ней насчитывается 5 групп.

1. Стимуляторы образования интерферона: мать-и-мачеха, подорожник большой, исландский мох.
2. Активаторы фагоцитоза: арника горная, астрагал, бурачник (огуречная трава), володушка козелецелистная, крапива двудомная.
3. Стимуляторы образования противовоспалительного интерлейкина-1, содержащие кремний, органические кислоты: горец птичий, крапива, пырей, репашок обыкновенный, хвощ полевой, хмель.
4. Стимуляторы местного иммунитета: анис, арника, вахта трехлистная, горец птичий, береза белая (листья более эффективны, чем почки), золотая розга, кукурузные рыльца, шалфей лекарственный и другие.
5. Адаптогены типа женьшеня (при лихорадке принимать нельзя): женьшень, элеутерококк, лимонник китайский, родиола розовая, заманиха и другие.

Из этих растений можно составлять сборы с включением одного из каждой группы. Например, для борьбы с кокковой флорой путем повышения иммунитета можно составить следующий сбор: подорожник большой (лист) - 1 ч.л., огуречная трава - 2 ч.л., спорыш - 1 ч.л., молодые березовые листья - 2 ст.л., листья лимонника китайского - 1 ч.л.. Смесь залить 0,5 л кипятка, настоять час. Пить по 1/3 стакана перед завтраком и обедом. Хорошими иммуномодулирующими свойствами обладает растение эхинацея. В аптеках можно искать в различных формах применения, в том числе и «Эхинацея композитум» формы «Neel» в ампулах для уколов.

Диета. Практика показывает, что у таких больных течение заболевания идет волнами, циклами. Очевидно в летний период они чувствуют себя относительно лучше. Обычно это связано с особенностями летнего периода – в пище больше свежих овощей, фруктов, зелени, меньше крахмалов и т.п., то есть идет относительно естественное оздоровление, которому надо уметь способствовать переводя свое питание на натуральные продукты. В первую очередь надо сделать упор на диету, которая создаст условия невозможности дальнейшего процветания гнилой (патогенной) интоксигирующей весь организм микрофлоры. Рацион, богатый углеводами (овощами, фруктами, цельнозерновыми), способствует размножению бифидобактерий. Для этого пища должна быть грубой, то есть, медленно распадающейся, а значит, по преимуществу растительной. Во-вторых – живой, фитонцидной, то есть подавляющей отрицательную микрофлору. В пище должны превалировать грубые волокна и адсорбенты, чтобы она не застаивалась в кишечнике, усиливалась перистальтика. Для этого хороши свекла, морковь, капуста, яблоки, а также зелень: сельдерей, петрушка, в том числе, сок из разнообразнейших сочных листьев.

В дальнейшем в пище не должно быть ничего, что может быстро убить положительную микрофлору, в т. ч. спиртного, антибиотиков, необходимо исключить сильные нервные стрессы, переутомление. Лактобактерии очень чувствительны к перенапряжениям кишечной стенки, которые возникают, например, при подъеме тяжестей. Когда стенка сильно напряжена в ней нарушается циркуляция крови из-за чего лактобактерии не получают необходимого количества кислорода. Поскольку часть нашей полезной микрофлоры - это аэробные бактерии, то гибнут в первую очередь они, а начинают процветать - анаэробные гнилые бактерии. Этим же анаэробным условиям способствует прием нашей традиционной плотной углеводистой пищи, например, макароны, картофель, а также привычки запивать сразу пищу обилием воды или

других жидкостей. Сразу же после еды пьют чай, кофе и т.д. Естественно, про хорошие аэробные условия переработки такого пищевого кома нечего и говорить. Именно грубая, волокнистая пища обеспечивает максимальное поступление кислорода в кишечник, а значит и процветание здорового бентоса кишечника и др.

Также надо исключить из пищи раз и навсегда то, что провоцирует рост патогенной микрофлоры: сахар, продукты содержащие легкоусваиваемые углеводы, белый хлеб, крахмалы, колбасы, картофель, жирное мясо. Избегать есть продукты, на которых развиваются плесневые грибки (сыр, грибы). Первое время после чисток не есть сладкие фрукты.

При этом наша практика целительства также показывает, что даже чистые вегетарианцы в большинстве случаев имеют дисбактериоз. То есть упование на то, что переход на растительную преимущественно пищу будет панацеей для здоровья не всегда оправдывается. Тут сказываются и многие другие факторы, в том числе, стрессы, переутомления, неполноценность вегетарианства и многое другое, что до конца еще не раскрыто, в том числе, недостаток особых полиненасыщенных жирных кислот ("Омега-3"), сдвиг кишечной микрофлоры в сторону дрожжевых бактерий (одноклеточных грибковых) и недостаточность штаммов лактобактерий. Понятно, почему немногие вегетарианцы отличаются завидным здоровьем. Поэтому даже сторонникам вегетарианства необходимо применение, то есть инокуляция штамма "Наринэ", а для полноценности питания нужно применять рыбий жир или льняное масло, содержащие "Омега-3", которая почти не содержится в других продуктах, а для организма не заменима.

Те, кто предпочитает копченую колбасу с жареной картошкой, пирожные с кремом, консервированную пищу, жирное мясо с клецками или хрустящие палочки, в течение шести недель могут убить всю свою кишечную флору, а те, кто прошел курс очисток и лечебного голодания, при возврате на эту пищу гарантированно получают возвращение своего дисбактериоза и повышение индекса pH (кислотно-щелочного равновесия) кишечника в сторону защелачивания и развития заново бурных гнилостных процессов. Это уничтожает целый мир, состоящий из тысяч типов микроорганизмов, который природа так тщательно создавала.

Здоровая кишечная флора представляет собой неприступный бастион на пути возбудителей. Одновременно она производит витамины, такие, как биотин и витамин К. Биотин снабжает энергией слизистую оболочку кишечника, он необходим для синтеза особых жирных кислот, антител, здоровья кожи. Именно биотин препятствует распространению кандидозных грибков в кишечнике. Он же способствует общей здоровой микрофлоре кишечника.

Свежесть нашей кожи и хорошие трофические процессы в тканях и клетках всего организма "начинаются" в кишечнике. Именно там бактерии производят биотин.

Биотин в достаточно больших количествах содержится в печени, яичном желтке (но только в отварном виде, так как в сыром содержится вещество авидин, разрушающий биотин), соевых бобах, отрубях, грецких орехах.

Однако, большую часть биотина организму поставляет здоровая флора кишечника.

Можно с уверенностью сказать, что практически поголовно все взрослое население страдает в той или иной степени недостаточностью биотина.

Повышенную осторожность должны проявлять больные колитом (заболевание кишечника), когда наблюдаются боли, нерегулярный стул. Больные колитом уже находятся в группе риска на рак. А в 100% случаев причиной колита является именно дисбактериоз.

Почему целители считают, что пища должна быть *грубой и живой*? Так как только так можно обеспечить здоровую чистую экологическую среду кишечника со здоровой микрофлорой. Вспомним, что представляют собой кишечные стенки. Это мириады микроворсинок, выступающих как густая щетка вовнутрь кишечника. Именно в них идет всасывание расщепленных до молекул питательных веществ. Находиться могут эти волоски в двух состояниях: 1) В лежачем, как полегшая трава на лугу, то есть прижатыми к стенкам кишечника, например при стрессах, страхе, болезнях. Кровеносные сосуды в этом случае в кишечнике тоже спазмированы. Стенки кишечника плохо снабжаются кровью, кислородом. Кроме того, осложняется выход в микроцелли лейкоцитов, а значит, ослабляется региональный кишечный-пристеночный статус иммунитета. 2) Ворсинки находятся в стоячем, как у щетки, состоянии. Кровеносные сосуды максимально открыты. Система находится в оптимальном режиме работы. Грубая пища, протискиваясь сквозь кишечное русло своими грубыми выступами, как расческа, как бы вычесывает эти микроворсинки, сдирает налипшие на них микробы, осадки, слизь, массирует стенки, позволяет лимфоцитам глубже выйти в пристеночное пространство и этим лучше проявлять свои прямые обязанности по поддержанию иммунитета и экологической чистоты. То есть грубая пища позволяет лучше и полноценнее работать иммунитету, который находится с обратной стороны стенок защитного "бастиона". Но в то же время грубая пища обеспечивает то, что пищевой ком всегда остается более рыхлым с множеством микровоздушных пространств, то есть он воздушнонасыщенный. Это обеспечивает возможность преимущественного процветания в этом коме "аэробных" бактерий, то есть по своей сути это преимущественно контингент здоровой микрофлоры.

Но пища должна быть и *живая*, то есть преимущественно вегетарианская. Это обеспечивает фитонцидность пище, богатство ее действенными, а не заблокированными энзимами, витаминами и биоактивными веществами. Именно такая живая, а значит и фитонцидная пища наиболее способна подавлять анаэробную, гнилостную микрофлору, а также часть аэробной и грибковой.

Теперь понятным становится, что для того, чтобы в кишечнике могла процветать, бурно расти и постоянно существовать здоровая микрофлора, нужна особая для этого благоприятная экологическая среда. С одной стороны это отсутствие стрессов, усталости, болезней и т.п., что ослабляет экологию и сам бастион с обратной стороны. С другой стороны это оптимальные условия внутри кишечника и вдоль ворсинок для существования преимущественно аэробной микрофлоры. При этом при определенных условиях темпы роста аэробной комменсальной микрофлоры значительно сильнее, чем патогенной.

Активно разрастаясь, эта комменсальная микрофлора угнетает, подавляет и буквально выдавливает рост патогенной микрофлоры. В условиях бурного роста, быстрообновляющейся полезной микрофлоры не может существовать патогенная микрофлора.

Темпы роста положительной микрофлоры настолько велики, что она буквально мгновенно заполняет почти все экологические ниши кишечника. Она доминирует, главенствует в кишечнике. Патогенная микрофлора в загнанном состоянии может поддерживать свои небольшие колонии, очаги лишь в наиболее непроходимых частях кишечника, где скорость смывания, сдираания бентоса минимальна или где и проявляются определенные очаги застоя, например кишечные карманы – дивертикулы, слепая кишка (аппендицит), на изгибах и т.д. Также поступающие фитонцидные вещества в первую очередь подавляют патогенную микрофлору. Но для того, чтобы подавить этими же фитонцидами полезную микрофлору концентрации и дозы этих веществ значительно выше. Да и предназначение фитонцидных и ферментативных живых веществ (активные энзимы могут поступать только из живой, не вареной пищи), подавлять бактериальную микрофлору на всем протяжении тонкого кишечника, в котором не должна процветать микрофлора. Но даже если они и подавят эту полезную микрофлору в толстом кишечнике существенно, то в здоровой экологической среде быстро и активно вспыхнет рост в первую очередь положительной микрофлоры. Она мгновенно заполняет весь кишечник; патогенной – за ней не угнаться. Но если экологическая среда кишечника будет ненормальная, то это позволит усилить рост отрицательной. При дальнейшем ухудшении дел колонии патогенной микрофлоры в какое-то время придут в равновесие с положительной, а затем могут и превалировать над ней.

То есть здесь существует постоянная борьба противоположных сторон. Существует как бы динамическое состояние напряженности противодействия. Полезное и отрицательное держат друг друга под постоянным напором. Малейшее послабление противодействия с одной стороны, как происходит усиление позиций с другой. Это противодействие существует постоянно, не затихая ни на минуту. Избавиться полностью от этого противодействия нет никакой возможности. Сознательно мы можем лишь содействовать определенной стороне противодействия.

В определенных условиях полезная микрофлора выступает в кишечнике как "второй" иммунитет, а если точнее, то она выступает в роли союзника, помощника нашего основного иммунитета. Причем эти союзники – вассалы по своей мощности, численности многократно превосходят защитные армии самого организма. Без этих союзников организму практически невозможно самому, своими защитными силами справиться с бесконечно атакующими, бесчисленными армиями патогенной микрофлоры.

Наш организм изначально запрограммирован, приспособлен к определенному типу пищи: грубая и живая, преимущественно вегетарианская. Все достижения цивилизации в диетологии, в том числе варка, обработка и рафинирование пищи приводят лишь к хроническому нарушению нашей эндоэкологической среды, условий, перенагрузке нашего иммунитета, срыва его и образование определенных "брешей" в бастионе. Организм остается наедине с жесточайшим и агрессивнейшим противником, лишается помощи союзников.

Заменить живую и грубую пищу, к которой мы естественным образом приспособлены, подогнаны эволюционно, не могут никакие надуманные

диеты и изощрения пищевой и диетолечебной индустрии, включая применение витаминов, адсорбентов, фитонцидов и т.д. Такая пища все же всегда будет ущербной, неполноценной, так как существует огромное количество энзимов, полифенолов, биоактивных веществ, которые никогда не возможно выделить в чистом виде, так как они активны и устойчивы только в определенной среде цитоплазмы или при взаимодействии, сочетании с другими веществами, которые находятся с ними в одной химической цепи преобразований.

Поэтому нет смысла мудрствовать по изобретению и поиску здоровой диеты. Мы попросту "обречены" на естественную пищу. Она создана для нас самой Природой и уходить от Природы нельзя. К сожалению, вся современная и ортодоксальная научная диетология в общем, так и при специфическом лечебном питании при ряде заболеваний зиждется на совершенно неправильных постулатах, которые не приемлют целители.

Никогда не употребляйте пищу при отсутствии аппетита, например, при болезнях. В этом случае сосуды кишечника спазмированы, а ворсинки находятся в состоянии полегания. В этих условиях максимально может развиваться патогенная микрофлора, а обмен веществ, поглощение максимальны. Кишечник в этих условиях нагружен, но работает больше вхолостую. Пища больше гнивает, бродит, чем усваивается.

Употребляйте пищу в спокойной обстановке, когда максимальная душевная удовлетворенность. Обычная каша, съеденная в приятной дружеской обстановке, усвоится быстрее и полноценнее.

Целесообразны разгрузочные дни, которые, допустим, проводят один раз в неделю. Это даст отдых вашему кишечнику, улучшит работу всех ферментативных систем, а главное – поможет рассосать кишечные завалы и "накипи", облегчит восстановление здоровой микрофлоры.

Воздерживайтесь пищи, приготовленной на несколько дней. Это мертвая пища, не имеющая живых ферментов. Переваривается она плохо, но способствует процветанию дисбактериозной флоры. Этим объясняется негативное отношение целителей к консервированной пище. Лучший способ хранения продуктов – в замороженном виде.

Запомните следующие правила: 1) не переедать, 2) не перегреваться, 3) не перемерзать, 4) не переутомляться, 5) полноценный сон.

Забудьте про сковородки, каши и все остальное варить на воде. Но не забывайте, что основная пища должна быть не вареной, а живой! – живые соки, овощи, салаты, фрукты, семена, орехи. Если пища более чем на 50% состоит именно из живых продуктов, то дисбактериозная микрофлора на ней не сможет развиваться.

Если вы все же любите картофель, то его варить только в мундире. Под кожурой находятся биологически активные, ценные вещества. Заправлять растительным маслом, по возможности включая льняное масло и рыбий жир. Употреблять в небольших количествах и не часто, поскольку основная масса картофеля – это крахмал. При этом употреблять по весу не меньшее количество живой зелени.

Употребление мяса допустимо, но только по методу раздельного питания, то есть не сочетать с другими продуктами, но можно с обилием зелени, живыми овощами, помидорами.

Перед едой за полчаса или после еды за 1,5-2 часа хорошо выпивать чай из трав – зверобой, корень аира, тысячелистник, ромашка, календула... можно добавить подорожник, шиповник. Травы в сборе можно менять, но зверобой, желательно, должен присутствовать обязательно, особенно у тех, у кого не удается "утихомирить" дисбактериоз. Мне известны люди, которые пили зверобой 26 лет подряд.

Чай и пища должны быть только теплыми, чтобы не вызывать никогда рефлекторного спазмирования желудка и кишечника, например, от холодной газировки, пива или мороженого.

Запомните, что дисбактериозники – это люди с особой диетой и сами себе врачи. Ни на медицину, ни на чудо не надейтесь.

Лечение трихополом и нистатином. Среди некоторых целителей да и врачей все же существует мнение, что в ряде случаев неизлечимого дисбактериоза, особенно когда он вызывается пришедшими извне, то есть заразными инвазиями допустимо применение трихопола. Но трихопол «очищает» микрофлору односторонне, после его применения «открывается» дорога дрожжевой и грибковой микрофлоре. Поэтому возникает необходимость препятствовать такому противоположному крену – вспышкам роста грибковой флоры. Для этого параллельно применяется нистатин – противогрибковый препарат. Утром натощак выпить 1 таблетку трихопола и через 15 минут – 2 таблетки нистатина. Запивать водой через 20 минут выпить стакан клюквенного морса. Пить 10 дней, затем перерыв 3 дня. Повторить 3 раза.

Затем начинается второй этап лечения, который длится 24 дня. Перерыв 7 дней. В этот период применяют отвар луковой шелухи. Его пьют за 15 минут до еды. Через 30 минут после еды выпить стакан клюквенного морса. Пища преимущественно свежие овощи, растительное масло.

И только на четвертом этапе укрепляется иммунная система и восстановление микрофлоры по общепринятым методикам.

Для повышения иммунитета предлагается применять отвар корня солодки (можно настойку, сироп).

А главный рецепт следующий: 1 стакан неочищенного овса залить 3 л воды, кипятить 15-20 минут на медленном огне, отстоять 30 минут, процедить. На этом отваре приготовить следующий состав: цветки ромашки 1 ч.л., соцветия тысячелистника 1 ч.л., чистотел 1 ч.л., зверобой 1 ч.л., цветки календулы – 5 шт., лист ореха грецкого – 1 шт.

Все кипятить 10-15 мин., настоять 30 мин. и слить отвар. Хранить в холодильнике. Пить по 150 мл взрослым и 50-100 мл детям за 15-20 мин до еды с 1 ч.л. меда.

ЧАСТОТА ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА. Чтобы кишечник и его микрофлора были здоровыми, надо знать, что его физиология и размеры, например прямой кишки, определены так, что требуют ее регулярного очищения каждые 6 часов. Однако многие не опорожняют кишечник в течение двух и более суток. Следствием запоров становятся такие заболевания, как аппендицит, хронический тонзиллит, ангина, ишемическая болезнь сердца, варикозное расширение вен, артрит, ревматизм, гипертония, заболевания печени и мочевого пузыря. Запоры приводят также к поражению предстательной железы и геморрою, способствуют образованию опухолей. Но основное, ярко выраженное действие состояние кишечника связано с кожей. Кишечные проблемы обуславливают: угри, воспаления, отчасти пигментация, нездоровый серый цвет, неоправданно раннее старение.

Для излечения дисбактериоза после прохождения очистки кишечника от патогенной микрофлоры (например, применяя тройчатку, в которую входит настойка черного ореха – ее можно заказать по нашему адресу – полынь, гвоздика или взамен настойка мирта, цитросепт и т.д.) предложено применять ряд трав – иммуностимуляторов и кровоочистителей:

сок алоэ пятилетнего 0,5 л;

корни и корневища аира болотного – 1/3 стакана;

головки клевера красного – 1/3 стакана;

цветы календулы – 1/3 стакана;

цветы кипрея узколистного (иван-чай) – 1/3 стакана.

Все компоненты перемешиваются в 1 л медицинского спирта, в сосудах из темного стекла, настаиваются в темном месте при комнатной температуре 30 дней. пить по схеме:

1-й день – 1 чайная ложка до завтрака, обеда и ужина;

2-й день – по 2 чайные ложки три раза в день;

3-й день – по 1 столовой ложке три раза в день;

4-й день – по 2 чайные ложки три раза в день;

5-й день – по 1/5 стакана три раза в день;

6-й день – по ¼ стакана три раза в день;

7-й день – по 1/3 стакана три раза в день до еды.

Далее еще 4-7 дней (в зависимости от состояния) оставаться на этой максимальной дозе, затем снижать ее в обратной последовательности.

(По Иванченко В.А. газ. ЗОЖ 1. (181).

ЗАПОРЫ КАК ОДНА ИЗ ПРИЧИН И СЛЕДСТВИЙ ДИСБАКТЕРИОЗА. Если в течение длительного периода стул не приходит через 2-3-4 дня, можно утверждать о запоре.

Основные причины запоров:

0. - неправильное питание или недостаток балластных веществ. Без них кишечник безработный, и рефлекс растяжений, стимулирующий его активность, ослаблен. Тонус кишечника в конце концов утрачивается, а это ведет к застою;

1. - недостаток жидкости;

2. - гиподинамия отражается на работе кишечника: ослабляет перистальтику, увеличивает застой крови;

3. - стрессы, депрессия: через вегетативно-нервную систему оказывается воздействие на работу всего кишечнорастворимого тракта;

4. - психологические причины.

Для начала лечения запоров исключите любые слабительные средства – они развращают кишечник, делая из него туннель. Лучше четко следите за питанием, питьем, проводите массаж живота по часовой стрелке. В крайних случаях помогают горячие ванны, не забывая, что у них есть противопоказания.

Нормальное 3-4 разовое ежедневное опорожнение кишечника возможно только на ГРУБОЙ растительной пище.

Причины, которые приводят к дисбактериозу, являются часто и причиной запоров. Объясняется это тем, что нарушается нормальное пищеварение – пища переваривается частично, увеличивается газообразование.

Дисбактериоз как причина запоров. Если кишечник не справляется со своими функциями, то со временем его стенки становятся вялыми. Перемещение содержимого кишечника замедляется. Микроскопические пищеварительные железы и ворсинки, находящиеся в тонком кишечнике и являющиеся аппаратом всасывания, забиваются твердыми отложениями. С учетом, что «накипь» накапливается на всей длине кишечника, то в целом накапливается значительное количество «кишечного мусора».

Вот этот «кишечный мусор» благоприятствует смещению крена в кишечной микрофлоре в сторону гнилостных бактерий..

Для лечения запоров особо хорошо рекомендовать чайный гриб. Он спасает от желудочных болей, при стойких запорах у пожилых людей.

Противодействие дисбактериозу методом психотехник. Известно, что мощнейшим фактором, способствующим дисбактериозу, является хронический стресс как психологического, так и физиологического порядка (длительные болезни, усталость и т.д.). Так появилось новое направление – психобактериология, связывающее дисбактериоз со стрессами, психологическими перегрузками, а также показывающее возможность ослабления этих патологических колец: психика – дисбактериоз с помощью особых методик снятия психических стрессов и т.п. Инициатором этого учения стала Н.Н.Мокроусова. Психика и самочувствие связаны с работой кишечника, а работа кишечника связана с психикой. То есть имеется и обратная связь. Это обусловило и объяснило возможность лечения дисбактериоза с помощью техник снятия стрессов, восстановления психического благополучия. Это объясняет, почему предлагаемые нами методики имажинации, то есть "внедрения" программ радости, счастья, юности содействует восстановлению и кишечной микрофлоры. В связи с этим станет понятным и необходимость с ознакомлением и освоением методик "Имажинаций", которые подробно расписаны нами в специальных инструкциях.

Связь дисбактериоза с разлапацией организма и депрессией. Практика показывает высокую сочетаемость этих двух компонентов при онкозаболеваниях. Причем можно утверждать, что одна компонента провоцирует, усиливает другую, то есть создается порочный круг. Поэтому, чтобы успешно бороться с дисбактериозом, надо уметь преодолеть стресс, вызванный функциональными нарушениями внутренних органов, убрать депрессивные симптомы, скрывающиеся под различными масками, под которыми часто и не удастся рассмотреть депрессивную компоненту. Для этого рекомендуем изучить и практиковать методику "Имажинаций", которую мы предлагаем.

ДЕЙСТВИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА НА ПСИХИКУ И НЕРВНУЮ СИСТЕМУ. Выше мы рассматривали, как дисбактериоз влияет на депрессию и о возможности с помощью психотехник влиять на дисбактериоз, а вернее на иммунитет. Но оказывается, связи здесь самые противоположные. Как и дисбактериоз может вспыхнуть на фоне стресса и нервно психических заболеваний, так и наоборот, можно утверждать о возможной связи ряда нервно-психических заболеваний с дисбактериозом. Приведу мнение Иванченко В.А. (газ. ЗОЖ "№1 (181), 2001). Обычно за нервно-химическими заболеваниями ищут нарушение образования химических медиаторов, гормонов, нейропептидов и т.д. Но лишь недавно стало проясняться, что часто нервно-психические заболевания связаны с нарушениями не в самом мозгу, а чаще всего в других органах. Так печень вырабатывает вещества, влияющие на мозг. Дефицит почечных гормонов ведет к депрессии, к неврастении... Но выяснилось, что изменения в них могут быть спровоцированы паразитами, (печеночными лямблиями, сосальщиками и т.д.).

Инфекционную природу оказалось, могут иметь и ряд других заболеваний, которые, казалось, никак не могут быть задействованы с инфекцией и дисбиозом. Например установлено, что некоторые разновидности хламидий – к примеру, хламидии пневмонии и так называемого третьего типа – способствуют развитию ишемической болезни сердца и даже инфаркта миокарда. Ревматоидный артрит и т.д. – все это последствия дисбиоза или иммунодефицита. Язва желудка часто связана с хелиобактериями. Поджелудочная железа чаще поражается паразитами – эуритема панкреатиком.

Формула бактерий дисбактериоза кишечника – это отдельный обширный вопрос. Но дисбактериоз здесь бывает щелочной и кислотный. В щелочном типе происходит гиперразмножение энтерококков и клостридий. Последние образуют трупные яды. Бифидо - и лактобактерии здесь не выживают. При этом токсины кишечной флоры создают основу для провокаций неврологических и психических заболеваний. Это проявляется, например, в форме шизофренического интоксикационного психоза в результате обильного всасывания продуктов гниения белков – биогенных аминов. То есть кишечник можно считать отцом психических болезней. При кислотных дисбактериозах, как утверждают некоторые авторы, развивается состояние гиперактивности, маний, а щелочные дисбактериозы, похоже, чаще сочетаются с обратными реакциями угнетения психики: депрессии, угнетения и астении...

При избытке заплывающей флоры развивается депрессия, астения, слабость (у мужчин – импотенция, у женщин – фригидность).

При кислотном дисбактериозе сексуальная возбудимость повышается с быстрым истощением нервной системы (у мужчин – преждевременное семяизвержение, раздражительность, бессонница; у женщин – гиперсексуальность, страхи, нарушение сна, половой зуд, обильные бели). Обычно у большинства лиц в таком случае находят уреоплазму, гарднереллы, трихомонады, хламидии и гонококки. Их сочетание дает своеобразное воздействие на психику.

ЖИВАЯ ПИЩА (СЫРОЕДЕНИЕ) И ПРЕОДОЛЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА. Доказано, что живая пища, то есть не подвергнутая термической обработке, сохраняет все свои активные ферменты. Термообработка пищи приводит к денатурации энзимов. Итак, содержащиеся в продуктах животного или растительного происхождения ферменты (энзимы), не подвергшиеся тепловой обработке, способствуют расщеплению этого продукта, сберегая ферменты желудочно-кишечного тракта, то есть происходит аутолиз – распад тканей пищи за счет ферментов самого продукта.

Энзимы нативных продуктов не только помогают организму переваривать пищу, но и пополняют его природными ферментами.

"Мертвая" пища переваривается намного медленнее с помощью ферментов организма. Это предвещает раздолье для деятельности микробов совсем иной группы, чем те, что обитают в норме и живущих на естественной живой пище. Пищеварение, расщепление идет больше за счет бактериальной флоры, чрезмерного ее процветания и дисбактериоза. Крен в бактериальное пищеварение с одноким недостаточным набором бактерий консументов – это не оптимальное решение для организма, так как имеет и побочное действие, перенапрягает иммунитет, ведет к частым "срывам", "пробоям", интоксикациям, а в последствии и к ряду болезней слабого иммунитета, в том числе, возможно, и таких аутоиммунных заболеваний как псориаз, красная волчанка, аллергия, астма и множество других. Вполне возможно, что это является прологом и для таких аутоиммунных заболеваний, как рассеянный склероз, склеродермия и т.д. и т.д...

На мысль о значении живых энзимов подтолкнул эксперимент (ж. Будь здоров.1.2000). В эксперименте сопоставлялось переваривание естественным желудочным соком человека лапки лягушки нативной, то есть не подвергшейся термической обработке, и лапки лягушки, подвергшейся термической обработке (отварной). Оказывается, что лапка лягушки нативной переваривается во много раз быстрее, и самое интересное, перевариваются не только мышцы, но и весь скелет (напомню, желудочным соком человека!) и за очень короткое время. Доказано, что в этом случае 50% переваривания осуществляется ферментами самой лягушечей лапки, то есть идет аутолиз.

Конечно же, в условиях мощного аутолиза и фитонцидности бактериальная флора процветать не сможет. Поэтому в здоровом организме при правильном питании тонкий кишечник в основном стерильен! Эта стерильность объясняет отсутствие образования антигенов, - обуславливающих аутоаллергоиммунные проявления, которые проявляют, поддерживая неестественные определенные бактериальные энзимы. В этих стерильных условиях нет базы, фундамента для зарождения аутоиммунных заболеваний. Относительное отсутствие микрофлоры в тонком кишечнике обуславливает и то, что поступающая в кровь желчь и билирубины расщепляются не ферментами бактерий (патологически), а за счет ферментов желудочно-кишечного тракта. Бактериальный метаболизм, расщепление этих веществ часто ведет к выходу в конечном результате совсем других конечных, исходных продуктов полураспада. Многие из них имеют гормоноподобное, прозострогенное действие или канцерогенное, или аллергенное. По-видимому, конкретное развитие и направление патологии обуславливается типом искаженной микрофлоры.

Также известно, что употребление одних и тех же продуктов, но в разном состоянии дает различное газообразование (флатуленцию) в кишечнике. Так, например, употребление борща из картошки, капусты, свеклы, то есть в вареном виде как известно способствует у большинства обильному газообразованию, тогда как эти же продукты, принятые в сыром виде, например, растертые сырые овощи в мезу не дают такой усиленной флатуленции. Объясняется это, например, тем, что сырой картофель имеет обилие связанных ферментов. Активны эти ферменты

только в живом, не подвергнутом термообработке картофеле. В условиях организма эти ферменты, амилазы легко перерабатывают крахмал картофеля в низкомолекулярные сахара. Идет преимущественно аутолиз. Вареный картофель гидролизует преимущественно ферментами организма. Конечно, разваренные крахмалы значительно легче подвергаются гидролизу, но при этом разваренный картофельный крахмал совершенно не подавляет микробиологическое пищеварение. Вареная пища совершенно не подавляет активность микробов. На такой крахмалистой пище происходит взрыв роста бактерий, дрожжей и т.д. Пищеварение преимущественно становится микробиологическим. Поэтому становится понятным, почему одна и та же пища в одном случае только вареная, а в другом - в сыром виде дает самую разную реакцию флатуленции. Мало того, как мы увидим дальше, дает еще и различную реакцию организма на его оздоровление и укрепление иммунитета.

Итак, пищеварение происходит за счет ферментов трех типов происхождения.

- 1) Ферменты пищеварительной системы.
- 2) Ферменты аутолиза, то есть содержащиеся в самих живых продуктах.
- 3) Ферменты бактериальной флоры.

Оптимальным можно считать, когда в верхних отделах кишечника пищеварение происходит преимущественно за счет ферментов пищеварительной системы и аутолиза, в средней части кишечника идет совместная работа всех типов ферментов, а в нижних отделах кишечника преобладает работа ферментов микрофлоры.

Любое нарушение этой схемы приводит к нарушению обмена веществ, напряжению работы систем. Подключаются механизмы адаптации, а значит идет растрата резервов организма.

Поэтому основная задача целителей, чтобы пищеварение в тонком кишечнике шло только за счет ферментов, аутолиза и собственных ферментов организма (пищеварительной системы), а не бактериальной флорой.

Наличие бактериальной флоры в проксимальном отделе тонкого кишечника, пускай даже по составу сходной с комменсальной микрофлорой толстого кишечника, тоже можно расценивать как одно из проявлений различных форм дисбактериоза.

Именно этим возможно объяснить описанные в литературе примеры исцеления от аллергических или аутоиммунных заболеваний за счет перехода таких больных на особую диету.

Приведу, как пример, данные врача-натуропата Оганян. Ей удавалось без гормонов и лекарств исцелять бронхиальную астму. Вот логика ее размышлений. Практика врачей-натуропатов во всем мире показывает, что **бронхиальная астма** излечима в любом возрасте. Для этого требуется очищение всего организма от накопившихся в нем отходов обмена веществ, и полная очистка бронхов и легких от омертвевших клеток слизистой оболочки. (Очищаться от этих осадков организм может двумя путями: за счет своей внутритканевой ферментной системы, или за счет сапрофитных бактерий, которые всегда имеются в запасе, и всегда готовы приступить к расщеплению ослабленных и мертвых тканей. Ферментативный тканевый лизис не всегда может работать в полной мере. Слишком в организме напряжены ряд систем. Чистки организма, крови, прием живых соков может улучшить состояние тканевых ферментов. Все эти рассуждения имеют выход на уточнение понятий ортобиоза и дисбиоза. Конечно, в некоторых случаях организм сам справляется с искаженным метаболизмом, интоксикациями, некрозами, выбраковкой ослабленных клонов клеток, а в некоторых случаях ему помогает в этом микрофлора, что может проявиться в виде воспаления – (примечание Г.А.Гарбузова).

Например, воздержание от любой твердой пищи в течение 21 дня. Затем вводятся свежие фрукты, овощные протертые салаты – все сырое, в течение 1-1,5 месяцев, наряду с отварами трав и свежими фруктовыми и овощными соками (не консервированными). Наряду с другими очистительными мероприятиями подобные курсы лечения по 2-3 раза в год приводили к излечению у взрослых через 1-2 года, у детей - через 6-12 месяцев.

Похоже, что нечто подобное имеет место и при опухолевых заболеваниях. Возможно, какая-то грибковая микрофлора тонкого кишечника приводит, например, к подавлению определенной неспецифической стороны иммунитета, или в крови появляются вещества, которые являются гормоном для грибка, но "отмычкой" для генома здоровых клеток человека.

Почему иногда самая обычная, нормальная пища может для некоторых быть аллергенной? По-видимому, это возможно объяснить тем, что в тонкой кишке имеются бактерии, которые ее перерабатывают. В кровь поступают продукты полураспада или вещества, прошедшие не по обычному, привычному для организма ферментативному циклу расщепления, то есть за счет ферментов желудочно-кишечного тракта, предназначенных для расщепления пищи до строго определенных нужных организму аминокислот и т.д., а по "особым рельсам" ферментации, которые обусловлены другими ферментами от бактерий. Поэтому обычные вещества, продукты их полураспада могут стать аллергенными. В дальнейшем иммунитет так настраивается на них, что может проявлять патологическую, аллергенную реакцию на подобные им по химическому строению, но нормальные продукты метаболизма.

В природе известно тысячи ферментов. Но как в бактериях, аутолизате, так и в пищеварительной системе имеются основные группы ферментов: протеазы (расщепляют белки), липазы – для жиров, амилазы – крахмал.

Обследование больных, страдающих ожирением, показало, что все они отличались низкой активностью фермента липазы. У пациентов с диагнозом атеросклероз также наблюдался дефицит липазы. Стоило привести уровень этого фермента у больных в норму, как они очень быстро «возвращались в строй».

Амилаза препятствует повышению содержания сахара в крови у больных диабетом.

Протеаза ответственна за растворение сгустков крови и предотвращает тромбофлебит.

Мертвая современная пища снижает уровень ферментов в пищеварительном тракте и крови минимум как на треть.

Когда для переваривания пищи пищеварительных ферментов не хватает, другие органы и системы организма вынуждены жертвовать собственными, что разумеется, ослабляет их.

Недостаток ферментов способствует развитию многих болезней: остеоартрита, эмфиземы легких, артрит, склеродермия.

Именно нарушение обмена веществ, вызванное употреблением бедных ферментами продуктов, может дать толчок к развитию ишемической болезни сердца, диабета...

В молодости человек имеет в своем распоряжении гораздо больше ферментов, нежели в зрелом возрасте, а тем более в возрасте преклонном. Например, в крови новорожденного ребенка ферментов содержится в 100 раз больше, чем в крови пожилого человека.

Спасением здесь будет применение не только живой сырой пищи, но ферментированных продуктов, речь о которых пойдет ниже.

Более подробно о методике лечения живой пищей смотрите в разделе "Опухолевые заболевания". Но, учитывая, что по ряду причин у некоторых людей становится нереальным прием сырых овощей. Желудок, кишечник их принимает крайне плохо, то есть происходит парадоксальная реакция: на полезную в принципе пищу организм дает негативную реакцию. В этом случае хорошей заменой живой грубой пище будет прием квашеной пищи. Квашенные овощи не теряют свои ценные лечебные свойства как сырые овощи, но в отличие от них намного легче воспринимаются организмом и лучше утилизируются в кишечнике.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ДИСБАКТЕРИОЗОМ.

При нарушении обмена веществ возникает около 160 различных заболеваний. Не буду перечислять все болезни, но некоторые из них все же назову. По алфавиту — в целях удобства: 1) аденума простаты, 2) анемия, 3) артриты и артрозы, 4) астма бронхиальная, 5) бронхоэктазия, 6) варикозное расширение вен, 7) гаймориты и фронтиты, 8) гастриты, 9) гипертиреоз, 10) гипертония, 11) диабет инсулинонезависимый, 12) дыхательная аритмия, 13) импотенция, 14) инсульты, 15) инфаркт миокарда, 16) истощение, 17) кашель любой этиологии, 18) кисты любой локализации, 19) кожный зуд, 20) колиты (кроме инфекционных), 21) косоглазие, 22) крови повышенная свертываемость, 23) кровотечение носовое, 24) кровотоочивость десен, 25) наркотическая зависимость, 26) нефрит и нефроз, 27) ожирение, 28) панкреатит, 29) пароксизмальная тахикардия, 30) парестезия конечностей, 31) повышение аппетита, 32) полипы, 33) потеря аппетита, 34) потеря обоняния и слуха, 35) почечно-каменная и желче-каменная болезни, 36) предраковые состояния, 37) псориаз, 38) склонность к простуде, 39) стенокардия, 40) судороги мышц, 41) тромбозы и тромбофлебиты, 42) фарингиты и ларингиты, 43) фибромиомы и мастопатии, 44) холециститы, 45) экстрасистолия, 46) энурез, 47) эпилепсия, 48) эрозия шейки матки.

Другие авторы сюда же причисляют те болезни, которые ранее не связывали с проблемами пищеварения, но которые по сути являются индикаторами, симптоматическими проявлениями таковых. К ним относятся проблемы с кожей (прыщи, угри, фурункулы, себорея, потливость), гнойные глаза, ячмени на веках, жалобы на мочевой пузырь, головная боль, воспаление суставов, подагра, ишиас, угнетенное состояние, раздражительность. Все это следствия постепенного медленного самоотравления.

ДИСБИОЗ.

Все мы более-менее понимаем смысл дисбактериоза как определенный крен, смещение микрофлоры кишечника в определенном направлении. Микрофлора кишечника меняется как количественно, так и качественно. Но чтобы говорить о дисбактериозе более определенно, конкретно, надо знать, где та норма, оптимум, когда наличие определенной микрофлоры является нормой? Если существует выход за норму и он определен термином *дисбактериоз*, тогда должно быть введено и понятие нормы и определено также своим термином.

Кроме того, выше мы уже рассуждали о понятии *дисбиоз*, которое понимает нарушения как микрофлоры, так и других процессов в пределах всего организма. Но далее мы будем рассуждать о сапрофитных и полезных бактериях, которые живут за пределами кишечника, а значит, будем доказывать, что существует норма определенного спектра микрофлоры. Эту норму предложено определять термином **ортобиоз**. Введение этого понятия крайне необходимо, так как иначе не сможем осмыслить процессы противостояния организма дисбиозу. Также можно ввести понятие *парабиоза*, то есть промежуточное состояние между ортобиозом и дисбиозом, когда организм легко может войти сам назад в норму без всяких последствий.

Дисбиоз рассматривает нарушение микрофлоры в пределах всего организма. Микроорганизмы живут на всех поверхностях, которые так или иначе контактируют с внешней средой. Их численность (10^{10}) превосходит количество всех других органов и систем. То есть численность существующих в нас и на нас микроорганизмов намного превышает количество клеток самого организма! Это своеобразный организм в нашем организме, который имеет свои функции, нормы и отклонения от нормы. Во многом параметры этой нормы для микрофлоры изначально заданы, то есть генетически запрограммированы самим нашим организмом. Этот симбионт из микроорганизмов является еще одним важнейшим «органом» организма. Этот симбионт изначально строго подогнан и запрограммирован на сосуществование и взаимодействие. Он во многом дополняет многие функции печени, кишечника, иммунитета и т.д. На «вмونتирование» этого «органа» и управление его параметрами имеется филогенетическая (эволюционно сложившаяся) программа. Как и другие органы, этот «орган» из жестко заданной, оптимальной для организма комбинации ассоциаций бактерий, может тоже болеть, подвергаться неблагоприятным экологическим воздействиям, что ослабляет функциональную связь этого «органа» с организмом. Нормальное состояние ортофлоры и болезни ее также обусловлены строгими закономерностями. То есть также, как и в функциональной деятельности любых органов организма проявляются определенные механизмы гомеостаза. Здоровый организм поддерживает гомеостатическое постоянство, здоровье ортофлоры, а она, в свою очередь, поддерживает здоровье организма, и наоборот.

ЗНАЧЕНИЕ ОРТОБИОЗА В ПРОЦЕССАХ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА. Можно утверждать, что **ортобиоз** это одно из проявлений симбиоза микроорганизмов с организмом, когда определенные бактерии приносят ему пользу.

Привожу размышления об этом с д.м.н. С.Фейгельман (ж. "Будь здоров".2000).

Медицина издавна считает, что любая инфекция в организме должна быть подавлена. Первый признак инфекции – воспалительный процесс.

РАНЫ И ВОСПАЛЕНИЯ КАК ЭЛЕМЕНТ ДИСБИОЗА. Однако, даже самые "чистые" операции без воспалительного процесса не обходятся.

Постоянство, с каким воспаление сопровождает все без исключения раны, а также неперенное нахождение в них определенных микробов, даже в самых стерильных операциях, свидетельствует о биологической закономерности.

Биологический смысл воспаления можно осмыслить, если взять за базис утверждение: мертвые ткани несовместимы с живым организмом, и он отторгает их.

Клинически воспаление проявляется, как известно, болями, отеками, гиперемией, повышением локальной температуры. Сущность этих изменений становится ясной при изучении биохимических и морфологических процессов, протекающих в ране. Сразу после ранения, будь то царапина или обширная травма, происходит резкое закисление раны – pH опускается до 5,0 и ниже. В стенках раны тромбируются мелкие сосуды, повышается концентрация солей и развивается отек тканей. В рану усиливается приток жидкости. Туда проникают макрофаги – клетки организма, способные захватывать и переваривать кусочки разрушенных тканей, микробы, а через несколько дней – сегментоядерные лейкоциты. В "раневом соке" повышается проктологическая активность (кишечные бактерии).

Эти изменения принято считать осложнениями, вызванными микробами. Однако такой взгляд изменится, если рассматривать этот процесс с позиций приведенного выше утверждения. В каждой ране имеется значительное количество мертвых и погибающих клеток. Она не заживает, пока в ней есть мертвая ткань. Единственный способ для удаления мертвой ткани – ее ферментативное расщепление. Важную роль в расщеплении мертвых тканей в ране играют микробы - *сапрофиты*. Эти микробы живут только в мертвой ткани, где бы она не появилась: на земле, в воде или организме – кишечнике или ране. Тогда не лучше ли гноящиеся раны, свищи, распадающиеся гангренозные ткани и некротизирующие частично опухли и т.п. лечить не антибиотиками и др. химией, а внедрять в них полезную микрофлору, например «НАРИНЭ», бифидо- и лактобактерии, а возможно и иные специфические для ран бактерии? Своим присутствием они будут «выжимать», подавлять, конкурировать с истинно патогенной и опасной для организма микрофлорой. Такое лечение живого живым будет для организма более естественным, а самое главное без побочного вреда. Именно микробы – комменсалы – являются «вторым», местным и обязательным иммунитетом.

Своими мощными протеолитическими системами они расщепляют мертвую ткань, сами питаются продуктами этого разложения и подготавливают их к усвоению другими существами. Рану заселяют микробы, которые живут в кишечнике. Но если необходимость бережного сохранения флоры кишечного тракта признается всеми врачами (когда кишечные микробы гибнут, неизбежен дисбактериоз), то флору раны стремятся уничтожить. Хирурги опасаются, что в флору раны вместе с сапрофитами могут попасть микробы – паразиты, вызывающие тяжелые осложнения и даже смерть. Врачи забывают, что комменсалы – бактерии являются лучшим иммунным средством! Это раневой «второй» иммунитет. И его не надо подавлять, а способствовать ему. Эффективность от этого будет многократно выше, чем при применении лишь противомикробных средств.

В кишечнике также иногда размножаются микробы, опасные для жизни, однако это не стало основанием для того, чтобы добиваться его стерильности. Природой предусмотрено, чтобы попадающие в рану опасные для жизни микробы погибали. Это происходит благодаря быстрому закислению раны. Дело в том, что патогенные микробы питаются тканями и соками живого организма и оптимальная среда для них – нейтральная (pH 7,2-7,4). По такому же принципу кислая среда желудочного сока защищает организм от попадающих в него вместе с пищей патогенных микробов. В рану кроме сапрофитов проникает много патогенных микробов, но уже через несколько часов без всякого лечения рана освобождается от них и в ней сохраняется только нормальная для раны флора. Закисление раны хирурги рассматривают как осложнение, связанное с нарушением обменных процессов, в то время как это является важнейшим естественным механизмом защиты опасных для жизни микробов.

Итак – воспаление в ране не осложнение, вызванное микробами, а физиологический механизм для удаления мертвой ткани, и в этом принимают участие микробы – сапрофиты.

Особенность раны в том, что в ней всегда есть некроз, то есть мертвые и омертвевшие клетки. Омертвление ткани – это способ защиты, отключение из процесса части тканей. Воспаление ткани обязательно, но главное то, что предупреждать его и ограждать от него невозможно. Животные, зализывая раны, например, удаляют некроз, но о стерильности нет и речи. Тем не менее, такие раны заживают быстрее.

Что такое нагноение? Это, по сути, осложнение, когда количество микробов достигает в некрозе 10^5 - 10^6 в грамме. В оценке сущности нагноения и роли микробов в этом процессе также перепутаны причина и следствие. Определяющим в заживлении раны является количество в ней мертвой ткани. Если такой ткани немного, она подвергается действию протеолитических ферментов раневого сока и переваривается макрофагами. Если же некротической ткани больше, чем ее могут удалить "клетки-уборщики", в мертвой ткани начинают размножаться микробы. В ответ на это в рану поступают лейкоциты, которые захватывают микробы и погибают, образуя гной. Из лизосом погибающих лейкоцитов в рану поступают гидролитические ферменты, которые обеспечивают расщепление некротизированных тканей и этим ускоряют их удаление из раны и ее заживление.

Следовательно, нагноение – это тоже особый механизм защиты, созданный природой для ускорения удаления из раны погибших клеток и тканей. То есть при больших ранах организм использует не только чисто защитные свои функции, но и микробы. Микробы действительно участвуют в процессе образования гноя, но они скорее жертвы, чем нападающие, содружественные симбионты, а не враги. Нагноение возникает не из-за того, что в ране много микробов. Наоборот, микробы активно размножаются в ране, где много мертвой ткани.

Если воспаление в ране предупредить невозможно, то в отношении нагноения такое осуществимо. Для этого усилия врача должны быть направлены главным образом не на борьбу с микробами, а на причины, способствующие образованию мертвой ткани в ране.

БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ВОСПАЛЕНИЕМ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСБИОЗА. Не только в ране, но и в любом органе конечным результатом действия вредных факторов является гибель клеток. В случае противовоспалительных реакций, когда есть воспаление, но нет выраженной инфекционной компоненты, процесс может идти в сторону гибели дифференцированных клеток и замене их на жировые или соединительнотканые. Это процесс дегенерации, дистрофии ткани, склеротизации их. Обычно медики в таких случаях провоспаления, склеротизации пытаются подавить воспалительный процесс, употребляя например гормоны, что в корне неверно! Нужно искать и удалять причины провоспаления. Это и есть корень болезни, а воспаление – это симптом, то есть вторичное. В этом отличие целительства от медицины,

что оно всегда пытается воздействовать на первопричины.

Воспаление в органах проявляется теми же морфологическими и биохимическими элементами, что и в ране. Воспаление в органах может протекать как на фоне без явного присутствия микробов, так и при их наличии. В случае воспаления с микробами процесс во многом схож с раневым. Представление о том, что обнаружение микробов в крови свидетельствует о тяжелом заболевании, является ошибочным. Новейшие данные показывают, что при каждой стрессовой ситуации, при сильном переохлаждении или перегревании организма, даже после тяжелой физической работы или спортивной нагрузки у совершенно здоровых людей в крови появляются микробы из группы тех, что обычно заселяют и раны – стафилококки, патогенные штаммы кишечной палочки, эшерия колли, протей. По-видимому, они попадают в кровь в первую очередь из кишечника и, возможно, из-за быстро проявляющегося дисбактериоза, когда «второй», местный иммунитет, обеспечиваемый ортофлорой, мгновенно может быть нарушен, а основной иммунитет еще не успевает среагировать на изменившуюся ситуацию. Если бы пища этих людей была на 50-90% из живых, фитонцидных продуктов, то кишечник их был бы практически стерильн, что препятствовало бы в критических ситуациях появлению в крови разнообразной инфекции. Надо учитывать, что в кровь может поступать не только полезная, но и вредная микрофлора. Большая часть вредной микрофлоры тоже поступает в организм через кишечник или же по причине ослабленного иммунитета, связанного тоже с кишечным дисбактериозом. Появление микробов в крови (бактериемия) не вызывает каких-либо отрицательных клинических проявлений. Установлено, что источником бактериемии являются часто микробы, поступающие в кровь из кишечника в результате изменений его слизистой оболочки во время, например, стресса. То есть поступление бактерий в кровь в этом случае норма. Но если кишечник здоровый, нет дисбактериоза, то в кровь поступает комменсальная здоровая микрофлора. Процесс идет в пределах ортобиоза. Если кишечник поражен дисбактериозом, то процесс идет в сторону дисбиоза. Это пролог для более существенных инфекционных процессов и ослабления, перенагрузки иммунитета. Повышение в крови показателя СОЭ свидетельство того, что процесс пошел в сторону дисбиоза, или же перенагружен иммунитет. Определенная бактериальная инфекция, поступающая в организм из кишечника в кровь допустима. Но она может процветать регионально там, где имеется лимфостаз, интоксикация, переохлаждения, нарушения иннервации. В таких случаях эти бактерии находят свои ниши и из условно-патогенных свойств могут проявить свои патогенные черты или открыть дорогу для подлинно патогенных. Так проявляются цистит, синусит, отит... и огромный ряд болезней с окончанием на «ит».

По-видимому, как считает С.Фейгельман, каждая стрессовая ситуация ведет к спазму или расширению сосудов, что нарушает питание тканей и ведет к гибели клеток. Природа создала единую схему удаления мертвых тканей из организма. Схема для ран описана выше. Когда по ряду причин в органах имеется ослабление иммунитета, лимфостаз, нарушена трофическая иннервация, то такие ослабленные ткани, также, как и мертвые, плохо противостоят напору инфекции. Микробы заносятся туда током крови. Если мертвой ткани немного, ее, а также микробов, удаляют "клетки-уборщики". Если же некротической или ослабленной ткани больше, чем ее могут расщепить протеазы крови и гистоцитарные клетки, микробы в очагах некроза начинают размножаться. В ответ на это лейкоциты захватывающие микробы, погибают, и образующийся гной прокладывает путь для выведения некротической ткани из организма.

Наличие в собственном организме постоянного резервуара микробов и механизма для их транспортировки в любой участок, где образуется мертвая ткань, подтверждает роль микробов в осуществлении основного биологического закона.

В этом случае бессмысленна часто тактика врачей борьбы с микробами. Это изнурительный, часто с переменными успехами процесс.

ДИСБИОЗ – КАК ФУНДАМЕНТ, ПОЧВА МНОЖЕСТВА САМЫХ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Проанализируем пример. *Ребенок 5 лет, болен гломерулонефритом. Медики беспощадно лечат антибиотиками "новейшего поколения". Растет ослабленным давно, без конца ОРЗ. Что совершенно очевидно свидетельствует о том, что ослаблен иммунитет. Причину ослабления иммунитета выяснить сейчас не буду. Но действия врачей направлены на дальнейшее ослабление иммунитета, так как применяют новейшие антибиотики и преднизолон. Самое обычное симптоматическое лечение, которое может длиться годами, а пользы – никакой. Врачи дали понять родителям, что в принципе, болезнь неизлечима, и этим сняли с себя всю ответственность за последствия лечения. После каждого лечения антибиотиками, как "Сумамед", у ребенка поднимается температура под 40, затем он становится "выжатым, как лимон", через 2-3 дня появляются высыпания, а еще через несколько дней ярко выраженный, острейший дисбактериоз.* Таким образом, врачи, заглушая "симптомы" гломерулонефрита, усиливают его первопричину, сущность, "корни" болезни прорастают дальше за счет дальнейшего ослабления иммунитета, а значит усиливается и общий дисбиоз. Лечение ведется совершенно неправильно! во вред. Но другого лечения не предлагают, так как нельзя отступать от инструкций и предписаний Минздрава. От лечения у ребенка боли в животе, понос, рвота, лицо чернеет. Появилась со временем крайняя непереносимость лекарств, состояние значительно ухудшилось, критическое, отеки. Инфекция glands, почек.

А ведь что хорошо видно из этого примера, так это то, что проглядывается сущность дисбиоза, становится понятным, что гломерулонефрит – это не самостоятельное, локальное заболевание, а общеорганизменное, системное. Причем хорошо проявляется связь и с кишечным дисбактериозом. В конечном итоге защитные силы организма в целом ослаблены настолько, что происходит прорыв, "пробой", в данном случае в виде гломерулонефрита конкретно, так как прессинг на почки по каким-то причинам был особо сильный. Там, где слабо – там и рвется. В данном случае этот "пробой" проявился в виде гломерулонефрита. То есть вполне правильно утверждать, что гломерулонефрит – это не болезнь, а симптом, часть более грозного процесса, которым является дисбиоз. Естественно, наиболее сильный инфекционный удар пришелся на почки, но нет сомнения, что инфекция "широко гуляет" и по всему организму, но концентрация ее там значительно ниже, так как там еще работают региональные иммунитеты, чего нет в полной мере в почках. Кроме того, у ребенка различные высыпания на коже, частые ОРЗ, тонзиллит и др. болезни. Все это различные стороны одного общего единого процесса – дисбиоза. Это подтверждает правильность идеи целителей, что при достаточно разных по внешним признакам заболеваниях, принципы целительства тем не менее часто схожи! Это необходимость укрепления общих защитных сил "Витаукта", иммунитета, это устранение дисбактериоза, борьба с дисбиозом, иммунодефицитом и определенными дисбалансами состояниями всего организма. Как видим, методы целителей крайне противоположны методам врачей. Воспалительный процесс сам по себе в определенном больном органе никогда не бывает! Например, миокардит – воспаление сердца. Он всегда связан с иммунодефицитом и дисбактериозом кишечника, который поддерживает дисбиоз! Поэтому всегда надо в первую очередь лечить дисбактериоз, затем дисбиоз. Врачи же лечат, например миокардит и т.п.

СТЕПЕНИ ДИСБИОЗА. Медики часто удивляются, что разные пациенты, имея к примеру признаки одного инфекционного заболевания, могут совершенно по разному проявлять его. У одних заболевание проявляется крайне выражено, остро, быстро прогрессирует, истощает весь организм, и может даже привести к летальному исходу. У других процесс идет вяло, хронически, иногда многие годы, не представляя больному особых неприятностей. Самое простое связывать это все с состоянием иммунитета. Но так ли это? Практика показывает, что степень проявления дисбиоза зависит не от самой инфекции и не столько от состояния иммунитета, сколько она сочетается с другими инфекциями. То есть одни обычно безобидные бактерии и дрожжи являются почвой, условием для прогрессирования другой патогенной флоры. Одни как бы прокладывают дорогу для других. То есть многие виды патогенной флоры являются необходимыми синергистами для других. Такие сочетания патогенной флоры становятся единой системой, комплексом, против которых обычные методы медицинского воздействия крайне беспомощны.

Пример: *мужчина, 19 лет. Болен выраженной формой кандидоза. Болезнь дошла до крайних форм проявления, превратила его в полностью нетрудоспособного человека. Медики, опробовав все известные им препараты, в том числе и самые популярные импортные, тем не менее никакого результата не получили. Болезнь, наоборот, прогрессирует. Врачи вынуждены были отказать от этого больного. При встрече с больным выяснилось, что он, кроме того, болеет выраженными признаками хламидиоза. Ранее лечился по поводу гонореи, трихомониаза. В настоящее время сильнейший цистит с недержанием мочи, простатит, сильнейший дисбактериоз. Язык обложен белым налетом. Имеется стрептококковая инфекция. То есть дисбиоз здесь пошел по разным направлениям. Лечение в таких случаях, как показывает практика, антибиотиками почти ничего не дает, кандиды и трихомонады почему то не истребляются.*

Итак, у ортофлоры тоже имеются симбионты, то есть микроорганизмы, которые живут в симбиозе не только с организмом, но и между собой. Кроме того, у этих симбионтов имеются синергисты, которые помогают восстанавливаться этим симбиозам, когда они могут быть подавлены по ряду причин. А у последних синергистов есть свои синергисты (сателлиты), и так цепочка взаимодействий различной микрофлоры выстраивается в целую систему, линии обороны. Точно такая же ситуация может проявляться и у патогенной флоры. Это может обеславливать сверхустойчивость патогенной флоры к лечению, крайнюю агрессивность по отношению к организму. То есть одни инфекции могут усиливать и защищать другие.

ПАРАДИСБИОЗ, КОНТРАДИСБИОЗ. Как видно из вышесказанного, **дисбиоз** имеет различные степени проявления. При этом становится все более очевидным, что имеется всегда и здоровый биоз (норма) **ортобиоз**. По аналогии с дисбактериозом, можно, очевидно, выделить стадии дисбиоза, когда, помогая организму, его защитным силам, организм, в конечном итоге, сам стремится восстановить свое исходное состояние нормы, здоровья, то есть включают гомеостатические механизмы, системы защиты, благодаря которым организм в состоянии вернуться к исходным константам, параметрам здоровья. Такая гибкая динамическая система, позволяющая организму довольно легко вернуться после отклонения от нормы к исходному состоянию, всегда заложена в наших организмах. А то временное состояние, в которое часто входит наш организм под воздействием инвазии и др. патогенных факторов, можно назвать **парадисбиоз**.

Выше мы рассматривали вопрос, что дисбактериоз можно разделить на тот, который поддается относительно легко лечению, и дисбактериоз, который не поддается никаким обычным методам лечения. Связано это со сцепленностью такого дисбактериоза с рядом других заболеваний, например воспаление 12-перстной кишки, гастрит, панкреатит и др. Эти болезни закольцовываются в один общий единый, самоподдерживающийся механизм, систему, когда невозможно лечить одно, без того, чтобы не излечить другое, а последнее не лечится без излечения исходного. Получается замкнутый круг. Ничего невозможно лечить. Все методы лечения бесперспективны или неэффективны. Иногда лишь удастся «несколько излечить», но не более! Болезнь остается хронической, вялотекущей, навсегда, пожизненной! Таких болезней множество, с ними сталкивается почти каждый взрослый человек, с ними знакомы все врачи. Врачи считают достижением хотя бы убрать острые клинические симптомы – и то уже хорошо! Все это различные проявления дисбиоза. Очевидно, целесообразно выделить понятие дисбиоза, не поддающегося лечению, вышедшего за рамки гомеостатических механизмов самовосстановления, и сцепленный, закольцованный с другими циклами, системами. Такой дисбиоз, по-видимому, лучше обозначить **контрдисбиоз**, то есть перешедший за рамки. Такое подразделение понятий необходимо, чтобы сознательно искать механизмы лечения. Выше уже рассматривался вопрос о поисках особых методик лечения неизлечимого дисбактериоза, о необходимости особых подходов. Аналогичная ситуация предстает и в случаях с **контрдисбиозом**. Именно с контрдисбиозом необходимо связывать множество «тлеющих» возрастных болезней, а также и ряд онкологических заболеваний. Они сопряжены, сцеплены в сложные системы самовоспроизводства, одно создает почву, условия для другого. Происходит инициация, самонаведение патологических колец. Хроническая патология – это когда циклические процессы в определенной системе выходят за грани, пределы возможного их возвращения в норму с помощью гомеостатических механизмов самовосстановления, или когда эти циклы побуждают быть возбужденными или вышедшими за норму другие, наведенные на них циклы или процессы.

ЛЕЧЕНИЕ ДИСБИОЗА.

Выше мы подробно рассмотрели методы лечения дисбактериоза. Но методов лечения дисбиоза никогда не описывалось. При этом мы под термином дисбиоз понимаем более широкий процесс изменений на уровне всего организма, когда становится возможным активация ряда типов инфекции за пределами кишечника, ослабление возможности организма самому своими силами справиться с ней. Организм сдает свои определенные позиции под натиском агрессии, что проявляется клинически в самой разнообразной симптоматике.

Но самая различная симптоматика по сути является лишь проявлением общего единого процесса дисбиоза, то есть ослабление позиций организма, его устойчивости перед натиском противоположной стороны. Внешне вся эта различнейшая симптоматика описывается медиками в виде того или иного заболевания. К каждому конкретному заболеванию медики пытаются подобрать специфическое для него лечение, антибиотики и тому подобное, что, по сути, оказалось часто малоэффективным. Исключением в этих успехах можно лишь считать применение специфического лечения для особо агрессивной, обязательно патогенной инфекции, например, сифилис, малярия, холера... Эти инфекции способны развиваться и при здоровом иммунитете, то есть вне дисбиоза. Поэтому для такого рода инфекционных заболеваний более подходит традиционное, специфическое лечение, хотя методики неспецифического лечения, то есть направленные на общее укрепление организма, защитных сил, то есть Витаутка (жизненной силы) и иммунитета тоже будут содействовать, благоприятствовать лечению методами ортодоксальной, обычной медицины.

Поэтому предлагаю здесь одну из возможных наших методик целительства многочисленных симптомов дисбиоза, что в обычном понимании подразумевает многочисленные заболевания, вызываемые самыми различными многочисленными инвазиями, то есть инвариантами общей агрессии микрофлоры на организм.

Первоначально нами методика лечения ЖИВОЙ ПИЩЕЙ разрабатывалась и предлагалась преимущественно для онкологических заболеваний. Но в дальнейшем стало ясно, что она окажется эффективной и при многих других заболеваниях и состояниях, которые являются вариантами дисбиоза, многочисленными проявлениями общеорганизменного дисбиоза.

Методики нами разрабатывались как альтернатива методу лечебного голодания на фоне приема соков по методу Р.Бройса. Бройс предлагал свою методику в основном для лечения онкологии и лейкозов, но она часто показывала свою эффективность и при многих других заболеваниях, в том числе и при полиартрите, сердечно-сосудистых заболеваниях и так далее.

Да, система Бройса – это находка в целительстве, но она, к сожалению, не универсальна. И это побуждает разобраться в причинах и механизмах, почему эта, казалось бы, великолепная методика не является панацеей? Многим она не помогает, многие не способны по ряду причин вообще ее одолеть, а тем, кому она помогла после окончания ее применения, приходится часто сталкиваться с возвратом болезни, ее рецидивом. Почему так происходит? Можно утверждать, что система Бройса – достаточно мощное средство по преодолению дисбиоза и иммунодефицита. Во-первых, это чисто *живые* соки, обладающие активными ферментами и способными к аутолизу, легко поддающиеся ферментативному катализу, расщеплению, а значит легкому усваиванию в кровь. Многие из этих живых ферментов являются наилучшими антиоксидантами и противоканцерогенами. Организм питается без напряжения, практически больше отдыхает. Ферментативное расщепление пищи существенно предотвращает микробиологическое пищеварение, которое в основном жидется на твердых субстратах. Огромным колониям бактерий, специализирующихся на твердые субстраты, не на чем развиваться, нет объемного субстрата. Происходит резкое количественное изменение соотношения, то есть диспропорция между бактериями, живущими на твердых субстратах (типа почвенных) и микрофлорой, тяготеющей к жидким субстратам. Остается только узкая полосочка экологической среды – это стенки кишечника. Только тут остаются очаги колоний бактерий, имеющих тропную реакцию (тяготение) к плотным субстратам, а также в кишечных «завалах» и дивертикулах. Причем система Бройса позволяет употреблять не очень большие объемы соков, в частности, свеклы. Дело в том, что она содержит в себе очень много легкоусвояемых углеводов, что в конечном счете при даже незначительном преувеличении дозы приема сока приводит к бродильным процессам в кишечнике, развитию в кишечнике определенных дрожжевых колоний и т.д. Даже в жидком субстрате, в бескислородных условиях могут существовать определенные колонии грибов и бактерий. То есть патологическую цепочку, нарушение экоэнетического баланса не в полной мере может разрушить даже система Бройса. Это очень «зыбкая», неустойчивая система воздействия. Малейшее преувеличение дозы сока тоже может приводить к очередным всплывкам дисбалансов микрофлоры кишечника. Особенно надо учитывать, что во время всего сокового голодания выделения желчи у большинства пациентов не останавливается. Это способствует переработке желчепродуктов микрофлорой, что, как известно, не желательно, поскольку микробы переводят ее в крайне токсические вещества, гормоны и т.д.

Невостребованная желчь, не адсорбируясь волокнами пищи, попадает в кишечник в концентрированном состоянии, что крайне неблагоприятно при соприкосновении этого концентрата с чистыми стенками кишечника. Кишечник вынужден ограждать от этого выделения обилии слизи. В тех местах, где кишечник изгибается, где может происходить задержка скопления слизи, жидкости и желчи происходит раздражение кишечной стенки, что в ряде случаев может привести к спастическому колиту.

Во всех случаях скопление желчи в кишечнике приводит к обратному всасыванию части ее из кишечника в кровь. Это приводит к ухудшению самочувствия, усилению чувства усталости, стимулированию преобладания катаболических процессов метаболизма над анаболическими (созидательными), нарастанию в организме продуктов неполного «сгорания», таких как альдегиды, кетоны, ацетоны, спирты. Увеличивается в крови концентрация радикалов, окисленных «прогорклых» липидов, перекисей и других токсических веществ. Вместо улучшения самочувствия наступает состояние «раздавленности», угнетенности. Об укреплении, восстановлении иммунитета в таких условиях интоксикации говорить не приходится. Лечебный процесс крайне затягивается, а во многих случаях не происходит вообще. Негативные стороны лечебного процесса здесь преобладают над положительными.

Конечно, Бройс предусмотрительно ввел в свою систему и обязательное употребление фиточаев. Это существенно способствует подавлению микрофлоры и подстегивает иммунитет. Но у многих онкобольных состояние так запущено, что даже и это не помогает. Объяснить это Бройс не смог и скромно об этом умалчивал. Поскольку однозначного, четко выраженного эффекта эта методика не проявляет, то и признания, поддержки и распространения она не получила.

Это подтолкнуло нас на мысль взять из системы Бройса самое лучшее, рациональное и провести дальнейшее совершенствование его метода. Все-таки, по-видимому, правильнее отказаться от его идеи исключить полностью твердую пищу. Без нее организм не в состоянии быстро и активно выметать всю нечисть и желчь. Поэтому правильнее будет взять за основу применение живых овощей, фруктов, пророщенных семян, но не в виде соков, а свежих грубых протерок, цель которых не питать, а быть наполнителем для кишечника, а самое главное обильно наполнять организм живыми активными ферментами, которые включают полноценную работу иммунитета. Он становится не жалким ручейком, разрывающим патологию, а мощным напором потока противодействия патологии. Задача, чтобы кишечник длительное время работал как часовой механизм, заставить функционировать его как у здорового ребенка. Стул должен быть у таких онкобольных не менее 4 раз в сутки! Только тогда патогенные колонии микрофлоры не смогут успевать бурно развиваться и будут выноситься, выметаться этими грубыми субстратами. Можно достичь такого состояния, когда развитие любой кишечной микрофлоры будет минимально или присутствовать только в

крайнем дистальном отделе толстого кишечника.

Продолжительность курса сыроедения. То есть предложенная нами система лечения подразумевает на весь длительный период 42-55 дней употребление только исключительно *живой и грубой* пищи. Необходимо, чтобы содержание легко усваиваемых углеводов в ней было минимально, то есть содержание сладких яблок, углеводистой свеклы, тертый картофель и т.д. должны быть несколько ограничены. Употребляя апельсины, например, нельзя выбрасывать их корочки. Все должно целиком пропускаться через мясорубку или протираться на ручной терке, или соковыжималке, а затем сок и жмых употреблять безотходно.

О нецелесообразности искусственных адсорбентов. Некоторые ошибочно считают, что низкокалорийную пищу можно заменить адсорбентами, которые имеются в большом ассортименте в продаже или же используют высушенный порошкообразный жом из овощей и фруктов. Сразу отметим, что такое решение будет неправильным, так как искусственные адсорбенты вымывают из организма микроэлементы. Адсорбирующие вещества при нашем лечении должны быть только живыми!

Количество употребляемой пищи наполнителя. Четких цифр не привожу. Каждый должен сам подбирать это количество. Возможно от 200 до 400 г за раз. Ориентиром должно служить 4 разовое опорожнение кишечника.

Употребление растительных масел. У некоторых кишечник проявляет крайнюю вялость и не реагирует активно на прием грубой пищи (дискинезия). В этом случае для облегчения стула допустимо употребление растительных масел.

Также в эту живую пищу нами предложено добавлять рыбий жир или льняное масло, которые содержат Омега-3 кислоту, последняя укрепляет наш иммунитет и по сути является незаменимой.

Причем доза рыбьего жира должна быть в 3-5 раз выше тех, что указаны в аптечных рекомендациях. Льняное масло обычно применяют от 1 до 5 чайных ложек в день. Но ни в коем случае льняное масло нельзя применять в чистом виде, то есть принимать ложками! Так как эта активная кислота может привести к ряду неприятных ощущений. Обязательно масло добавлять в какие-либо пищевые продукты, которые его могут всасывать, адсорбировать в себя, в том числе, например, в хорошо размолотые проросшие крупы или в мезгу овощей. Если масло имеет привкус горчения, то оно уже начинает прогоркать, и ни в коем случае не должно употребляться. Здоровое живое льняное масло должно иметь приятный нежный ореховый привкус. Срок годности льняного масла крайне мал! – около 3-5 месяцев, когда бутылка закрыта герметически на заводе. При вскрытии – хранится около месяца.

Резкий переход на курс лечебного сыроедения обычно для неподготовленного организма тоже является определенным стрессом, нагрузкой. Организм к этому должен длительно адаптироваться. На первых порах, чтобы не было стресса и резкого исхудания, допустимо применять мякоть орехов (грецкий, фундук, кедровые, пихтовые и т.д.), а также сердцевину косточек миндаля, абрикоса и т.д. Все они питательны, а главное, содержат ценные масла, необходимые для излечения. Лучше всего их применять в пророщенном состоянии, то есть когда концентрация энзимов и активных веществ в них максимальна. Только растущие орехи и косточковые дают максимальный эффект. Но мякоть из них лучше мелко растолочь. В дальнейшем при выходе из лечебного сыроедения постарайтесь наращивать дозу приема их.

Из жиров нами предложено также употреблять сырые, живые желтки яиц. Ориентировочно допустимо 1 желток в 1-2 дня. Давать желтки исключительно из свежих, лучше только снесенных яиц. В последние годы все более настойчиво стала подтверждаться информация о лечебных, в т.ч. и противоопухолевых свойствах ряда липидов (жиров и масел). Одни из них проявляются как жирные кислоты, другие как жирные щелочные вещества. Найдено, что некоторые из них могут устойчиво восстанавливать смещенный кислотно-щелочной баланс (приближать его к норме). И этим помогают организму самому бороться со своим заболеванием. Но к сожалению, четкой закономерности в необходимости применять те или иные липиды пока выявить не удается. Вся проблема в том, что одним помогают липиды, относящиеся к жирным кислотам, а другим – щелочные. По-видимому, у разных больных смещение кислотно-щелочного баланса может происходить как в кислотную, так и в щелочную сторону. Но любое смещение pH способствует опухолеобразованию. Поэтому задача подобрать именно те липиды, которые возвращают этот баланс к норме. К сожалению, рекомендовать необходимые липиды сложно, каждый больной имеет свой pH - баланс. Но выход есть. Принимая различные масла, например, по 2-3 недели, больной должен следить за собой, своим самочувствием, уметь прислушиваться к себе и осознавать – есть ли какое-либо улучшение от приема того или иного липида. Обычно признаками улучшения у больных могут быть уменьшение болей, остановка роста опухоли, улучшение самочувствия, снижение состояния интоксикации, слабости и многое другое, что нужно уметь анализировать. Это и будет подсказкой, подходит ли вам этот липид.

Используйте различные растительные масла, наблюдайте за собой – есть ли сдвиги какие? Делайте выводы и подбирайте, что вам больше подходит? Таким методом доктор Ревич, подбирая те или иные липиды, смог излечить многих онко- и др. больных. Конечно, здесь я привожу только мнение Ревича и это не значит, что его утверждение, что с помощью его методик изменения pH можно лечить онкологию, является истиной. Здесь нужны будут еще достаточные клинические доказательства.

Желток яиц тоже состоит из целой группы липидов и холестерина, но, по-видимому, в желтке они сбалансированы, а кроме того, живой желток имеет ряд активных ферментов. Отварные яйца этим не обладают! Принимайте желтки по указанной рецептуре, следите за собой, есть ли определенные улучшения или хотя бы нейтрализация болезни? Тогда продолжайте. Кроме того, можно манипулировать смесью и др. масел: касторового, льняного, кукурузного, оливкового, облепихового, орехового, кедрового и т.д. и т.д.

Употребление зелени. Кроме того, обязательно в такую лечебную диету включать растертые в пюре зелень, листья. Причем содержание их должно быть на период лечения достаточно высоким. Желательно от 100 до 500 г в день. Именно они содержат обилие живых энзимов, фитонцидов, а главное – хлорофилл, который наиболее активно из всех веществ способен подавлять всю кишечную микрофлору на всем ее протяжении, а также, попадая в кровь, оказывать и там свое благотворное действие, вплоть до подавления опухолевых тканей. Хлорофилл наилучшим образом восстанавливает формулу крови, повышает гемоглобин. В онкологии это свойство хлорофилла имеет еще большее значение, так как большинство таких пациентов страдает в результате болезни или специфики официального лечения нарушениями в крови. Особенно это проявляется у пациентов, прошедших курс химиотерапии, у других развивается анемия на фоне истощения и интоксикации. Учитывая, что онкопациенты в терминальной стадии развития болезни часто умирают не от самой опухоли, а от ее последствий, в том числе, от анемии и интоксикации, такое существенное восстановление формулы и состава крови позволяет пациентам значительно отодвинуть развитие внутренней катастрофы, а иногда и дает возможность, время собраться организму с силами вызвать или восстановить резервы, чтобы преодолеть болезнь. Рекордсменом по содержанию хлорофилла является крапива (до 8%).

Кроме того, хлорофилл обладает большим стимулирующим действием на весь организм. Наилучшие результаты наблюдались в случае раковых и постинфекционных анемий. Благотворно действие хлорофилла на усиление основного обмена веществ. Он обладает защитным действием при поражениях ионизирующим излучением. Под его действием количество лейкоцитов быстро восстанавливается, улучшается фагоцитарная активность лейкоцитов и клеток соединительной ткани, то есть усиливаются защитные силы организма.

Экспериментами подтверждено его антиканцерогенное действие. На модели карциномы Эрлиха, саркомах и других опухолях на животных показано стимулирующее действие хлорофилловых препаратов на естественные защитные реакции организма. Под влиянием препарата, не обладающего специфическим антибластомным действием, наступало резкое торможение роста опухоли, достигающее 57-90%. Такой ракурс по хлорофиллу делает необходимым его внедрение в практику целительства. Хочу отметить, что эти эксперименты проведены на чистом препарате хлорофилла. Считаю, что зеленый сок живых листьев содержит не только хлорофилл, но и целый ряд компонентов, способствующих работе хлорофилла. Поэтому считаю, что живой хлорофилловый сок будет намного активнее. При этом использовать на соки лучше исключительно молодую, быстрорастущую зелень, ростки.

Известна способность хлорофилла подавлять ряд вирусных заболеваний. Известна вирусная этиология ряда онкозаболеваний. При онкологии употребление хлорофилла должно быть особо повышенным. Но надо знать, что в слишком больших дозах чистый, химически выделенный хлорофилл может быть и вредным. Для преодоления этих негативных его сторон воздействия предлагается применять соки, содержащие активные пищевые полифенолы, антиоксиданты, которые в обилии имеются в овощах и фруктах. Показана эффективность хлорофилла при таком неизлечимом заболевании, как саркоидоз легких.

Хорошо в это время употреблять мезгу из разнотравья лугового, включая и свежий полевой хвощ, клевер, ежевичные побеги, крапиву, огурчик, укроп, сельдерей, петрушку, ботву свеклы, примулу, листья винограда, розы, березы, бука, граба, дуба, вяза и т.д. и т.д. Хорошо бы выращивать часть зелени самим, например, капусту кольраби, используя исключительно молодые 10-15 дневные ростки, молодые побеги гречихи, пшеницы, кукурузы и многое другое. Чем моложе и сочнее зелень – тем лучше. Периодически скошенные травы пересевают, например, 1-2 раза в месяц. Измельчать до состояния пюре, надо только зелень, чтобы максимально извлечь и экстрагировать хлорофилл, ферменты, микроэлементы (кремний и т.д.).

Особенности питания. Питание живой и грубой пищей отрегулировать так, чтобы стул был надежно не менее 3-4 раз в день.

В принципе эта лечебная программа на 42-55 дня схожа с методом сыроедения, но последняя допускает применение сладких фруктов и другие отклонения. Однако предложенная нами программа имеет специфические моменты, которые ее несколько отличают. Основная цель этой программы – не дать новую лечебную диету, а полностью на определенное время изменить микробиологический состав флоры кишечника. За

счет этого полностью ликвидировать кишечную интоксикацию и дисбактериоз, а также снять все проявление интоксикации в крови, благодаря наличию избытка в таких соках флавоноидных антиоксидантов, живых ферментов и полного набора микроэлементов.

Еще раз повторяю, что пища при данном лечении – это строма, то есть наполнитель на весь указанный период лечения должна быть на 100% *живой*. Только так удастся восстановить работу всех иммунных комплексов, включить в работу поломанные механизмы. Только живая пища способна сдвинуть пищеварение в сторону преобладания ферментативных процессов, обеспеченных преимущественно ферментами пищи и ж.к.т. и максимально предотвратить микробиологическое пищеварение. Такая живая пища под влиянием ферментов желудочно-кишечного тракта способна максимально перейти к аутолизу, то есть перевариванию самой себя преимущественно за счет своих собственных ферментов, которые содержатся в лизосомах и способны работать только в живых клетках. Только живые клетки пищи способны донести до кишечника полноценные фитонциды, неокисленные активные флавоноиды, ферменты, хлорофилл, способные активно подавлять всю патогенную микрофлору. Как результат в кишечнике восстанавливается ортобактериоз, то есть здоровая микрофлора, но и она теперь может существовать, преимущественно в крайнем, дистальном отделе толстого кишечника. В дальнейшем восстанавливается и ортобиоз, то есть прекращают существование скрытые, размытые очаги онкогенной инфекции и вирусов. Но самое главное уходит состояние иммунодефицита. В таких условиях полноценного иммунитета и крепкого Витаукта (жизненной силы) продолжать активное-агрессивное существование опухоли не могут. Паритет сил происходит не в их пользу. Начинается их рассасывание, злокачественные опухоли могут переходить в доброкачественные, затем в кисты, иногда отмирать и даже нагнаиваться.

Значение ферментов в поддержании здоровья и самоисцеления. Ранее нами было рассмотрено значение живых ферментов и их коферментов (содействующие работе ферментов вещества, например витамины, микроэлементы) в поддержании здорового состояния кишечника, его полноценной работе, поддержание аутолитических процессов пищеварения, подавления микрофлоры вместе с фитонцидными веществами и активными формами полифенолов. Все эти преимущества достижения здоровья "корней" организма, то есть полноценности работы кишечника, можно достичь быстрым способом только за счет употребления живой пищи. Но ферменты и ряд других биоактивных веществ, поступающих из живой пищи, играют огромное значение и за пределами кишечника, причем не отдельные ферменты сами по себе, а целые их комплексы, например, сочетание целого ряда ферментов, а также их сочетание с коферментами и другими веществами, без которых может подавляться активность этих ферментов. Конечно, организм синтезирует сам себе ферменты, но это лишь минимумом необходимости, а львиную долю их должно поступать постоянно извне! Поступающие извне также важны. Без ферментов не может осуществляться полноценно метаболизм, защита организма от вредных воздействий болезнетворных микроорганизмов, живые ферменты часто важны не просто для пищеварения и аутолиза, а для здоровья всего организма. Без них не может работать полноценно иммунная система. Они связывают канцерогены и свободные радикалы. Они поддерживают нашу устойчивость к онкопроцессам.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЖИВОЙ ПИЩИ. Можно однозначно утверждать, что наша методика лечения живой пищей имеет такое же лечебно-физиологическое действие, какое описано Ю.Драгомирецьким по отношению к пище из живых проростков (зародышей) (по книге "Живая сила проростков" – СПб.: Издательство "Невский проспект", 1999). Он утверждает, что такая пища помогает практически от всех болезней:

- благотворно влияют на функционирование организма и мягко координируют его работу;
- регулируют и восстанавливают деятельность жизненно важных функций организма;
- уравнивают и нормализуют обмен веществ;
- повышают иммунитет;
- стабилизируют и омолаживают все системы организма: нервную, эндокринную, кровеносную, лимфатическую, пищеварительную, дыхательную, выделительную, терморегулирующую, опорно-двигательную, репродуктивную и так далее;
- способствуют исчезновению различных новообразований: злокачественных и доброкачественных опухолей, полипов, жировиков, миом, фибром и т.п.;
- мягко, без напряжения резервных сил организма, очищают от тканевых отмерших клеток,

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПОДАДАЮЩИХСЯ ЛЕЧЕНИЮ ЖИВОЙ ПИЩЕЙ. По данным Бабенко В.М. координатора центра "самовыживание" в Санкт-Петербурге положительный результат получен от регулярного применения живых проростков при запорах, папилломах, гастритах, парадонтозе.

Кроме того, привожу показания для лечения болезней, на которые указывает Л.Драгомирецький: раковые опухоли различной локализации и стадии, полиартрит, энцефалит, стенокардия, ишемическая болезнь сердца, тромбоз, гипертония, астма, язва желудка и кишечника, туберкулез различной локализации (особенно хронический туберкулез лимфобронхоузлов), воспаление легких, шизофрению, эпилепсию, диабет, отслоение клетчатки глаз, бесплодие, камнеобразование в организме, алкоголизм, экзему, псориаз.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. Возможными противопоказаниями могут быть обширные язвы желудка или желудочно-кишечного тракта, эзофагит, кишечная непроходимость и т.д. Часто сыроедение не переносит больные с атрофическим гастритом, колитом, запущенными микозами. Прежде чем начать этот метод лечения надо предварительно постепенно подготовить и приучить организм к этой диете, проверить, как он на это реагирует. В случае, если больной не переносит лечебное сыроедение, ему предлагается как альтернативные методы лечения употребление ферментированной пищи. Подробно об этом описано в главе «Практическая проктоэкология».

ВЫХОД ИЗ ЛЕЧЕБНОГО СЫРОЕДИЕНИЯ. Обычно выход из лечебного сыроедения лучше проводить постепенно, когда основное количество пищи остается живым, но частично добавляя обычные блюда. При этом желательно, чтобы 60 % пищи оставалось живой и грубой и в дальнейшем, а 40-30% пищи было обычной, а еще лучше ферментированной.

К сожалению, такие ферментированные продукты Вам придется делать самим. В продаже их нет. До сих пор до этого не дошли еще ни технологи, ни ученые. А ведь за ферментированными продуктами будущее. Именно ферментированные и высушенные (лиофилизированные) продукты позволят в будущем избавиться от столь вредной, мертвой вареной (или любой другой термообработанной) пищи. Преимущества ферментированной пищи очевидны! Они намного лучше и полнее усваиваются, чем любая живая пища, и в то же время не лишены тех преимуществ, которыми обладает живая пища, то есть наличие неденатурированных ферментов, полная сохранность витаминов и фитонцидно-бактерицидных свойств продуктов, чего и в помине нет в мертвой пище. Кроме того, ферментированные продукты обогащены пробиотиками, что существенно повышает их биологическую и функциональную ценность. Итак, ферментированные продукты являются не только более высокоценными продуктами, чем обычные, но и одновременно лечебными. Такими уникальными свойствами не обладают никакие другие формы продуктов.

Кроме того, считаю необходимым обратить внимание промышленности на разработку и производство сухих ферментированных продуктов, например сферментированные сухие, сублимированные каши, овощи и даже лекарственные травы, и т.д. Предварительная ферментация продуктов по сути представляет собой дополнительное искусственное пищеварение. Особенно, по-видимому, ферментированные с помощью правильных бактерий (ортофлоры) продукты будут полезны для людей с хронически незалечиваемым дисбактериозом, запущенными колитами кишечника и др. проблемами, например, при тяжелых глубоких микозах кишечника, то есть таких болезнях, когда они не поддаются медицинским «методам» лечения и когда здоровая обычная пища организму идет не на пользу, а лишь усугубляет ситуацию.

В отличие от живой грубой пищи ферментированные высушенные продукты легко хранятся (месяцами) и намного легче воспринимаются организмом.

ДИСБАКТЕРИОЗ И УСИЛЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ГАЗОВ (ФЛАТУЛЕНЦИЯ).

Существует мнение у специалистов-врачей (его придерживается и В.Лободин), что пучение кишечника – это нормальный симптом пищеварения, это признак того, что "работает" микрофлора. В медицинской практике выделение газов внутри кишечника специально обозначено термином "флатуленция", а выход газов наружу "пассажем флатуленции", или флатусом. Считается нормой 5-10-18 "пассажей". Усиливаются флатуленция, как считают врачи, значит и работает активно здоровая микрофлора. Она и подавляет негативную. Есть определенное различие между понятием флатуленция и метеоризм. Под последним понимается чаще чрезмерное образование газов, например, при приеме особой пищи. Передвижение газов внутри кишечника создает определенное звучание, урчание изнутри. Но чаще всего метеоризм – это устойчивое патологическое состояние. Однако больная, дисбактериозная микрофлора тоже вызывает гнилостную флатуленцию. Для того, чтобы флатуленция была здоровой, считается, что пища должна быть насыщенной олигосахаридами. Именно на олигосахаридах хорошо развивается и работает здоровая микрофлора. Неусвояемые олигосахариды подобны волокнистым целлюлозным веществам, попадающим в организм с растительной, грубой пищей, то есть с клетчаткой, пектинами и т.д. Именно эти полимеры, олигосахариды являются субстратом, основой, на которой могут оседать и развиваться здоровые бактерии. Чем больше этих полимеров, олигосахаридов, тем больше площади субстрата для бактерий, тем больше нарастающая масса этих бактерий, тем больше, лучше перерабатывается пища, тем сильнее подавляется ненужная

микрофлора. К сожалению, нынешнее поколение людей многократно снизило употребление этих полимеров, то есть грубой растительной пищи. Сейчас возникло целое направление в медицине по применению искусственных микроволокнистых адсорбентов. Современная индустрия предлагает их в огромных количествах: полифепан, МКЦ, литовит и т.д. Олигосахариды – это естественные вещества. Например, они есть в луке, но чтобы обеспечить их норму, нужно съедать по 100 г лука в день. Зато в бобовых растениях на их долю приходится 3,5%. Среди бобовых абсолютным чемпионом по содержанию олигосахаридов (до 10%) является соя. Если будете периодически давать толстому кишечнику бобы, фасоль, сою, он будет работать активно и более продуктивно. К сожалению, бобовые употребляются в пище недостаточно. Предпочтение отдается мясу, макаронам, что постоянно приводит к микробиологическим сдвигам в кишечнике.

То, что для нормальной работы кишечника нужны твердые волокнистые вещества, врачами признано давно. Но понимая правильно необходимость твердолокнистой пищи, врачи все же предлагают часто неправильное техническое решение этой задачи. Так повсюду идут такие рекомендации, например, как обогащение пищи отрубями, употребление грубых каш, борщей, другие налегают на рекламу черного хлеба как решение многих проблем и т.д. Но все это обилие чисто грубой пищи не решает полностью проблемы. Все эти просто грубые продукты у многих пожилых людей вызывают усиленное образование газов, то есть происходит усиление брожения в пищеварительном тракте. Многие пожилые и больные вынуждены отказаться от рекомендуемой грубой пищи и вернуться на свое прежнее привычное питание. Но всех этих неприятностей можно избежать, если пища будет не просто *грубая*, но и *живая*, а *также заквашенная или переработанная уже, то есть ферментированная*. Только тогда можно решить все кишечные проблемы, существенно подавить избыточную флатуленцию и брожение, которые можно рассматривать также, как одно из проявлений дисбактериоза. Именно живая пища (метод сыроедения), сырые овощи, фрукты, свежие соки дают значительно меньшее газообразование в кишечнике, чем вареная. В этом случае все пищеварение переходит на ферментативные естественные для организма механизмы, а микробиологическое пищеварение и брожение максимально подавляются. Но грубую и живую пищу многие люди, особенно с большим желудочно-кишечным трактом, могут плохо переносить и усваивать. Конечно, оптимальным решением здесь будет применение заквашенных с солью продуктов.

Известно, что правильно сферментированные продукты дают наименьшую флатуленцию. Поэтому страдающим избыточным метеоризмом лучше подбирать ферментированную пищу. Подробности смотрите в разделе ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОКТОЭКОЛОГИЯ.

Некоторые целители не признают естественным явление флатуленции, надуманно утверждают, что за норму надо считать, когда нет флатуленции. Флатуленция начинает проявляться уже у маленьких детей, у которых еще не сформировался ферментативный аппарат. Многим матерям знакомо, когда их дети страдали газовыми "пробками" – запорами, пучением и болями в животе. Чтобы газы отошли их поят "укропной водичкой". Для пожилых – кишечные проблемы явление обычное.

Профессор П.Л.Щербаков (ж. «Будь здоров». 1.2000) тоже считает, что образование кишечных газов – это вообще естественный процесс: углекислый газ начинает выделяться уже в верхних отделах тонкой кишки в ходе реакции нейтрализации кислого содержимого желудка и щелочного секрета поджелудочной железы. Но самое активное газообразование происходит в толстой кишке под влиянием взаимодействия перевариваемых продуктов с микрофлорой, то есть колониями определенных микробов. Каждому из нас свойственно свое сочетание полезных и вредных бактерий, - состав микрофлоры мы получаем вместе с молоком матери. От микрофлоры зависит, насколько будут подходить нам одни продукты и плохо перевариваться другие.

В норме у человека за сутки образуется в среднем 0,5-1,5 литра газов. При здоровом кишечнике часть их быстро всасывается его стенками, не причиняя особого беспокойства, другая часть изгоняется наружу. Обычно при одномоментном флатусе у взрослого человека выделяется до 200 мл, а у ребенка – 30-50 мл. Сегодня практически нет людей со здоровым кишечником. А значит, для всех проблема метеоризма достаточно актуальна – нет ни одного заболевания желудочно-кишечного тракта, от функциональных нарушений до панкреатита, холецистита и даже цирроза печени, которые не сопровождались бы усиленным образованием газов и их плохой всасываемостью.

МЕТЕОРИЗМ – это следствие дисбактериоза и неправильного питания. Большинство людей не задумывается о рациональном сочетании продуктов, едят не вовремя и наспех. Для нормального пищеварения очень важно соблюдать привычный ритм и разумные правила принятия пищи, не допускать запоров. Возникновению повышенного газообразования во многом способствуют также нервные напряжения и стрессы. Например, особо метеоризмом страдают бизнесмены, которые работают в "стрессовом" режиме, при этом мало двигаются и не ведают о законах здорового питания. Нередко симптомы метеоризма присущи детям, употребляющих много сладостей, газированных напитков, подросткам, которые курят...

Обычно при болезненном состоянии образуется не менее 2-3 литров газов.

ФИЗИОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ГАЗОВ. В кишечнике возникает смесь на границе двух сред – газообразной и жидкой: малюсенькие пузырьки с газовым содержимым, связанные кишечной слизью. Когда пузырьков немного, те, которые не всосались, уходят с переработанной пищей. А когда их слишком много – густая, стабильная пена заполняет просвет кишки и оседает на ее стенках, что мешает всасыванию не только самих газов, но и находящихся в кишечнике пищевых продуктов. Получается замкнутый круг: пена мешает всасываться перерабатываемым веществам, а задержка в кишечнике этих веществ вызывает избыточное газообразование. То есть система пищеварения выходит из оптимального режима работы.

СОСТАВ КИШЕЧНЫХ ГАЗОВ – довольно изменчив. Обычно в нем присутствует до 11% кислорода, от 0 до 74% водорода, от 11 до 92% - азота, от 0 до 56% - аммиака и прочих газов. Превалирование того или иного газа обусловлено типом нарушения кишечной микрофлоры и особенностями потребляемой пищи. Найти какую-либо зависимость образуемых газов с пищей не представлялось возможным. Но можно отметить, что образование кисловато-бродильного запаха может свидетельствовать об избытке в пище трудно перевариваемой клетчатки – свежей капусты, бобовых, редиски, редьки, черного хлеба. Зловонные газы с запахом сероводорода, метана и скатола (органического соединения, образующегося при неполном гниении белковых продуктов) отражают то плачевное состояние, в каком находятся в кишечнике непереваренные животные белки. По-видимому, идет не расщепление белков до аминокислот под воздействием протеолитических ферментов, которые поступают из 12-перстной кишки, а развал белков и аминокислот по гнилоственному направлению под воздействием совсем других ферментов от бактерий. Чаще всего подвергаются гниению свинина, баранина, гусятина, содержащие тугоплавкие жиры. Кишечник многих взрослых людей не переваривает также коровье молоко – фермент лактаза, отвечающий за его переработку, с 4-5 летнего возраста у нас уже не образуется.

Есть мнение, что у 30% населения в кишечнике скапливается газ метан.

Считается, что терпимый кисло-маринадный запах говорит о здоровом пищеварительном тракте, а гнилой резкий кислый запах говорит о том, что ферментация пищи идет не по оптимальному для организма направлению распада продуктов. Кал маленьких и грудных детей не имеет зловония.

Итак, флатус – это неизбежное продолжение пищеварения, но даже сам флатус может быть здоровым, естественным, не проявлять чувства неприятности, что обусловлено только здоровой микрофлорой.

Но флатус происходит не только в кишечнике. Например известно, что навоз в свинарниках дает тяжелейший удушливый воздух. Обработка помещений, где находятся животные и их навоз с помощью ассоциаций бактерий, например препараты Байкал ЭМ-1, ЕМ-Тамир, являющихся ананабиотическими препаратами, то есть подобными ортофлоре, приводит к тому, что неприятные запахи исчезают или ослабевают, то есть исчезает непереносимое зловоние, а из навоза получается более качественное биологическое удобрение (компост). Навоз обычный существенно отличается от навоза, обработанного ЕМ тем, что первый является по сути своей гниющим, а навоз ЕМ ферментирован. Достоверно доказано, что компост, полученный с помощью ЕМ, существенно качественнее, а степень его анабиотичности (животворности) выше, чем у обычного. Производительность роста растений на нем лучше, а подверженностью их различным заболеваниям – ниже.

Обнаружено, что обработка туалетных фекалий препаратом «ЕМ-1» приводит к полному уничтожению запаха аммиака, а бактериологические анализы смыва показали отсутствие пагубной микрофлоры. Эти данные говорят о том, что эти же ЭМ-1 или аналог их Курунга смогут не только ограничить проявление метеоризма, а самое главное выделение токсических газов организма, как например аммиак, а возможно и других: скатол, метан, сероводород и др. газов, выделяющихся в процессе гниения субстрата. Все это сильные токсины для всего организма. Задача, в первую очередь, состоит не столько в ограничении флатуленции, сколько в снижении уровня, порога вредности образования ядовитых газов.

ВРЕДНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ МЕТЕОРИЗМА. Хронический метеоризм может довольно часто привести к так называемым дистензионным болям, связанных с растяжением кишечника газами. После отхождения газов эти боли обычно проходят.

Дистензионные боли чаще всего связаны с избыточным образованием газов в толстой кишке и в терминальном (конечном) отделе тонкой кишки. Наиболее частой причиной образования газов в избыточном количестве бывает патологическое повышение процессов брожения в этих областях кишечника.

Скопление газов, ведущее к дистензионным болям, бывает тем значительнее, чем больше материала (углеводов), способного к брожению, находится в области распространения бродильных микробов и чем шире зона проникновения этих микробов от дистального отдела тонкой кишки. Эти условия создаются при нарушении процессов пищеварения и всасывания углеводов в тонкой кишке, когда последние достигают ее

терминальных отделов и способствуют развитию бродильных процессов.

МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ МЕТЕОРИЗМА. Существенную помощь в преодолении метеоризма конечно могут оказать пробиотики. Подробно об этом смотрите в разделе «Пробиотики». Наравне с пробиотиками здесь целесообразно применять заквашенную (ферментированную) пищу. Причем правильное заквашивание продуктов – это тоже целая отрасль науки. Определенную пользу может оказать применение адсорбентов. Но обычные медицинские адсорбенты имеют и ряд противопоказаний, так как забирают из кишечника и полезные вещества – микроэлементы, витамины. Поэтому более правильно применять пищу, обладающую адсорбирующими свойствами. Это жмых овощей, фруктов.

Хорошую эффективность здесь оказывает метод раздельного питания по Г.Шелтону.

Достаточно высокий эффект можно получить и от применения метода "сыроедения", то есть употребления максимально живой растительной пищи. Такая "живая" пища, обладающая особыми живыми ферментами и фитонцидами, не позволяет расщеплять ее так быстро бактериальной флоре, а сама по себе подавляет активность всей этой флоры, в особенности так называемой анабиотической микрофлоры, то есть не способствующей здоровью организма в целом и здоровью ортофлоры. Процесс первичного пищеварения идет преимущественно не за счет микрофлоры, а под воздействием протеолитических ферментов, имеющихся в тонкой кишке. То есть пищеварение идет более естественным путем.

Сокотерапия также позволяет улучшить пищеварение. Соки растений обладают теми же "живыми" свойствами. Соки (но не из пакетов, а живые) сами по себе имеют ряд активных ферментов и этим способствуют переводу пищеварения в направлении протеолиза. Большая часть пищевого субстрата переваривается за счет расщепления системой ферментов, а не за счет разложения с помощью бактерий. Бактериальное разложение пищевого субстрата в данном случае минимально, что в принципе является оптимальным в пищеварении. Поэтому уверенно можно сказать, что сокодиета и сокотерапия - в ряде случаев хорошее средство в преодолении кишечных метеоризмов и дисбактериоза.

Конечно, метеоризм можно подавлять и с помощью фитотерапии. Но в данном случае метод подразумевает первично допущение нарушений, а затем необходимость их подавления. Так не лучше ли все поставить на свои места – убирать не последствия, а причины?

Народные средства борьбы с метеоризмом.

Клизма из настоя ромашки. Настой: 2 ст.ложки цветов ромашки на 0,5 л кипятка. Настоять полчаса, процедить и добавить в заранее приготовленную теплую кипяченую воду в объеме 1 л. после клизмы лечь на живот, для успокоения кишечника и снятия спазмов можно положить грелку.

Сок сырой картошки. Стакан сока картофеля выпить натощак. После его приема лечь на 0,5 часа в постель. Пьют сырой сок 10 дней, затем на 10 дней перерыв, и так повторяют курсы по необходимости.

Настой семян укропа, фенхеля. Общеизвестен.

Настой листьев эвкалипта. Заварить 1 ст.ложку листьев тремя стаканами кипятка, выпить в теплом виде натощак при наличии зловонных газов.

КАЛОВЫЕ КАМНИ. Современная «нежная» трапеца человека заставляет кишечник лениться, делает его вялым. Не переваренные остатки пищи с годами превращаются в каловые камни и никакая диета не поможет уже избавиться от многолетних отложений. Но, похоже, что это явление все же надуманное рядом целителей, так как в медицинской практике никто их не отмечал.

В первую очередь «залепление» стенок кишечника приводит к резкому ослаблению всасываемости витамина А. Казалось бы, больной переходит на здоровую пищу, а пользы мало, кожные болезни сохраняются.

ПАРАДИСБАКТЕРИОЗ.

Первоначально такие временные сдвиги приводят к парадисбактериозу, то есть таким сдвигам микрофлоры, которые при ближайшем возврате на естественную пищу приводят к быстрой нормализации микрофлоры. В отличие от парадисбактериоза под дисбактериозом следует понимать более устойчивые нарушения баланса микрофлоры, когда даже и при возврате на естественную здоровую пищу эта микрофлора не приходит в норму. Обычно это связано с ослаблением иммунитета, засильем патогенной микрофлоры и т.д.

К сожалению, наши знания в понимании законов существования, изменения, взаимодействия этого кишечного биоэкоценоза совершенно скудны и примитивны. Предстоит еще кропотливая работа по изучению всех закономерностей, всех ценотических взаимоотношений каждого типа бактерий в этом общем, огромном ансамбле мириадов бактерий.

Но можно утверждать, что при оптимальном режиме работы кишечника – флатуленция минимальна. Флатуленция – это признак того, что происходит вспышка и преобладание одной группы комменсальной микрофлоры над другим ее типом. Даже комменсальная микрофлора довольно разнородна и приспособлена каждая к определенной группе продуктов. Флатуленция свидетельствует о том, что происходит чрезмерная вспышка определенной группы микрофлоры, тяготеющей к грубым субстратам. Это обуславливает определенный крен в микрофлоре, а значит микробиологический метаболизм будет однобоким, неполноценным. В таких условиях пищеварение происходит более грубо, однобоко. Поэтому становится понятной необходимость употребления в пищу огромного и постоянного количества фитонцидных растений, обладающих свойством подавлять эту гипертрофированную однобокую микрофлору. Фитонциды, сдерживая одну группу микрофлоры, позволяют более плодотворно, качественно работать другому крылу комменсальной микрофлоры. Вот почему в начале этого раздела мы привели перечень возможных фитонцидных и полезных растений, трав, плодов и т.д. Все должно быть в оптимальном, сбалансированном. Пища должна медленно и многосторонне, качественно перерабатываться. А это невозможно в условиях однобокой микрофлоры, пусть даже и полезной.

По степени выраженности продукты, вызывающие флатуленцию, можно разделить на три группы:

1) нормальная: рыба, птица, цветная капуста, кабачки, виноград, дыни, кукурузные хлопья, орехи, яйца;

2) умеренная: томаты, баклажаны, цитрусовые, яблоки, хлеб, сдоба;

3) экстренная: молоко, молочные продукты, бобовые, лук, сельдерей, изюм, абрикосы, сливы.

Именно флатугенные продукты, кроме того, что они более благоприятны нашей микрофлоре, они еще и оживляют перистальтику нашего кишечника, предотвращают запоры, а при приеме в избыточных количествах действуют как слабительное.

Чаще всего микробактериальные диспропорции могут наблюдаться в пределах самой комменсальной микрофлоры, что, естественно, может вызвать определенные последствия.

МНЕНИЕ Г.ШЕЛТОНА О ЗНАЧАНИИ ДИСБАКТЕРИОЗА И ПРОБЛЕМ КИШЕЧНИКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ. Мнение официальной медицины в основном построено на признании необходимости расщепления пищевых продуктов, в том числе и белков в значительной степени за счет бактерий кишечника, а не за счет энзимов пищеварительного тракта.

Но гнилостные бактерии расщепляют протеины не просто до аминокислот, как надо для организма, а на более мелкие осколки молекул как, например, индолилуксусную кислоту, скатол, фенолуксусную кислоту. Также происходит образование особых жирных кислот, окиси и двуокиси углерода, водорода, метана, сероводорода.

Есть доказательства, что другие более или менее токсичные (в том числе и канцерогенные вещества), относящиеся к группе аминов (нитрозоамины) образуются в результате дальнейшего воздействия бактерий на аминокислоты.

Считать эти процессы нормальными неправильно. Шелтон категорически против того, чтобы признавать это за норму только потому, что как считают физиологи, этот процесс наблюдается повсеместно, у всех людей, живущих нашей цивилизованной жизнью. Врачи согласны признавать лишь "чрезмерную" бактериальную деятельность, которая проявляется как-либо клинически. То, что не проявляется клинически в виде симптомов дисбактериоза, для физиологов считается нормой.

Тот простой факт, что белковое гниение является всеобщим явлением в толстых кишках цивилизованного человека, сам по себе недостаточен для того, чтобы считать это явление нормальным.

Правильнее было бы выяснить, не является ли причиной гниения и брожения, которые так распространены из-за переизбытка, потребления избыточного количества белков, или потребления вредных сочетаний, или приема пищи в условиях физической или эмоциональной нагрузки (усталость, работа, беспокойство, страх, боль, гнев, нервное возбуждение, воспаление и т.д.), которые замедляют или прекращают пищеварение? Должны ли мы считать доказанным, что современная практика питания является нормальной? Почему мы должны принимать за норму то, что представляет собой расу из больных и ослабленных существ?

То, что существуют животные, у которых нет белкового гниения в желудочно-кишечном тракте, то, что существуют люди, чье питание и жизненные привычки делают их стул без запаха и газов, то, что изменение привычек меняет результат – важность этих фактов не принимается во внимание физиологами.

Септические процессы, которые так широко распространены в желудочно-кишечном тракте, да и в окружающих их органах, являются лишь широко распространенными явлениями, но это не норма.

Поток крови должен получать от пищеварительного тракта воду, аминокислоты, жирные кислоты, глицерин, моносахариды, минеральные соли

и витамины. Кровь не должна получать спирты, альдегиды, кетоны, уксус, протоамины, сероводород и т.п. Из пищеварительного тракта должны поступать питательные вещества, а не яды.

Когда крахмалы и сложные сахара перевариваются, они расщепляются на простые сахара, называемые моносахаридами. Пищеварительный тракт имеет специальную ферментативную систему, которая выделяет особые ферменты, например, амилазу, для получения строго только тех моносахаридов, которые нужны и специфичны для организма. Когда крахмалы и сахара подвергаются брожению, то они подвергаются воздействию совсем другого комплекса ферментов, они расщепляются на огромное количество простых органических кислот, каждая из которых обычно присуща конкретному типу бактерий, а также идет и более глубокое их расщепление до двуокиси углерода, уксусную, молочную и другие кислоты, спирт и воду – вещества, которые, за исключением воды, непригодны к употреблению – это яды. Это продукты обмена бактериальной флоры, но не пищеварения.

Когда перевариваются белки, с помощью, например, фермента пепсина, который выделяется пищеварительной системой организма, они расщепляются на аминокислоты, которые являются полезными веществами – питательными. Но когда белки загнивают, то есть распадаются на части под воздействием чужеродных ферментов бактерий, они расщепляются на различные птомаины и лейкомаины, которые непригодны – это яды. Так происходит со всеми другими пищевыми веществами – энзиматическое переваривание пищи подготавливают ее для использования организмом; бактериальный распад пищи делает ее непригодной для использования организмом. Первый процесс дает нам питательные элементы в качестве конечного продукта, второй процесс дает нам яды в качестве конечного результата.

Какая польза в том, чтобы ежедневно употреблять теоретически требуемое количество калорий? Только чтобы иметь пищевое брожение и гниение пищи в пищеварительном тракте? Пища, которая таким образом портится, не отдает своих калорий организму. Какая извлекается польза от обильного поедания соответствующих белков? Только чтобы иметь их гниение в желудочно-кишечном тракте? Такие белки не отдадут организму свои аминокислоты. Какая польза от богатой витаминной пищи, если она разлагается в желудке и кишечнике! Загнившая пища обеспечивает организм витаминами минимально. Углеводы, которые подвергаются брожению в пищеварительном тракте, превращаются не в моносахариды, а в спирт и уксусную кислоту. Жиры, которые становятся прогорклыми в желудке и в кишечнике, не обеспечивают организм жирными кислотами и глицерином. Чтобы извлечь питательные вещества из съеденной пищи, она должна быть переварена, она не должна гнить.

(Примечание Г.А.Гарбузова. Поддерживая мнение Г.Шелтона, считаю, что действительно желудочно-кишечный тракт должен быть преимущественно стерильным. Пищеварение должно быть в верхней его части энзиматическое, а не бактериальное. Поэтому особая стерильность должна наблюдаться во всем тонком кишечнике, в том числе и в его крайнем отделе, то есть в месте перехода в толстую кишку. Стерильность проксимального отдела тонкой кишки – явление крайне редкое, не говоря уже о том, что у многих инфицированы почки, поджелудочная железа, двенадцатиперстная кишка, желчный пузырь и т.д., вызывая в них воспалительные процессы и многие другие заболевания. Нормальным можно предполагать наличие определенной положительной устойчивой, здоровой микрофлоры только в нижних отделах толстой кишки, преимущественно в прямой и сигмовидной части толстой кишки. Обеспечить такое состояние пищеварительного тракта можно только тогда, когда пища в основной своей массе будет живая, растительная, фитонцидная, когда кишечник будет освобождаться через каждые 6-8 часов, что не позволит лидировать и развиваться на этом субстрате гнилостной флоре, а тем более существовать в организме бактериям, вызывающим острые инфекционные заболевания. Такая живая фитонцидная пища способна надежно подавлять любую бактериальную деятельность почти на протяжении всего кишечника, и только на выходе толстой кишки, то есть в ее накопительной нижней ампуле эта подавляющая способность пищи несколько ослабевает. Но здесь это ослабление может компенсироваться здоровой лактобактериальной микрофлорой, которая надежно подавляет любую иную бактериальную и грибковую активность.)

Гнилостное пищеварение – источник фенола, индола, скатола. Фенол (карболовая кислота) после того, как он адсорбирован, частично соединяется с серной кислотой, образуя эфиро-серную кислоту, или феносульфо-кислоту, и в этой форме выделяется в мочу. Также происходит с крезолом. Индол и скатол, будучи адсорбированы, окисляются в индоксил и скатоксил, после чего соединяются с серной кислотой, подобно фенолу и выделяются в мочу в виде индоксилсерной и скатоксилсерной кислот. Эти яды находятся в моче, и количество их в моче принято за показатель степени гниения в кишечнике. Несомненно, что организм может и проявлять терпимость к этим ядам, как поступает по отношению к другим ядам, которые обычно вводятся в него. Но, наверное, верх глупости допускать, что "в таких условиях организм сам приспособляется к нейтрализации" этих продуктов бактериальной активности. (Да, в какой-то степени организм может справляться с этими ядами, выставив свои защитные барьеры, на их поступлении в организм: это работа печени, почек, буферной системы крови, иммунитета. Но все это заставляет организм держать высокую мобилизацию сил, резервов, вести активную непрерывную войну противодействия. Естественно, это многократно ослабляет его защитные силы, изнуряет, истощает его запасы прочности. Как результат – любой провокационный удар, например, новая патогенная инфекция, и организм крайне беспомощен перед ней, пасует, проигрывает "бои" на других флангах обороны. Чрезмерно много сил защитных армий оттянуто на преодоление проблем, начинающихся в кишечнике (примечание Г.А.Гарбузова). Несомненно, неудобства, причиняемые накоплением газов в животе, неприятным запахом изо рта, возникающим в результате желудочно-кишечного брожения и гниения, неприятным запахом от стула также нежелательны, как яды.

Общеизвестно, что можно иметь чистое свежее дыхание, отсутствие газов и стул без запаха. Общераспространенное явление не есть доказательством, что это норма. Если можно избежать всех этих неприятностей, а практика доказывает, что это действительно возможно, то заодно становится возможным, реальным преодоление, профилактика ряда сцепленных с ними заболеваний, и естественно правильным будет делать это.

Все, что снижает пищеварительные способности, все, что замедляет процесс пищеварения, все, что временно прекращает переваривание, будет благоприятствовать активности бактерий. Такие вещи, как переизбыток (то есть за пределы энзиматических возможностей), еда в состоянии усталости, еда непосредственно перед началом работы, еда, когда человек замерз или перегрелся, еда при лихорадке, боли, апатии, депрессии, серьезном воспалении, когда нет чувства голода, когда человек озабочен, полон страха, гнева и т.д., – еда при всех этих и аналогичных условиях благоприятствует бактериальному разложению съеденной пищи. Потребление приправ, уксуса, спирта и других веществ, которые замедляют пищеварение, благоприятствуют активности бактерий. Если тщательно проанализировать практику питания цивилизованных людей, то легко можно обнаружить 101 причину, брожения и гниения в кишечнике, и не считать эти процессы нормальными, хотя, может быть, и обязательными при таком питании.

Люди почти повсеместно ушли от энзиматического пищеварения, к которому подогнан филогенетически наш организм. Энзиматическому быстрому пищеварению поддается только живая пища, которая имеет в себе, в своих лизосомах активные ферменты по самоперевариванию под воздействием ферментов пищеварительного тракта. Там, где пища быстро не переваривается и застаивается, включается процесс активного бактериального переваривания, который уже не входит в компетенцию жестких генетических программ подстроенности требованию организма. Процесс бактериального переваривания может самопроизвольно иметь крен в нежелательную сторону, перенапрягать иммунитет, способствовать проявлению различных болезней.

Миллионы рублей тратятся населением на преодоление проблем желудочно-кишечного тракта и других сопутствующих им болезней, но люди имеют лишь временную передышку, а чаще попусту истраченные деньги и дальнейшее ухудшение здоровья, так как никогда им не удается устранить основную причину их нездоровья – это дисбактериоз и сопутствующее нарушение пищеварения.

ДИСБАКТЕРИОЗ КАК МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА. Как показывает анализ, дисбактериоз – это не простое нарушение микрофлоры кишечника и определенные кишечные проблемы, связанные с ним. Дисбактериоз надо понимать значительно шире, в том числе и как утрату организмом способности противостоять натиску инвазии не только в кишечнике, но и в пределах всего организма. К сожалению нет, наверное, ни одного взрослого человека, который бы не нес в себе, в своих тканях постоянно, пожизненно ту или иную скрытую инфекцию, вирусы и т.д. Иммунитет наш не идеален, а устойчивость относительна.

В этом свете дисбактериоз можно рассматривать как любое устойчивое нарушение баланса нормы, а также хроническое или вяло текущее проявление возможности существования в организме и иной не ортофлорной микрофлоры, инфицирование организма в любой его части, ткани.

В той степени, в которой способен организм противостоять этому всеобщему натиску инвазии, зависит наше здоровье, проявление тех или иных пожизненных болезней, длительность нашей жизни, темпы изнашивания, старения и сроки смерти. Аналогия здесь можно провести с деревьями в лесу. Нет, наверно, ни одного дерева, не пораженного тем или иным грибом, центральной гнилью ствола. Чем взрослее дерево, тем большее соотношение площади сечения ствола омертвевшей, пораженной древесины к здоровой.

Рассмотрим всю проблему на примере кандидоза, который является наиболее типичным. Основное внимание должно быть уделено не подавлению кандидозной инфекции, а повышению общих защитных сил организма и его иммунитета.

Лечение кандидоза должно быть комплексным, то есть многосторонним, многоплановым. Подходы к лечению, принципы здесь могут быть этиогенетическими, патогенетическими, симптоматическими. Под этиогенетическим лечением понимается общее воздействие направленное на укрепление организма, снятие вероятных первопричин, условий, в которых возможно развитие этой болезни. Это и ослабленный иммунитет по ряду других причин, и особенности питания и т.д. Короче, воздействие на все, что может способствовать всплеске кандидоза. Это этиотропное

этиогенетическое лечение по сути своей является одним из методов целительства или схоже с принципами целительства, когда организм с помощью укрепления его защитных реакций, сам должен справиться с этой болезнью, что он и делает обычно в норме. Патогенетическое лечение обычно направлено на агента болезни, возбудителя. В этом случае понимается часто лекарственное воздействие, например, противогрибковыми антибиотиками. Симптоматическое лечение направлено большей степенью не столько на возбудителя, сколько на последствия, которые он проявил, например, в виде папул ткани, или мацерации, или отеков, или аллергических высыпаний или воспалительных процессов. Основная задача такого лечения – снять остро проявляющиеся симптомы от патогенетического начала. Но такое лечение никогда не убирает сущность болезни, ее корней. По сути, болезнь переводится в скрытую, хроническую, рецидивирующую. С болезнью борются главным образом этиогенетические и патогенетические подходы лечения. Вот здесь, между двумя этими подходами, принципами лечения и возникает чаще всего спор между целителями и врачами. Патогенетическое лечение с помощью лекарств, например, способно конечно подавлять "provokatora" болезни, но полностью от него избавиться невозможно никогда, грибок кандиды вездесущ, практически все население является его "носителем". Такое патогенетическое лечение имеет массу и побочных явлений, ослабляет организм. Давит на его иммунитет, интоксичирует его, способствует дальнейшему развитию кишечного дисбактериоза, отрицательно воздействует на кровь и многие другие медленно идущие токсические реакции. Часто болезнь из острой переводится в скрытую форму с рецидивами и с аллергическими или субфебрильными компонентами заболевания. Обычно вяло текущая скрытая болезнь – это пролог ко многим системным и incurable заболеваниям, о причинах которых мы можем и не подозревать. Поэтому целители часто возражают против такого патогенетического лечения и настаивают на том, чтобы упор в лечении был направлен на этиопатогенетическое лечение, то есть чтобы проводилось воздействие на организм в целом, на его защитные системы, укрепляя их, что даст возможность организму самому справиться с этой болезнью. Такое лечение дает более хорошее и устойчивое излечение, без всяких негативных последствий. Однако темпы лечения здесь намного медленнее. Но поскольку по сути своей эта болезнь двойственная, то есть имеет как предрасполагающие (сенсibiliзирующие), так и провоцирующие их факторы (например инфекционные или другие), то есть основания утверждать, что и подход в лечении должен быть двойственным: этиогенетическим и патогенетическим. Это тоже не совсем близко к истине. Правильнее, возможно, утверждать, что в зависимости от того, как глубоко продвинута, запущена болезнь, должно превалировать то или иное направление лечения. Только в крайних случаях чрезмерно обширного заболевания, когда есть, например, кандидозное поражение легких, или кандидозный гранулематоз, когда ясно, что собственных сил организма уже не хватает, даже если их стимулировать, то лучше в этом случае согласиться на патогенетическое лечение лекарствами, не забывая при этом о возможности его негативных последствий, в том числе, дисбактериозе.

Каждый орган, система находятся в резонансе со всеми другими фракталами и системами. Это обеспечивает гармонию и здоровье. Но представим себе систему, в которой две взаимодействующие подсистемы находятся не в резонансе. Их сигналы друг к другу не четкие, размытые, непонятные. То есть две системы находятся не на одной волне, начинается диссонанс, разногласия, рассогласование. Как пример, приведем радио. Чтобы поймать волну мы крутим ручку настройки, сближая частоту приема волны с самой волной. Таким образом, мы сближаем их резонанс, переводим его из глухого, непонятного сигнала в размытый с шумами и помехами, а затем в абсолютно чистый сигнал хорошо различимой информации.

Все органы и системы в организме должны работать на таких принципах синхронности, согласованности. Но откуда в организме появляются первые диссонансы? В принципе можно каждый орган, систему «улучшить» в диссонансе. Но можно также и утверждать, что эти диссонансы имеют полярные направления. Важнейшими полюсами этих диссонансов являются: кишечник и мозг. Все остальное вторично, производно. Кишечник – это нижний полюс, а мозг – это верхний. В одном случае все многообразие производных болезней исходит из первичных нарушений в кишечнике, а в другом случае – из первичных сбоев, срывов в центральной нервной системе. Болезни печени, почек, сосудов, гинекологии... и т.д. имеют преимущественные корни в кишечнике. Конечно, в эту схему можно ввести и как отдельные причины – острые инфекции, инвазии, облучения, ожоги, генетические нарушения... Но их, как крайности, эксцессы пока не будем принимать во внимание. Тогда все разнообразие всей патологии организма можно уложить в одной оси: кишечник – мозг. Это доминирующие первопричины, источники патологии. Именно в этих двух полярных направлениях и должны работать целители. В данном случае наша книга «Дисбиоз» пытается разобраться подробнее в механизмах и причинах болезней, идущих снизу, то есть имеет эндоэкологический подход. Об этом и написана эта книга «Дисбиоз». Вторая моя книга «Десинхроноз» - посвящена будет проблемам болезней, идущих сверху и опосредуемых через центральную нервную систему.

ОСНОВЫ ПРОКТОЭКОЛОГИИ

Эта глава чисто теоретическая и предназначена только для специалистов.

ОТЛИЧИЕ ПОНЯТИЙ ЭКОБИОЗ И ЭКОУСЛОВИЯ.

Говоря о причинах неприживаемости здоровой комменсальной микрофлоры, а также о причинах ее невозможности естественного самовосстановления или самовосстановления не в полной мере, необходимо дифференцировать, разделить смысл понятий ЭКОБИОЗ и ЭКОУСЛОВИЯ. Экобиоз – это вся живая биомасса, которая живет как обязательный симбионт в условиях кишечника. В данном случае кишечник и все те изменяющиеся процессы и функции, которые в нем протекают, являются экосредой для экобиоза. Но экобиоз и экосреда – в данном случае оба являются живыми структурами, причем взаимозависимыми друг от друга. Если рассматривать их сосуществование с других позиций, то можно признать их не просто обычным симбиозом, а как прочный единый организм – симбионт. Симбионты – это такие существа, когда два первоначальных, исходных существа не могут существовать, размножаться, нормально питаться без совместной спайки с другим организмом. Симбионты образуют нечто новое, единую систему, нераздельную спайку, тогда как симбиоз – это обычное сосуществование нескольких организмов, идущее каждому на пользу, или же это сосуществование нейтрально для каждого.

В условиях кишечника имеются как обязательно необходимые нашему организму симбионты, так и простые комбиозы.

Причем границы, рамки условий, в которых может существовать строго нормальный, полезный симбионт, крайне ограничены. Малейшие изменения как в экобиозе, так и экосреде приводят к смещению всего экоценоза. Наш организм можно считать здоровым только при определенных параметрах экоценоза. Границы этих параметров крайне узки и выйти за пределы нормы довольно легко. Также надо четко понимать, что экобиоз полностью зависит от экосреды, от состояния кишечника, его стенок, крови, которая по нему протекает, от общего состояния, тонуса и здоровья всего организма. По-видимому, надо еще различать понятия ЭКОСРЕДА и ЭКОУСЛОВИЯ.

Экосреда – это та пища и все остальное, что попадает в кишечник, состояние и особенности кишечника, тогда как *экоусловия* – это общее состояние организма, от которого зависит состояние и качество работы кишечника.

Обычно все мероприятия врачей по лечению дисбактериоза направлены на восстановление ЭКОБИОЗА. Это обычно применение эубиотиков, то есть живых бактерий. Крайне редко рекомендуется воздействовать на ЭКОСРЕДУ, то есть предлагаются диеты, особые биодобавки (лактоза, спиролина и т.д.) для способствования приживлению эубиотиков, коррекции pH среды кишечника, рекомендации по применению волокнистой пищи, то есть клетчатки, то есть лучшего субстрата для обитания эубиотиков и т.д. Но врачи никогда и нигде не рекомендуют воздействовать на ЭКОУСЛОВИЯ в этой экосистеме. Здесь понимается воздействие на весь организм в целом, на его нервную и иммунную системы, зашлакованность ряда тканей и т.д. В данном случае через *экоусловия* мы воздействуем на *экосреду*; буквально это означает: состояние кишечника зависит от общего состояния организма и многих его систем.

Исходя из такой построенной модели процессов в кишечнике, становится понятным узость, ограниченность подходов современной медицины к лечению дисбактериоза. Воздействие здесь чисто одностороннее, на малую часть экоценоза, то есть на экобиоз. Воздействия же на экосреду вообще не подразумеваются. Ошибочно считается, что экосреда – это нечто довольно устойчивое, стабильное, не влияющее существенно на экобиоз. И это огромная ошибка. Такая модель рассматривает все взаимодействия узко, односторонне и не может объяснить все многообразие в ней нарушений, не может объяснить причину невозможности ортобактериоза в большинстве случаев. Под ортобактериозом в данном случае понимается оптимум, то есть четко ограниченный набор полезных бактерий, существующих в кишечнике в определенных количествах и пропорциях (процентный состав) по отношению друг к другу. Ортобактериоз может существовать только в

оптимальных для него условиях. Малейшие сдвиги экосреды уведут экиобиоз из состояния ортобактериоза. Это означает, что экиобиотическая масса меняется структурно так, что не является уже полезной для организма в целом, система симбионтов начинает работать в разнос, то есть создаются условия, когда от симбиоза сначала ослабевает взаимовыгода, взаимопольза, а затем сдвиг идет в направлении, когда одна сторона постепенно переходит в паразитическое взаимоотношение, то есть наносит вред организму.

Причем надо понимать, что в этой системе на устойчивость ортобиоза в большей степени, влияет состояние *экосреды*. Это прямая подсказка того, что от состояния здоровья кишечника и организма в целом зависит возможность существования ортофлоры. Рассмотрим внимательнее их взаимоотношения: ортофлоры и экосреды. Допустим, что экосреда в целом довольно устойчива, но по каким-то причинам в ортофлоре произошли изменения. Например, человек одноразово в питании употребил в пищу крайне фитонцидные травы, например чеснок, лук и т.д. В определенной степени это немедленно приводит к подавлению части устоявшегося экиобиоза, к смещению его качественных и количественных параметров. Экиобиоз при этом обязательно выходит из состояния оптимума, ортобиоза, создаются предпосылки для дисбактериоза. Но система симбионтов в данном случае не приходит к дисбактериозу. Все потихоньку, медленно возвращается в норму, происходит самовосстановление системы симбионтов. Здесь работает какая-то вспомогательная система балансирования, механизм противовесов. Этот механизм всегда приводит систему к исходной константе. Качество, состав экиобиоза чем-то управляется. Хотя нельзя сбрасывать с весов и механизм самовосстановления ортофлоры. Этому способствует определенная настроенность и механизмы регуляции, которые имеются в экосреде. Здоровая экосреда – это гарант и условие самовосстановления экиобиоза, то есть ортофлоры. Такая система регулярно, ежедневно выходит из равновесия, то есть экиобиоз постоянно изменяется, нарушается, но тут же идет его регенерация, самовосстановление, коррекция состава и количества. Такая система постоянно выходит из равновесия, мы постоянно можем наблюдать изменения в экиобиозе. Чаще всего такие изменения не заходят за границы допустимого и такая система легко самовосстанавливается. Но бывают случаи, когда в экиобиозе порисходят более глубокие радикальные застойные изменения. В этом случае начинает довлеть не комменсальная микрофлора, а часто обычные сапрофиты, которые орнагизму пользы не дают, но и не наносят большого вреда, то есть ведут себя нейтрально. Но, тем не менее, эти сапрофиты не дают самовосстановиться комменсалам. Это уже начальные стадии устойчивых слабых форм дисбактериоза, то есть нечто уже ближе к парадисбактериозу. В этом случае если системе помочь, она еще легко может прийти в норму. Известно, что эубиотики, то есть комменсалы, способны в принципе подавлять негативную и сапрофитную флору. Но это возможно в определенных пределах их количественных взаимоотношений. При прохождении определенного количественно рубежа их пропорций происходит уже обратное явление: сапрофиты начинают ограничивать и подавлять комменсалов. Помочь этой системе довольно легко: применять эубиотики, чтобы изменить эти негативные пропорции, дать возможность армии комменсалов осилить, подавить армию сапрофитов. Этот метод восстановления ортобактериоза давно уже апробирован медиками и действительно дает помощь в излечении. Но, к сожалению, такие ситуации возникновения дисбактериоза из-за сбоя в пропорциональных соотношениях бывают крайне редко. Обычно, на практике это около одного или нескольких порцентов случаев всех ситуаций проявления дисбактериоза. Похоже, что эти один или несколько процентов случаев и поддаются лечению от простого применения эубиотиков. Львиная же доля дисбактериозов так и остается неподдающейся лечению. Можно утверждать, что таких случаев на практике до 99%! Это связано уже не с устойчивыми нарушениями в экиобиозе, а со сложившимися определенными изменениями в экосреде. В данном случае сколько не восстанавливай экиобиоз, сколько не применяй эубиотики, восстановления ортофлоры все равно не происходит. Нет экологических условий и механизмов, обуславливающих самовосстановление ортофлоры. Здесь начинается уже вторая сторона проблемы и объяснения механизмов, почему ортофлора не восстанавливается.

Удары и прорывы в экосреде и организме могут проявляться в самых разных направлениях, что приводит к ряду функциональных, а затем и структурных изменений в самых разных частях организма, а также непосредственно в кишечнике. В свою очередь длительно нарушенная ортофлора или дисбактериоз способствуют нарастанию изменений экосреды.

Например, одним из таких последствий могут быть спазмы кишечника из-за воспалительных процессов. Но воспаления могут привести и к гибели кишечных ворсинок, спайкам, колитам, рубцам, дивертикулитам и другим изменениям в кишечнике. Это уже пролог к ряду кожных заболеваний и огромному спектру других заболеваний.

Дальнейшее развитие, углубление устойчивости нарушений, то есть болезни происходит при спазматических процессах в желудочно-кишечном тракте по разным причинам. Это приводит к усилению анаэробных процессов, усилению гнилостных реакций. Так начинается второй этап болезни – это этап морфофункциональных изменений в экосреде. При этом уже надо лечить не только экиобиоз, но и экосреду.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОРТОФЛОРЫ ИЛИ СИМБИОНТОВ С ПОЗИЦИЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ БИОЛОГИИ.

С позиций информационной биологии – это те микроорганизмы, которые находятся в резонансе с нашим организмом, с его кишечником. Резонируют – значит совпадают по частоте волны, значит взаимоусиливают, взаимодополняют. То есть такая система становится более устойчивой, гибкой, отзывчивой и чуткой на внешние воздействия. Мощность и потенциальные возможности такой системы усиливаются.

Диссонирующие системы антогонистичны, разрушают друг друга, они не устойчивы длительно.

Механизмы взаимодействия ортофлоры и кишечника. Весь огромный набор ортофлоры обеспечивает «тонкую настройку» в кишечной экосистеме в зависимости от типа поступающей пищи. В одном случае активизируются и разрастаются одни типы микроколоний в другом – другие. Но все вместе они представляют набор инструментов, необходимый для тех или иных ситуаций. Ни один вид сапрофитов не может осуществить полное разложение пищи. В бактериях, грибах, дрожжах имеются наборы ферментов для осуществления специфических химических реакций.

В норме сапрофиты и биотрофы несут задачу разложения пищи на более мелкие химические компоненты. Но разложение пищи не означает, что они же должны ее утилизировать. Они должны подготовить пищу быть приемлемой для усвоения организмом. Процесс напоминает нечто подобное образованию гумуса в почве в природе. Но в кишечнике идет образование не гумуса, а хилуса – субстрата подготовленного для усвоения в кишечнике.

Каким образом организм, кишечник приспособлен к максимальному эффективному отбору хилуса для всасывания в кровь, не давая бактериям перехватить, отобрать на себя этот продукт полураспада, при этом организм получает минимум токсинов, продуктов жизнедеятельности микробов? Все объясняется тем, что механизмы, обеспечивающие этот механизм строгойше филогенетически подогнаны, так что пищеварение как динамический последовательный процесс, струя в своем оптимуме для организма может существовать только в строгих границах, параметрах. Все настроено на это оптимальное соотношение биомассы нужной микрофлоры и потребностей организма. Малейший крен, сдвиг в сторону от этого оптимума и процесс пищеварения нарушается, идет не в пользу организма, а в пользу микробной биомассы. Обуславливают стабильность, константные параметры этого ламинарного процесса жестко заданные механизмы, стабилизирующие, фиксирующие этот процесс в жестких рамках. Обеспечивается это и строго выверенной девятиметровой длиной кишечника. Именно на такой длине пути пищеварительный процесс при стандартной, то есть естественной природной пище, протекает в оптимальном режиме. Этот же оптимум обеспечивает и темп передвижения пищи по кишечнику, который зависит от амплитуды колебаний перистальтических движений в кишечнике. Заданный набор нужных бактерий обеспечивает и заданная константа pH, то есть внутрикишечного кислотно-щелочного баланса. Весь процесс настроен на то, что полезная комменсальная микрофлора может существовать и работать только при жестких границах pH. Определенные параметры состава микрофлоры кишечника обеспечивает и кишечный пристеночный иммунитет, то есть лимфоциты крови постоянно выходят из пристеночного слоя кишечника и ведут активный контроль состава микрофлоры. Обеспечивают оптимальный режим пищеварения и многие другие механизмы, которые все вместе согласованы в единый саморегулируемый ансамбль, механизм.

Образование кала в кишечнике идет подобно образованию детрита в природе из биомассы.

Ортофлора как гомеостатическая система. Что такое дисбактериоз с позиций экологии? Это нарушение гомеостаза в данной экосистеме. То есть в ламинарном потоке, процессе, который взаимоуравновешивается как механизмами организма и кишечника, так

свойствами, особенностями, требованиями экобиоза, то есть той биомассы микрофлоры, которая со своей стороны вносит свои лимиты, требования, необходимые для поддержания уравновешенного постоянства, баланса в этой динамической, ламинарной, но устойчивой системе. Малейшие сдвиги как со стороны экобиоза, так и со стороны функций кишечника приводят к разрегулировке всего этого баланса, нарушению требований гомеостаза.

Каждая гомеостатическая система это одновременно и кибернетическая система, управляемая с помощью *обратных связей*, которая осуществляется, когда сигналы с выхода полностью или частично поступают на вход. Существуют положительная обратная связь и отрицательная обратная связь. Механизмы, обеспечивающие обратную связь, еще называют гомеостатическими механизмами управления. Любые поломки в этих механизмах нарушают ламинарные процессы и всю экосистему.

Популяции разных бактерий в кишечнике регулируют свою плотность и численность автоматически в зависимости от изменения окружающей среды, а также от типа пищи, проходящей по кишечнику. В одних случаях возобладают одни типы популяций, в других - другие, что обеспечивает достаточно широкий диапазон возможностей по переработке различных типов пищи. То есть можно говорить о довольно гибкой динамической системе, способной нормально существовать на различных типах пищевого субстрата. Конечно, рамки возможностей и здесь ограничены.

Комплекс бактерий, которые живут в нашем организме и приносят пользу, можно назвать **ортофлорой** от слова нормальная флора.

Значение ортофлоры. Функции весьма многообразны: регуляция обмена веществ, газового состава кишечника, сохранение нужного pH среды, поддержание циркуляции желчных кислот и препятствование образованию желчных камней, поддержание нормального уровня холестерина, образование ферментов, витаминов, антибиотиков, гормонов, несение функций «второго» иммунитета, растворение раковых клеток.

ЭКТОЭКОЛОГИЯ ИЛИ ПРОКТОЭКОЛОГИЯ. Экология от слова экто, то есть то, что может существовать только на поверхности, снаружи определенной среды, в данном случае на обратной поверхности кишечника. Проктоэкология – наука о взаимоотношениях экобиоза с кишечником, то есть это специализированная экологическая наука, изучающая только экологические взаимоотношения в пределах кишечной среды (прокто – кишечные органы). К сожалению, становления как цельной науки эктоэкологии или проктоэкологии так и не состоялось в науке до сих пор. Поэтому в этой книге автор вынужден был дать основы этой науки. Примером эктоэкологии может быть изучение существования особых азотификсирующих бактерий в клубеньках ряда бобовых растений. Это пример мутуализма или облигатного симбиоза. Но аналогичные процессы сотрудничества между организмом хозяина и специфическими бактериями, способствующими ему, имеются и в кишечной экосистеме.

Облигатный симбиоз можно наблюдать и в случае между копытными животными и бактериями, которые живут в их кишечном рубце, и обеспечивающих им расщепление целлюлозы в клетчатке растительной пищи, которой они питаются.

В чем отличие эктоэкологии от проктоэкологии. Эктоэкология изучает взаимоотношения микрофлоры и организма хозяина в пределах всех поверхностей организма, в том числе на коже, слизистых оболочках, пазухах типа гайморовой, ушной и т.д., а также в кишечнике, тогда как проктоэкология изучает эти взаимоотношения только в пределах кишечной стемы. То есть смысл термина эктоэкология шире термина проктоэкология. Указанные термины введены автором.

РАЗНОКАЧЕСТВЕННОСТЬ И РАЗНОКОЛИЧЕСТВЕННОСТЬ ОРТОФЛОРЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УДАЛЕННОСТИ ОТ НАЧАЛА КИШЕЧНИКА. Можно утверждать, что на всей протяженности кишечника состав и количество микрофлоры существенно изменяется. Минимальное количество микрофлоры в желудке и 12-ти перстной кишке, затем начинается медленный рост микрофлоры в тонком кишечнике, где постепенно происходит и изменение pH в сторону от кислой к щелочной среде. Микрофлора *желудка* скудна 10-25 тыс. микробных тел в 1 мл желудочного содержимого. В желудке обнаруживаются энтерококки, молочнокислые бактерии, дрожжи и другие, приспособленные к кислой среде желудочного содержимого.

Для *полости рта* характерна постоянная микрофлора, состоящая из различных микробов: грамотрицательных диплококков, пневмококков, дифтерий, спирохет, микоплазм, простейших дрожжей и др. Всего встречается в ротовой полости более 300 видов микроорганизмов.

Дыхательные пути на своей слизистой оболочке постоянно содержат микрофлору. На слизистой носоглотки у большинства людей микробный пейзаж сохраняется в течение долгого времени постоянным, причем в его состав могут входить патогенные микробы. Среди патогенных обитателей носоглотки здоровых людей обнаруживаются гемофильная палочка, пневмококк, гемолитический стрептококк, дифтерий, микрококки, стафилококки. В *глотке* находится много микробов – они занимают третье место по содержанию микробов после толстой кишки и полости рта. К постоянным обитателям слизистой оболочки верхних дыхательных путей относят зеленящий и негемолитический стрептококки, микрококки, белые стафилококки, нейссерии, микоплазмы, дифтерий и т.д. К необлигатным (факультативным), но часто встречающимся микроорганизмам относятся золотистый стафилококк, пневмококк, β-гемолитический стрептококк, кандиды, грамотрицательные бактерии кишечной группы.

Микробы-антагонисты на слизистых, в том числе и слизистых трахеи и бронхов, осуществляют защитное действие.

12-перстная, тощая и проксимальная часть подвздошной кишки имеют микрофлору, состоящую в основном из грамположительных факультативно-анаэробных микроорганизмов. В *тонкой кишке* обитают энтерококки, молочнокислые палочки, кишечные палочки, иногда – дрожжи и др.

Биоценоз *толстой кишки* самый многочисленный и представлен бактериями примерно 400 видов, среди них преобладают бактериоиды, кокки, непоробразующие грамположительные бактерии и клостридии. В 1 г кала содержится до 30-40 млрд бактерий.

Ортофлора подавляет патогенную микрофлору путем конкуренции за места адгезии (прилипания) к эпителию кишечника, выработки антимикробных веществ, индукции иммунологических механизмов защиты.

Существует разделение микрофлоры кишечника на *облигатную* – наиболее постоянную, и *факультативную* – редко встречающуюся. Каждый вид бактерий и грибов приспособлен к строго определенным параметрам pH, поэтому они могут существовать строго на определенной дистанции кишечника. Можно найти определенную закономерность распределения колоний и ассоциаций, а значит провести градуирование распределения ассоциаций по всей длине кишечника. Каждая градация является определенной эконишей для определенного экобиоза (сообщества). Весь ансамбль этих экобиозов и экониш в пределах всего кишечника составляет общую ортофлору. То есть весь спектр экониш четко взаимообусловлен градуированностью условий среды и дистанционностью от начала кишечника. На различных дистанциях – различные экониши. Смещение экониш является определенной разновидностью дисбактериоза.

Есть мнение, что различные заболевания часто обуславливаются специфическим дисбактериозом в разных частях кишечника. От того, в каком месте и какой тип дисбактериоза может проявляться затем то или иное заболевание.

На разной дистанции тонкой кишки витамины, аминокислоты, микроэлементы и т.д. всасываются по-разному. Максимальная всасываемость конкретного вещества проявляется на определенной дистанции. Есть участки максимума, пика всасываемости того или иного вещества. Каждая часть кишечника со своим особым руслом специфически подстроена на определенное всасывание (осмос). Выключение определенной части кишечника должно сказаться на определенной части спектра осмоса. Также есть дифференциация в расщеплении определенных полимерных молекул до составных частей, а также максимумы, пики выработки микрофлорой определенных витаминов, например, биотина, группы В и В₁₂. А это означает, что там, где нарушены некоторые экониши, особенно на участке пиков, может произойти резкое снижение всасываемости ряда важнейших для организма веществ. Как следствие, происходит хроническая недостаточность по ряду веществ. В некоторых случаях происходит обратное – избыточное потребление ряда веществ. Смещение специфических зон «окон» осмоса. В ряде случаев количество «окон» может быть увеличено или уменьшено. Например, такое возможно, по-видимому, при избыточном, чрезмерном всасывании йода при гипертириозе. Но возможно гипervсасывание не только полезных, но и токсических веществ, метаболитов – продуктов жизнедеятельности микрофлоры. Все это может быть основной причиной или компонентом огромного многообразия болезней. Ряд

авторов предполагает, что нарушения всасываемости биотина, витамина Д, недостаточное получение организмом некоторых жирных кислот, в том числе и омега-3, может обуславливать такие кожные заболевания как псориаз, экзема, нейродермит и т.д. и т.п.

Есть основания утверждать, что в пределах тонкой кишки преобладают такие нарушения как недостаток или избыток поступления определенных веществ в кровь, тогда как в толстой кишке преобладают процессы нарушения всасываемости токсических веществ. Больше всего токсинов поступает из толстой кишки.

В пределах толстой кишки, то есть на ее 1,5 метрах интоксикация в ее разных отделах может происходить в различной степени. Максимальная интоксикация происходит чаще всего в сигмовидном отделе толстой кишки, которая чаще, чем все остальные отделы поражается раком. Статистика хирургии показывает, что максимальное число онкозаболеваний и операций происходит на сигмовидной кишке.

Изменение ассоциаций (устойчивых групп) в зависимости от степени редукции хилуса (пищевого субстрата). По мере продвижения пищевого кома по кишечнику в зависимости от дистанции, удаленности происходит увеличение степени расщепления продукта на составные части под воздействием бактерий и ферментов. На определенной дистанции этого ламинарного процесса, потока происходит максимум расщепления, пик распада тех или иных молекул. Именно на этих участках происходит максимальное усвоение этих веществ, их осмос из кишечника. Именно к этим участкам подстроены максимально те или иные группы симбионтов экибиоза. Раньше всего распадаются сахаристые и крахмалистые вещества. Там, где это происходит естественно будет происходить и рост тех колоний бактерий или дрожжей, которым более свойственно питаться и существовать именно на таких средах. В последующем идет именно усиленный распад белков на аминокислоты, липидов, до аминокислот, а в последнюю очередь распадаются полимеры типа пектинов, целлюлоз и т.п. Соответственно на каждом пике распада тех или иных типов веществ начинается зона, дистанция максимального усвоения их кишечником и соответственно это особые зоны, экониши, специализирующиеся на обитании в субстратах с четким определенным химическим составом.

Из разных частей кишечника разносится кровь с разным химическим составом, но также из разных частей кишечника кровь разносится в различные органы и части организма. А это означает, что патология в разных частях кишечника может обуславливать разную патологию в различных частях организма.

Итак, ортофлора – это динамический, самовосстанавливающийся организм, то есть выступающий как единое целое, но существующий с другой стороны кишечника. Общее здоровье этого «организма» зависит от здоровья его «органов» или экониш. Нарушение хотя бы в одной эконише может через обратные связи нарушить всю ортофлору. В свою очередь здоровье нашего организма тоже всецело зависит от «организма» ортофлоры, гармонии в ней.

Апогей или тропический рай для процветания максимального количества популяций и общей биомассы микрофлоры наблюдается в толстом кишечнике. Экосистема здесь наиболее сложная и трудноуправляемая. Именно отсюда чаще всего исходит вся какофония, разногласия различных нарушений.

ЛИМИТИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ, «ЗАКОН» ТОЛЕРАНТНОСТИ.

Каждый ценоз, то есть сочетание экибиоза с определенной эконишей характеризуется экологическим минимумом и экологическим максимумом, диапазон же между ними составляет некую толерантность, то есть возможность устойчивости в существовании и развитии некоего симбионта. За пределами этих границ устойчивость, толерантность этого симбионта начинает исчезать, симбионт начинает распадаться и исчезать. Тело симбионта устойчиво, толерантно только в определенных границах, за пределами этих параметров симбионт может исчезнуть вообще. Но, как известно, «вакуума» в природе не бывает, каждая пустота чем-то замещается. Распадение одного симбионта может привести к появлению иных групп сапрофитов или даже паразитов.

Итак, толерантность – это пределы существования для ряда микроорганизмов. Такой физиологический подход помогает понять распределение микроорганизмов в кишечнике. Однако не все зависит от физиологических факторов. Возможны такие ситуации, когда физические условия не выходят за пределы толерантности данного микроорганизма и все же организм не может к ним приспособиться вследствие разного рода биологических взаимоотношений. Например, в случае интактности, то есть несоприкосновения данной популяции микроорганизмов с другой, эта популяция может великолепно существовать в данных условиях, но при наличии другой популяции первичная популяция может исчезнуть. Такая ситуация часто возникает при дисбактериозе. Но обычно в норме препятствием этому процессу становится иммунитет. В условиях иммунодефицита открывается дорога для смещения микробиологического состава, а родственная организму микрофлора исчезает сначала в некоторых эконишах кишечника, а затем и вообще.

Как дополнение к принципу толерантности можно сформулировать ряд положений.

- 1) Организмы могут иметь широкий диапазон толерантности в отношении одного фактора и узкий диапазон в отношении другого.
- 2) Организмы с широким диапазоном толерантности ко всем факторам обычно наиболее широко распространены и представлены в организме.
- 3) Если условия толерантности по одному экологическому фактору не оптимальны для вида, то может сузиться и диапазон толерантности и к другим экологическим факторам.

Концепция лимитирующих факторов. Объединив идею минимума и концепцию пределов толерантности, мы получим более общую и полезную концепцию лимитирующих факторов. Итак, существование микроорганизмов зависит от: 1) факторов окружающей среды и особенностей поступающей пищи; 2) от диапазона толерантности самих организмов к этим и другим компонентам среды.

Концепция экологического доминирования. Каждое сообщество симбионтов в конкретных эконишах связаны отношениями синергизма, а не конкуренции. В пределах групп сообщества всегда выделяются экологические доминанты. Доминанта может состоять не из одного вида, а из нескольких. В ряде случаев доминанта (устойчивая группа) может состоять из видов **лидеров**. Лидеры обычно осваивают эконишу первыми или вытесняют остальную микрофлору, но удерживают вокруг себя бактерии СПУТНИКИ и САТЕЛЛИТЫ.

Видовое разнообразие в сообществах. В каждой эконише имеется свое регламентированное сообщество и свои доминанты. Но с удалением дистанции экологические условия изменяются, а значит меняется состав сообществ и доминант.

Видовое разнообразие в сообществах. Химический состав пищи очень сложный. Естественно, что в ее расщеплении ферментами необходимо участие целого спектра самых разнообразных микроорганизмов. В пределах всего набора видового разнообразия, представляющих одну трофическую группу или сообщество, всегда выделяются одна или несколько доминант и большое количество редких видов. В определенных случаях дисбактериоза, то есть смещения формулы видового состава последние редкие виды могут выйти в лидирующие, доминирующие виды, то есть они являются одним из резервов для дисбактериозных состояний.

Что дает симбиоз организму хозяина? Симбионты ускоряют распад веществ до состояния их усвояемости, увеличивают объем распада, глубину переработки субстрата (детрита). Организм затрачивает меньше своих усилий по переработке. Улучшается качество расщепления, так как организм не имеет всего того полного набора ферментов для расщепления, который нужен для переработки ряда продуктов, например растительной пищи с избытком в ней целлюлозы, пектинов и т.д. То есть улучшается качество и эффективность переработки. Это позволяет организму использовать меньшее количество пищи для получения насыщенности. Итак, симбионты для этого организма как бы дополнительные органы по переработке пищи, но также и дополнительный иммунитет.

Типы взаимодействия между двумя видами. Взаимодействие популяций двух видов или популяции и организма, в котором она проживает, теоретически можно выразить в виде следующих комбинаций символов:

0 0, - -, + +, + 0, - 0, + -, Три из них (+ +, - -, + -) в свою очередь обычно подразделяются. В результате мы получаем девять типов важных взаимодействий: 1) **нейтрализм**, при котором ассоциация двух популяций не сказывается ни на одной из них; 2) **взаимное конкурентное подавление**, при котором обе популяции активно подавляют друг друга; 3) **конкуренция из-за ресурсов**, при которой каждая популяция

неблагоприятно действует на другую при борьбе за пищевые ресурсы в условиях их недостатка; 4) **аменсализм**, при котором одна популяция подавляет другую, но сама не испытывает отрицательного влияния. В данном случае аменсализм проявляется в воздействии кишечного иммунитета, лимфоцитов на ряд бактерий. Иммунитет постоянно анализирует и контролирует среду на их присутствие и в случае появления ведет активные действия по их уничтожению. Ряд бактерий, живущих в кишечнике, сами по себе выполняют роль иммунитета по отношению к огромному числу бактерий, но не ко всем. Поэтому в кишечнике имеется две линии обороны – иммунитет бактериальный и из крови организма. 5) **паразитизм** от греческого parasitos – нахлебник). Сожитель наносит вред хозяину. *Патогенные паразиты*. Болезнетворные виды микроорганизмов. Степень зависимости разных возбудителей от организма хозяина различна, соответственно можно выделить *факультативные и облигатные паразиты*. *Факультативные паразиты* – микроорганизмы, которые в зависимости от условий окружающей среды ведут себя как сапрофиты (гетеротрофные микроорганизмы, от греческого sargos – гнилой, rfyton – растение) или как паразиты. Они преимущественно обитают в почве, воде, загрязненной органическими веществами животного происхождения. Периоды паразитизма для них случайны и мало влияют на сохранение вида. При попадании в организм человека они могут (при благоприятных условиях) вызвать инфекционный процесс и заболевание (возбудители ботулизма, столбняка, газовой гангрены, кишечная палочка, протей и др.). *облигатный внеклеточный паразитизм* характеризуется размножением микроорганизмов в полостях тела и межклеточных пространствах (сибирская язва, чума, холера). Высшей степенью облигатного паразитизма является *внутриклеточный паразитизм*. *Условно-патогенные паразиты*, обитающие на коже, в кишечнике, дыхательных путях, мочеполовых органах. Они способны вызвать инфекционный процесс при наличии дополнительных условий, в частности, для его развития могут иметь значение большая инфицирующая доза, низкая сопротивляемость организма и др. 6) **хищничество**, при которых одна популяция неблагоприятно воздействует на другую в результате прямого нападения, но тем не менее зависит от другой; 7) **комменсализм**, (от лат. cum – с + mensal – стол, сотрапезник) при котором одна популяция извлекает пользу из объединения, а для другой это объединение безразлично. К микробам – комменсалам относится подавляющее число представителей нормальной микрофлоры организма. Это означает, что если каких либо популяций комменсалов в организме не будет, то в принципе это для него безразлично. Тем не менее возможно, если часть комменсалов является для организма безразличной в плане переработки пищевого субстрата, но в то же время эти же комменсалы работают как «стражники» иммунитета, «выталкивая» своим присутствием иную патогенную микрофлору. В этом плане комменсалы желательны для организма. 8) **протокооперация**, при которой обе популяции получают преимущества от объединения, но их связь не облигатна; 9) **мутуализм**, (от лат. mutuus – взаимный) при котором связь популяций благоприятна для роста и выживания обеих, причем в естественных условиях ни одна из них не может существовать без другой.

Но в условиях организма, то есть кишечной среды всегда имеется не только взаимодействие популяции бактерий, но и взаимодействия их с организмом, с его иммунитетом, который активно может вмешиваться в эти межпопуляционные взаимоотношения и вносить свои коррективы. Поэтому таких типов взаимодействия в кишечной экосистеме можно выделить не 9, а больше.

Анализ взаимодействия популяций двух видов.

Типы взаимодействия	Виды	Общий характер взаимодействия
1) Нейтрализм	0 0	Ни одна из популяций не оказывает на другую влияние
2) Конкуренция, непосредственное взаимодействие	- -	Прямое подавление обоих видов
3) Конкуренция, взаимодействие из-за ресурсов	- -	Опосредованное подавление, возникающее, когда появляется недостаток в каком-либо факторе, используемом обоими видами
4) Аменсализм	- 0	Одна популяция подавляет другую, но сама не испытывает отрицательного влияния
5) Паразитизм	+ -	Популяция комменсала получает пользу от объединения с популяцией хозяина, для которого это объединение безразлично
6) Хищничество	+ -	
7) Комменсализм	+ 0	
8) Протокооперация	+ +	Взаимодействие друг с другом полезно для обеих популяций, но не является облигатным
9) Мутуализм	+ +	Облигатное взаимодействие

Отрицательные взаимодействия. Среди отрицательных взаимодействий между популяциями или организмом можно выделить еще **антибиоз**, когда происходит химическое подавление одной популяции другой, например выделения грибами микотоксинов и антибиотиков, которые могут подавлять не только окружающие популяции, но и иммунные клетки – лимфоциты, а также ослаблять, отравлять весь организм. По-видимому, антибиоз проявляется и в том, что определенные популяции дисбактериоза хронически подавляют определенные линии, клоны лимфоцитов иммунитета и тем самым подавляют определенные свойства иммунитета. Это же взаимодействие еще называют **аллелопатией**, что буквально означает «вред для другого».

Взаимоотношения **мутализма** еще называют **облигатным симбиозом**. В пределах кишечной экосистемы можно встретить все эти взаимоотношения. Но конечно желательно, чтобы в идеале были только облигатные симбиозы, что говорит о здоровье организма в целом и полноценной ортофлоре.

Чтобы понять, объяснить возможность существования и устойчивости ортофлоры, необходимо изучить, описать все эти взаимодействия между популяциями и организмом, его иммунитетом. Только тогда станут понятны причины и механизмы дисбактериоза. К сожалению, такого изучения взаимодействий никто никогда не проводил. Научные исследования здесь находятся в самом жалком, можно сказать, нулевом состоянии. Поэтому понятно, почему мы не можем лечить многие типы дисбактериоза, часто приживляя здоровую микрофлору, получаем эффект неприживляемости ее, а значит и не можем лечить ряд хронических заболеваний.

Тут же начинается проблема так называемых инкурабельных заболеваний, которые не поддаются лечению. **Взаимоотношения между составными ортофлоры.** По-видимому, преимущество и расцвет на определенном субстрате получают только те бактерии, которые на этом субстрате быстрее всего размножаются (при условии отсутствия химического, аллелопатического подавления). Получив количественное преимущество, рост, эти же бактерии по-видимому, получают и аллелопатическое количественное преимущество. Аллелопатия – химическое воздействие одних живых организмов (растений, бактерий) на других. **Причем, получая расцвет роста, эти бактерии имеют количественные преимущества в аллелопатии. Это означает, что в малых концентрациях, дозах и при снижении численности, плотности бифидобактерий и других, подавление негативной микрофлоры снижается и она в некоторых случаях может получить преимущества.**

Аллелопатия может быть как отрицательной, так и положительной. Среди комменсалов микрофлоры явно взаимодействия положительные или синергизм. Причем одни бактерии, расщепляя пищу своими ферментами, подготавливают почву для других. Только в присутствии первых становится возможным работа других бактерий. Первые открывают дорогу для вторых, то есть для более глубокой редукции пищи (бактерии редуценты).

ПРОКТОЛОГИЧЕСКИЕ СООБЩЕСТВА (АССОЦИАЦИИ).

Любая устоявшаяся комбинация микрофлоры кишечника называется микробиологической ассоциацией или сообществом. Каждая ассоциация обусловлена условиями места обитания, экосредой.

Естественная изменчивость ассоциаций. В условиях кишечника ассоциации как устойчивые сообщества претерпевают изменения в зависимости от дистанции месторасположения. Это связано с градуированностью степени расщепления (редукции) пищи на различной дистанции. Наша пища является одновременно и почвой, субстратом для кишечной микрофлоры. Состав субстрата постоянно изменяется. Изменение состава этого субстрата обуславливает смену ассоциаций или изменения активности ее компонентов. В определенных параметрах субстрата может существовать только одна ассоциация. Границы этого участка, в которых существует конкретная ассоциация, называется ЭДАТОПом.

ЭДАТОП – участки, одинаковые по своим эдафическим (субстратным) условиям. В здоровом кишечнике в пределах одного эдатопа возможно существование только одной ассоциации ортофлоры. Пищеварение – это цепочка строго последовательных энзиматических реакций расщепления, редукции. Каждая такая последовательная «ступенька редукции» пищевого субстрата одновременно обуславливает новые условия для появления нового эдафического звена, а значит появление новых ассоциаций.

ДОМИНАНТЫ. Каждая ассоциация состоит из ряда видов бактерий, которые в данном эдатопе ортофлоры всегда в норме преобладают. Такой набор всегда постоянно преобладающих бактерий называется **доминантами**.

СУБДОМИНАНТЫ. В каждой ассоциации кроме доминантов всегда имеется постоянный набор бактерий, которые в норме в данных условиях всегда находятся в меньшинстве. Их называют **субдоминантами**.

В целом доминанты и субдоминанты, дополняя и помогая друг другу, образуют устойчивую, постоянную единую ассоциацию.

ФОРМАЦИЯ. Ортофлора на всем протяжении кишечника экоэнетической цепи кишечника состоит из звеньев, переходящих из одной ассоциации в другую. То есть на всем протяжении кишечника ортофлора неоднородна количественно и качественно. В каждом звене существует своя переходная ортофлора. Поэтому правильнее называть конкретно ортофлору каждого звена! А термин ортофлора в целом всего кишечника довольно абстрактен, условен, - потому что это набор изменяющихся рядов, звеньев, которые во многом существенно отличны. Да, когда делают анализ кала на соотношение бактерий, то есть дисбактериоз, мы всегда получаем усредненные данные, а еще вернее данные, говорящие о составе микрофлоры преимущественно в пределах только толстого кишечника. Но эти данные мало что говорят о здоровье микрофлоры в других отделах кишечника. То есть такие данные не могут выявлять тонко дисбактериоз в отдельных частях кишечника, а значит всегда имеет возможность скрытого, не выявленного дисбактериоза. Анализы кала здесь часто ничего не покажут, а локальный дисбактериоз может быть. Конечно, возможности выявления такого скрытого дисбактериоза по анализам кала практически неосуществимы. Их часто можно выявить по вторичным симптомам или проявленным определенным болезням, которые являются следствием хронического дисбактериоза в определенных частях кишечника. Но даже если выявить скрытый дисбактериоз часто практически невозможно, то в теории надо все равно знать о нем, чтобы знать корни, первопричины ряда заболеваний, таких например, как аллергия, диатезы, дерматиты, псориаз и другие кожные выбросы и многие другие болезни.

Итак, подводя итог, можно утверждать, что правильнее говорить не об ортофлоре вообще всего кишечника, а об общей здоровой **формации** бактерий. В целом здоровая формация состоит из отдельных звеньев ортофлор.

ДИСФОРМАЦИЯ. Термин несколько аналогичен дисбактериозу, но более четкий, подразумевает нарушение, дисбаланс ортофлоры в определенных звеньях или во всей цепи. В отличие от термина дисбактериоз, который рассматривает проблему только со стороны соотношения пропорций бактерий, термин дисформация рассматривает проблему несколько с другой стороны, с позиции теории устойчивых формаций, то есть изучает проблему не со стороны микробиологической, а с экологической. Вопрос изучается намного шире, то есть не просто бактерии и микроорганизмы, а их ассоциации, устойчивые комплексы.

Каждая дисформация является противоположностью, противоположной здоровой формации. Как происходит переход здоровой формации в дисформацию? Все начинается с определенных звеньев, ассоциаций, где может происходить искажение в соотношении доминант и субдоминант. Это первичное начало дисбактериоза, еще неустойчивых его фаз, то есть когда парадисбактериоз легко может вернуться в исходное состояние ортофлоры и общей формации. В некоторых случаях происходит первичное изменение в субдоминантах, в других - в доминантах. Все зависит от факторов, вызывающих дисбактериоз. Но можно утверждать, что когда происходят нарушения в доминантах и субдоминантах, то это уже начало устойчивого дисбактериоза, то есть того, который не поддается обычно лечению с помощью обычного применения эубиотиков.

Для каждой ассоциации, играющей функцию ортофлоры, необходим определенный экоэнетический оптимум. Именно стабильность этого оптимума обеспечивает стабильность ортофлоры. Ортофлора сама по себе никогда не изменится без изменения этого оптимума для ее существования. Состояние оптимума экосреды зависит от целого ряда факторов: 1) от субстрата, то есть пищи, которая поступает в кишечник; 2) от состояния стенок кишечника, их функциональной активности, иннервации, химизма; 3) состояния иммунитета и т.д.

ЭДАФИЧЕСКАЯ ЦЕПЬ. Поскольку на всей дистанции кишечника эдатопы меняются, то есть постепенно переходят в новые показатели субстрата, на которых появляются новые устойчивые ассоциации микрофлоры, то можно найти определенную закономерность градуированного, (градиентного) перехода одного эдатопа в иной эдатоп. Такая закономерная последовательность переходов эдатопов из одного в другой хорошо описывается учением о эдафической цепи.

Каждое звено (эдатоп) или их группа этой эдафической цепи связано с определенными ветвями кровеносного русла. Это означает, что в разных участках кишечника в кровь может всасываться разная по химическому составу кровь. От каждой анатомической части кишечника отходит своя сеть кровеносных сосудов, которая в первую очередь попадает в сопряженные с этой кровеносной ветвью органы. Следовательно, от того, в какой части кишечника проявляются отклонения от нормы в химизме всасываемого хилуса или прохождение инфекции или токсинов, соответственно могут пострадать в первую очередь те или иные органы.

НОДА. Выделяя эдатопы, мы лишь описываем определенные участки среды, в которых возможно появление или существование определенных ассоциаций. То есть эдатопы – это выделение определенных единиц среды, в которых возможно существование устойчивых сообществ. Тогда та единица цельного сообщества, которое может существовать в пределах данного эдатопа, называется НОДА. Итак, НОДА это элементарная единица сообщества микрофлоры, которая имеет устойчивость и подогнанность данному эдатопу. В принципе каждый эдатоп имеет свою ноду. Но иногда на определенных эдатопах по ряду причин могут появиться новые ноды. Всегда можно выделить коренную ассоциацию (ноду) и производную, вторичную. Такие переходы – есть сукцессии.

Учитывая, что кишечник - это целая цепь звеньев эдатопов, можно утверждать, что в норме это должна быть и цепь звеньев нод, переходящих из одной в иную. Весь ансамбль ортофлоры кишечника состоит из звеньев различных нод. Дифференциация нод от эдатопов необходима с целью разделения первопричин болезней. В одних случаях корни болезни начинаются с изменений в нодах, а в других – с изменений в эдатопах. Следовательно, и течение патологического процесса будет разным. Вся ортофлора - это нечто среднее и мало о чем говорящее понятие. Единственно, что оно подчеркивает и подразумевает, что ортофлора - это обязательное здоровье, норма в каждой отдельной ноде и во всех их вместе взятых. Иногда показатели дисбактериоза могут быть не проявлены, так как в одних нодах есть существенные изменения, а в других их нет, но в целом общие анализы на дисбактериоз ничего не показывают!

Каждой ноде или группе нод соответствует определенная дельта кровяного русла. Изменение (сукцессии) определенных нод приводит к специфическим изменениям в определенных дельтах.

НОЗОДЫ – единичные типы инфекции (инвазии), которые могут сами по себе вызвать устойчивые смещения в экоценозе, нарушить, взломать устоявшееся равновесие. Нозоды могут проявлять себя не только в пределах кишечника, но и всего организма, вызывая чаще всего те или иные формы острых кишечных заболеваний или обычных инфекционных заболеваний, часто концентрирующихся в определенных органах. Например, шигеллезная инфекция кишечника сопровождается развитием дисбактериоза. Брюшной тиф, дизентерия, кишечный амебиаз... – все это разные **нозоды**.

Но нозоды, вызывающие дисбактериоз, не всегда бывают экзогенного (из вне) происхождения и не всегда вызываются облигатными патогенами или им близкими инфекциями, они бывают и эндогенными, всегда имеющимися в кишечнике бактериями, чаще условно-патогенными. Например, некоторые формы дисбактериоза обусловлены пролиферацией (бурным разрастанием, выходом из под контроля их численного состава) стафилококков и другой условно-патогенной флоры. Но стафилококковая пролиферация может быть осложнением дизентерии и т.д.

Сукцессии. Каждая экосистема во времени развивается и изменяется. Любое изменение в экосистеме, приводящее к закономерным строгим изменениям состава флоры называется экологической сукцессией.

Естественные сукцессии. Последовательность сообществ, сменяющих друг друга в данном районе, называется *сукцессией*. Любая экологическая сукцессия определяется по определенным параметрам. Это упорядоченный процесс развития сообщества, связанный с изменениями во времени видовой структуры и протекающих в сообществе процессов; он определенным образом направлен и, таким образом, предсказуем. В экологии обычно под сукцессией понимают историческое развитие и изменение сообществ. Изменения происходят часто не из-за изменений в окружающей среде, а из-за тех изменений, которые приводят существующие сообщества внутри себя. Кульминацией любых сукцессионных изменений является появление новой стабилизированной системы. В проктоэкологии на эту проблему можно посмотреть с других позиций. Здесь развитие экосистемы, то есть сукцессии связаны не с историческими изменениями, а с онтогенезом всего организма. Чередуемость сукцессий в организме связано с онтогенетическими (возрастными) изменениями во всем организме, а значит и в пределах кишечника, в котором по мере роста организма увеличивается его длина, меняются темпы перистальтики, меняются гормональный баланс, иммунитет и т.д. Все это приводит к новым сукцессиям. Но в ходе онтогенеза эта эволюция экосистем, то есть сукцессии – естественный процесс, строго детерминированный, обусловленный. Следовательно, с возрастом, а также при ряде гормональных смещений и от иных причин всегда естественно наблюдать новые сукцессии. Сукцессии – это фазы стабилизации устоявшейся новой экофлоры в ходе эволюции ее на протяжении всего онтогенеза организма.

Искусственные, патологические сукцессии. Итак, сукцессии – это образование новых устойчивых систем из новых сообществ. Онтогенетические сукцессии для организма естественны и целесообразны. Но могут образовываться и искусственно вызванные сукцессии, вредные для организма, приводящие к патологии. В причинах искусственных сукцессий чаще всего виновен сам человек, принимающий различные лекарства, антибиотики, отошедший от естественного, натурального питания, то есть от живой пищи.

Почему целесообразнее применять понятие сукцессии вместо бывшего определения дисбактериоз. Потому, что дисбактериоз это термин, лишь описывающий явление, но не объясняющий его. Да, мы часто видим, что при различной патологии наблюдается смещение состава микрофлоры в кишечнике, мы понимаем, что с этим смещением состава связаны многие болезни. Но это не помогает нам никак объяснить, почему мы не можем чаще всего восстановить этот прежний состав сообществ, почему не приживается назад здоровая микрофлора. С этих рубежей начинается специализированное учение о сукцессиях, которое вплотную изучает закономерности смены сообществ, механизмы стабилизации этих сообществ.

Вспомним ситуацию болезни у детей, у которых по каким-либо причинам здоровая микрофлора кишечника изменилась и в ней стали процветать стафилококки или кандиды. Казалось бы, организм ребенка, его жизненные силы (Витаукт) должны естественным образом со временем перебороть их, что обычно и происходит у большинства переболевших детей. Но есть случаи, когда этого не происходит, а в кишечнике вынужденно образуются новые стабильные экосистемы или сукцессии. Именно эти механизмы и причины разбирает наука о сукцессиях. Самое важное в физиологии не только описать, но и объяснить. К сожалению, учение о дисбактериозе без учения о сукцессиях будет неполноценным. Почему при стафилококковом и кандидозном дисбактериозе происходит такая сильная новая стабилизация в сообществах, что возврат к здоровым экосистемам становится невозможным. Если мы сможем найти причину этого и объяснить это, значит мы сможем найти первопричину или сущность болезни. Чтобы бороться с врагом его надо знать в лицо.

Дигрессия ортофлоры. Если есть интенсивность давления патогенных факторов на основной иммунитет (иммунитет крови) и агрессивность патогенной микрофлоры, которая часто имеется в кишечнике, но в подавленном состоянии, или происходит заражение ею (инвазия), то произведение этих величин дает то патологическое давление (нагрузку), которой противопоставляется устойчивость ортофлоры. При возобладании степени давления над степенью устойчивости ортофлоры, она претерпевает некоторые изменения, которые могут перейти в устойчивые, самовосстанавливающиеся состояния – происходит ее *дигрессия*. Таким образом, дигрессия (или по медицинской терминологии дисбактериоз) ортофлоры характеризует ее динамику вследствие нагрузки. В отличие от дисбактериоза термин дигрессия более приемлем для компьютерного моделирования этого процесса.

В зависимости от отношения объема измененной микрофлоры к общему объему нормы (ортофлоры) можно выделять стадии дигрессии. Изменения эти могут быть как качественные (по видовому составу бактерий), так и количественные. Количественную степень дигрессии выражать надо в процентах, то есть на сколько процентов изменилось количество изучаемого компонента (конкретного вида бактерий) ортофлоры. Слабые дигрессии, то есть начальные стадии имеют меньший процент изменений, а сильные дигрессии – больший процент.

Начинаются дигрессии во всем ансамбле ортофлоры неравномерно, а с уменьшения наиболее слабых уязвимых компонентов ортофлоры, что в конечном счете может привести к выпадению, то есть исчезновению определенных составных этой ортофлоры. Начинаются диспропорции, заключающиеся в том, что могут чрезмерно бурно разрастаться или же тоже уменьшаться и выпадать другие компоненты ортофлоры, или же бурно развиваться инвазийные «пришельцы». Чаще всего агрессивная инвазия может внедряться, когда для этого уже имеются predisposing факторы первично уже ослабленной, неполноценной, первично дигрессированной ортофлоры. Она менее всего устойчива к прессингу, нагрузке агрессивной инвазии. К сожалению, наш современный образ жизни, питания, всегда и повсеместно обуславливает определенную первичную дигрессию. Никто почти из современных людей не имеет ортофлору, находящуюся в своем оптимуме и максимально прочно могущую противостоять агрессивной инвазии. Запас прочности, устойчивости и противостояния прессингу значительно снижен.

Почему у современных людей всегда задана определенная степень дигрессии ортофлоры? Потому что исторически, филогенетически мы и наша ортофлора были приспособлены на совершенно иные типы питания, в котором полностью всегда отсутствовали сахар и другие легкоусвояемые углеводороды, пища никогда не была термически обработанной, то есть не утрачивала свои естественные фитонцидные свойства, но насыщена была живыми ферментами, а не денатурированной биомассой.

Необходимо точно выяснить и описать *границы устойчивости ортофлоры*, то есть когда она может самостоятельно восстановиться, если прекратить нагрузку на нее, то есть прессинг. На определенных стадиях дигрессии самовосстановление ортофлоры становится невозможным. Идет устойчивая сукцессия ценоза. Непрерывная динамика дигрессии приводит к сукцессионным рядам, то есть к появлению новых устойчивых ценозов, но уже не несущих пользу организму, а чаще приносящих ему вред.

Деградация. Есть ли различие в терминах *дигрессия* и *деградация*? Деградация – описывает изменения биоценоза на последних стадиях дигрессии, то есть необратимое без проведения соответствующих мероприятий. То есть деградация понятие более узкое. Можно утверждать, что деградация ортофлоры наблюдается тогда, когда уже невозможно не только ее самовосстановление, но и при попытках искусственного ее восстановления с помощью применения пробиотиков или, наоборот, антибиотиков и др. мероприятий для подавления существующей вредной

патологической микрофлоры. В данном случае нарушение экологии кишечника уже обуславливается не только внутренними проктоэкологическими взаимоотношениями, но и с общими нарушениями, сдвигом гомеостаза в пределах всего организма, например иммунными нарушениями (иммунодефицит) и т.д.

БИФУРКАЦИЯ АССОЦИАЦИЙ. Каждая ассоциация является сама по себе устойчивой, постоянной биогруппой, которая может существовать неизменной в определенных условиях неограниченно долго. Здесь вырисовываются закономерности ламинарных константных процессов. Но каждая ассоциация обладает устойчивостью на специфических для нее средах питания, субстратах. Для этого у нее есть весь полный самодостаточный набор ферментов для расщепления. Постоянство процессов оттока и притока нового свежего субстрата обеспечивает данной ассоциации жесткую приспособляемость к определенной фракции этого субстрата. Но переработка этого субстрата приводит к изменению его параметров, свойств. То есть на определенной дистанции есть переход количества в качество. Создаются условия для появления нового этапа, ступеньки. Создаются качественно новые условия существования для бактерий, изменяется pH субстрата, качественно по составу он уже иной. Появляется потребность в новых типах ферментов, да и иная способность существования бактерий в новых условиях. Здесь накопление мелких количественных изменений приводит однажды к катастрофической перестройке системы. Создаются условия для появления возможности существования новых устойчивых ассоциаций. Так происходит ступенчатый, но плавный переход ассоциаций из одного типа в иной. Прежняя ассоциация при дистанцировании (удалении) ламинарного потока больше становится неустойчивой, начинает срабатывать «теория катастроф». Такие прежние ассоциации еще продолжают существовать на определенных дистанциях, но они уже не такие мощные, бурно растущие, процветающие. В ее недрах появляются зоны вкрапления новых ассоциаций. То есть внутри прежнего потока появляется новая ветвь потока, нового процесса гидролиза, переработки или детрификации субстрата. То есть появление в прежней ассоциации новой ветви устойчивой новой ассоциации можно определить как процесс бифуркации, то есть ответвления, отпочковывания нового типа ферментативного ядра (звена) процессов. Это означает, что субстрат редуцируется с помощью последовательного воздействия групп ассоциаций. В отличие от природы здесь все «варится» не как в одном котле, а дистанцировано, разобщено и как на конвейере. Происходит конвейерная поэтапная переработка субстрата, что наиболее рационально и эффективно. Только так возможна полноценная поэтапная переработка субстрата. Итак, в отличие от природных процессов, где например, в переработке почвенного перегноя эти процессы редукции идут на одном месте, в кишечнике эти процессы, этапы, смены ассоциации происходят разобщено, дистанцировано. Это возможно только благодаря временному последовательному замещению одной ассоциацией последующей. В данном случае происходит временное поэтапное перерабатывание субстрата. В кишечнике же происходит все несколько по-иному. Существование отдельных ассоциаций разделяется не во времени, а в пространстве, то есть последовательном дистанцировании субстратного потока. Это означает, что в кишечнике такие ассоциации должны более-менее четко определяться на определенных дистанциях. Иначе говоря, на границах ареала, где данная ассоциация становится неустойчивой, кризисной, в ее недрах происходит отпочкование новой генетически обозначенной и устойчивой, самодостаточной ассоциации.

УСТОЙЧИВОСТЬ ОРТОФЛОРЫ.

Важнейшим разделом проктоэкологии является изучение механизмов устойчивости, стабильности существующей системы ассоциаций, нодов, которые на всей дистанции переходно изменяются в соответствии с изменениями эдапов. Всю систему кишечника можно сравнить с оркестром, состоящим из множества инструментов, играющих каждый сам по себе определенную часть симфонии. Объединяясь в одно целое они играют одну общую музыку, функцию - всеобъемлющую переработку субстрата и защиту его и организма от патогенов.

Устойчивость этой сложной, налаженной системы обеспечивается целым рядом механизмов, настроенностью параметров системы на определенный лад. Регулировка механизмов управления этой устойчивостью описывается кибернетическими принципами. Устойчивость всей этой системы в целом и всех ее звеньев обеспечивается как внутри каждой ассоциации, так и устройством кишечника, а затем и контролем со стороны иммунитета. Защита в пределах каждой ноды происходит благодаря присутствию определенных комменсалов, фаготрофов и других бактерий, которые стабилизируют устойчивость этой ассоциации, не дают проникнуть в нее другим инвазийным членам, в том числе и полукормунам, которые мало того, что не несут полезных функций в переработке субстрата, но и не несут иммунную ответственность за «вытеснение чужаков» из этой ассоциации. Такие комменсалы уже ближе к условно-патогенным бактериям. Полукормуналы, по-видимому, больше ответственны за вспучивание, усиление брожения и метеоризма. Пища перерабатывается малоэффективно и больше в пользу полукормуналов. Возможна медленная малая микроинтоксикация, которая медленно с годами подтачивает наше здоровье, организм, ослабляет его, дает почву другим болезням. Происходит медленное, «неизвестно откуда» зашлаковывание организма, крови, лимфы, нарушения в них pH и т.д. При этом явной патологии в организме не наблюдается.

Полукормуналы или комменсалы второго порядка приводят к непрерывной устойчивой микроинтоксикации, которая для организма в целом практически незаметна, он ей может противопоставлять свои другие механизмы защиты, например печень, почки и т.д. Но тем не менее идет медленное сквозь годы и десятилетия ослабление организма, его разрушение. Связано это с тем, что комменсалы второго порядка имеют обычно не тот метаболизм и обмен веществ, обеспечиваемый ферментами, чем у обычных комменсалов. Продукты полураспада или метаболиты, которые они производят несколько иные, чем у обычных комменсалов. В системе начинает накапливаться количество метаболитов, нежелательных для организма. В интересах организма, чтобы в него поступали в оптимальных пропорциях чистые вещества, такие как аминокислоты, моносахариды, витамины, липиды и т.д., но с минимальным количеством «мусора», отходов. Вторичные комменсалы идут в разрез с этими потребностями, перетягивают совместный метаболизм в свою пользу, а не на общие интересы.

Можно предполагать, что обычные комменсалы чаще обусловлены фаготрофной флорой, то есть той, которая больше тяготеет к субстратам из живой пищи, они более совершенны и подогнаны для целей организма. В то время как комменсалы второго порядка тяготеют к термически обработанной пище, с недостатком ферментов, но избытком очищенной, рафинированной, упрощенной пищи.

Иммунные механизмы устойчивости. За стабильностью ортофлоры ведет контроль также иммунитет. Можно выделить механизмы *неспецифической резистентности и специфического иммунного ответа*. Площадь общей поверхности слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта у взрослого человека равна 200-300 м², при этом она на всей поверхности имеет различные элементы защиты от патогенных возбудителей. Основной механизм защиты - колонизационная резистентность. Это интегральный показатель не только функции нормальной микрофлоры, но и специфических и неспецифических защитных реакций (эпителий, лизоцим, комплемент, интерферон, макрофаги, иммуноглобулины). На ряд патогенных микробов, особенно те, которые могут проникнуть в лимфоузлы, начинается специфическая иммунологическая перестройка с образованием специфических антител IgV, IgG, IgA. На слизистых оболочках фиксируются антитела IgA (секреторные), играющие защитную роль. Их недостаток делает слизистые оболочки более доступными для вирусов и бактерий.

ПРАВИЛО ДЕСЯТИ ПРОЦЕНТОВ. Механизмы устойчивости ортофлоры, то есть вернее противостояние дисбактериозу так до сих пор никак не были изучены и объяснены. Почему в одних случаях дисбактериоз может вспыхнуть под воздействием неблагоприятных факторов, а в других – ничего не происходит, ортофлора быстро самовосстанавливается, регенерирует до нормы. Как аналогию, приведу ПРАВИЛО ДЕСЯТИ ПРОЦЕНТОВ – среднестатистический переход с одного *трофического уровня экологической пирамиды* (в нашем случае *цепи*) на другой возможен в пределах 10% (от 7 до 17%) энергии (или вещества в энергетическом выражении), что как правило не ведет к неблагоприятным для экосистемы (и теряющего энергию трофического уровня) последствиям. По-видимому, в ортофлоре – колебания популяций – симбионтов относительно друг друга тоже допустимы лишь в определенных строгих пропорциях, за пределами которых начинается невосстанавливаемость системы, перекосы в составе ортофлоры, а затем и выраженный устойчивый дисбактериоз.

Конкретно для нашего случая можно будет выдвинуть правило ортофлоры как динамической системы, постоянно изменяющейся, но всегда стремящейся к самовосстановлению относительно определенной нормы – константы. Однако самовосстановление, устойчивость этой системы допустимы лишь при изменениях до определенных пропорций, процентов. Переход этих границ приводит к преобладанию других

сил, препятствующих самовосстановлению. Согласно опыту, в стационарных *популяциях* (не подверженных в данный момент массовому уничтожению или катастрофическому падению численности) изъятие 10 – 30 % особей также не ведет к выведению популяции из стационарного (вернее, квазистационарного) состояния. В нестационарных популяциях при их росте возможно изъятие до 95% особей, что не предотвращает дальнейшего увеличения численности (самовосстановления).

ПРАВИЛО ОПТИМАЛЬНОЙ КОМПОНЕНТНОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОСТИ. Никакая *экосистема* не может самостоятельно существовать при искусственно созданном значительном избытке или недостатке одного из *экологических компонентов*. Ортофлора всегда состоит из компонентов, каждый из которых имеет свою «норму», то есть ту норму, которая обеспечивает *экологическое равновесие*, а именно способность сложившейся экосистемы стабильно функционировать. Этим объясняется часто тщетность попыток ряда ученых-новаторов, предлагающих монокультурные пробиотики.

ПРИНЦИП ЗАМЕЩЕНИЯ, ИСКЛЮЧЕНИЯ. В одной среде, экинише не могут существовать два вида, если их экологические потребности идентичны. В здоровом кишечнике экиниши занимают здоровые или комменсальные бактерии. Но в определенных случаях при гибели основной микрофлоры их место могут занять аналогичные бактерии или дрожжи, грибки, которые тоже могут прекрасно редуцировать этот же субстрат. Разрастаясь до определенных параметров, размеров, они уже становятся не подвластными иммунитету, становятся доминирующими в этой среде. Своим присутствием они не дают возможности самовосстановиться, регенерировать основной полезной микрофлоры.

ВОЗОБНОВЛЕНИЕ, ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОРТОФЛОРЫ.

Эти понятия тесно связаны с понятием ее устойчивости. Весь массив всей микрофлоры кишечника постоянно подвергается «бомбардируется» различными воздействиями, в том числе и из-за веществ, поступающих с пищей. Под воздействием этой «бомбардировки» весь спектр флоры постоянно изменяется, причем неравномерно во всех ее компонентах. Но, тем не менее, при всех мириадах изменений, идущих в самых разных направлениях, вся эта «разноголосая масса» всегда имеет тенденцию, стремление к возврату в исходное состояние, заданной норме, балансу, константе. Все самые разнообразные инвариации в разных компонентах, тем не менее, стабилизируются относительно определенных пропорций, то есть взвешенных взаимоотношений и констант. Ежедневно, ежеминутно, мы развиваем свою ортофлору, давим на нее и, казалось бы, должны были начаться дисгармония, диспропорции. Но этого не бывает. Все самовосстанавливается. Каковы механизмы этого самовосстановления, и каковы их пределы – предстоит еще изучать в пределах науки проктоэкологии.

СИНЭКОЛОГИЯ. В науке экология выделяется подраздел *синэкология*, который изучает группы организмов, составляющих определенные единства. В случае изучения экологии кишечника это будет изучение единства взаимосуществования множества видов полезной (комменсальной) микрофлоры – бактерий. В целом они все вместе составляют одну единую ортофлору, которая присуща здоровому организму. К сожалению, *синэкология* кишечника наука до сих пор совершенно неразвита, что не позволяет решать ряд проблем. Но, изучая синэкологию кишечника, можно выделить, что в составе ортофлоры имеются **фаготрофы**, которые в основном могут существовать и питаться только при наличии живых клеток, которые поступают с пищей, то есть живут преимущественно в условиях поступления живой пищи (сыроедение). Также в составе микрофлоры можно выделить **микрoкoнcументы, сапротрофы** (от греческ. **сапро** - разлагать), или **осмотрoфы** (от греческ. **осмо** – проходить через мембрану), - гетеротрофные организмы, преимущественно бактерии и грибы, которые разрушают сложные соединения мертвой протоплазмы, поглощают некоторые продукты разложения и высвобождают ряд питательных веществ, которые затем могут быть использованы другими бактериями. То есть сапротрофы или осмотрофы, переваривая ряд длинномолекулярных веществ, или оболочек клеток способствуют освобождению веществ, находящихся в цитоплазме и т.д. Именно они открывают дорогу, путь для более глубокого переваривания пищи с помощью последующих групп бактерий. Одни не могут существовать без предварительной поэтапной переработки пищи другими компонентами микрофлоры. Процесс очень гибкий. В данном случае при необходимости усиливается функция и разрастание одной фракции ортофлоры, в других – разрастание других фракций. Следовательно, в зависимости от состава пищи идут постоянные колебания в составе этой флоры. Но, тем не менее, это не является показанием дисбактериоза, а лишь гибкими изменениями в пределах нормы. Это динамическое равновесие микрофлоры в пределах допустимых границ, констант.

Итак, в пределах ортофлоры необходимо подразделять **фаготрофы** и **сапротрофы**, которые являются разными звеньями или крыльями одной единой системы. Но можно утверждать, что исторически наш организм настроен, приспособлен на определенный значительный уровень процветания фаготрофов, то есть бактерий, приспособленных питаться живыми тканями, цитоплазмой. Еще по другому такие бактерии можно назвать *биотрофы*. Наша ортофлора по преимуществу должна быть биотрофной. Но современное общество людей почти повсеместно отошло от принципов питания, в котором преобладает живая пища. Наша пища превратилась в денатурированную, термообработанную, некротическую. Естественно утверждать, что хронически измененный баланс биотрофов и сапротрофов является одной из форм дисбактериоза. Поэтому можно с уверенностью утверждать, что все современные люди поражены дисбактериозом по недостатку биотрофов и избытку сапротрофов. Это обуславливает истоки первопричин всех тех болезней, которые присущи современному человеку и которые несвойственны людям, питающимся естественной живой пищей, а также первобытным людям (не надо путать вегетарианство с сыроедением!). Следовательно, у всех современных людей изначально ослаблены определенные стороны иммунитета, который является зеркалом, отражением состояния кишечника и дисбиоза. Не подводит ли это к объяснению одного из механизмов воздействия лечебного сыроедения на иммунитет, а значит и оздоровление всего организма?

Преобладание в микрофлоре кишечника сапротрофов означает, что открывается дорога возобладанию грибковых и дрожжевых организмов. Долевое их участие в таких экосистемах резко возрастает, что не желательно, так как грибковые сапротрофы способствуют грибковым патогенам. Дело в том, что грибковые сапротрофы не являются антагонистами других грибов, например кандиды альбиканс и др., в то время как бактериальные сапротрофы и фаготрофы ортофлоры являются естественными антагонистами микозов. То есть бактериальная ортофлора является, по сути, вторым иммунитетом, имеющим подобие с фитоалексинами. Итак, функции иммунитета против микозов несет как иммунитет самого организма, так и иммунитет, обеспеченный ортофлорой. В случае перехода на диету, в которой не преобладает фитонцидная живая грубая пища, то есть сыроедение, мы тем самым отключаем часть нашего иммунитета в борьбе с грибковой инфекцией. Следовательно, большинство современных людей заведомо предрасположено к ряду микозов и др. инфекции. Глубина резервов, мощь эшелонов защиты, иммунитета, значительно снижены. Одновременно, не является ли это свидетельством, что сапротрофы кишечника, обеспечивающие второй иммунитет с обратной «стороны крепости», являются контраргументом против тех целителей, которые считают, что лучше, когда кишечник стерилен?

РАЗДЕЛЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ НА ВЕГЕТОФИЛЬНУЮ И АНИМАФИЛЬНУЮ. Б.В. Болотов выдвинул идею. Он считает, что в кишечнике надо выделять два вида клеток: клетки растительного происхождения (КРП) и клетки животного происхождения (КЖП). Деление это условно, но все же приемлемо для практики. Можно считать, что те клетки, которые имеют больше ферментов для существования на растительных субстратах и, следовательно, они более тяготеют к растительным субстратам относятся к КРП, а те клетки, которые имеют больше ферментов на белковые, животные субстраты – относятся к КЖП. Большинство микроорганизмов, которые существуют на растительных тканях, совершенно не способны существовать на тканях животных. То есть условно микроорганизмы еще можно разделить на **вегетофильные** (тяготеющие к растительным субстратам) и **анимафильные** (животные субстраты). Грибы, дрожжи, дрожжеподобные бактерии, хотя и не имеют хлорофилла, но все же по сути своей являются продолжением растительного мира. Но в отличие от растений, которые являются производителями биомассы (продуценты); грибы являются растениями редуцентами, то есть разлагающими биомассу. Поскольку человек всеяден, то в его кишечнике обязательно должны быть представлены редуценты растительного и животного происхождения. Чаще всего бактерии относятся к КЖП, а грибы, дрожжи – КРП. Однако это только теоретически: бывают грибы, приспособленные к животным субстратам, а бактерии - к растительным. Тем не менее, принцип деления клеток на два основных крыла –

уместен. Примером относительности этого разделения является грибок *Candida альбиканс*, который может паразитировать на слизистых тканях человека, а грибок *аспергилла нигра* - в глубине человеческих тканей. Это грибки, которые эволюционно приспособлены к животным тканям. То есть граница животного и растительного мира условна, переходы и взаимопревращения здесь бесконечны. Но основные тенденции к подразделению – явны. Тогда можно ожидать, что грибковая микрофлора и все КРП будут преимущественно редуцировать растительную пищу, а вся бактериальная микрофлора и все КЖП – животную, белковую пищу. Вегетофилы и анамафилы (или вегетотропы и анатропы) и все переходные между ними формы – это два крыла единой системы редуцирования пищи. При необходимости включается в работу одно крыло, направление микрофлоры, а в другом случае при надобности – другое крыло. Исключительно вегетарианская пища способствует бурному перенасыщению и возобладанию дрожжевых (грибковых) клеток, что, наверное, тоже не совсем полноценно для организма, так как человек филогенетически был приспособлен к смешанной пище, а значит к этому приспособлялась и его микрофлора. Ясно, что вегетофильные формы организмов не могут быть патогенными или паразитами для человека, но в то же время возможны токсические проявления от них.

4 ГРУППЫ ОРТОФЛОРЫ. - РЕАЛЬНО ЛИ?

В последние годы была громко разрекламирована идея о четырех типах крови, которым должны соответствовать четыре типа питания. Якобы предрасположенность историческая к типу питания зафиксирована генетически. Такое соответствующее сочетание пищи группе крови обеспечивает максимальное здоровье. Ряд сторонников этой идеи пытаются идти дальше и утверждают, что можно в соответствии с четырьмя группами питания ожидать, что им будут соответствовать 4 группы ортофлоры. Правомочность этой идеи еще надо достаточно глубоко доказывать, так как сама идея П.Д'Адамо и К. Уитни построена преимущественно на научнообразных гипотетических абстракциях и не имеет под собой реальных экспериментальных или клинических исследований.

ПОВСЕМЕСТНОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ СИМБИОЗОВ В ЖИВОТНОМ МИРЕ.

Можно однозначно утверждать, что нет в природе таких животных, начиная от самых простейших и до самого сложного в лице человека, у которых бы могли не проявляться симбиотные взаимоотношения с микромиром. Это правило универсально! Весь мир животных, птиц, пресмыкающихся, рыб и даже насекомых симбионтен. Здесь наша постоянная и неразрывная связь и единство с микромиром, это связующая ниточка нас со всем живым. Разрывать эти ниточки, связи не позволено никому. По-видимому, такую же взаимосвязь между микро- и макромиром можно будет доказать и в растительном мире.

Микроорганизмы населяют желудочно-кишечный тракт у всех животных. Причем у каждой группы животных, приспособленных на определенный тип пищи, всегда имеется строго обусловленный, подстроенный ансамбль бактерий, которые проявляют особо устойчивые, постоянные, специфические симбиозы между собой и организмом.

Например, почвенные микробы тесно взаимодействуют с почвенными животными.

Исследования показали, что в кишечнике дождевых червей всегда обитают почвенные микробы. Набор этих микробов совершенно отличен от таковых у высших животных. Черви пропускают через себя огромное количество земли, и это отражается на почве. В кишечнике червей происходит гумификация – превращаются в перегной такие органические соединения, как целлюлоза, лигнин, гемицеллюлоза. В этой специфической среде постоянно обитает около 90 видов микробов.

У термитов, являющихся основными разрушителями растительного опада (опавших листьев, ветвей) жизнь и пищеварение целиком зависит от микроорганизмов, живущих в их кишечниках.

Очень показателен пример жвачных животных. В обиходе принято считать, что они питаются растительной пищей – травой, сеном, листьями... Но на самом деле они лишь питают свою микрофлору, а уже последняя кормит этих животных. Создается впечатление, что не микробы приспособлены к жизни животных, а наоборот, сами животные – это лишь усовершенствование в природе для более активной утилизации, детрификации. В этом биологический смысл, сущность животных организмов в едином организме: Природа. Животные – это лишь их орудия, приспособления для более качественных условий измельчения, разрушения пищевого субстрата. Это лишь механизмы, ищущие активно пищевые субстраты, рассеивающие, разносящие повсюду микрофлору.

Все жвачные животные усваивают в основном не сами растительные корма, а продукты переработки этих кормов микробами (бактериями, инфузориями, грибами, в том числе дрожжами).

Трава, сено, съеденные коровой, после разжевывания попадают в поджелудки, рубец, сетку и книжку, где становятся добычей великого множества микробов. Поджелудки и главная их часть – рубец – это не что иное, как своего рода микробиологическая лаборатория, в котором мириады микробов днем и ночью преобразуют углеводистые и азотистые вещества кормов в высокоценный белок, аминокислоты, витамины и другие питательные вещества.

У взрослых быка или коровы емкость рубца составляет от 100 до 250 литров, а в каждом миллилитре рубцовой жидкости насчитывается от 8 до 15 миллиардов бактерий. Под действием микробных ферментов в преджелудке переваривается от 70 до 80% сухих веществ корма. Полагают, что от 50 до 80% азотистых веществ рациона перерабатывается в микробный белок, который и служит для животного организма источником аминокислот. Организм потребляет белки не напрямую из пищи, а опосредованно из бактерий.

Таким образом, жвачные питаются не столько белком кормов, сколько более ценным белком микроорганизмов. В рубце коровы за сутки синтезируется от 700 до 900 граммов бактериального белка, а в рубце овцы – от 20 до 100 граммов. При среднем удое в 20 кг корова выдает с молоком за сутки около 700 гр. белка. Следовательно, этот расход может полностью покрываться микробным белком, поступающим из рубца. Такие же процессы свойственны и другим травоядным животным, в том числе и многим почвенным, которые заметную часть питания получают, переваривая микробов.

Следовательно, сами по себе без микробов, жвачные животные усваивать пищу не смогут, а значит, не смогут и без них жить. Это означает, что симбиоз здесь облигатный, то есть обуславливает появление нового сверхорганизма. Следовательно, это учение об облигатных симбиотных организмах разбивает надуманную версию ряда целителей о том, что кишечная среда у человека должна быть стерильной и обуславливает эту стерильность употребление постоянно живой фитонцидной растительной пищи, которая якобы своими фитонцидами должна подавить всю микрофлору кишечника. Жвачные животные питаются только исключительно живой фитонцидной растительной пищей, но, тем не менее, численность и концентрация бактерий в их поджелудках не меньше, а наоборот намного больше, чем у животных хищников. Вся система и устройство желудочно-кишечного тракта у жвачных максимально приспособлено для эффективного процветания в них колоний бактерий. У жвачных в желудочно-кишечном тракте процветают только фитонцидоустойчивые бактерии. Другие почвенные детрификаторы и патогенные микроорганизмы в ЖКТ жвачных животных явно не могут прижиться, так как для этого им не подходят условия. Этим и объясняется, что у каждой группы животных имеется только своя специфическая для них группа бактерий, то есть своя ортофлора, которая является обязательной и незаменимой.

РАЗЛИЧИЕ ДРОЖЖЕВОЙ МИКРОФЛОРЫ У РАЗЛИЧНЫХ ЖИВОТНЫХ. Предполагается, что в кишечнике лошади содержатся специфические дрожжи, хорошо расщепляющие белки таких растений, как овес, овсюг и другие. Если извлечь из кишечника эти дрожжи и замесить на них овсяное тесто на основе размолотой муки овса, то через 1-2 дня тесто будет переработано и превращено дрожжами в аминокислотную структуру. Хлеб на овсе, полученный с применением дрожжей кишечника лошади, является прекрасным продуктом питания. Издревле люди употребляли сычуг – то есть закваску из кишечника лошади, оленя. Это значительно укрепляет здоровье человека.

В пекарнях применяют дрожжи из кишечника овец. Возможно, они чем-то отличаются (различные штаммы или виды). Но, вероятнее всего, различие здесь не в видовом составе, а в составе ассоциаций. Видовой состав, наверное, более менее схож. Эти дрожжи хорошо перерабатывают белки и клетчатку пшеницы и некоторых других злаковых. Дрожжи, полученные из кишечника коз, весьма оригинальны и полезны для переработки кипрея, тысячелистника, полыни, чистотела и других растений, которые при их извлечении становятся пригодными

для получения хлебных продуктов из многих растений, произрастающих в степях.

Дрожже, вернее ассоциативные комбинации, диких кабанов подходят для переработки желудей, кукурузы, бобовых культур (горох, бобы, фасоль, соя, чечевица, софора, акация, клевер, люпин, донник).

ОРТОФЛОРА, ПЛАГИОФЛОРА, ПАРАФЛОРА, ПАТОФЛОРА. Что такое ортофлора, то есть здоровая микрофлора (нормофлора), довольно понятно, это та микрофлора, которая нужна нашему организму, без нее он не сможет существовать, и она обеспечивает ему «второй» иммунитет. **Плагмофлора** – это та флора, которая сосуществует с ортофлорой, способствует ее деятельности и является с ней синергичной, то есть плагмофлора по сути состоит из бактерий спутников и др. В случае временного подавления ортофлоры ее замещает обычно сразу же плагмофлора (от слова боковая, рядом стоящая), которая берет временно ее функции на себя и сразу же создает условия, среду для быстрого восстановления ортофлоры. Обычно плагмофлора более устойчива к стрессам, к антибиотикам и другим вредным веществам. В норме плагмофлора находится в меньшинстве, но баланс пропорций (соотношение ее с ортофлорой) очень гибкий, постоянно изменчивый. Процесс идет в пользу то одной, то другой флоры, но в конечном итоге должен перейти, стабилизироваться в сторону ортофлоры. Плагмофлора является как бы протектором, защитником для основной флоры.

Парафлора стоит в этой классификации по степени полезности к организму вслед за плагмофлорой. Чаще в ней преобладают условно-патогенные микроорганизмы. Парафлора относительно нейтральна, безвредна, но нейтральность, безвредность ее проявляется лишь в определенных условиях, то есть когда есть резистентность к ней. В то же время надо учитывать, что она стоит на границе у здоровой флоры, и даже иногда клонящейся в сторону патогенной. Организм может в принципе обходиться и без нее, но тем не менее она своей деятельностью дополняет орто- и плагмофлору. Среди этой группы организмов имеются и такие, которые в определенных условиях, например, ослабленного организма, могут проявлять и слабые или медленные свойства патогенной микрофлоры.

По-видимому, целесообразно выделять в этой градации еще **терминальную микрофлору** (от слова стоящий на границе). Эта флора определенно бывает изменчивой, и хотя она находится в организмах почти постоянно, будучи угнетенной здоровой флорой и иммунитетом, но в любой момент может произойти ее переход в патогенную, например туберкулезная палочка. Затем начинается область патогенной, обязательно инвазийной, то есть привнесенной флоры, которая в свою очередь делится на градации по степени перехода патогенности.

ВАЛЕОФЛОРА. Может возникнуть вопрос-сомнение: зачем вводить термин ОРТОФЛОРА, если он не объясняет, описует дословно это явление. Не проще ли ввести термин не прямая, правильная флора, а здоровая флора, то есть ВАЛЕОФЛОРА. Есть ли разница между этими терминами, или может быть они просто синонимы? В первом приближении эти термины действительно синонимы, но если внимательнее разобрать их сущность, то есть и разница. Термин ортофлора более подходящ, так как по сути описывает естественную, постоянно присутствующую флору у всех, в недрах которой находится и условно-патогенная флора, но находится в строгом подчинении и угнетена. Иногда в некоторых случаях люди находят и внедряют новые виды флоры, способствующие оздоровлению и поддержанию естественной микрофлоры. В этом случае новые виды будут интродуцентами, то есть искусственно заново введенными полезными видами. Вполне возможно, что эти интродуцируемые виды, формы будут даже лучше и полезнее в ряде случаев, чем естественные. В этом случае можно будет уже говорить о валеофлоре, то есть сочетании полезной естественной и интродуцированной флоре. Кроме того, в валеофлору вполне возможно включить не только из числа пробиотиков, но и из числа «спутников», то есть бактерий из природы, которые в естественной микрофлоре кишечника иногда и не обитают или находятся на «задворках».

«Спутники». В случае гибели или ослабления ортофлоры бактерии-спутники являются как бы переходной ступенькой, трамплином для возвращения в нормальную флору, не дают возобладать патогенной микрофлоре. Спутники как бы более устойчивы к пагубному действию негативной микрофлоры и в то же время они находятся в антагонизме с этой флорой. Они как буфер между двумя крайностями. Возможно, среди этих спутников находится огромное множество вариаций видов и форм от нейтральных к патофлоре, но комплементарных, то есть способствующих ортофлоре и форм антагонистических к патофлоре, но нейтральных к ортофлоре.

Конечно, среди разнообразия всей микрофлоры можно найти и спутники не только для здоровой микрофлоры, но и для патогенной. В этом случае эта патогенная микрофлора для них будет более сродственна. В ее присутствии такая спутниковая флора будет тоже процветать и способствовать росту этой негативной, вредной флоры. В свою очередь эти спутники патогенов могут даже иногда сильнее вытеснять здоровую микрофлору и ее спутников, чем сама патогенная микрофлора, хотя эти сами спутники патогенов не дают часто возможности прижиться спутникам ортофлоры. Вмешательство во все эти сложнейшие экологические отношения, цепочки этих огромных звеньев с помощью антибиотиков часто бывает крайней глупостью! Это то же, что стрелять по воробьям из пушек, то есть уничтожая заодно и все окружающие и пронизывающие цепочки и звенья, часто усугубляя проблему многократно. Антибиотики выжигают весь экоценоз.

«Антиспутники». Спутники патофлоры еще можно назвать антиспутниками к спутникам здоровой.

Сателлиты - это бактерии, которые, в отличие от «спутников», не могут существовать без присутствия бактерий хозяев.

ПЛАГИОФЛОРА. Как было показано выше, термины ортофлора и валеофлора имеют определенное различие. Смысловую противоположность валеофлоре имеет термин патофлора, а антонимом к термину ортофлора является *плагмофлора*. Под этим термином можно определять нездоровую, неестественную ненужную для организма микрофлору, но в то же время она не вызывает явных острых патогенетических симптомов. К такой микрофлоре можно отнести антиспутники, бактерии гнилостные и др., которые не способствуют здоровой экологии кишечника, но в то же время не являются явными патогенами.

Задача найти наиболее рациональный подход, не убрав прямым воздействием пато- и плагмофлору, а способствовать восстановлению естественного экологического баланса. То есть искать такие приемы и методы, которые содействуют сдвигу нарушенного равновесия к норме. Только удачное определенное сочетание таких промежуточных переходных форм может обеспечить естественный, обычный переход от патофлоры к естественной ортофлоре. Это может навести на мысль, почему часто врачи, пытаясь засеять, восстановить здоровую микрофлору в большинстве случаев получают отрицательный, нулевой результат. Все равновесие зиждется на огромном количестве звеньев переходных форм в единой цепи, едином ансамбле. Это количество форм и видов в этой самонастраивающейся проктоэкосистеме (экосистема кишечника) обеспечивает крайнюю чуткость, тонкость, гибкость в самонастраивании, то есть восстановления здоровой флоры. Такая система крайне отзывчива на любые нарушения, имеет высокую степень самозащиты и компенсаторности. Такая система не впадает в крайности: или она здорова или нездорова. Эта система имеет множество переходных форм, оттенков, стадий. Эта система в высшей степени гибка, чутка и не впадает резко в крайности. Чтобы сделать существенный «пробой» в этой системе, нужно достаточно сильное воздействие на нее, чтобы вывести ее из оптимума и перевести ее на режим работы, негативный для всей этой системы и организма в целом.

ВИРУЛЕНТНОСТЬ И ВАЛЕОЛЕНТНОСТЬ ШТАММОВ БАКТЕРИЙ, ИХ ИЗМЕНЧИВОСТЬ, ВЫРОЖДАЕМОСТЬ. Пробиотиков существует много. Но оказывается, все они различны и степень их «благородного» воздействия на организм разная. В практике это хорошо известно, поэтому и пытаются создать наиболее лучшие комбинации пробиотиков. Уже давно ведутся споры о преимуществах того или иного пробиотика, предлагаемого для оздоровления.

Но практически мало известно, что даже в пределах одного вида бактерий имеются множество штаммов, обладающих высокопробиотическими лечебными свойствами, до средне-умеренных, а в конце этого спектра относятся абсолютно нейтральные, безразличные для организма бактерии, то есть не обладающих ни иммунными, ни другими оздоравливающими и укрепляющими (валеологическими) свойствами.

Похоже, что наиболее мощными валеолентными (оздоравливающими) свойствами являются штаммы, взятые из дикой природы. Известно, что штаммы, выращиваемые длительно на биофабриках или молокозаводах со временем после многократного пассивирования их (пересевания) существенно ослабевают, а со временем и вовсе теряют свои пробиотические свойства! Никто из производителей пробиотиков об этом почти не знает и зачастую выпускает на рынок в продажу огромные партии «пустых», бесполезных пробиотиков. Хорошо известно, например, что лактобактерии, предлагаемые в виде препарата «Наринэ», выпускаемые разными заводами, имеют разное целебное свойство. Не буду делать антирекламу конкретным заводам-производителям НАРИНЭ, но многим врачам и аптекарям известно, что

Наринэ одного завода лучше, чем другого. Иногда пациенты принимают длительно этот пробиотик, а результата никакого, тогда как этот же пробиотик, но с другой фабрики, начинает проявлять свои благородные свойства.

Объясняется это тем, что определенные штаммы стареют и вырождаются. Особенно сильно это происходит, когда их длительно выращивают в виде чистой монокультуры.

Этой же идеи вырождения штаммов (клонов) бактерий придерживается Б.В.Болотов, который утверждает, что сыворотка, которая сейчас образуется из молока, не обладает таким лекарственным действием, а наоборот, оказывает гнетущее воздействие на человека. Обычно это происходит из-за того, что животные получают неполноценную пищу: зимой их переводят на силос, а летние травы однообразного ассортимента. Современные зуботики (Наринэ, бифидумбактерии), в основном искусственные, слабые, которые во многих случаях не могут укрепить иммунитет.

Для этого он предлагает способы укрепления штаммов бактерий, то есть выращивание их на фоне присутствия ряда лекарственных трав. Для этого надо разводить молочно-сывороточные бактерии в среде, где могут присутствовать более живучие, а значит устойчивые, «дикие» клоны лекарственных бактерий. Если мы возьмем молочную сыворотку, добавим в нее сахар и траву, например чистотел (это сильно ядовитое растение), то в такой среде, где присутствуют ядовитые алкалоиды, способны выжить только сильные бактерии. Особенно справляются с такой неблагоприятной средой молочные бактерии козы. Именно такие сильные, живучие штаммы и проявляют чаще всего максимальные пробиотические (валеологические) свойства. Также целесообразно заквашивать молоко и сыворотку и на ряде других лекарственных трав, специфически влияющих на определенные виды патологии. Такое специфическое подбирание трав под патологию и заквашивание их рядом мощных пробиотических бактерий (заквасок) только усилит лечебный процесс в нескольких направлениях.

Противоположным понятию валеолентности (степени оздоравливающего воздействия на организм) является вирулентность – степень патогенности данного штамма или вида на организм.

Вирулентность хорошо известна в микробиологии. Найдено, что вирулентность могут проявлять в определенных условиях даже хорошо известные безвредные микроорганизмы. Некоторые условно-патогенные формы бактерий иногда переходят в облигатно-патогенные формы. А некоторые облигатно-патогенные и условно-патогенные виды образуют формы абсолютно безвредные (невирулентные).

Рассмотрим проблему на примере туберкулеза. В медицине хорошо известна коварность и заразность этого заболевания. В то же время в последние годы находят, что палочки Коха, то есть туберкулеза, находятся практически у всех! Все мы являемся носителями туберкулеза, но не все им болеем. Что это означает? Возможно штаммы, которые встречаются повсеместно, поголовно не являются вирулентными? Тогда почему они не обеспечивают всем поголовно иммунитет к этому заболеванию? Все здесь запутано, но похоже, что немаловажное значение здесь имеют не сами бактерии туберкулеза, не их вирулентность или невирулентность, а скорее другие факторы, способствующие болезни, в частности нездоровый образ жизни и ослабленный иммунитет. Возможно, здесь имеет большое значение кишечный иммунитет, то есть проблема связана с дисбактериозом, с недостаточностью алкаических веществ, которые организм получает вместе с живой (именно живой) растительной, а значит и фитонцидной пищи. Вопрос о создании вакцины против туберкулеза стоял одно время очень остро. Из неживых, то есть убитых бактерий туберкулеза или из их продуктов метаболизма создать такую вакцину для иммунитета не удалось. Тогда пришли к выводу, что надо искать методы создания живой вакцины из ослабленных туберкулезных бактерий. Было найдено, что длительное выращивание туб. бактерий на искусственной питательной среде с многочисленными пересевами позволяло получить ослабленные бациллы, теряющие мало-помалу всякую вирулентность сначала для быка, затем для обезьяны, а затем и для лабораторных грызунов.

Вдумчивые исследователи продолжали пересевы и наблюдения. Опыты ставились в самых различных направлениях и на самых различных животных.

Оказалось, что даже четыре года спустя, когда микробы уже потеряли вирулентность для рогатого скота и для морской свинки, они еще оставались болезнетворными для лошади и кролика.

Только через долгих тринадцать лет, после 230 последовательных пересевов, ученые убедились, что «бацилл БЦЖ», как они его называли, сделавшись невирулентным для всех домашних животных и для мелких грызунов, а также для птиц. Даже при введении им культуры БЦЖ в кровь, в брюшную полость или через рот микробы оказывались безвредными.

Многочисленные опыты на различных животных показали хорошо иммунизирующие свойства живой культуры БЦЖ. Затем впервые была проведена прививка от туберкулеза грудному ребенку, родители которого были больны этой болезнью. Победа была доказана. Иммунитет сработал. Полная утрата вирулентности доказана. Не является ли этот пример аналогом того, что такая же, но уже обратная утрата валеолентности возможна у искусственно выращиваемых пробиотиков. Если это так, то основная масса современных заводских пробиотиков невалеолентна! Очевидно, полной валеолентностью обладают только штаммы, которые постоянно берут из природы, то есть те дикие штаммы. Все окультуренные штаммы малоэффективны. Это ставит вопрос о **необходимости на биофабриках постоянного обновления культур!** Ярким образцом дикой валеолентной ассоциации бактерий является Курунга. Подробности о ней описаны в разделе этой книги о пробиотиках.

Аналогичным примером, по-видимому, можно считать и кандидоз. Известно, что грибок кандиды альбиканс как вид находится у всех! Но болеют ею не все. Если болезнь и проявляется, то во многих случаях она течет стерто, размыто, не резко. Чаще всего она проявляется в виде синдрома хронической усталости, вульвовагинитах, зудях, молочницах, стоматитах и т.д. Но есть формы болезни, протекающие крайне остро, приводящие иногда к смертельному исходу. Что все это означает никто толком объяснить не может. Возможно, крайние формы кандидоза связаны с особыми вирулентными штаммами? Тогда почему нет первично иммунитета к ним, т.к. кандида имеется у всех? Почему кандида иногда становится летальной? Заболевание возникает часто без особых причин и без явного ослабления иммунитета. Возможно, кандида в определенных случаях выходит в лидеры, когда ортофлорные ассоциации по каким-либо причинам слабеют, диссеминируют. Это означает, что ассоциация ортофлоры в некоторых случаях рассыпается и выступает не как единый симбионт, а как множество членов, которые выступают сами по себе. Это возможно в определенных типах дисбактериоза. Тогда кандиде легче взять на себя лидерство. Вокруг себя она собирает оппортунистов и спутников-патогенов. Создаются новые устойчивые ассоциации, которые в ряде случаев становятся сильнее алкаического иммунитета ортофлоры. Известно, что острые тяжелые формы кандидоза часто сочетаются с другой множественной инвазией: это хламидиоз, уреоплазмоз, микоплазма, герпес и др. Они все вместе усугубляют течение кандидоза, а часто делают его неизлечимым. То есть определенные сочетания негативной микрофлоры делают их союз более мощным, агрессивным и абиотическим.

Аналогичную циклическую изменчивость штаммов вируса гриппа описываю уже давно. Хорошо известно, что практически каждый год зарождается новый тип гриппа, который зародившись в одном из регионов Земли разносится очень быстро, приводя к новым эпидемиям. Но каждый год каждая эпидемия имеет новый тип вирулентности. Без этой изменчивости вирусы гриппа быстро бы прекратили бы свое существование в связи с выработкой к ним иммунитета.

Следовательно, изменчивость – это важнейшее свойство существования вирулентности и валеолентности. Все живые макроорганизмы находятся постоянно в динамическом равновесии между вирулентностью и валеолентностью, или между абиотическими и анабиотическими вариациями микрофлоры. Все строго сбалансировано и подогнано! Только за счет этого сохраняется, поддерживается динамическая устойчивость, паритет. Малейшие сдвиги в изменчивости микрофлоры приводит к нарушению устойчивости системы, ее ослаблению.

Вирулентная изменчивость как возможная причина появления в будущем новых, более опасных форм болезней. То, что вирулентная изменчивость микроорганизмов является повсеместным явлением у всех видов бактерий, особых сомнений не вызывает. Даже такой хорошо известный факт, что применение антибиотиков как величайшей надежды человечества от инфекционных заболеваний, себя не оправдало! Оказывается, со временем любые виды патогенной инвазии могут приспособиться к любым антибиотикам. Нет таких инфекций, которые бы не давали со временем новых устойчивых штаммов, причем эти штаммы становятся еще более коварными, гибкими, сильными. Чем дальше, тем сложнее с ними бороться с помощью новых поколений более сильных антибиотиков. То есть у наших потомков, принимавших антибиотики, в будущем эти болезни будут проявляться еще более вирулентно, а значит и летально. Следовательно, эти антибиотики рано или

поздно заведут в еще более глубокий тупик безысходности. Небольшой триумф сиюминутных побед с помощью их может привести к более тяжелым последствиям и проявлениям у наших потомков. Антибиотики – это средство о двух концах. С одной стороны мы получаем сегодня сейчас победу над вспышками определенных болезней, но с другой стороны мы взращиваем «гидру» более опасную и коварную, которая может пройти по нашим потомкам.

Каждый год мы стоим на пороге новых форм гриппа, с которым чем более изощренно мы боремся, тем более изощренным становится он. С каждым годом нарастает опасность появления новых форм старых эпидемических проблем.

Мы люди – дети природы; наше здоровье подогнано и «вмонтировано» в экологию среды так, что вырываться из этой Природы, ее законов нам не удастся. Единственно верный путь здесь укрепляет нашу связь, единство с природой. Постоянно быть в союзе с ней.

АНАБИОТИЧЕСКИЕ И АБИОТИЧЕСКИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ.

Начнем с объяснения двух динамических противостоящих сил, действующих в природе. Первая – сила регенерации, наполняет все энергией и движением, она продуктивна, полезна и животворна. Это сила жизни. В противоположность ей сила деградации представляет динамику разрушения; она ведет к распаду, стимулирует и ускоряет разложение и гниение, загрязнение и отравление, приносящие болезни, в конце концов – смерть. Она антипродуктивна и некротична.

Что же стоит за этими силами, что их инициирует и осуществляет регуляцию? Данные научных исследований свидетельствуют, контроль над регенерацией и дегенерацией полностью зависит от мельчайших форм жизни, известных под общим названием «микроорганизмы». Так, господство регенеративных и **анабиотических** по типу микроорганизмов обеспечивает продуктивные, животворящие процессы, напротив, преобладание дегенеративных или патогенных микроорганизмов (**анабиотиков**) приводит к процессам разрушения, распада. Естественно, анабиотические микроорганизмы никогда не могут быть симбиотными, они всегда противопоставляют себя интересам макроорганизма.

Состояние почвы – точный индикатор того, какая из двух сил сейчас у власти. Например, почвы, насыщенные анабиотическими или регенеративными микроорганизмами, исключительно плодородны. **Растения, выросшие на таких почвах, являют благополучный рост и изумительное здоровье, будучи свободны от заболеваний. И, что замечательно, такие почвы, без всяких агрохимикатов и искусственных удобрений, демонстрируют постоянное и непрерывное улучшение.** Когда же в почве преобладают дегенеративные или патогенные микроорганизмы, рост растений замедлен, и растут они болезненными и слабыми, заглушенные вредителями, неспособные почти ничего произвести без помощи агрохимикатов и искусственных удобрений.

До появления людей почвы обладали мощностью достаточной, чтобы вырастить громадные леса по всей планете. Это говорит о том, что почвы были насыщены анабиотическими по типу микроорганизмами и природные процессы поддерживали способность таких микроорганизмов к самостоятельному самовоспроизводству, самосовершенствованию, то есть плодородие почв было неиссякаемым. И если представить, что подобное состояние почв сохранилось бы до настоящего времени, то мы могли легко и просто, без всякого искусственного воздействия получать богатые урожаи сельскохозяйственных культур.

Те же самые анабиотические и абиотические (не способствующие жизни) микроорганизмы существуют не только в природе, но и внутри организма человека. Анабиотические микроорганизмы здесь могут играть роль симбионтов, то есть без них организм не сможет существовать вообще, или роль просто союзников или нейтралов. Абиотические чаще всего дают интоксикацию, болезни.

Здесь неоспоримых успехов достигла ЭМ-технология. Созданная технология способна даже самые бедные почвы направить в сторону регенерации в кратчайшие сроки. Это смогут сделать мельчайшие микроорганизмы, обозначенные как **ЭМ**, то есть «**эффективные микроорганизмы**». Это коллективное обозначение крупной группы микроорганизмов, отвечающих за процессы регенерации в рамках тех двух динамических сил в природе, о которых было сказано выше. Когда их совокупность наличествует в почве, и они воспроизводятся в значительных количествах, то стимулируется процесс регенерации, очищается воздух и вода, содержащиеся в почве, и интенсифицируется рост растений. Другая позитивная черта анабиотических микроорганизмов заключается в том, что их секреты содержат в больших количествах питательные вещества как для растений, так и для животных. Результаты, полученные с применением ЭМ-технологии, достаточно стабильны, поскольку достигаются они через естественный и спонтанно совершающийся, самоподдерживающийся процесс синтеза. Такой процесс, по сути, представляет собой утонченную работу природы, не имеющую противоречий и отклонений, которые могли бы создавать негативные побочные эффекты.

Так, использование ЭМ в выращивании различных тропических фруктов, ранее имевших цветение и плодоношение лишь раз в год, привело к многократным урожаям, причем с увеличением их объема. Изумительны урожаи огурцов, которые обычно дают лишь один плод на розетке; с применением ЭМ на розетке было получено 4-5 огурцов. То же получилось с томатами: число плодов с одного куста возросло с 30 до 300. К тому же собранная продукция показала, что улучшилось качество вкуса и повысилась питательная ценность, причем эти свойства не утрачиваются после длительного хранения.

Собранные микроорганизмы включают как аэробные, так и анаэробные разновидности. Это, пожалуй, самая выдающаяся черта препарата. Дело в том, что для существования аэробных микроорганизмов необходим кислород, а анаэробным – противопоказан, то есть это продукт сосуществования двух групп микроорганизмов, с противоположными условиями жизнедеятельности.

До недавнего времени в микробиологии существовало мнение, что лишь немногие разновидности микроорганизмов могут быть изучены в совокупности, тем более отвергалась возможность создания культуры, в которой были бы соединены несовместимые микроорганизмы, так как в экспериментах такого рода, как правило, они просто уничтожали друг друга.

В ряде экспериментов удалось обнаружить, что регенеративные по типу микроорганизмы, несмотря на различие условий жизнедеятельности, могут сосуществовать в одной среде в режиме активного взаимообмена источниками питания.

Таким образом, удалось соединить в одну биокультуру большую группу анабиотических микроорганизмов. В группу помимо фитосинтезирующих бактерий входят молочно-кислые бактерии, дрожжи, грибки и эффективные ферменты, каждая из которых по-своему полезна для жизни людей и растений. Проверки эффективности полученной биокультуры на полях открыла важную особенность микроорганизмов, населяющих почву.

ЗНАЧЕНИЕ АБИОТИЧЕСКИХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПРИРОДЕ. Как видно, абиотические микроорганизмы приводят к отравлению почв, болот, препятствуют росту растений, а в организмах животных вызывают болезни, гибель, гниение. И все же природа не может без них обойтись, как и без животных-хищников. Казалось бы, если бы на Земле не было животных-хищников и микроорганизмов, вызывающих болезни, то на Земле бы воцарился Рай. Но это невозможно, так как в природе бы проявился феномен застоявшегося болота, началась бы стагнация, замедлилась бы эволюция. Рычаги для эволюции бы ослабли. Хищники в природе играют роль определенных катализаторов, они постоянно создают кризисные ситуации, угрожающие гибели вида. Вся эволюция построена на кризисах. Кризисы открывают дорогу новым, более совершенным направлениям развития. Диалектически развитие возможно только в борьбе противоположностей. Отделять абиотические процессы и организмы от анабиотических нельзя. Они всегда существуют вместе.

Но в то же время абиотические микроорганизмы в природе не должны никогда доминировать, лидировать, иначе это крах, гибель всего живого. Эти абиоты могут проявлять себя лишь в определенных замкнутых звеньях. На некоторых полигонах их деятельности они могут проявлять себя и как **ЛИДЕРЫ**, то есть быть иногда сильнее анабиотических. Лидерство определенных абиотов в определенных звеньях экологической цепи может привести к кризису в этом звене, но не во всей цепи.

ЛИДЕРЫ, СПУТНИКИ, ОПОРТУНИСТЫ.

БАКТЕРИИ ЛИДЕРЫ. Здоровые или анабиотические лидеры могут вытеснять патогенную микрофлору. Но только происходит такое вытеснение, если они сильнее в данной ассоциации данного экологического звена. Но такое преимущество лидеры могут проявлять не всегда. Этим объясняется почему, например, применение определенных пробиотиков не дает часто положительного эффекта при лечении

дисбактериоза. В данном случае возможности лидеров ограничиваются рядом обстоятельств, и именно они уже обуславливают ситуацию. В этом случае нужно думать не о лидерах, а искать причины, обстоятельства, обуславливающие ограничения на них. Лидеры – это катализаторы ситуации, но в определенных условиях эти катализаторы не работают. Но в случае при возобладании анабиотических лидеров, например в почвах или пищевых субстратах, предотвращаются односторонние процессы преобладания гниения. К лидерам присоединяются НЕЙТРАЛЫ или ОППОРТУНИСТЫ. Анабиотические лидеры легко порой могут возобладать над абиотическими лидерами. Это обеспечивается важнейшим принципом природы торжества анабиотических процессов над абиотическими процессами. Такое торжество живого над неживым изначально задано определенными энергетически-информационными законами развития природы. Равновесие устойчивое при этом в природе или в данном звене восстанавливается. Так повышается плодородие почв или усвояемость пищевых субстратов в кишечнике.

Единая система бифидобактерий–лактобактерий – это единая саморегулирующая система, стоящая преградой перед всем напором многочисленных инвазий. Причем, конечно, сами по себе они не в состоянии сдерживать весь напор громаднейших орд инвазии. Для этого они привлекают ряд спутников, с которыми живут в союзе, вернее в симбиозе. Мощная доля в сдерживании непрерывного напора инвазии лежит на союзниках. Союзники тянут за собой, то есть перетягивают в свою сторону бактерий оппортунистов. И всей целой машиной они в состоянии подавлять орды инвазии, «заделывать бреши» в стене называемой вторым или кишечным иммунитетом. Лидеры лишь «закручивают вихрь», устойчивость сложившегося ансамбля, ассоциации. Это динамически устойчивый поток, на гребне которого находятся бифидо-лактобактерии. Все под ними бурлит, движется, пытается внести свой диссонанс, разноголосицу; проявить свои центробежные (противоположные центростремительным) усилия. И всю эту разноголосую ораву надо направить, соподчинить, отрегулировать так, чтобы все работало в унисон, каждый знал свое место, свою нишу и каждый вид особей в этой системе проявлял только положительные, «добродетельные способности» и не смог проявлять свои негативные потенциально-присущие ему свойства. Для этого в системе находятся лидеры-директоры. Условно-патогены в этой ассоциации вклиниваются, вписываются таким образом, что проявляют в ней только свои благоприятные и вспомогательные свойства. Они как бы входят в резонанс, ритмику, отлаженность всей системы и не могут проявить свои террористические – патогенные подспудные свойства, абиотические по своей сущности для организма хозяина, в котором они живут. Следовательно, условно-патогены и оппортунистов можно еще обозначить как абио-анабиотические организмы. Все увязано в один ритм, симфонию, опутано и сковано информационно-биолевой паутиной. Вырваться из этой паутины без помощи извне невозможно. Паутина – это бесконечно пересеченные взаимосвязи всех и всего. Получается создание нового устойчивого организма симбионта, который выступает как единое целое, а не как конгломерат самостоятельных единиц. В этой единой увязанной взаимосвязи как единого целого создаются некие новые потенциальные свойства, которые не могут проявиться при прямом суммировании свойств членов этой ассоциации. В такой интеграции создаются такие новые свойства, что можно говорить, что эта ассоциация переходит определенный порог, за которым осуществляются свойства нового организма, проявляющего некие новые важные проявления, феномены существования. Создается «нечто» новое в природе. Это новое и есть симбионт ортофлоры, которую необходимо лучше рассматривать и расценивать как еще один «орган», систему организма. Составные части этой системы сами по себе ничто. Только их совокупность в одном вихре, в одном бурлящем потоке. При этом существование этого потока становится постоянным, устойчивым. Вся разноголосая какофония от диких орд загнана в одну узду и несется в одном направлении.

Силы центростремительные сильнее в этом вихре сил центробежных. Поэтому этот вихрь никогда не разваливается, устойчив. Все условно-патогены, содержащиеся в этой ассоциации вынуждены работать в унисон с более мощными силами. Им остается только сотрудничать на благо общего дела, сохранения постоянства системы. Но они «чужие» среди своих. Они могут стать «пятой колонной». При некотором ослаблении, расшатывании центростремительных сил, они могут выйти из состояния «парий» в «предателей». Поэтому нельзя ни на минуту ослаблять этот поток, иначе малейший перекос сил центробежно-центростремительных приведет к раскрепощению этих парий, их бунту, мятежу, попытке перейти в лидеры.

Система бифидо-лактобактерий работает по принципу маятника: чем больше он отклонится в одну сторону, тем больше будет отмашка в другую. Следовательно, чем лучше и сильнее размножаются бифидобактерии, тем мощнее и лучше развиваются возле них колонии лактобактерий, в целом эта ассоциация бурно растет, процветает. Жизненный напор, вихрь этой биомассы, ассоциации настолько велик, что он торжествует, постоянно доминирует над всем остальным. Экосреда, создаваемая ими абсолютно чистая, благоприятная для организма хозяина, то есть полностью для него соответствующая и анабиотичная. Организм хозяина полностью подстроен, соответствует требованиям оптимального существования этого симбионта, а он в свою очередь полностью строго подогнан, отрегулирован до тонкости всем потребностям организма. Причем все подогнано до такой тонкости, строгости, что никто из них друг без друга существовать не может. Организм человека без своего симбионта погибнет через две недели. А сам симбионт в таком виде, в каком он существует в кишечнике, тоже не сможет существовать самостоятельно ни в природе, ни в искусственных средах. Он развалится на части и не сможет больше проявлять свои феномены, присущие только целостному его механизму. Да и к стати, сами по себе бифидобактерии нигде в природе не встречаются! Их обычная среда обитания – только кишечники организмов. Все организмы заражаются бифидобактериями преимущественно друг от друга. Детенышей обсеменяют или матери через молоко, родовые органы и т.д.

В свою очередь дикие штаммы лактобактерий как аэробов (хотя и относят их к факультативным анаэробам) широко распространены в природе: они есть везде: даже в цветах растений, силосе...

Встречаясь в кишечниках, эти два разных вида начинают дополнять, взаимодействовать друг с другом и за счет этого получают преимущество, лидерство над всеми остальными видами. Каждый сам по себе этого сделать не может. Они работают только как одно целое! Как интегративная система. Когда одной стороне становится некомфортно, то через какое-то время слабеет и другая сторона. Конечно, в первое время при ослаблении одной стороны может происходить некоторая компенсаторная реакция с другой стороны. Происходит некий парадисбактериоз, то есть односторонний сдвиг маятника. Но в целом такая система длительно не может существовать, она слабеет, то есть слабеет ее жизненный напор, вихрь; она меньше и меньше противостоит напору центробежных процессов, напору плагииотропной флоры, стремящейся разрушить устойчивость ортофлоры. Рано или поздно два динамических противоположных процесса могут привести к такому состоянию, когда плагииотропы станут сильнее ортотропов. Жизненный напор противодействия, противостояния ортофлоры станет слабее напора плагииотропы. Последняя выйдет из подчинения. Начнется ее прорыв. Оставшиеся «армии» ортофлоры, хотя и продолжают свое существование, но они уже не доминируют в сложившейся ситуации. Процесс устойчивого самоподдержания вихря ортофлоры нарушится, постепенно дозвесь начнет плагииотрофа. Это уже прямая дорога не к парадисбактериозу, а именно прямому дисбактериозу.

Рано или поздно плагииотрофа, завоевывая все новые и новые позиции, перетягивая на свою сторону оппортунистов, переходит из рамок функциональных нарушений к структурным преобразованиям, то есть к патологиям в организме. Проявляется это в виде нарушения обмена веществ с последующими воспалительными процессами, перерождениями в тканях и многое другое. Постепенно процессы структурных изменений становятся необратимыми для организма хозяина. Организм хозяина не только борется с этой плагииотрофой, но и пытается сам перестроиться, постепенно утрачивая свои защитные позиции, если вихрь существования плагииотропы ничем не сбивается. Он катастрофически вредит организму, и последний вынужден лишь сам подстраиваться под нее. В конечном итоге эти изменения в ряде органов, например, болезни желудочно-кишечного тракта (колит, энтерит, холецистит, панкреатит, гепатит, пиелонефрит...) не позволяют уже в последующем при изменении условий и лечении полностью излечиться от дисбактериоза, а значит и от дисбиоза. В практике медицины такие состояния хорошо известны и часто распространены. Подавить плагииотрофу антибиотиками невозможно, да и это абсурдно. Лечение их пробиотиками и ферментами тоже не дает существенного результата. Ситуация здесь безвыходна. Внешне проявляется непрерывным накоплением дисбиотических процессов с возрастом, то есть увеличением числа незалеченных хронических состояний. Все это списывают на возрастную хронику. Да и в ряде случаев и в молодом возрасте эта хроника, незалечиваемость проявляется нередко.

Ситуация, казалось бы, для больных безвыходная. Но кажется, свет в конце тоннеля для них появляется. Да, лекарствами их лечить бесполезно, диета им не помогает. Но как сбить вихрь, разгул смерча плагииотрофы, помочь функционально ослабленной работе многих

органов желудочно-кишечного тракта? Мне видится, что выходом из кризиса здесь будет применение специальной ферментированной, переработанной пробиотиками пищи. По сути, это второе экзогенное пищеварение, и оно снимает напряженность в работе и всю недостаточность органов желудочно-кишечного тракта. Кроме того, постоянное привнесение обилия пробиотиков и продуктов их метаболизма постепенно откладывает свой отпечаток на разгуле вихря плагиофлоры, постоянно его сдерживает. По ряду причин ортофлора в кишечнике таких больных сама восстановиться не может, но в то же время привнесенные извне продукты ее метаболизма медленно, но делают свое дело: то, что не может происходить эндогенно, то есть внутри кишечника, - происходит экзогенно. Это дает какую-то передышку организму в его борьбе за самовосстановление нормы, дает еще дополнительный резерв защиты. В принципе, такая пища позволяет организму еще долго «тянуть» в относительно благополучном для него состоянии. А учитывая то, что организм саморегенерирующая система, то можно рассчитывать, что со временем определенная часть структурной патологии уйдет, а значит станет возможным определенное излечение у тяжелых хроников, а возрастная патология сместится, отодвинется на определенное время на позже. Иными словами, это может продлить жизнь и отодвинуть чрезмерное и преждевременное старение организма.

Так что можно утверждать, что применение ферментированных продуктов в комплексе с лекарственными травами в решении проблемы неизлечимого дисбактериоза и сцепленных с ним заболеваний – это новое и перспективное направление в целительстве.

Пища, содержащая обилие пробиотиков и их продуктов метаболизма, является для организма такого больного существенным подспорьем в подавлении антивихря плагиофлоры. Вспышка ее пожара постоянно при этом тушится, постоянно сдерживаемый антивихрь постепенно теряет свои обороты, напор его ослабевает. В этих условиях легче набрать обороты для ортофлоры, она может медленно восстанавливаться, возвращаться в свое русло. Со временем могут приблизиться к норме и другие показатели. Следовательно, нет более верного, обоснованного метода лечения, зиждущегося полностью на принципах целительства (а не на лекарственных аллопатических методах, присущих официальной медицине).

В этом свете можно отметить о сходной с ними группе организмов – СПУТНИКИ. Между понятиями ОПОРТУНИСТЫ и СПУТНИКИ есть сходство и разница. Если СПУТНИКИ – это союзники ЛИДЕРОВ, которые завязаны в одну экологическую цепь неразрывными узами, то оппортунисты хотя и находятся в одной орбите, сфере существования, но не имеют таких четко выраженных обязательных связей сосуществования.

Но в то же время нельзя утверждать, что массами всецело управляют лидеры. Все относительно. Определенное давление «массы» обуславливает в какой-то степени и состояние, состав лидеров. То есть лидерство обусловлено потребностями «масс». Но если идет борьба, стычка различных направлений, и все это происходит на «гребне волны», когда необходима маленькая толика, чтобы чаша весов перевесила в ту или иную сторону, вот здесь-то роль лидеров и сказывает свое решающее значение. Лидеры – это столпы, координаты, относительно которых поддерживается устойчивость, стабильность всей заданной ассоциации.

Случайных, спонтанных лидеров не бывает. Наличие того или иного направления лидерства всегда обусловлено общими экологическими потребностями. В лидеры выходят чаще всего те, которые сильнее всего «сцементируют» ассоциацию, делают ее более устойчивой, жизнеспособной. Нельзя путать понятия лидеров и хищников. Хищники (паразиты), хотя и ускоряют развитие, эволюцию ассоциации, тем не менее они не способствуют ее устойчивости, а наоборот ее расшатывают. Хищники постоянно держат в напряжении, будоражат все устоявшееся. В данном случае агрессия хищников приравнивается по значимости к патогенам.

Оппортунисты - это по природе своей бактерии, которые могут ужиться с кем угодно: анабиотическими, и абиотическими бактериями.

Наблюдения показали, что из неисчислимого множества микроорганизмов, обитающих в почве, громадное их большинство **оппортунистично** по природе, то есть они проявляют различную способность следовать за «лидером», в основном приспособляясь к действиям господствующего направления. То есть это так называемая группа оппортунистических микроорганизмов.

Доминирующая в почве группа микроорганизмов и определяет, будет ли она регенеративной или дегенеративной. Происходит непрерывная борьба за преобладание между несколькими наиболее распространенными видами, а остальные миллионы микроорганизмов просто ждут исхода и затем приспособляются и следуют характеру победителя. Это оппортунисты или ведомые, легко переподчиняемые виды бактерий. очевидно, как только анабиотические виды выйдут победителями, то все остальные микроорганизмы затем будут их имитировать и следовать их руководству. Подобный эффект и достигается, когда в почву внесены анабиотические микроорганизмы группы ЭМ. Благодаря собранной полезной мощи, генерируемой ими, достигается всеобщий настрой всех других микроорганизмов в регенеративную сторону, тем самым придавая почвам продуктивную силу.

В добавление к преимуществам ЭМ, проявившимся в сфере сельского хозяйства и производства пищевых продуктов, в борьбе с загрязнением окружающей среды, отметим, что ЭМ также перспективны в такой важной сфере, как здоровье человека. Хотя результаты исследований в этой области несут пока рекомендательный характер с обязательным медицинским контролем, но уже можно указать на ряд заболеваний, на которые ЭМ оказывает позитивное действие. Речь идет о проблемах, связанных с желудочно-кишечным трактом. Действие препарата обеспечивает перевес полезных анабиотических видов среди огромного числа микроорганизмов, естественно обитающих в желудочно-кишечном тракте, тем самым снимая негативные последствия.

Поскольку препарат содержит микроорганизмы, способствующие процессу брожения (ферментации), то он идеально подходит для хлебопечения и приготовления маринованных огурчиков и т.д.

МАКСИМАЛЬНО ПРОДУКТИВНЫЕ АССОЦИАЦИИ. – На одной почве, субстрате, конечно же, могут существовать различные ассоциации, но среди них всегда можно найти такие, которые дают максимальную продуктивность органики и почвенного богатства. Обычно все естественные природные ассоциации – максимально продуктивны, то есть в них используется весь потенциал, резерв возможностей. Например, возьмем такую ассоциацию как лесная дубрава. Человек с его хозяйственной деятельностью уничтожил ее и посеял на этом месте пшеницу. То есть создана новая искусственная ассоциация. Естественно, в первые годы она будет давать определенные достаточно высокие урожаи пшеницы за счет богатства, резерва почв. Но это иная искусственная ассоциация будет медленно ослабляться, почвы беднеть. Чтобы поддерживать ее, необходимо вносить удобрения и др. воздействия, чтобы максимально поддержать продуктивность. Но эта ассоциация искусственная при долгом ее поддержании настолько обедняет почву, плодородие, что посадка леса на ней не приведет к немедленному буйному восстановлению лесного массива. Плодородие утрачено. Точно также и в кишечнике человека – длительные болезни, неестественное современное питание и т.д. приводит к нарушению, ослаблению регенеративной мощи существующих там здоровых ассоциаций. Введение «искусственных мягких» пробиотиков лишь частично помогает в восстановлении эценоза. Но дикой, девственной, мощной, естественной ассоциации здесь не восстановиться.

ДИСБАКТЕРИОЗ В ПРИРОДЕ. Дисбактериоз или ослабление ортофлоры может происходить не только в кишечнике, но и в почве (дигрессия микрофлоры почвы). В данном случае можно подразумевать, например, дисбаланс процессов аэробной или анаэробной детрификации субстрата, или диспропорция процессов гниения и брожения, что может привести к избыточному выбросу в окружающую среду определенных вредных веществ, токсичных например для окружающих членов этой среды или для растений. Например, разложение субстрата из зерен, семян в анаэробных условиях приводит к такому типу гниения, когда при вскрытии этого субстрата исходит неимоверный тлетворный запах, который невыносим. В то же время такой субстрат всегда ядовит для высших животных, да и для растений он тоже не подходит. Но, возможно, плавная детрификация в анаэробных условиях, когда этот субстрат, разлагаясь грибами, не издает этого запаха и не выделяет столько токсинов. То есть в природе все должно быть уравновешено.

Тем более этот процесс усугубило внесение минеральных «удобрений» в почву, якобы повышающих ее плодородие. Но почва плодородна только тогда, когда она живая. Внесение минералов не увеличивает жизненную емкость почв, а значит и не лечит почвенный дисбактериоз. Жизненный потенциал почвы от неорганических минералов не увеличивается. Происходит лишь кратковременное повышение концентрации минералов-макроэлементов, а затем их резкое уменьшение. Метод внесения удобрений по-сути имеет потребительский характер и противоречит требованиям экологии сохранения баланса в природе и поддержания устойчивости в экосреде.

Почвенные процессы детрификации аналогичны процессам пищеварения или разложения продуктов. Своей хозяйственной деятельностью, глубокой вспашкой и т.д. человек не увеличил за прошедшие столетия плодородие почв, но наоборот значительно их истощил, а вернее привел их в состояние хронического дисбактериоза, то есть дисгрессии. Теперь люди прозрели, начали обогащать почву ЭМ-препаратами, что по сути своей аналогично применению пробиотиков для лечения людей. С новым перспективным сельскохозяйственным направлением восстановления почв с помощью ЭМ полибиотиков анабиотического типа появилась ложная экзальтированная самоуверенность у многих исследователей, утверждающих, что этим наконец-то можно решить большинство проблем. Проблема намного сложнее, чем представляется. Одной из проблем остается то, что искусственное внесение ЭМ полибиотиков не означает еще, что дисбактериоз почв можно излечить! Здесь также, как и в кишечниках больных людей, остается проблема неприживаемости здоровой микрофлоры. Изуродованная экология не дает возможности приживаться этим препаратам на длительно. Они все-равно постепенно вырождаются и гибнут. Возникает «необходимость» регулярного нового введения ими почв, что также малоэффективно. Максимально возможный потенциал продуктивности и воспроизводства биомассы эти почвы все равно не набирают. Здоровые почвы бывают преимущественно не тогда, когда их обогащают здоровыми бактериями, а когда они сами способны восстановить здоровые анабиотические устойчивые, самоподдерживающиеся ассоциации.

Необходимо понимать, что лечение дисбактериоза кишечника зависит не только от умелого подбора пробиотиков, но и от состояния экосреды кишечника и от пищевого субстрата. Поэтому часто применение пробиотиков само по себе не эффективно, т.к. не соблюдается основное условие – сохранение экосреды и экосубстрата (пища). Все должно друг другу соответствовать и быть подогнанным одно под другое. Поэтому, если не соблюдается здоровый образ жизни, естественная пища, то применение пробиотиков мало что даст само по себе и может лишь играть роль вспомогательного «костыля». Но сами по себе такие пробиотики не смогут навести порядок в этой экосреде. Свою решающую роль они смогут сыграть лишь на фоне восстановления экосреды. Только в этом случае могут полноценно «заговорить» лидеры. В этом случае они проявят себя как катализаторы, ускоряющие процесс восстановления, равновесия, оптимума в этой экосистеме. Точно также можно ожидать, что применение лишь ЭМ-препаратов не окажет решающего решения в повышении плодородия почв без соответствующего необходимого изменения средосберегающих технологий обработки почвы и внесения удобрений.

Богатые почвы – это те почвы, которые изобилуют определенным набором микроорганизмов, а те, которые содержат более сложные ансамбли, ассоциации устоявшейся микрофлоры. Так, например, гниющий навоз с ярко выраженной направленностью гниения, то есть выделения аммиака – даст плохой субстрат для роста растений. Но навоз, обогащенный широким спектром бактерий, будет мягко ферментироваться и не будет «задохнутым», мертвым и вредным. Также можно утверждать, что решать проблему дисбактериоза у людей должны не жалкие монопробиотики, которые сейчас предлагают врачи, а мощные композиции из устойчивых многочисленных ассоциаций, которые решают проблему многогранно и легче вытесняют патогены. К таким, похоже, можно отнести препарат Курунги.

Абиотические процессы, разрушающие жизнь растений или животных, могут вызываться как патогенной флорой, так и неполноценными ассоциациями. Неполноценные ассоциации – это такие, которые содержат не полный необходимый набор микроорганизмов. За счет этого редукция субстрата неокончательна, процесс идет не ступенчато до самого конца, а прерывается на определенном ферментативном звене. При этом происходит вспышка чрезмерного перерастания бактерий односторонней направленности. Продукты их метаболизма при этом не подвергаются дальнейшему разложению, а накапливаются. То есть система разорвана, неполноценна. Такая система быстро задыхается, самоотравляется и быстро становится неустойчивой. Естественно, идет отравление и окружающей среды. Полипробиотики и ЭМ-препараты должны проявлять свойства замкнутого цикла, а значит быть сложными ассоциациями. В их кругу должен быть полный набор бактерий, способный полноценно и глубоко расщеплять данный пищевой субстрат или же обогащать почву. Также с ними должны сосуществовать бактерии-спутники, помогающие им как противостоять патогенам, так и способствующие им основным бактериям своими ферментами. То есть ассоциация должна быть устойчивой, способной бороться с вирулентными агентами, полноценно редуцировать субстрат, не выделяя при этом токсинов. Причем эта ассоциация должна исторически, филогенетически срастись, ужиться с «хозяином» или почвой, на которой она существует. Именно такую ассоциацию, полностью соответствующую требованиям данной экосреды, можно назвать **ортофлорой** почвы или кишечника.

В любой почве и пищевом субстрате существует не только сотрудничество, но и борьба. Жизнь и смерть. Каждая ассоциация чувствует давление на себя. Но она способна доминировать, если находится в оптимальном соответствии с экосредой. Выбить такую ассоциацию из равновесия, устойчивости патогенным агентам крайне сложно. Патогенная флора обычно не ассоциативна.

Искусственно скомбинированный препарат ЭМ-Байкал во многом схож с ассоциативным препаратом пробиотиком ЭМ-Курунга. Оба содержат довольно устойчивые ассоциации, но каждый из них полноценно работает на специфическом для него субстрате. Курунга на пищевых субстратах, а ЭМ-Байкал на почвенных. Кроме того, последний содержит еще и силикатные бактерии, которые перерабатывают не только органику, но и минералы. Силикатные бактерии и сейчас являются главными восстановителями плодородия почвы, потому что раздвигают камни, песок, глину и высвобождают так необходимые растениям фосфор, кремний, калий и другие микроэлементы. Азотфиксирующие бактерии добывают азот для доугих бактерий и растений прямо из воздуха. То есть это специфические бактерии, которые могут заменить внесение в почву удобрений. Ряд ученых считает, что внесение удобрений в почву бессмысленно, так как растения питаются не удобрениями, а продуктами переработки бактерий. А бактерии всегда сами в состоянии добыть из неорганического грунта необходимые им микроэлементы и этим передать их растениям. Поэтому, внося удобрения, мы кормим не растения, а бактерии. Экономичнее и экологичнее вносить в почву не удобрения, а ЭМ-препараты.

ЭМ-препараты с их литолитическими (камнерастворяющими) бактериями конечно больше подогнаны к почвенным субстратам, но их органиколитическая фракция бактерий (их набор) во многом схож с ассоциациями Курунги. Учитывая, что литолитические и азотфиксирующие бактерии для организма безопасны, а их остальные составные чисто почвенные бактерии синергичны бактериям пищевых субстратов (кишечных), можно утверждать теоретически, что ЭМ-препараты будут полностью безвредны для здоровья человека, а также окажут аналогичное действие ассоциативным сложным пробиотикам как Курунга. В ЭМ-препаратах содержатся также некоторые почвенные грибки, которые не всегда встречаются в кишечниках. Но в то же время они находятся под полным контролем ассоциации, в которой они находятся, и поэтому негативных последствий они дать не могут. Поэтому в ряде случаев ЭМ-препараты вполне могут заменить Курунгу.

Плодородие почвы зависит не от абсолютного содержания в почве минеральных удобрений (даже в легко усвояемой форме), а от отношения таковых к заключающемуся в почве перегною с его миллиардами живых микроорганизмов. Этим почвенные микроорганизмы и составляют основу плодородия.

Аналогичная ситуация, можно сказать даже абсолютно схожая, происходит и в кишечнике живых организмов, где усвояемые субстраты только переходят не в ризоиды корней растений, а в кровь организма. В почве, не отравленной химией, обитает громадное количество бактерий: более 20 тонн на гектаре. Это целый завод. Но жизнь бактерий в среднем длится 20 мин, а после отмирания их белковая масса поступает растениям (а в организме животных – в кровь), формируя урожай. Чем больше бактерий – тем выше плодородие, а в кишечнике – более лучше переработан пищевой субстрат – хилус.

Ряд ученых пришли к убеждению, что для получения максимально возможных высоких урожаев, то есть чтобы максимально проявить потенциальный резерв, обусловленный генетически у растений и «генетическими» условиями среды, требуется **не удобрение, а кормление!** Кормление и ускоренное воспроизводство максимально возможного объема бактерий почвы. Это означает, что на первом месте должна быть забота не о внесении удобрений (минералов, то есть мертвого субстрата), а поддержание бурной жизни в почве, обеспечить максимальную жизнь в почве.

Обратим внимание на то, что гумус сам по себе малоэффективен. В нем содержатся в избытке все питательные вещества, а проросшие семена, исчерпав свои запасы роста, чахнут, не проявляют свои потенциальные возможности роста, болеют. А все потому, что тот чернозем с гумусом стерил, мертв. В нем нет бактерий и прочего «живого вещества». Именно и только органика, насыщенная бактериями, их

продуктами жизнедеятельности и распада, несет в себе растениям все необходимое для развития и формирования урожая в тщательно сбалансированном виде.

Абсолютно аналогичная ситуация происходит и в кишечнике, когда мы постоянно принимаем только вареную, «мертвую», стерильную пищу. Этим мы хронически не можем способствовать проявлению потенциальных скрытых возможностей Витаукта. Здоровье наше превращается не в мощный, полноценный поток, а в жалкий ручеек. Мертвый хилус аналогичен стерильному гумусу почвы. Вареная пища способствует процветанию на себе ослабленной изнеженной микрофлоры. Вареная пища по своим свойствам ближе стоит к абиотическим продуктам питания. Ослабленная, изнеженная микрофлора намного менее устойчива к противодействию негативной и патогенной микрофлоре. На ее фоне намного легче возникают разные кишечные заболевания и интоксикации.

Надо не пичкать растения «химией», а кормить бактерии, которые после своей обработки передадут растениям все содержание своих разлагающихся белковых тел в виде перегноя.

Точно также не надо пичкать организмы людей БАДами (биоактивными добавками) и витаминами. Не легче ли естественнее поддерживать здоровую экологию кишечника, а не давать «костыли» ослабевающему организму. Ведь одной рукой мы неразумно разрушаем свою эндоэкологию, а другой пытаемся возместить привнесенный ущерб с помощью искусственных БАДов и витаминов. При этом мы сами становимся искусственными, то есть подобными искусственным растениям, выращенным с помощью химикалий и добавок на гидропонике. Вот отсюда и наша хилость и утрата девственного изначального здоровья.

Считается, что наиболее эффективен перегной, не дошедший до стадии окончательного разложения. Ведь на последней стадии значительно уменьшается количество живых бактерий, хотя и остается громадное их число.

Точно также и в кишечнике организма. Наибольшую часть пищевого субстрата организм перерабатывает не до конца. Для него это нерационально и неэффективно. Он использует только ту часть субстрата, которая максимально быстро и эффективно перерабатывается бактериями. Все остальное, что перерабатывается медленно – выбрасывается организмом, так как производительность бактерий на оставшейся второй части детриента – очень низкая. Легче и быстрее не до конца перерабатывать этот субстрат, а поглотить и использовать новый, очередную партию пищи. Более глубокое перерабатывание пищи часто более одностороннее по химическим процессам и более склонное к переходу в «фазу» гниения или брожения, то есть к выходу за оптимум ферментативного равномерного расщепления. Более глубокая переработка может усилить токсические процессы и др.

При выращивании растений методом гидропонии применение ЭМ-культур приводило к увеличению всхожести от 10 до 20%. Кроме того, химический анализ показал, что увеличивается содержание каротина, а протеина на 39%, калия на 146%, фосфора на 43%, сахара в 3,6 раза и т.д. То есть гидропоника, даже самая сложная и совершенная не в состоянии раскрыть все потенциальные свойства, резервы растений без применения необходимых микробактерий.

При этом ЭМ-препараты подавляют рост патогенных микробов и грибов, являющихся большой проблемой и препятствием в гидропонике.

Теоретически можно просчитать как происходит процесс стабилизации, балансировки ортофлоры. Она состоит из двух крыльев, осей, в пределах которых происходит самобалансировка, управление постоянством ассоциации. Ортофлора состоит из групп бактерий анаэробов и противоположных им по физиологическим свойствам аэробов. Лидирующими среди многочисленных типов облигатных анаэробов являются бифидобактерии, а лидирующими среди аэробов являются лактобактерии. Анаэробы и аэробы находятся в строго уравновешенном пропорциональном соотношении. Они друг с другом постоянно взаимодействуют, взаимодополняют. Любые изменения в оптимуме состава среды приводит к усилению функционирования того или иного крыла регуляции данной устойчивой ассоциации. Они живут строго не каждый сам по себе, а чутко реагирует на состояние другого крыла. Например, в кишечнике создались такие условия, когда анаэробным бифидобактериям становится «тужо», но тем не менее «брешь» в системе этой саморегулирующейся ассоциации не пробивается. Начинается компенсаторная активность аэробов. Происходит некий сдвиг от анаэробов к аэробам, но в целом система ассоциации не изменилась, она все же осталась в пределах нормы, то есть ортофлора не изменилась, она просто перестроилась. По-сути, живая динамическая система ортофлоры перестроилась в сторону ближе к парафлоре. Парафлоры – это сохранение преимуществ определенных форм ортофлоры, но соотношение их уже изменено!, а значит, находятся они уже не в оптимальном режиме взаимодействия. Любой провоцирующий «удар» уже легче сможет сместить всю эту динамическую систему. Причем, каждое крыло лидеров ортофлоры имеет набор своих спутников или **сателлитов**. Следовательно, происходит равномерное, пропорциональное смещение и в их составе формулы. Итак, по-прежнему в ней функционируют только здоровые, полноправные члены этой ассоциации. Но посмотрим, что будет, если определенная односторонняя нагрузка на эту ассоциацию продолжится? Непрерывное ослабление анаэробной композиции ортофлоры приведет к постепенному вытеснению ее расторможенной условно-патогенной микрофлоры анаэробной природы, например клостридии и др. Обычно в этом случае усиливаются процессы гниения и гноеродные, открывается дорога и полупатогенным анаэробам. Среда защелачивается, усиливается синтез токсинов, спирта.

Теперь представим себе, что по ряду причин происходит ослабление аэробной лактобактериальной стороны. Обычно бифидобактерии в этих условиях могут быть в оптимальных количествах и даже быть выше нормы, а лактобактерии находятся в загоне, ослаблены. Естественно, их эконису начнут занимать аэробные другие бродильные дрожжи. Среди них могут получить бурное развитие и дрожжевые грибки кандиды. То есть кандида больше не получает достаточного угнетения со стороны лидеров аэробных процессов лактобактерий. Следовательно, каждая группа лидеров ортофлоры, относящаяся к аэробному или анаэробному крылу сдерживает под собой соответствующую группу аэробов или анаэробов, но уже не являющихся обязательными членами ортофлорной ассоциации. В этом случае может открыться дорога стафилококкам, стрептококкам, ишерихиям, энтеробактериям.

Тем не менее, можно впасть в заблуждение, когда рассматриваешь таблицу показателей нормы микрофлоры. Там лактобактерии всегда относят к анаэробам. Но природа лактобактерий двойственна. Они факультативные анаэробы, то есть могут жить как аэробы, так и анаэробы. Но по физиологическим свойствам они лидеры среди аэробов, поэтому так свободно они могут обитать на слизистых оболочках, например в вагине, в ротовой полости. Именно здесь они активно как лидеры сдерживают всю плагифлору, то есть нежелательную.

ФИТОАЛЕКСИНЫ. ОРТОАЛЕКСИНЫ. Итак, мы уже отмечали, что ортофлора кишечника имеет роль и второго иммунитета. Правда, нигде в специальной литературе практически не раскрывается смысл и физиологический его механизм. По-видимому, этот иммунитет можно определить в трех направлениях.

1. Это барьерный механизм ортофлоры. То есть она не позволяет внутри себя в кишечнике развиваться патогенной флоре. Следовательно – это прямое ее воздействие на патофлору.

2. Чуть ниже мы рассмотрим возможность ее фитоалексिनного воздействия уже внутри организма. То есть ортофлора выделяет какие-то вещества типа фитоалексинов (разновидность фитонцидов), которые, попадая в кровь, оказывают свое действие подобно антибиотикам. Но сам термин *фитоалексины* дословно означает «бактерицидные вещества, выделяемые растениями». В нашем случае эти вещества выделяются не растениями, а бактериями. Поэтому более правильно и целесообразно ввести новый специальный термин: **ортабактоалексины**, то есть вещества, выделяемые исключительно ортофлорными бактериями или прямыми нашими симбионтами, обеспечивающими здоровье кишечника. При этом, конечно, более правильно говорить об **ОРТОБАКТОАЛЕКСИНАХ** или кратко **ОРТОАЛЕКСИНЫ**.

Таким образом, фитоалексины – это те вещества, которые попадают в кишечник, а затем и в кровь из растительной, но исключительно живой пищи. То есть это естественные природные –ва, которые должны быть постоянно в нашем организме и в его крови, обеспечивая «второй» наш иммунитет, то есть иммунитет экзогенный, привнесенный в организм. Тогда как симбионтная ортофлора кишечника обеспечивает еще одну часть иммунитета – ортоалексिनую. Итак, **ФИТОАЛЕКСИНЫ** и **ОРТОАЛЕКСИНЫ** всегда должны присутствовать в организме в

комплексе и обеспечивая вспомогательный, то есть «второй» иммунитет. Вместе они дают экзогенный иммунитет организма. 3. Механизм иммунизации организма. По-видимому, ортофлора стимулирует иммунитет, поддерживая постоянную выработку интерферона (вещество, которое активно борется с вирусами). То есть создается поддержание постоянного уровня концентрации неких веществ типа интерферона в крови. Следовательно, идет переподготовка, упреждение организмом инфекции.

Ортофлора в организме не только живет, но и является пищевым субстратом для нас. То есть часть клеток дрожжей, бактерий, постоянно гибнут, перерабатываются и являются основой пищевого субстрата. Тела этих бактерий постоянно перерабатываются, лизируются. Как известно, лизаты бактерий или дрожжеллизаты выделяют большое количество веществ, инициирующих наш иммунитет, в том числе и интерфероны. Например, известно применение дрожжеллизата в качестве капель в нос. В данном случае в нос вводят не живые субстанции, а уже продукты их гидролиза. Именно эти дрожжеллизированные вещества, попадая в нос, вызывают в его слизистой оболочке и окружающих тканях усиленную выработку интерферона. Этим самым удастся успешно лечить инфекционно-простудные заболевания, хронический насморк и даже гайморит.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОКТОЭКОЛОГИЯ.

Ниже приведены рецепты блюд, получаемых с помощью расщепления, редуцирования микрофлорой, но без столько вредной, умервляющей пищу термической ее обработки. Как известно, мертвая вареная пища резко ослабляет фаготрофную часть нашей микрофлоры. Фаготрофные микроорганизмы – это те, которые способны редуцировать только живую пищу. Именно фаготрофы обеспечивают максимальную долю всего кишечного иммунитета, который дает кишечная микрофлора. Употребляя вареную, денатурированную пищу, мы тем самым резко ослабляем этот иммунитет кишечника, а значит перенапрягаем основной иммунитет крови и организма. То есть из-за употребления «мертвой» пищи мы ослабляем почти вдвое наш иммунитет. Восстановление фаготрофного крыла ортофлоры затем происходит крайне плохо и медленно. У некоторых оно не происходит даже при переходе на длительное сыроедение. И поэтому восстановлению надо способствовать, то есть применять уже не те эубиотики (наринэ, бифидумбактерин и др.), которые предлагают врачи, а более сильные жизнеспособные культуры бактерий и дрожжей, способных развиваться на живых субстратах, на которых естественно эубиотики, предлагаемые врачами, не смогут существовать и развиваться. Нужно будет применять фаготропную микрофлору из сычуга крупных животных. Но лучше всего, чтобы такую фаготропную микрофлору наладила промышленность и выпускать ее наравне с Наринэ, бифидумбактериями и другими кисломолочными бактериями. Но, к сожалению, ни научные исследования, ни промышленность к этому еще не подошли. Поэтому многим хронически больным, которым рекомендованы и показаны будут курсы лечебного сыроедения, нужно будет уметь самим делать такие закваски. Причем сычуг берут только от идеально здоровых и молодых животных, лучше дополовозрелых. С помощью такой фаготропной микрофлоры от самых различных животных можно значительно ускорить восстановление ортофлоры, а значит усилить второй иммунитет, а затем и наступление ремиссии и выздоровления.

Квашение пищи. Квашение возможно не только при применении дрожжей. Хорошие результаты получаются при использовании, например, молочной палочки. Кстати, у животных эти молочные палочки тоже возможно различны или различны их ассоциации. Для закваски можно применять не только дрожжи сычуга, но и палочки бактериальные, которые имеются преимущественно у детенышей животных, питающихся еще материнским молоком или вперемешку.

При квашении палочками можно получить как жидкостные, так и твердые питательные продукты. Например, если в 3-литровую банку насыпать гороха, залить все водой, всыпать ложку поваренной соли, стакан сахара и чайную ложку сметаны из козьего молока (можно и коровьего). Все бродит не менее двух недель. После брожения можно употреблять как сам рассол, так и сам перебродивший горох. Варить такой горох конечно нельзя. Но его нужно размолоть мясорубкой и готовить из фарша котлеты, шницеля. Такие блюда не уступают по питательной ценности мясным. Кроме того, подобное питание является и диетическим, так как укрепляет печень и снижает холестерин в крови.

Точно также можно квасить и другие овощи и фрукты.

Таким образом, если правильно и рационально производить квашение овощей, фруктов или просто листы растений и семян, употреблять все в широком разнообразии, можно добиться полной невосприимчивости к инфекционным заболеваниям, так как они могут развиваться только в щелочной среде. Все это укрепляет иммунитет, выравнивает pH крови, лимфы, ткани, а также кишечный микробиологический иммунитет.

Вот мнение Б.В.Болотова: каждый орган человека предпочитает и соответствующее растение. Так, например, овес благоприятно воздействует на кровотоки и селезенку. Растения, содержащие азот (семейство бобовых) благоприятно воздействуют на печень, а горечесодержащие растения – на поджелудочную железу. Поэтому, если заведомо известны, какой направленности действие растения, то приготовленные из него квасы, ферменты, хлеба, пряности и т.п. будут преимущественно окислять соответствующий орган.

Ферментация кормов животных. Аналогом квашения продуктов, которое применяется у людей, является ферментация корма для скота и птицы. В обоих случаях пищу перерабатывают до удобоваримой бактерии. Только квашение капусты – это давно известный прием, а «ферментация» выдается как нечто новое. Ферментируют корма обычно с помощью ЭМ-культур («эффективные микроорганизмы»), то есть подобранные специалистами ансамбли бактерий. Преимущество ферментированных кормов налицо: количество протеинов в них больше, то есть такие корма обогащаются белком от бактерий. Поедая отруби, бактерии быстро размножаются, увеличивая белковую массу. И скот получает дополнительно дефицитный протеин. А если учесть, что в процессе ферментации появляется множество других биологических продуктов, таких как полисахариды, витамины, жирные кислоты и т.д., то вы получаете не только биомассу, но и различные биологически активные вещества, просто неоценимые для здоровья животных и птицы. Молодняк, вскормленный на такой ферментированной пище, значительно более здоров, резко снижается процент падежа молодняка животных от различных болезней, то есть животные более живучи и устойчивы, значительно лучше растут.

Из опытов, проведенных в НИИ, на телятах показано, что применение ЭМ-препарата для закваски корма позволяет на треть быстрее им прибавлять в весе, а цыплята развиваются быстрее обычного, реже болеют.

Прогрессивная технология анаэробной ферментации кормов с помощью ЭМ пробиотиков начинает пробивать себе дорогу, что приводит к увеличению привеса животных, улучшается аппетит и здоровье. Как известно продукты, которые употребляют животные и человек, усваиваются всего лишь на 18-20 %. То есть крайне низкий к.п.д. их использования! Основная масса продуктов выбрасывается из кишечника не усвоенной. Дополнительная экзогенная ферментация кормов естественно же повысит этот коэффициент усвояемости их. Кормление ферментированной пищей или же добавление в пищу чистого пробиотического препарата (в неразбавленном виде) для птиц на птицефермах привело к повышению усвояемости комбикормов (в частности существенно повышалась усвояемость и минеральных веществ, как например кальций, фосфор, более полно переваривались и усваивались белки, больше расщеплялась целлюлоза), к повышению сохранности (снижения смертности), уменьшению количества выбракованных из-за болезней птиц, увеличению привесов и яйценоскости, улучшению качества скорлупы яиц: у птиц отсутствовала диарея (понос), расклевы, геморрагии, явление токсикозов, бронхитов.

В последнее время пробиотический препарат ЭМ-1 широко внедряется в различные отрасли сельского хозяйства. Он представляет собой ассоциацию 86 различных микроорганизмов широкого спектра действия. Установлено, что ЭМ-1 не вирулентен (не вызывает болезней), не обладает токсичностью и токсикогенностью и не способен к диссеминации во внутренние органы теплокровных животных.

Вместе с интенсивными технологиями в птицеводстве пришли антибиотики, которые вначале применялись только с лечебной целью, но в последующем появились кормовые антибиотики, предназначенные для постоянного применения в кормлении птицы.

В США до 90% всех кормов для птицы содержат антибиотики.

В последнее время отношение к антибиотикам резко изменилось, так как обнаружились негативные последствия широкого использования антибиотиков. Они могут накапливаться в пищевых продуктах, а затем и в организме людей, потребляющих эти пищевые продукты, способствовать появлению резистентных форм микробов, понижать эффективность лечебных средств и вызывать другие негативные процессы. Сейчас нарастает мощь движения за экологически чистые продукты. Применение антибиотиков здесь никак не вписывается.

С тем, чтобы уменьшить отрицательное влияние патогенной микрофлоры, которая попадает в желудочно-кишечный тракт птицы с кормами, рекомендуется с первых дней жизни заселять его молочно-кислыми бактериями.

В течение ряда столетий эта молочная сыворотка использовалась для этих целей. В настоящее время созданы специальные препараты молочно-кислых бактерий и разработаны технологии получения готовых продуктов непосредственно на птицефабриках.

Молочно-кислые бактерии, входящие в состав специфических препаратов, подавляют рост условно-патогенной и гнилостной микрофлоры кишечника, предупреждают развитие дисбактериоза, нормализуют обменные процессы организма и функции желудочно-кишечного тракта, что обуславливает стимулирующее действие их на рост и развитие птиц. Однако поиск эффективных препаратов, улучшающих микрофлору желудочно-кишечного тракта, остается актуальным.

К числу таких препаратов относится раствор ЭМ или «УРГА». Это жидкий концентрат, являющийся результатом культивации специально подобранных микроорганизмов, в состав которых входят молочнокислые и азотфиксирующие бактерии, дрожжи и др. микроорганизмы.

ПЕРСПЕКТИВЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФЕРМЕНТАЦИИ КОРМОВ. Особый интерес представляет собой повышение степени гидролиза (расщепления) кормов, особенно грубых как просо, рожь, ячмень, подсолнечный шрот, зелень. Повышение степени гидролиза продуктов повышает их усвояемость, а значит нужно меньшее количество кормов на получение 1 кг привеса животных. Максимальную степень гидролиза кормов можно достичь, по-видимому, не простым добавлением в пищу полезных пробиотиков, а с помощью предварительной, более глубокой ферментации кормов. Дело в том что то, что перерабатывается в кишечниках животных, в доступные и поступающие в кровь субстраты, являются всего лишь незначительной частью от потенциальной их полной возможности гидролиза! Искусственная дополнительная ферментация или внешняя гидролизация кормов существенно повысит эти возможности. То есть это по сути дополнительное искусственное пищеварение можно до бесконечности совершенствовать, а самое главное – разработать методы поэтапной гидролизации, то есть добиться возможности управлять биологическими процессами расщепления с помощью разных групп бактерий. Например, кормовые субстраты можно предварительно обработать бактериями, которые разрушают целлюлозу. Процесс этот идет более длительно, чем обычное спиртовое или уксусное разложение и т.п. Конечно, эти процессы антагонистичны друг другу. Поэтому в кишечнике перевариваются наиболее легко усвояемые субстраты, а все остальное попросту выбрасывается. Так не лучше ли провести искусственное такое пищеварение (для чего нужны новые разработки), в котором первично идет гидролиз медленно расщепляемых молекул, затем включаются процессы расщепления белков, жироподобных веществ, а затем только подключаются процессы расщепления типа получения уксуса, спирта и т.д.

Раствор с ЕМ-Р культурой бактерий льют на корм и затем перемешивают. Влажность таких подготавливаемых пробиотически комбикормов приблизительно 30%.

НЕПРАВИЛЬНАЯ ФЕРМЕНТАЦИЯ. Слишком большое количество воды может привести к уксуснокислому брожению, которое производит неприятный запах. Это говорит о том, что процесс ферментации идет неравномерно с преобладанием в одну сторону, то есть чрезмерно работает лишь одно звено в многогранной цепи процессов ферментации. Чрезмерная выработка односторонних метаболитов (уксус, или алкоголь и т.д.) приводит к самоотравлению этого ансамбля культур, к самоконсервации и токсикации корма. Следовательно можно утверждать, что ферментация пошла не по ортотропному (здоровому, полезному), а по плагитропному (вредному) направлению. В дальнейшем такие отравленные корма могут редуцировать только особые плесневые грибки и гнилостные бактерии, что приводит к еще дальнейшему последовательному отравлению корма. Такой токсический несвежий корм естественно приведет к дисбактериозу и в кишечнике животного, к процветанию в кишечнике абиотической флоры. **Абиотическая микрофлора** – это преимущественно такая, которая прерывает последовательные звенья редукции пищевого субстрата, или ведет эту редукцию по неестественному, вредному для организма пути. Этот пищевой субстрат становится ядовитым как для растений, которые могли бы на нем произрастать, так и для животных, которые могли бы его употребить в пищу.

Обработка ферментированных кормов пивом или алкоголем приводит к повороту в сторону абиотических процессов в дальнейшей редукции (гидролиза) этого корма, к преобладанию в нем токсических бактерий и переводу всего ферментативного процесса в тупик, когда становится возможным резкое преобладание только лишь одного звена редукции субстрата, а значит – самоконсервирование, токсикация и дальнейшее загнивание субстрата. О здоровом образе жизни здесь не может быть и речи.

ФЕРМЕНТАЦИЯ, ГНИЕНИЕ, БРОЖЕНИЕ. Необходимо уметь различать смысл и сущность этих терминов. Скорее всего, что два последних процесса – это две крайности одного оптимального для организма метаболического катаболизма. Если есть ядро – стержень оптимальных процессов, то имеются и их крайности, которыми и являются гниение и брожение. Неправильно утверждать, что гниение и брожение – это различные процессы. Это всего лишь разные стороны одного процесса – редукции субстрата. Ступенчатая ферментация – это оптимальное сочетание последовательных процессов, включающих и гниение, и брожение, когда они идут не по абиотическому направлению.

Прокисанье – можно определить как разновидность процесса ускоренного неестественного брожения для организма хозяина, ведущего редукцию пищевого субстрата в абиотическом направлении. То есть этот пищевой субстрат редуцируется не по нужному для нас пути и не с помощью полезных бактерий, в нем накапливается чрезмерно много вредных метаболитов.

АНАБИОТИЧЕСКАЯ ÷ АБИОТИЧЕСКАЯ ПИЩА. АБИОТИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ. С понятием абиотическая микрофлора тесно связано и понятие **абиотические продукты**. Этим термином можно определить те продукты (метаболиты), которые в избыточном количестве вырабатываются абиотической микрофлорой или же это такие продукты, которые способствуют процветанию абиотической микрофлоре, например, неживая, вареная, обедненная (например, чисто крахмалистая пища из белого хлеба или сладких пирожных). Итак, абиотические продукты способствуют абиотической флоре, а абиотическая флора способствует чрезмерному (неестественному) образованию абиотических метаболитов, то есть продуктов распада.

Но в природе все относительно. Даже такие абиотические продукты как спирт не является абсолютно абиотическим. В малых дозах алкоголь даже естественен организму: снимает микроспазмы сосудов, разжижает кровь, стимулирует мозг и т.д.

Все пищевые продукты можно сгруппировать в ряд от **абсолютно абиотичных** (ядовитых) до **относительно абиотичных** при применении их в относительно завышенных дозах, то есть при дозах, превышающих определенный предел, когда они из относительно безопасных становятся вредными, затем идут **относительно анабиотические продукты**, которые безвредны в любом количестве, например фрукты (абрикосы, персики, груши...). **К относительно анабиотическим продуктам можно отнести такие, которые в больших количествах не приносят никакого вреда, но тем не менее они обеднены, имеют определенную недостаточность на некоторые витамины, ферменты, антиоксиданты, фитонциды, микроэлементы и так далее, которые желательно восполнять с помощью БАДов. К абсолютно анабиотическим продуктам** можно отнести и здоровые заквашенные свежие продукты, которые можно есть постоянно в больших количествах и вреда от этого не будет никогда. Задача людей, стремящихся к здоровому образу жизни и достижению максимального здоровья и полностью проявления Витаукта – жизненной силы стремиться употреблять в пищу только **абсолютно анабиотические продукты**.

Итак, всю пищу, продукты, которые мы употребляем можно разместить, классифицировать в один ряд. Крайними позициями будут здесь абсолютно абиотическая, то есть идеально здоровая пища, а на другом полюсе - абиотическая, приносящая болезни, вред. Но среди этих крайностей есть огромный спектр промежуточных вариантов. Наиболее близкой к абиотической пище можно отнести продукты, которые сейчас принято называть «пища, которая лечит». Это в основном пробиотические кисломолочные продукты. Но сюда же в эту группу можно отнести и все ферментированные крупно-фруктово-овощно-травные продукты. Но эра их еще не пришла. Можно сказать, что за ними будущее.

Вариации ферментированных продуктов имеют неограниченные возможности составления специальных композиций с учетом профессиональной деятельности человека, его возраста, потребностей и с учетом его патологических состояний. Возможности комбинирования и интерпретирования здесь фантастические. Прописывать тип, состав, особенности ферментированной пищи будут компьютеры для каждого человека индивидуально. Профессия врача-диетолога станет ненужной. Конечно же, ферментированная пища по сути своей будет пробиотической (то есть насыщенной бактериями-пробиотиками и продуктами их жизнедеятельности, то есть гормонами, ферментами, витаминами). Но в то же время эта пробиотическая пища будет близка по своей сути к пище естественной, то есть к сыродению, пище, которая не подвергнута термической обработке, а значит абсолютно живой, естественной. Кризис в питании, который был связан с переходом на термически обработанную или консервированную и т.п. пищу будет решен. Это будет революция в диетологии. Конечно же, вместе с этим будут уходить и многие «болезни цивилизации» - это ослабленные иммунитеты, дисбактериозы, дисбиозы и огромный спектр современных болезней, не поддающихся почти никакому лечению в современной медицине.

Вслед за ферментированными продуктами для здоровых людей можно поставить категорию ферментированных продуктов специально для ослабленных и больных. Ниже еще в этом ряду разместятся пробиотические лекарственные и профилактические продукты. Вслед за ними будут располагаться обычные заквашенные продукты, которые несут в себе определенные элементы и пробиотических продуктов. Здесь будут располагаться и квас (тоже продукт ферментации), заквашенные овощи, еще ниже будут располагаться пиво (продукт ферментации, но уже ближе к абиотическим продуктам, так как в больших количествах оно уже вредно. Затем идут вина. А в самом конце у полюса абиотических продуктов разместятся брага, самогонка, спирт, сахар. Огромное количество проблем со здоровьем у человека нашей цивилизации связано с употреблением пищи, содержащей сахар. Конечно, это не абсолютный абиотик, но малейшее превышение его дозы употребления смещает баланс функционального оптимума в нашем организме. Он относится к категории не быстро действующих, а медленных, с годами проявляющихся токсических веществ. Сегодня употребление сладкой конфеты, варенья или другого, содержащего сахар, принесет вам сиюминутное удовольствие, радость, всплеск энергии. Но это все пойдет в жертву сохранения постоянства нашего обмена веществ, гомеостаза, крепости иммунитета. Со временем они выйдут из оптимального режима работы, ослабнут, полезет нескончаемая вереница возрастных и других, неизвестно откуда берущихся болезней. Сахар – это искусственное, химически чистое сырье, мертвое, в больших концентрациях приводящее к абиотическим процессам в живых замкнутых микробиологических системах. Им даже консервируют продукты.

Следовательно, в идеально здоровой пище сахару, пиву, спиртным напиткам, вареным, консервированным и рафинированным продуктам не место.

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ В БЫТУ ПИЩЕВЫЕ ЗАКВАСКИ.

Квас из плодов каштана конского. Для приготовления лечебного кваса (пива) берут три литра колодезной воды. Бросают в банку 30-40 разрезанных с кожурой плодов каштана. Добавляют в банку один стакан сахара и для закваски необходимо добавить полстакана молочной сыворотки или чайной ложки сметаны. Можно применять также и кабаны дрожжи около одного грамма, их обычно добывают из сычуга кишечника диких кабанов. Квас держат в теплом помещении (около 25-35° С) не менее двух недель. В результате образуется очень приятный на вкус напиток. Употребляют такой напиток от 0,5 до 1 стакана перед едой за 20-30 минут. Такой квас из каштанов заметно укрепляет организм, делая его невосприимчивым ко многим заболеваниям. Пить его можно в большом количестве, но если из банки выпит стакан кваса, то сразу же в эту банку добавляется стакан воды и 1-2 столовые ложки сахара. Так что без добавки плодов каштана можно пить в течение двух-трех месяцев. Можно добавлять и такие ароматические растения, как тмин, хмель, укроп, листья черной смородины, перец, кориандр, сосновую хвою и др.

Чайный гриб. Существуют довольно противоположные мнения о применении заквасок и чайного гриба. Часть авторов относится негативно к биологическим закваскам, в том числе и к чайному грибу, утверждая, что они близки к «плесеням», дрожжам и имеют элементы абиотического свойства, то есть противопоставляют себя ряду жизненных процессов основного организма хозяина. Но большинство исследователей не теоретически, а научно показывают не только полную безвредность этого гриба, а наоборот о его крайней полезности, что объясняется тем, что это не гриб, а симбиоз преимущественно укусных бактерий с дрожжами.

Систематический прием настоя чайного гриба внутрь, отчетливо улучшает самочувствие людей преклонного возраста с выраженными признаками атеросклероза, благотворно действует при атонии кишечника и при желудочно-кишечных заболеваниях.

Чайный гриб – это симбионт. Основной частью зооглеи (пленки чайного гриба) являются укуснокислые бактерии. Такие же похожие и родственные им бактерии образуются на пиве, вине, винном уксусе, броющем соке рябины и т.д.

Из чайного гриба выделено ряд мягких и безвредных для нормальной микрофлоры кишечника антибиотиков. Это медузин и ММ. Антибиотическая активность препарата определялась в отношении золотистого стафилококка, брюшного тифа, паратифа А и В, дизентерии, пневмококков и дифтерийной палочки. Препараты оказывают бактерицидное действие на указанные микроорганизмы.

В 10 случаях лечения **дизентерии** настоем чайного гриба возбудители исчезали и не обнаруживались при многократных повторных исследованиях. Наиболее эффективным оказался настой при **бактериальной дизентерии типа Флекснера, Шига**. Лечение жидкостью чайного гриба при **острой дизентерии** дало результаты, не только не уступающие синтомицину, фталазолу, но даже в ряде случаев превосходящие лечебное свойство этих препаратов.

При **язвенном стоматите** 8-дневный чайный гриб (полоскание или орошение рта 5-6 раз в сутки) оказывал эффект уже через 2 дня после начала лечения и к 3-5 дню наступало полное излечение даже при тяжелых формах заболевания.

Терапевтические свойства настоя были проверены на животных при экспериментальной **пневмококковой инфекции глаз, дифтерии глаз, сальмонеллезной и дифтерийной бактеремии**; во всех случаях были получены положительные результаты.

Клинические испытания были проведены при **пневмококковых конъюнктивитах, хроническом блефароконъюнктивите, запущенных формах гнойных кератитов** и др. При лечении их настоем чайного гриба (введение капель) был получен положительный эффект.

Особенно при пневмококковых конъюнктивитах отмечается быстрое исчезновение воспалительного отека, исчезновение микробов, гнойных клеток в конъюнктивальном мешке и ускорение срока излечения на 3-4 дня.

Аналогичные данные получены при лечении 7-дневным настоем чайного гриба **инфицированных ран и трофических язв**.

Клинические исследования препарата ММ (медузомицетин) из чайного гриба указывают на его лечебные свойства при ожогах и обморожении, гриппе, брюшном тифе, паратифе, болезни уха, горла и носа, холецистите.

При взаимодействии с желудочным соком лечебные свойства настоя не только не ослабляются, а наоборот, повышаются. Легко всасывается и оказывает стимулирующее действие, повышает общий тонус организма, мобилизуя его защитные силы.

Настой чайного гриба является великолепным препаратом с нативными, неденатурированными ферментами. Это крайне благоприятно для пищеварения, а также при различных процессах несварения – диспепсий. Но эти же ферменты проникают в кровь и обогащают ее этими же ферментами. То есть настоем чайного гриба следует относить не просто к живой полноценной пище, но и лечебной.

Основное достоинство чайного гриба в том, что продукты его метаболизма наиболее соответствуют потребностям человеческого организма, метаболизм его как бы встраивается и помогает перевариванию – гидролизу пищи в желудочно-кишечном тракте. Причем ферменты его максимально соответствуют ферментам, которые вырабатывает желудочно-кишечный тракт. Пищеварение с помощью настоя идет в унисон с пищеварительными процессами организма, а следовательно, ему помогает. Причем разрушение, гидролиз макромолекул пищи может пойти по самым различным путям метаболизма. Каждый тип бактерий и дрожжей имеют свои метаболитные круги и свои метаболиты, то есть продукты полураспада. В большинстве случаев несродственная организму микрофлора выделяет вредные и токсичные продукты полураспада и конечные продукты их химической переработки: это альдегиды, спирты, кетоны, метан и т.д., что крайне ненужно организму. Он вынужден на полную мощь включать обезвреживающие их оборонные линии в печени, почках, коже и т.д. На фоне

постоянного поступления токсинов в организм, он постоянно находится в состоянии напряжения, самозащиты, а следовательно, быстрого износа и старения, самозашлаковывания. Метаболитные процессы чайного гриба крайне родственны нашему. Например, в качестве конечного продукта переработки чайный гриб образует уксусную кислоту, которая нужна нам в определенных дозах. Без участия уксусной кислоты мы не могли бы переваривать ни жиры, ни углеводы, то есть в конечном итоге не могли бы существовать. Для процесса обмена веществ в сутки человеку нужно до 100 г уксусной кислоты. Примерно столько же, сколько содержит 3-4 стакана настоя чайного гриба. Именно уксус может возместить **кислотную недостаточность желудка (ахилия)**, он приводит в действие обмен веществ, происходящий в нашем организме. Потребление настоя чайного гриба активизирует пищеварительный процесс и помогает лучше использовать поступившие с пищей жирные кислоты и с меньшими усилиями получать энергию, перерабатывая углеводы.

Способность настоя чайного гриба **уничтожать гнилостные бактерии** очень полезна. Возможно, именно это его свойство является самым важным и ценным для нашего здоровья. Человек, регулярно употребляющий настой чайного гриба, может эффективно противодействовать этому разрушающему здоровье процессу. Настой уничтожает гнилостные бактерии и других вредных обитателей кишечника. Уже через несколько дней после систематического приема настоя исчезает вздутие кишечника и неприятный запах стула. Это указывает на то, что образование ядов в кишечнике снижается и самовосстанавливается здоровая кишечная флора. Потребление настоя уменьшает чувство голода. Он активизирует обмен веществ и стимулирует образование ферментов, участвующих в процессе пищеварения. То есть для организма чайный гриб является естественным и анабиотическим, содружественным.

Настой чайного гриба способствует распаду жиров, очищает организм от шлаков, выводит из организма лишнюю жидкость и уменьшает аппетит. Сдерживает тягу к сладкому.

Но в то же время чайный гриб вырабатывает небольшое количество алкоголя (продукт его дрожжей) и углекислоты. Последняя не опасна для организма и, наоборот, полезна, так как возбуждает аппетит, улучшает переваривание, закисляет среду. Содержание алкоголя в настое так незначительно, что не представляет опасности.

Методика выращивания чайного гриба. Для приготовления настоя в стеклянную банку емкостью 2-3 л наливают остывший процеженный заваренный чай обычной крепости (3-4 ч.л. сухого чая на литр кипятка) и добавляют 100 г сахара на литр жидкости. Гриб промывают в кипяченой воде, кладут в банку и покрывают марлей. Настой обычно готов летом через 2-3 дня, зимой - 5-6 дней. Хранить его можно в темном прохладном месте не более 3 дней в холодильнике – до 5 дней.

В настое чайного гриба содержатся сахар, немного спирта, кофеин, уксусная, лимонная и глюконовая кислоты, различные ферменты, витамины С и В, углекислый газ.

Пленка чайного гриба во время роста наслаивается и при желании один из слоев можно отделить и поместить в другую стеклянную банку со сладким чаем.

Закваска чайного гриба на листьях гинкго и меда. Нами предложено модернизировать пробиотические свойства чайного гриба с учетом его и антисклеротических свойств. Для этого предложено делать закваску не на чае, а на листьях гинкго двулопастного, который, как известно, обладает великолепными показаниями для лечения сосудов у пожилых. Такое сочетание особо важно в гериатрии, то есть лечении старости. Гинкго лечит сосуды, а чайный гриб, потенцируя его эти свойства, в то же время сам способствует общему оздоровлению, укреплению иммунитета, препятствует возрастным проявлениям дисбактериоза и дисбиоза.

Молочный гриб. Этот же гриб, что и чайный, но выращенный на молоке. Сравнительные исследования качества кефирной грибковой закваски, полученной при использовании чайного гриба, но выращиваемого в молоке, показали не только ее хорошие диетические качества, но и более высокие лечебные свойства, и проявляют более высокую антибактериальную активность по отношению к болезнетворной микрофлоре по сравнению с кефирной закваской: отмечено полное отмирание бактерий группы кишечной палочки через 24 часа, стафилококков – через 48 часов.

Для лечения и профилактики большинства желудочно-кишечных заболеваний чайногрибовый кисломолочный продукт просто незаменим.

Пивные дрожжи. Сами по себе сухие пивные дрожжи как полноценный продукт, обеспечивающий аминокислотами, витаминами, ферментами и т.д. довольно полезны и рекомендованы в качестве нутрицевтика. Но продукты их переработки – пиво, нуждаются в доказательстве безвредности, а затем и полезности. Ведь пивные дрожжи – это одноклеточные грибы, которые, даже если сами по себе и не вредны, но могут быть синергистами, попутчиками для других дрожжей и грибов. Пиво – это продукт, содержащий преимущественно алкоголь, то есть зашлачивающий кровь, что ближе к гнилостным процессам. Кроме того, сусло пива содержит огромное количество промежуточных веществ, как следствие их метаболизма: это кетоны, альдегиды и многие другие токсические вещества. Все они переходят в пиво из сусла. Но концентрация их довольно слаба, поэтому организм относительно легко с ними справляется. Но основное, возможно негативное, свойство пива – это синергизм, способствование другим патогенным дрожжам и грибам. В то же время ряд научных данных идет в пользу применения сухих дрожжей для лечения ряда заболеваний. Так, при легких формах **диабета** применение пивных дрожжей совершенно заменяет инъекции инсулина. При лечении тяжелых форм, когда применение одних пивных дрожжей недостаточно, можно ограничиться относительно небольшими дозами инсулина при одновременном употреблении дрожжей.

При этом не надо забывать, что применение отмытых чистых и высушенных медицинских пивных дрожжей – это не одно и то же самое, что и употребление пива, содержащего огромное количество еще и метаболических продуктов, перевешивающих чашу весов их полезности в сторону абиотических продуктов, то есть больше бесполезных, вредных, чем полезных.

Доказана полезность дрожжей при лечении печени. При ежедневном приеме 30 г высушенных дрожжей с примесью 25% виноградного сахара сокращается период лечения **инфекционной желтухи**, и, что особенно важно, после излечения не бывает явлений, обычно сопровождающих это заболевание (**злокачественное малокровие, цирроз печени**). Это является большим достижением, так как подобного результата не дает ни одно из специальных средств. При лечении **злокачественного малокровия** употребление сухих пивных дрожжей повышает количество красных кровяных шариков и гемоглобина до нормального.

Активные дрожжи (с витамином D₂) полезны **при рахите, хрупкости костей, остеопорозе и при болезнях межпозвоночных хрящей.**

Интересные данные получены японскими исследователями, которые идут вразрез с мнением ряда целителей о дрожжах как провокаторах опухолевых процессов. По-видимому, все зависит от типов дрожжей и плесневых грибов. Одни грибы относятся к другим как синергисты, а другие как антагонисты. Возможно, определенные дрожжи все же выступают как антагонисты к тем грибам, которые способствуют росту опухолей или же, возможно, они напрямую подавляют опухоли. Найдена возможность использования межклеточных компонентов (неких метаболитов) дрожжей в качестве противоопухолевого средства. При исследовании было установлено, что препарат из межклеточного вещества пивных дрожжей препятствовал росту опухолевых клеток более чем на 90%.

В то же время эти данные полностью противоречат данным Г.Вольфа, который показал, что выращивание злокачественной опухоли в пробирке успешно возможно только с раствором дрожжевого грибка. Размер опухоли утраивался в течение одной недели, но как только из раствора убрали дрожжи – опухоль погибала. Как это противоречие трактовать? Возможно, разные дрожжи? Сейчас известно около тысячи видов дрожжей.

Задача – выяснить, какие дрожжи полезны, а какие провоцируют наши болезни, в том числе и онкологию, то есть это довольно долгосрочная программа. Естественно, на данном этапе пока наиболее верное средство противостоять вредным дрожжам – это иметь крепкий иммунитет, а значит обязательно здоровую ортофлору кишечника.

В случае диареи, вызванной лечением антибиотиками, английские врачи рекомендуют остановить с помощью пивных дрожжей. По их мнению, дрожжи способствуют возрождению полезных бактерий в кишечнике.

Пиво. В отличие от сухих пивных дрожжей как биопрепарата пиво в жидком виде нельзя отнести к чисто анабиотическим продуктам, то есть к абсолютно здоровым, идеальным и которые можно употреблять в больших количествах и постоянно. Доверять обольщающей

рекламе нельзя. Вспомним, как обычно заканчивается «возлияние» пива на следующий день – мешки под глазами, сбой в работе сердца, тяжелая голова, а у некоторых болят почки, слабость и т.д... Радости и здоровья это не добавляет. Регулярный прием пива приводит к обвисшим животам, дисбактериозу, ослаблению иммунитета, красным «рыбым» глазам, «пивному» взгляду и внешности.

Тем не менее сторонников и пропагандистов пива это не смущает. В примитивных своих рассуждениях они не понимают, что по-настоящему здоровая пища не должна приносить вред ни в больших, ни в малых количествах. Они могут утверждать: «знайте меру», ведь в маленьких дозах пиво полезно. Но где эта «мера»? Для одного человека с крепким запасом здоровья пару кружек пива не поведет к проявлению абиотических процессов, то есть к явному разрушению здоровья, но другой человек после пивка может очутиться на больничной койке. Реклама должна идти только на абсолютно здоровые абиотические продукты. Поэтому целесообразно на пиве, как и на сигаретах, делать приписку «Минздрав предупреждает»... Конечно, пиво нельзя отнести и к чисто абиотическим продуктам. В малых дозах оно имеет и определенные полезные свойства, вернее это полуабиотик. Но в малых дозах полезны иногда и яды. Следовательно, пиво ближе к переходным продуктам, а значит, относить его в категорию чисто пищевых продуктов нельзя, им нельзя пользоваться как пищей, и тем более рекламировать его как ценный пищевой продукт, богатый витаминами. По своей биологической и физиологической значимости пиво стоит ближе в ряду к абиотическим продуктам. Также есть мнение, что пивные дрожжи, то есть применение пива в больших количествах, наоборот, способствует дисбактериозу. Неудивительно, что у любителей больших количеств пива огромные раздутые животы и больные, ослабленные организмы. Организм пивох имеет все внешние признаки того, что пиво им идет больше как абиотический продукт. Конечно, можно доказывать, что эта абиотическая тенденция связана с чрезмерным употреблением пива. Но якобы малые дозы пива действуют наподобие адаптирующих, тренирующих, закаляющих организм, факторов. То есть если взять аналогию из теории стресса, где большие нагрузки, факторы приводят к стресс-реакции, то те же самые нагрузки в малых дозах действуют как фактор адаптации, приспособляемости, то есть полезны организму. Тем не менее, это утверждение можно опровергнуть с позиций целительства, когда целью ставится достижение абсолютного здоровья, а значит и отвергается применение абсолютно абиотических продуктов и полуабиотиков. С этой позиции видно, что такая реакция «адаптации» организма является хронической нагрузкой на него, а также чаще всего затрагивает резервы здоровья. Адаптация – это дополнительное напряжение, а значит – уменьшение резерва, потенциала. Потенциал идет в расход на напряжение. Поэтому фаза адаптации к вредным токсическим и абиотическим продуктам не принимается целителями.

Пиво. Пиво считают безобидным и даже полезным продуктом. Но по своей вредности он стоит рядом с алкоголизмом и курением. По сути, увлечение пивом – это национальная трагедия многих стран. Делать рекламу пиву – это кощунство и откровенная подлость. Благодаря рекламе тысячи, миллионы подростков и даже детей начинают увлекаться пивом, не подозревая о грозной опасности наркозависимости к пиву. По достижении взрослого возраста большинство из них превращается в неизлечимых алкоголиков, больных, социально бесполезных обществу людей. Самое страшное, что многие из них и не понимают, что больны, изуродованы как на физическом, так и на психическом плане, что они потерянные люди, а судьбы их искалечены. Тем не менее, беспардонная, циничная реклама пива продолжается.

Мацун. Это особый кисломолочный продукт, но основными в нем являются термофильные молочнокислые стрептококки.

При созревании мацуна идет накопление аминокислот, и суммарное количество свободных аминокислот превосходит общее содержание их в исходном молоке более чем на 50%.

Термофильные стрептококки проявляют устойчивость к относительно высоким концентрациям пенициллина, стрептомицина, фталозола, поваренной соли. Учитывая эти качества, при лечении болезней этими или другими лекарствами целесообразно употреблять параллельно мацун для поддержания микрофлоры кишечника в нормальном состоянии.

Молочнокислая микрофлора мацуна при его потреблении подавляет гнилостные процессы в кишечнике человека. Мацун улучшает питание, увеличивает вес тела и повышает жизненную энергию организма. В современной практике врачей мацун используется при лечении истощения организма, туберкулеза, малокровии, при хроническом катаре желудка и кишечника. Мацун своими ферментами хорошо содействует здоровому пищеварению и обмену веществ.

Целебный квас. Квас – это по сути та же ферментированная или заквашенная пища, но в отличие от нее в жидком виде.

Сейчас широкое распространение получило применение хлебного кваса в жару. Но это малая толика потенциальных свойств кваса. Кроме хлебного кваса с успехом можно применять и пшеничный квас. Готовят его также. В 3-х литровую банку насыпать 2 стакана пшена, положить 2-3 корочки черного хлеба, 3 ст. ложки сахара, залить теплой водой, поставить в темное место и подождать 2-3 дня. Как появятся пузырьки, значит готов. Этот напиток чистит печень и поджелудочную железу. Для разнообразия в банку можно доливать отвары трав, например: мяты, клевера, ромашки. При этом напиток усиливает свои целебные свойства и приобретает новый вкус.

Очень полезны фруктовые и ягодные квасы. Фрукты и ягоды помять или порезать и залить кипятком; как остынет, добавить сахар и немного дрожжей. А можно сразу сделать отвар, процедив его и делать квас. Чтобы квас был шипучим, нужно в момент брожения разлить его в бутылки, хорошо закрыть и поместить на холод.

Овсяный «бальзам» и кисель хорошо известны. Но также можно получить овсяный квас путем молочно-кислой ферментации, который будет не менее эффективным. Сюда же также можно добавлять по аналогии чистотел или лист вишни. Нужно взять стакан порезанного растения (если оно свежее, а если сухое – одну треть стакана), стакан сахара, стакан кефира или сыворотки, все поместить в трехлитровую банку, долить доверху теплой водой; держать 2 недели. Процедить и пить по полстакана за 30 мин до еды. Только растения нужно положить в марлевый мешочек с грузиком, чтобы он удерживался на дне банки. Если вы приготовите такой квас из чистотела, то очистите организм от папиллом, кондилом и других наростов.

Таким же образом готовится квас и из других трав, необходимых для лечения. Употреблять такие квасы не менее месяца.

В последние годы все «зациклились» на лечении овсянкой; а также препаратах и диетах из овса. А ведь точно таким способом можно приготовить любую крупу. Причем выбрать себе такую, которая наиболее подойдет для лечения. Например, для печени нужны горох, бобы, соя. Чтобы вывести соли из организма, необходим рис.

Квас укрепляет нервную систему, нормализует обмен веществ и деятельность сердца и сосудов. Регулирует работу желудочно-кишечного тракта, повышает аппетит. Напитки из солодового экстракта дают спортсменам перед соревнованиями.

Действие его похоже на кефир, простоквашу, кумыс.

Квас защищает печень от цирроза, желудочно-кишечный тракт от гастрита, колитов и язвенной болезни.

Квас на меду полезен для профилактики простудных заболеваний и ангины, с изюмом, столь богатым калием, - тем, кто страдает сердечно-сосудистыми и нервно-мышечными болезнями, а с мятой – тем, кого мучают бессонница, неврозы, гипертония.

Квас улучшает аппетит и пищеварение, активизирует пищеварительные железы, стимулируя выработку желудочного сока, желчи. Он еще как бы промывает желудочно-кишечный тракт, выводя из организма конечные продукты обмена.

Готовят квас на дрожжах либо на солоде, особенно богатых витаминами группы В. выпивая по стаканчику в день, вы восполните дефицит витаминов и удачно разминетесь с авитаминозом.

Как приготовить квас? Нарежьте тонкими кусочками лимон (кожуру снимать не надо, только тщательно промыть), смешайте с 400 г меда, добавьте 400 г изюма, залейте все это 4 л холодной кипяченой воды, предварительно размешав в ней 1 столовую ложку ржаной муки и 10 г дрожжей. Через сутки влейте в смесь еще 1 л кипяченой воды.

Когда изюм и лимон всплывут, процедите жидкость и разлейте по бутылкам (положите в каждую несколько изюминок). Храните бутылки лежа в холодильнике. Через 2-3 дня квас можно пить.

А вот другой рецепт. Размешайте в 5 л кипяченой воды 400 г меда, остудите до комнатной температуры, добавьте сок лимона и 15 г дрожжей. Настаивайте 10-12 часов, разлейте по бутылкам. И пейте на здоровье!

Меры предосторожности. Людям с больной поджелудочной железой нужно пить его осторожно: излишняя кислота может вызвать спазм. Поэтому поджелудочникам и язвенникам, людям с больной печенью или почками нужно пить только домашний квас и только слабокислый –

для этого нужно настаивать его чуть меньше, чем это требуется по рецептуре.

К травяным и фруктовым квасам нужно уметь подходить с умением. Подбирать себе наиболее подходящие. Свекольный квас может сильно раздражать кишечник. От бобового – многие организмы страдают повышенным газообразованием.

Противопоказания – не рекомендуется вообще – это больным сахарным диабетом из-за содержания сахара.

Кстати, квас гораздо больше подходит к нашему организму генетически, чем пиво. То есть на шкале абиотически-анабиотических продуктов он относится ближе к анабиотическим, то есть более полезным.

Квас защищает печень от **цирроза, желудочно-кишечный тракт от гастрита, колитов и язвенной болезни.**

Квас на меду полезен для профилактики простудных заболеваний и ангины, с изюмом, столь богатым калием, – тем, кто страдает сердечно-сосудистыми и нервно-мышечными болезнями, а с мятой – тем, кого мучают бессонница, неврозы, гипертония.

Квас улучшает аппетит и пищеварение, активизирует пищеварительные железы, стимулируя выработку желудочного сока, желчи. Он еще как бы промывает желудочно-кишечный тракт, выводя из организма конечные продукты обмена.

Готовят квас на дрожжах либо на солоде, особенно богатых витаминами группы В. выпивая по стаканчику в день, вы восполните дефицит витаминов.

Нарежьте тонкими кусочками лимон (кожуру снимать не надо, только тщательно промыть), смешайте с 400 г меда, добавьте 400 г изюма, залейте все это 4 л холодной кипяченой воды, предварительно размешав в ней 1 столовую ложку ржаной муки и 10 г дрожжей. Через сутки влейте в смесь еще 1 л кипяченой воды.

Когда изюм и лимон всплывут, процедите жидкость и разлейте по бутылкам (положите в каждую несколько изюминок). Храните бутылки лежа в холодильнике. Через 2-3 дня квас можно пить.

Второй рецепт. Размешайте в 5 л кипяченой воды 400 г меда, остудите до комнатной температуры, добавьте сок лимона и 15 г дрожжей. Настаивайте 10-12 часов, разлейте по бутылкам. И пейте на здоровье!

ВИННО-АЛКОГОЛЬНЫЕ НАПИТКИ. К абиотическим продуктам можно отнести уксус, вино, брагу. В принципе, это все ядовитые метаболиты, которые отравляют организм человека. Вино и алкогольные продукты как токсин возбуждают нервную систему, разрушают ее, приводят к циррозу печени. Но это с годами, а поначалу они лишь вызывают хронический дисбактериоз, казалось бы, безобидные нарушения в кишечнике, но последствия этого самые грозные. Хроническое употребление алкогольных продуктов – это обязательный сбой в экологии кишечника, а также это психогенные нарушения, приводящие к неизлечимым формам психозов, истощению ЦНС, бурному вымиранию нервных клеток, разрушению психической личности, ухудшению памяти, депрессиям, самоубийствам, жестокости и бессмысленному проживанию жизни...

Даже маленькие дозы употребления алкогольных напитков и пива делают большие экологические «дыры» в существовании здоровой ортофлоры кишечника.

Кефир. Кефир – это кисломолочный напиток смешанного брожения, молочнокислого и спиртового. Он вработывается сквашиванием молока кефирными грибами. Кефирные грибки содержат три вида микроорганизмов: молочнокислые палочки, стрептококки и дрожжи. Попадая в молоко, грибки вызывают в нем изменения: палочки и стрептококки – молочнокислое брожение, а дрожжи – спиртовое. В результате гидролиза молочный сахар превращается в углекислоту и спирт. Попадая в желудок, все это активизирует его деятельность, возбуждает аппетит и ускоряет процесс пищеварения. Кроме того, кефир тонизирует деятельность сердечно-сосудистой и нервной системы, улучшает работу почек и кишечника, молочная кислота задерживает развитие в кишечнике гнилостных бактерий.

Известно, что кисломолочные продукты усваиваются быстрее и легче молока. А кефир в этом отношении просто рекордсмен. За один час он усваивается на 91%, тогда как молоко за то же время только на 32%. Это происходит потому, что кефир состоит из мелких хлопьев; желудочный сок легко проникает в них и быстро расщепляет. Кроме того, кефир и сам стимулирует выработку желудочного сока и желчи. Выяснено, что кефир, кроме уже известных целебных свойств, обладает способностью нейтрализовать в нашем организме канцерогены. Так что сотрудникам вредных производств вместо молока можно вполне обоснованно выдавать кефир – это будет даже полезнее.

Кстати, кефирный грибок еще более активизирует деятельность бифидобактерий. То есть сам по себе этот грибок не является прямым представителем ортофлоры, а всего лишь ее спутником.

Индийский рис. Не менее в народе распространен и популярен индийский рис, который больше все же ценится не как пищевой пробиотик, а как целебное средство. При этом диапазон применения в целях целительства (не путайте с лечением!) довольно широк. Описаны случаи его благотворного действия при гастритах, колитах, эрозиях, изжогах и других многих дисбиотических заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Также существуют подтверждения, что этот гриб способен вылечить полиартрит, снижает сахар в крови, и даже инсулинозависимые больные вполне могут рассчитывать на выздоровление. Настой может помочь и при сердечно-сосудистых проблемах, дыхательной и мочеполовой систем. При остеоартрите слегка подогретый асой делают растирание спины или шеи. При отложении солей, подагре, смазывают больные суставы. Интерес представляют описанные случаи излечения эпилепсии у детей, а также головных болей, злокачественной гипертонии, ожирения.

Тибетский молочный грибок. Оказывает во многом схожие результаты, а в первую очередь благотворно действует на весь желудочно-кишечный тракт.

НОВЫЕ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ И ПИЩЕВЫЕ ЗАКВАСКИ.

ИНДИЙСКИЙ РИС ИЛИ МОРСКОЙ РИС. Настой морского риса, как и настой чайного гриба, является продуктом двух комбинированных брожений, вызываемых несколькими типами микроорганизмов, находящихся в симбиозе, и имеет сложный состав. В данной культуре этот симбионт выступает не как суммарное взаимодействие отдельных грибков и бактерий, а как единый, правда химерный, организм, – нечто подобное лишайникам. Исследования показали, что если выделить из этого «зоогеля» его компонентные микроорганизмы и выращивать их по отдельности, то после соединения их в одну среду восстановление этого симбиотного организма не получается, что до сих пор является загадкой в микробиологии. Поэтому искусственных аналогов этому лечебному «зоогелю» нет.

В настое морского риса важное место отводится фосфорной кислоте; обнаружены спирт, уксусная и глюконовая кислоты, кофеин, щавелевая, лимонная, молочная, койевая, фолиевая (повышено содержание этой кислоты в настое морского риса) кислоты, а также витамины С и Д. Кроме того, определены следы дубильных веществ, полисахариды типа целлюлозы, альдегиды, жироподобные вещества типа холин, жировые и смолистые вещества, алкалоиды, глюкозиды, ферменты зимаза, протеаза, левансахараза.

Целебные свойства индийского морского риса удивительны. Настой вылечивает полиартрит, снижает уровень сахара в крови, применяют при волчанке, рассеянном склерозе.

Заболевания, вылечиваемые при помощи настоя индийского морского риса:

общие заболевания: избыточный вес, нарушение обмена веществ;

центральная нервная система: детский церебральный паралич, последствия перенесенного инсульта, эпилепсия;

иммунная система: васкулиты, гломерулонефриты, рассеянный склероз, ревматоидный артрит, системная красная волчанка, аутоиммунные заболевания;

сердечно-сосудистая и лимфатическая система: аритмия, атеросклероз, варикозное расширение вен, гипертония, инсульт, инфаркт, лимфоаденит, нейро-циркуляторная дистония, тромбоз;

дыхательная система: бронхиальная астма, бронхит, гайморит, плеврит, тонзиллит, туберкулез, фарингит;

желудочно-кишечный тракт: дуоденит, колит, панкреатит, сахарный диабет, холецистит, хронический гастрит, цирроз, язва желудка, двенадцатиперстной кишки;

мочеполовая система: аднексит, киста яичника, нефрит, пиелонефрит, простатит, энеурез;

новообразования: доброкачественные опухоли мозга, злокачественные образования желудка и пищевода, лимфогранулематоз, увеличение

щитовидной железы;

заболевания опорно-двигательной системы: артриты, полиартриты, ревматизм.

На минимальный курс необходимо 2-3 баночки.

ТИБЕТСКИЙ ГРИБОК ИЛИ КЕФИР ИНДИЙСКИХ ЙОГОВ. Этот гриб – детище тибетской медицины. Он представляет собой шаровидное белое тело диаметром 5-6 мм в начальной стадии и 40-60 мм в конце развития перед делением. Был выведен народностями Тибета и долгое время оставался тайной их медицины. По сути, это тоже особое симбиотное биотело, но морфологически и по составу существенно отличающееся от «индийского риса».

Целебные свойства этого гриба поистине уникальны. Одна из самых главных его способностей – лечение **аллергических заболеваний**, что является, похоже, следствием излечения от первичных дисбактериоза и дисбиоза..

Применение сквашенного молока не только облегчает сердечно-сосудистые заболевания, но и излечивает их. Употребление этого кефира **при повышенном давлении** в течение 2-3 лет позволяет излечиться от довольно серьезной гипертонии. Прекрасно помогает он при атеросклерозе – останавливает известкование стенок капилляров. Лечит болезни печени и желчного пузыря, растворяет **камни в желчном пузыре, лечит язвы желудка и двенадцатиперстной кишки**.

После тяжелых болезней с применением антибиотиков желателно сразу же пить грибной кефир, так как он не только усиленно выгоняет антибиотики из организма, но и защищает кишечную флору от гибели полезных бактерий.

Есть данные, что настой этого гриба прекращает развитие раковых клеток. Постоянный прием грибного кефира помогает поддерживать состояние бодрости и работоспособности. Он способствует омоложению организма. Полезен этот настой и при любых воспалительных заболеваниях ротовой полости.

На курс необходимо 2-3 баночки.

ПРЕИМУЩЕСТВА ФЕРМЕНТАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ТРАВ И ПИЩИ ПЕРЕД ОБЫЧНЫМИ МЕТОДАМИ ФИТОТЕРАПИИ И СЫРООДЕЖЕНИЯ. Нами предложено использовать все эти закваски, а также еще и закваску «Курунгу» (бурятско-монгольский кисло-молочный напиток) для ферментирования лекарственных трав и ряда пищевых продуктов. При этом лечебные травы подбирают специализированно под определенные заболевания. Например, для лечения сосудов, атеросклероза, трооомбофлебита, гипертонии, склероза мозга рекомендуют лист фундука (орешника), цветы клевера и многие другие травы. Я же в своей практике еще предлагаю для этих же заболеваний использовать и лист гинкго. Все эти лекарственные травы (можно и комбинированные сборы) сушат и измельчают на кофемолке в порошок. Но еще лучше, когда эти травы применяют свежими, то есть живыми, тогда их надо измельчить в мясорубке или соковыжималке. Получается сырой жом. В стакан свежего молока добавляют по инструкции закваску, а затем порошок лечебных трав для этого заболевания, например 1-2 чайные ложки. Заквашивают при этом не 1-2 дня, а 3-5 дней. Указанный лечебный напиток применяют по 1 стакану в день. При этом бактерии закваски так переработают этот порошок, сферментируют его, что он будет более усвояемый для организма, повысится его лечебное свойство, а самое главное - применение лекарственных трав в таком виде минует такие негативные для них воздействия, как нагревание для получения отвара или экстракция их на водке или спирту для получения настоек. Любые такие воздействия резко ослабляют лечебный потенциал этих трав, убивают в нем ферменты, витамины, фитогормоны, фитоалексины и др. Поэтому многие целители и травники сторонники преимущественного применения трав в виде порошка или натурального виде. Предлагаемая нами методика применения лечебных трав учитывает все эти требования, а кроме того еще имеет и значительное преимущество. Указанные закваски имеют широкий спектр необходимых ферментов, которые «раскрывают» эти лечебные травы, разрушают частично мембраны оболочки клеток, оживляют их. Такие комплексы из пробиотических заквасок и лечебных трав многократно усиливают лечебные свойства каждого по отдельности, а также лечение становится более целенаправленным, комплексным и многоплановым.

Также рекомендуется ферментировать живой «жом» из трав. Для этого гомогенат из необходимой травы в виде полужидкого фарша пересыпают сухим порошком данной закваски. Обычно соотношение травы и закваски: 30-50 г травы на 1 г закваски. Все тщательно перемешивают. Если нет сухого порошка закваски, то можно использовать отцеженную от сыворотки створоженную массу. Затем все плотно укладывают в банку и утрамбовывают толкушкой. Закладывать надо эту массу плотно под самое горлышко банки, чтобы не было воздуха. Затем плотно закрывают полиэтиленовой крышкой и ставят в темноту в теплое место, где температура 25-30°C. Держат так от 5 до 15 дней, можно иногда и до 30 дней. не бойтесь, что эта растительная масса «забродит» и испортится. Указанная закваска действует как антагонист всем нежелательным или патогенным бактериям. В ее присутствии они долго не смогут развиваться. Нечто в этом есть что-то похожее от заквашивания капусты. Затем, начиная с 10-15 дня этот травяной ферментат можно использовать в качестве лечебного и в качестве усиленного пробиотика. Используют его обычно по 1-2 чайной ложки в день. Можно добавить другую пищу: кашу или с хлебом. В зависимости от вида травы дозу подбирают соответственно. Но большинство трав общеукрепляющего, очищающего действия и т.д. можно применять по несколько ложек.

Также с помощью этих заквасок можно ферментировать не только лекарственные травы, но и многие пищевые листья, салаты. Употреблять их затем можно по 100-200 г в день в качестве замены растительным салатом. Особенно это полезно и нужно делать людям с нарушенной и недостаточной работой желудочно-кишечного тракта, которым живая растительная пища не приемлема, не усваивается и они вынуждены перейти на изнеженную шадящую диету. В этом случае ферментаты растительного происхождения для них будут просто спасением, находкой, так как они легко усваиваются, не дают чрезмерного газообразования. Они уже частично переработаны ферментами бактерий, то есть организму легче их усваивать. Это как бы дополнительное, «искусственное» пищеварение для организма. Особенно полезна будет такая ферментированная пища и для чрезмерно ослабленных, изнуренных длительной болезнью людей. Это укрепит их аппетит, улучшит обмен веществ, усилит иммунитет, позволит восстановить вес. Конечно, заквашивать можно любые другие продукты, например, овощи, фрукты, размолотые крупы. Но подробно об этом в следующей нашей статье.

Если у вас получен ферментат в избыточном количестве и сразу его в ближайшие дни вы не сможете использовать, то его можно хранить в холодильнике, а лучше в морозилке, достаточно долго. Иногда этот ферментат можно высушить, тогда он может долго храниться в банках.

ФЕРМЕНТИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ.

Представьте себе бедного больного, которому врачи и целители предлагают перейти на здоровую пищу. Это, конечно же, подразумевает свежую живую овощно-фруктовую диету. Такой бедняга пытается поглощать яблоки, морковь, помидоры, капусту, свеклу и т.д., а у него ничего не получается, он их не может употреблять, усиливаются поносы, боли и т.д., не диета, а одно мучение, усугубление своих проблем. Больной помучается немного и все бросает, переходит опять на шадящую диету: сухарики, манку, чаек – на большее он не способен. Конечно, эта шадящая диета его не излечит, но даст лишь терпимое состояние, а болезнь тем временем медленно «разъедает» рубежи оставшегося здоровья, идет незаметное, подспудное прогрессирование болезни. Помочь существенно врачи не могут. Об исцелении здесь нечего и мечтать. Конечно, врачи в таком случае с удовольствием таким больным предлагают ферменты, БАДы, витаминчики, иногда и травы, пробиотики, а они не приживаются, результатов практически нет, а чаще всего все это бесполезно. Все это лишь «костыли», которые поддерживают, но не лечат! Что остается таким больным: пожизненное прозябание, мучения, думать не о жизни, а о лекарствах!? Конечно, в этом случае переход на питание ферментированными продуктами поможет им решить большинство проблем. Пища по сути остается живой и достаточно грубой, а значит и целительной. В нее не надо добавлять ферменты типа Мезим-форте (достаточно дорогих). У больных улучшается пищеварение и аппетит. Пища намного легче усваивается. Больные быстро восстанавливают свой нормальный вес. У них появляются возможности на выздоровление, а не на простое сдерживание болезни. Отпадает нудная необходимость принимать витамины, БАДы, спец. пробиотики... и многое другое. Ферментированная пища не дорогая, легко сохраняется, например, в холодильнике или в высушенном виде, легко производится, консервируется и, надеюсь, вскоре появится широко в торговле, если со стороны медицины не будет

больших препятствий по внедрению. Конечно, ферментированное пюре из яблок (заквашенное) или помидор, капусты и т.д., в отличие от сырых, такими большими будут намного легче восприниматься и, естественно, это позволит им перейти с успехом на так называемую здоровую пищу, а не прозябать на щадищей диете.

Чаще всего связывается невосприимчивость живой грубой пищи у таких больных с гастритом, в том числе и атрофическим, воспалением поджелудочной железы, то есть панкреатитом, с проблемами в 12-перстной кишке, колитах, энтероколитах, холециститах, кандидозах и других микозных поражениях внутренностей, и т.д. В ряде случаев после хронических воспалений, язв и т.д. в них происходит склеротизация, зарастание соединительной тканью, появление рубцов в одних участках и продолжение воспаления в других. Тут не до здоровой пищи, которую предлагают целители, а лечение само по себе тоже не дает практически результатов. Разумеется, надо помочь организму. Ферментированная и заквашенная пища – здесь оптимальное решение и позволяет обойти непреодолимые стороны лечебного сыроедения.

МЕТОДИКА ФЕРМЕНТИРОВАНИЯ ОВОЩНЫХ ПРОДУКТОВ, САЛАТОВ, КАШ И ХЛЕБА В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ. Для этого те же самые продукты, например морковь, свекла, помидоры, салатная зелень (и многое, многое другое) измельчаются на мясорубке, соковыжималке или по-другому. Жом из них закладывается в банки и пересыпается пищевой закваской, например, я предлагаю использовать Курунгу. Обычно закваска Курунга или другие (Тибетский грибок, Индийский рис, «Здоровье» или др. добавляется в количестве 3% от общей массы. Все равномерно перемешивается. Затем уплотняется тщательно толкушкой, чтобы создать анаэробные безвоздушные условия для бактерий. Закладывать в банку все так, чтобы сверху не оставалось воздушное пространство. Сверху накрывают плотно полиэтиленовую крышку. Все это ставят в темное теплое место и хранят обычно от 3-5 дней до 15-20 дней, в зависимости от продукта. В дальнейшем эту ферментированную массу хранят в холодильнике до 2-3 месяцев. Принимают все по мере необходимости. Содержащиеся в Курунге кислотолюбивые бактерии медленно сбавляют этот продукт, ферментируют его и в то же время приводят к временной самоконсервации продукта. На некоторое время он не подвержен процессам гниения и воздействию другой негативной микрофлоры. Сюда же можно добавить измельченные в порошок крупы и др. Все принимается только в свежем, то есть не в отварном виде. Для усиления ферментации иногда можно добавить немного сметаны, Бифилайфа, сахара. В дальнейшем этот «ферментат» можно пополнять свежей частью пищевого продукта, то есть перезаквашивать. Перезаквашивают не более 2-3 раз. В дальнейшем все начинают сначала. Желающим могу выслать закваску Курунгу, Тибетский грибок или Индийский рис в виде порошка.

Конечно же, пищевые продукты подбирают индивидуально на приемлемость их. Но по мере укрепления желудочно-кишечного тракта и общего состояния ассортимент таких ферментированных блюд расширяют. Естественно, при этом целесообразно продолжать и фитотерапию. Рецептов множество, но я сторонник использовать лечебные травы не в виде отваров, настоек, а в виде порошка – это больше сохранит их лечебные потенциальные свойства. А еще лучше эти травы применять свежими и добавлять их в необходимых пропорциях в изготавливаемый вами ферментат.

Хлеб и хлебо-булочные изделия. В ряду анабиотических и абиотических продуктов хлеб не занимает высшие ранги, поскольку он продукт, во-первых, термической обработки, а во-вторых, хотя он и перерабатывается пекарскими дрожжами, но сам по себе продукт не сбалансирован оптимально, чрезмерно легко усвоим, не обладает фитонцидными свойствами и слишком быстро и легко поддается в кишечнике брожению, а не медленной ступенчатой редукции пищевого субстрата. Чрезмерно быстрое его брожение приводит к сильному крену в составе микробиологической флоры кишечника, возбуждает рост бактерий с определенной узкой направленностью. Могут происходить при этом явно выраженные бродильные процессы, что тоже не совсем хорошо.

Но в то же время хлебные изделия, приготовленные ферментативно без прогрева и не измельчаемые до состояния пыли, то есть муки, и обогащенными другими ферментированными продуктами, балансирующими пищевой субстрат, приведет к тому, что такие «хлебные продукты» будут намного полезнее, ценнее и богаче. Ранг их в анабиотическом ряду намного повысится.

Ферментированный кисель из овса.

Издавна на Руси во время поста давали на стол овсяный кисель. Это исконно русское блюдо еще называют «русский бальзам». Этот продукт чрезвычайно полезен при низкой кислотности желудочного сока, при вялом пищеварении, запорах и вздутиях живота, а особенно для истощенных тяжелой болезнью, при крайне плохом пищеварении, больным тяжелыми микозами как кандидоз и т.д.

Ферментацию овсяного киселя проводят на основе молочнокислого брожения. В трехлитровую банку насыпать до половины или на треть размолотые в муку или просто размолотые зерна овса, а если их нет, то можно использовать упаковки «Мюсли» или «Преминум Мюсли», или овсяные хлопья «Геркулес». Можно использовать и то и другое одновременно. Например, на пачку хлопьев «Мюсли» (350 г) можно взять 10-15 ст.ложек дробленой овсянки или овсяную муку. Залить кипяченой водой. В качестве закваски раньше обычно добавляли 0,5 стакана кефира и кусочек ржаного хлеба. В последнее время появилась возможность использовать для брожения специальные закваски сухие: например, «Курунга», «Молочный рис», «Тибетский грибок», «Санта Русь» и др. Все они сложные ассоциации симбиотных бактерий, которые по отношению к нам являются пробиотическими, то есть оздоравливающими и полезными для нас. Без пробиотических бактерий здоровье нашего кишечника и всего организма немыслимо. Но особенность всех этих заквасок, что в них нет почти бифидобактерий. Наш кишечник на 90% населен бифидобактериями и лактобактериями. Особенность бифидобактерий заключается в том, что они более приспособлены к твердым субстратам и лучше, то есть более «глубоко» перерабатывают их. Поэтому присутствие бифидобактерий только улучшит качество ферментации. В «Санта-Руси» бифидобактерии имеются, а в остальные закваски для их улучшения желательно добавить и БИФИЛАЙФ. Он продается, как кефир, в пакетах во многих крупных городах. Это единственный продукт, содержащий полный видовой состав бифидобактерий. Желательно, чтобы банка была заполнена почти доверху. Затем, закрыв банку крышкой, поставьте ее на 2-3 дня в теплое место. Для повышения вкусовых качеств и обогащения продукта другими ценными свойствами в него можно добавлять ягоды: черника, вишня, смородина; фрукты: яблоки, сливы, абрикосы и др.; овощи: морковь, свекла и др.; семена бобовых: соя, горошек, фасоль... и др.; травы: одуванчик, клевер, листья винограда или лечебные травы специализированного направления, нужные для вас. Все это необходимо тщательно измельчить. Объем их обычно берется от $\frac{1}{10}$ до $\frac{1}{3}$ от основы киселя.

Когда смесь перебродит, процедить ее через дуршлаг в большую эмалированную кастрюлю. Полученную жидкость перелить в чистую трехлитровую банку.

Дальше можно воспользоваться полученным ферментатом (сферментированном биомассой) по двум направлениям. Для лечебных целей при ряде заболеваний, особенно связанных с желудочно-кишечным трактом и для укрепления иммунитета общего, можно использовать в пищу сырой, то есть живой этот ферментат. Это более всего соответствует идеям натурального естественного питания, лечебного сыроедения и целительства. Но ферментируют овес в этом случае более «глубоко», то есть несколько дольше. Обычно не 2-3 дня, а 4-6 дней, а когда ферментат обогащен еще значительно и овощами или травами и листьями, то длительность увеличивают до 6-10 и более дней. В пищу используют все. Можно этот ферментат смешивать частично с другими продуктами, например гречневой или др. кашей, добавить творог или еще что-либо. Но в лечебных целях использовать лучше чистый ферментат. При необходимости заготовить большое количество этого лечебного ферментата, чтобы его хватило надолго, его обычно отжимают через марлю или центрифугируют на соковыжималке тщательно, чтобы осталось как можно меньше жидкости. Полученную массу затем надо быстро высушить, например, возле батареи или в открытой духовке. Но температура сушки должна быть не выше 50°C. получается абсолютно сухой порошок или гранулы, которые засыпают для хранения в пакеты или банки. Их используют в лечебном питании регулярно, например, берут несколько столовых ложек в тарелку и заливают теплой водой, или добавляют в другую пищу. Чтобы не сушить, можно этот отцеженный ферментат хранить в холодильнике, а для более длительного хранения - в морозильнике. Для тяжело больных, изнуренных, не поддающихся лечению, в том числе онкологическим с хронической самоинтоксикацией, а также людям с ярко выраженной плохой усвояемостью пищи, принимать такой ферментат необходимо длительно, до оздоровления, обычно 3-10 и много более месяцев. Для ряда безвыходных больных, а также для инкурабельных, то есть когда медики считают неперспективным продолжать лечение, такая ферментированная лечебная пища в ряде случаев поможет выйти из тупика, а в некоторых случаях может продлить жизнь, что дает дополнительный шанс и время на исцеление. Но здесь нужна будут таким больным и

дополнительная информация, о чем я попытаюсь рассказать в следующих статьях, или обращайтесь ко мне письменно.

В другом случае, если вам необходимо получить просто пищевой, оздоровительный **кисель**, то делают это так: оставшуюся в дуршлаге гущу несколько раз промыть небольшими порциями холодной воды, каждый раз переливая жидкость в другую чистую трехлитровую банку (промывать до тех пор, пока промывная жидкость не станет прозрачной). Полученной жидкости должно быть примерно в три раза больше, чем жидкости после брожения. Банки закрыть крышками и дать отстояться 12-15 часов при комнатной температуре.

Постепенно в банках образуется два слоя: верхний – жидкость и нижний – белый осадок. Жидкость осторожно слить в чистую трехлитровую банку, а белый осадок (это концентрат киселя, примерно 0,5 л) перелить в литровую банку, закрыть крышкой и поставить в холодильник.

Затем приступают непосредственно к приготовлению киселя. Для этого 4 - 7 ложек концентрата размешать в 1,5-2 стаканах холодной жидкости, оставшейся при фильтрации.

На слабом огне, интенсивно помешивая, довести полученную смесь до кипения и варить до желаемой густоты (примерно 5 минут). Добавить любое растительное масло, можно немного посолить, охладить. Такой кисель желателен употреблять ежедневно, лучше всего утром натощак. Вкус такого киселя кисленький, поэтому можно добавить в него мед или варенье, но самое полезное – есть «чистый» кисель, без каких-либо добавок. В дальнейшем концентрат можно использовать в качестве закваски для приготовления новых порций киселя. Хватает 2-3 ст.ложек такой закваски на трехлитровую банку.

Такой кисель, полученный с использованием молочнокислого брожения, необходим при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, печени и желчного пузыря, поджелудочной железы, а также при гипертонии. Также его необходимо применять больным тяжело ослабленным от других заболеваний, при хроническом истощении, нарушении обмена веществ, последствий тяжелых инфекционных заболеваний. Такая пища приемлема как ослабленным маленьким детям, так и немощным старикам. А людям среднего возраста, относительно здоровым, это будет лечебно-профилактическая пища.

Причина выбора овсяного пищевого субстрата для изготовления лечебно-профилактического ферментата объясняется тем, что он обладает оптимальными свойствами для этого. Овес отличается наиболее благоприятным соотношением углеводов, белков, жиров и витаминов группы В (40% крахмала, 11-18% белка, 6,5% жиров). Известны широкие потенциальные свойства овса. Он улучшает состав крови и обновляет ее, препятствует образованию тромбов, нормализует обмен веществ, повышает иммунитет. Естественно, в сочетании с живыми ферментами, содержащимися в пробиотических бактериях, которые используют для его ферментации и которые обладают дополнительными лечебными свойствами, их общие лечебные свойства будут суммироваться, а при употреблении в сыром, то есть непереработанном температурой виде, это действие будет не суммироваться, а многократно увеличиваться.

Конечно, сам по себе полученный ферментат не обладает высокими изощренными вкусовыми качествами, но для лечебных целей приемлем вполне. А для относительно здоровых людей или ставящих целью своей жизни здоровый образ жизни – можно облагораживать эту пищу. Например, можно сделать густой кисель-желе. В него добавлять для вкуса измельченные орехи, какао, или масло, изюм и т.д.

ПРОТИВОРЕЧИТ ЛИ МНЕНИЕ Б.В.БОЛотова МНЕНИЮ В.В.КАРАВАЕВА. В целительстве существует два диаметрально противоположных мнения о пользе заквасок. Если Болотов их рьяно пропагандирует как мощное оздоравливающее средство, то Караваев категорически против, считает, что все грибковые (дрожжевые и т.п.) закваски вредны, так как они «ломают» иммунитет и открывают дорогу ряду болезней, в том числе и онкологическим. Его мнение поддерживают А.М.Дерябин (кн. «Продлите свою молодость») и В.Догель. Они утверждают о том, что в ряде случаев (язвенно текущих раков и др.) обязательным сопровождающим кофактором, компонентом ракового заболевания являются кандидозные, микоплазмозные и иные грибковые поражения, чаще всего проявляющиеся в кишечнике (дисбактериоз, хронический колит и др.). Это приводит к хроническому выделению токсинов с идущими отсюда последствиями. Ссылаются при этом они на эксперимент Э.Вольфа по изучению возможностей развития опухоли без связи с организмом. Он культивировал злокачественную опухоль желудка в пробирке с раствором, в котором находился экстракт ферментирующих дрожжей. Выяснилось, что как только из раствора удалялся экстракт, опухоль погибала. Отсюда был сделан вывод, что в экстракте дрожжей содержится вещество, определяющее рост раковых опухолей.

Сторонники В.Караваева утверждают, что, избавив себя от продуктов, в приготовлении которых используется плесень, дрожжи, мы намного облегчаем себе жизнь. Да, действительно, на плотных субстратах в пробирках одноклеточные дрожжи дают круги – тела, подобные истинным плесеням. К продуктам, содержащим дрожжи, относятся: 1. Хлебобулочные изделия, приготовленные на пекарских дрожжах (они содержат и термофильные штаммы и экстракты микотоксинов). 2. Все алкогольно-винно-пивные напитки, а также квас и японский чайный гриб. 3. Квашенная капуста, маринады. 4. Консервированные изделия из слив, инжира, винограда (их кожура покрыта плесневыми грибами). 5. Кисломолочные продукты и т.п.

Можно лишь отметить, что спор здесь противоположных мнений еще не завершен, но выводы, которые делают Караваевы, основаны на слишком малом, незначительном экспериментальном материале, причем выводы их чрезмерно раздуты, из мизерных данных и частных мнений делаются глобальные выводы и далеко идущие «практические рекомендации». Но лавина научной информации не подтверждает это мнение. Тем более, что еще большее количество научных данных говорит, что ряд пробиотиков продлевает жизнь людей и помогают при онкологии. На них ученые возлагают определенные надежды. Все микроорганизмы довольно различны. Правильнее утверждать, что среди дрожжей и дрожжеподобных грибов встречаются патогенные формы, вызывающие у человека и животных blastomycosis и candidomycosis (нужны эксперименты, чтобы выявить эти формы абiotически ведущих себя дрожжей из рода сахаромидетов или иных грибов) как кофакторы онкологии и др. болезней, но среди них можно, наоборот, найти и союзников, то есть противодействующих этим же болезням. Поэтому такие рассуждения, выводы здесь должны строиться на знаниях закономерностей проктоэкологии и биологии пробиотиков и др.

В качестве отрицания идеи Караваева могут быть экспериментальные данные о том, что подкормка животных биомассой из дрожжей в качестве источника высококонцентрированного нативного белка не только не приводило к каким-либо болезням и даже онкологии, а наоборот, оздоравливало и укрепляло этих животных. Неактивные (прогретые теплом) пищевые дрожжи *Saccharomyces cerevisiae* в виде сухого порошка даже рекомендованы в качестве биологически активной пищевой добавки, и, как известно, связи с онкологией и заболеванием кандидозом не найдено.

Огульное отношение к пищевым грибам тоже неверно. Так пищевые грибы Шиитакэ и лисички наоборот, доказано, что могут оказать содействие в лечении ряда недугов, а также онкологии.

ИСКУССТВЕННОЕ ПИЩЕВАРИЕ. В данном случае микробиологический процесс расщепления пищевого субстрата мы производим не в самом кишечнике, а искусственно в банках. Дело в том, что это часто бывает очень полезно при некоторых типах дисбактериоза, когда эти палочки не могут по ряду причин прижиться в кишечнике, а это означает, что из кишечника идет постоянно самоинтоксикация, недополучение многих ферментов, витаминов и т.д. Естественно, в этом случае поможет искусственное микробиологическое расщепление, гидролиз, переваривание пищи с помощью здоровых бактерий. Это часто является выходом из тупиковой ситуации для ряда пациентов, которым срочно надо наладить пищеварение, обмен веществ и микрофлору с целью излечения от основного заболевания. Без этого невозможно излечение большого количества заболеваний, в том числе, по-видимому, астма, аллергия, кожные болезни, нейродермиты, экземы... и онкология. Со временем такое «искусственное пищеварение» поможет восстановить и ортофлору, излечить дисбактериоз, а значит, в дальнейшем сделает возможным организму справляться с болезнями, в основе которых лежит дисбиоз. «Искусственное пищеварение» - это новое и перспективное направление в целительстве. Ряду пациентов с уничтоженным «вторым» (обеспечиваемым симбионтной микрофлорой) иммунитетом и хроническим дисбактериозом часто «искусственное пищеварение» будет реальной помощью в излечении. Особенно такое искусственное пищеварение будет необходимым ряду больных, у которых идет хроническая интоксикация из кишечника в связи с устойчивым неизлечимым дисбактериозом, кроме того, пациентам с хронической анемией, на почве неизлечимого дисбактериоза, а также многим тяжелобольным, например с язвенным колитом и другими «неизлечиваемыми» состояниями, когда из-за мощного дисбактериоза появляется угроза разрастания болезней до критических границ.

ПИТАНИЕ СКВАШЕННОЙ ПИЩЕЙ. Если целители рекомендуют заквашивание ряда трав чисто для лечебных целей, то существует еще направление как образ, система жизни для профилактики болезней с помощью сбраживания, сквашивания ряда пищевых продуктов. Особо такое направление развито в Японии, где заквашивание ряда пищевых продуктов очень развито, в отличие от Европейских народов, которые отдают предпочтение продуктам, подвергнутых тепловой обработке, то есть варить, жарить и т.д. Такое питание дает японцам и некоторым другим народам ряд преимуществ в сохранении здоровья. Продолжительность жизни у японцев самая высокая в мире!

К примеру, исследователи, которые изучали причину долгожительства японцев, нашли, что одним из таких факторов является способ приготовления пищи. Так, японцы предпочитают сою не отваривать или измельчать, что денатурирует ферменты, а проращивать или подвергать брожению (квашению). В сое неперебродившей или непорошенной многие пищевые ингредиенты связаны, что делает их трудноусвояемыми. Все овощи и растения японцы и сторонники «макробиотики» подвергают брожению, замачиванию. При этом бактерии, производящие первичную обработку растительных тканей, высвобождают минералы для полноценного их усвоения нашим организмом.

Вся естественная пища в свежем виде, а лучше в сброженном виде, содержит ферменты. В отличие от живой, сырой пищи, сброженные продукты обогащены еще дополнительным количеством ферментов от бактерий, а также обогащены рядом тех минералов, витаминов и т.д., которые с трудом извлекаются из обычных, живых продуктов. В этом отношении питание сквашенными продуктами можно считать даже более полноценным, чем простое сыроедение или сокотерапия, набирающие популярность на Западе. При квашении соль вытягивает из плодов микроэлементы, а бактерии, живущие на овощах и фруктах, их перерабатывают. В результате образуется продукт, снимающий интоксикацию, ставшим более доступным к усвоению, а потому не требующий больших затрат энергии на его переваривание. Продукты усваиваются более полноценно!, поэтому нет необходимости переедать, а также обогащать пищу легкоусвояемыми углеводами как сахар, хлеб. Многие луговые травы, листья можно вполне квасить или мариновать с капустой. Квасят и целебные растения, при этом с помощью дрожжевых микроорганизмов разрыхляется их клетчатка, они становятся более удобоваримыми. Заквашивать можно листья березы, липы, смородины, вишни, винограда, малины, ботву редиса, свеклы, репы, мать-мачеху, лебеду, крапиву, одуванчик, клевер, подорожник, ростки пшеницы, гречихи, овса и многое другое разнотравье, но не ядовитые растения. Набор растений можно подбирать и под болезни, в соответствии с их лечебными свойствами, что только усилит их лечебное действие, а также делать сложные композиции из многих трав, как это делают, например, в сложных травяных сборах.

Технология закваски: мелко порезать листья, память их, а еще лучше размолоть на мясорубке, соковыжималке или гомогенизаторе, и залить рассолом с добавлением пряностей (лавра, чеснока, перца горошкового, хрена, листьев вишни и др.). Рассол не должен быть крепким – достаточно 2 чайных ложек соли на 0,5 литра воды. Для закваски используют прошлогоднюю квашенную капусту или кусочек черного хлеба. Сверху все закрывают листом большого подорожника, ставят на два дня в тепло, затем едят. Во избежание перебраживания тару с готовым продуктом через двое суток ставят в холодильник. Для сквашивания можно использовать и готовые закваски сухие, а также например Курунгу или ЭМ-препараты.

ПИЩЕВЫЕ ЗАКВАСКИ. Выше мы рассмотрели предложенные Б. Болотовым методы заквашивания с применением лечебных трав и т.д. Для заквашивания в данном случае предлагают молочные бактерии, которые, как известно, своей жизнедеятельностью и своими метаболитами вреда нашему организму не принесут.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ ЗАКВАСКИ КВАШИ. Для получения закваски кваша необходимо в литровую стеклянную банку насыпать четыре-пять частей муки и налить шесть частей холодной кипяченой воды, чтобы заполнить треть банки. Тщательно размешать муку с водой до консистенции (густоты) сметаны. В размешанную муку добавляете в качестве источника молочно-кислых бактерий свежую сметану, или простоквашу, или ацидофилин (ни в коем случае не кефир и не йогурт, не содержащие молочно-кислых бактерий), а в количестве одна треть от наполненной банки. Можно попробовать в разные банки с размоченной мукой добавить разные источники молочно-кислых бактерий (простоквашу с разных заводов, сметану, ацидофилин), чтобы по интенсивности образования пузырьков газа отобрать самые жизнеспособные бактерии. Тщательно перемешиваете образовавшуюся смесь и ставите банку открытой в теплое место (+20-+38 градусов Цельсия). Два-три раза в сутки перемешиваете ложкой из нержавеющей стали смесь для обеспечения дыхания молочно-кислых бактерий. Через 1-4 суток смесь забродит, появятся пузырьки газа. Вновь намешайте в другой литровой стеклянной банке смесь из муки и кипяченой воды, одну треть банки, консистенция (густота) сметаны. И поместите в эту размешанную муку три столовые ложки перебродившей смеси из первой банки, тщательно перемешайте. Смесь из первой банки выбросьте – в ней много продуктов животного происхождения, съедобных для онкоклеток. Для обеспечения дыхания бактериями три раза в сутки перемешивайте содержимое банки ложкой из нержавеющей стали, держите ее открытой при температуре +20-+38 градусов Цельсия. Через сутки-четверо вновь выведенные Вами молочно-кислые бактерии-мукоеды съедят живую свежую порцию муки, о чем Вы узнаете по прекращению образования новых пузырьков газа, по появлению характерного кислого вкуса и по исчезновению вкуса сырой муки. Кваша готова. Разделите ее на две банки и каждую порцию (банку) ежедневно кормите свежей мукой и кипяченой водой, поддерживая культуру бактерий. В случае порчи кваша вновь использовать живые, свежие молочно-кислые продукты (сметану, простоквашу или ацидофилин) для получения свежих штаммов молочно-кислых бактерий по вышеописанной методике, при этом в пищу можно употреблять только третье разведение молочного продукта, чтобы не допустить попадания в свой организм животного белка из молока. Квашу в холодильник не ставить – она живая! И кормить (дополнять до прежнего уровня, не допуская уменьшения количества) в банке свежими водой и мукой после каждого употребления! Банок с квашой лучше иметь две, чтобы вновь добавляемая после поедания кваша мука успела перебродить, пока Вы воспользуетесь квашой из другой банки. Вот Вам и «вечная пища»! Заквашивать квашу можно и с помощью более лучшей и крепкой закваски Курунги, которую можно заказать у нас.

Однако в народе известно сбраживание пищевых продуктов с помощью грибов. Даже пекарские дрожжи – это грибы одноклеточные. Известны пивные дрожжи. Вроде бы, на первый взгляд, да и как показывает практика – вреда они не приносят.

Возможно, некоторые пищевые закваски, связанные с грибковыми дрожжами, правильно относить не к **ортофлоре**, а к **плагнофлоре**, относительно нейтральной, безвредной флоре, но стоящей на границе у здоровой флоры и даже иногда клонящейся в сторону **патогенной** флоры. Подробно об этом смотрите в главе Проктоэкология.

Среди грибковых пищевых заквасок известны чайный гриб, калиновый гриб, свекольный квас и т.д. Их широко применяют в народе. Но однозначного ответа об их полезности утверждать пока нельзя.

РЕКЦИЕН-РД – ферментированный, растительно-дрожжевой продукт, для приготовления которого в качестве сырья использованы пищевые отруби и специально отобраный штамм винных дрожжей, которые термоинактивированы. Препарат устраняет различные интоксикации, ослабляет аллергические реакции, корректирует жировой, белковый, углеводный и водно-солевой обмен, предотвращает развитие сердечно-сосудистых заболеваний, повышает иммунитет.

Состав: ферментированные пшеничные отруби, винные дрожжи, минералы.

Рекомендуется в качестве общеукрепляющего средства, способствующего нормализации микрофлоры кишечника и функции желудочно-кишечного тракта. Замедляет процесс старения.

НОВЫЕ ПРОБИОТИКИ В ВИДЕ ЛИЗАТОВ.

IRS 19 лизаты антигенов бактерий. Жидкая вакцина для внутриназального введения в аэрозольной упаковке, содержащая 20 мл антигенного раствора (60 доз на флакон) и находящийся под давлением азот.

Состав

Лизат <i>Diplococcus pneumoniae</i>	6.66 мл
Лизат <i>Streptococcus</i>	6.66 мл
Лизат <i>Micrococcus pyogenes</i> (staphylococci)	66 мл
Лизат <i>Gafkya tetragena</i>	3.33 мл
Лизат <i>Neisseria</i>	6.66 мл

Лизат <i>Klebsiella pneumoniae</i>	6.66 мл
Лизат <i>Morazella</i>	3.33 мл
Лизат <i>Neisseria meningitidis</i>	3.33 мл
Консервант: натрия меркуротилат	2.50 мг
Наполнитель g.s.	100 мл

Каждый лизат соответствует антигенному веществу, содержащемуся в микробной суспензии в концентрации $15 \cdot 10^9$ микроорганизмов на мл. При распылении образуется микродисперсный аэрозоль, который покрывает слизистую оболочку носа и быстро проникает в нее.

Показания. Профилактика и лечение воспалительных и инфекционных поражений в области уха, горла и носа, а также верхних дыхательных путей. IRS 19 показан для лечения: ринита, рино-бронхита; суперинфекционной бронхальной астмы; тонзиллита, фарингита и рино-фарингита; острого и хронического бронхита; отита; аллергического ринита, периодического или постоянного; аденоидита и синусита; для пре- и постмедикации при хирургических вмешательствах в области уха, горла и носа; осложнений при гриппе и других вирусных инфекциях.

ВЫРОЖДЕНИЕ ШТАММОВ (КЛОНОВ) БАКТЕРИЙ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПИТАНИИ. Современная бактериальная зубиотическая микрофлора, которую предлагают врачи (Наринэ, бифидумбактерин и т.д.) это все же искусственные, слабые штаммы бактерий, которые во многих случаях не могут быстро укрепить иммунитет. Это объясняет мнение Болотова Б.В. Ферменты из молочной бактерии издревле применялись с лечебными целями. Так, например, коровье молоко под воздействием этих молочнокислых бактерий преобразуются в творожную жидкостную массу – сыворотку. Эти сывороточные бактерии при употреблении их вовнутрь благотворно влияют на оздоровление организма. Но сыворотка, которая сейчас образовывается из молока, не обладает часто таким лекарственным действием, а наоборот, оказывает гнетущее воздействие на человека. Обычно это происходит из-за того, что животные получают неполноценную пищу (травы, как правило, однообразного ассортимента), а зимой они получают не живую зелень, а сухое мертвое сено. В итоге молоко, а затем и сыворотка, теряют часть лечебных свойств. Можно восстанавливать эти лечебные свойства сыворотки. Для этого надо разводить молочно-сывороточные бактерии в среде, где присутствуют лекарственные травы. Если мы возьмем молочную сыворотку, добавим в нее сахар и траву, например чистотел (это сильно ядовитое растение), то в такой среде, где присутствуют ядовитые алкалоиды, способны выжить только сильные бактерии. Особенно справляются с такой неблагоприятной средой молочные бактерии козы. Давно замечено, что козы съедают траву чистотел с большим аппетитом. Таким образом, выведенные молочные бактерии на неблагоприятной для слабых бактерий среде становились весьма целебными. Поэтому каждый может в домашних условиях приготовить полезные ферменты на молочных бактериях. Вот один из возможных рецептов: «Берем три литра молочной сыворотки, один стакан сухой или свежей нарезанной травы чистотела и стакан сахара. Траву помещаем в марлевый мешочек и с помощью грузика (камушка) погружаем траву на дно банки. Если молочная сыворотка при творожении кислого молока перегревалась, тогда молочные бактерии погибают; в этом случае в полученную молочную сыворотку следует добавить немного (около чайной ложки) сметаны или Наринэ или др. зубиотики. Но лучше всего брать сметану козьего молока (можно кишечный сычуг). Затем собранный бульон можно хранить в теплом затемненном месте. Банка покрывается только несколькими слоями марли, чтобы не заводились винные мошки.

В течение двух недель формируются весьма сильные особи молочно-кислых бактерий, то есть особые крепкие устойчивые штаммы. Продукты деятельности таких молочно-кислых бактерий обладают способностью обновлять и очищать поверхности, на которые они попадают.

ЛАКТУЛОЗА. По химическому строению лактулоза является дисахаридом, состоящим из моносахаридов – фруктозы и галактозы. Получают лактулозу из ближайшего по строению аналога – **лактозы** (дисахарид, состоящий из глюкозы и галактозы).

Свойства и применение. Лактулоза обладает способностью избирательно стимулировать рост и размножение нормальной микрофлоры кишечника. Поэтому при поступлении лактулозы в ЖКТ происходит резкое увеличение содержания в кишечнике продуктов жизнедеятельности этих бактерий – витаминов, органических кислот и т.д. Под действием лактулозы нормальная микрофлора кишечника усиленно вырабатывает соединения, подавляющие рост и размножение болезнетворных микроорганизмов (сальмонелл и др.), что приводит к уменьшению их численности. За счет увеличения синтеза витаминов и улучшения их усвоения нормализуется общий **обмен веществ**. Интенсивно образующиеся органические кислоты (молочная, уксусная, муравьиная) повышают местное осмотическое давление, что способствует увеличению объема кала, стимуляции перистальтики и опорожнения кишечника. За счет регуляции кислотообразования лактулоза способствует улучшению растворения и всасывания фосфатов и солей кальция.

Под действием лактулозы происходит снижение образования и всасывания токсических продуктов распада – метаболитов белкового обмена веществ. Понижение кислотности кишечного содержимого способствует переходу образующегося в кишечнике аммиака в аммоний, который и выводится кишечником. Следовательно, за счет уменьшения образования азотсодержащих токсических веществ в проксимальном отделе кишечника и, соответственно, снижения их всасывания и поступления через кишечную стенку в кровь, происходит уменьшение интенсивности нейротоксического действия образующегося в кишечнике аммиака. Токсическое действие аммиака проявляется, например, в плохом самочувствии, утомляемости, нарушении психики, сознания и циррозе печени.

Лактулоза стимулирует детоксицирующую функцию печени, способствует нормализации состава желчи, уменьшению образования желчных камней.

В медицинских целях лактулоза используется в составе ряда препаратов для нормализации пищеварения при дисбактериозах, хронических запорах, при заболеваниях печени (в том числе вызванных злоупотреблением алкоголя). Показано ее применение при гипераммонемии (повышенное содержание аммония в плазме крови), при сальмонеллезном энтерите, а также нарушениях пищеварения, связанных с гнилостными процессами в результате пищевых отравлений.

ЭКОЛАКТ (высушенный). «Эколакт» - это торговое название лечебно-профилактического напитка, который изготавливается из смеси соков овощей (капусты, моркови и свеклы в соотношении 1:1:1), заквашенной молочнокислыми бактериями (*L. plantarum*). Этот продукт разработан в Нижегородском НИИ эпидемиологии и микробиологии. Технология производства «эколакта» обеспечивает сохранность биологически активных веществ, свойственных овощам, из которых изготовлен продукт. Молочнокислые бактерии, в свою очередь, обогащают соки аминокислотами, витамином, лизоцимом и антиоксидантными факторами.

СВОЙСТВА И ПРИМЕНЕНИЕ. Для производства биологически активных добавок в фитосистеме «МИРРА», «Эколакт» подвергается технологическому процессу высушивания и используется в высушенном виде.

В соответствии с богатым углеводным, ферментным, минеральным и витаминным составом, «Эколакт» обладает выраженными антиоксидантными свойствами и обеспечивает многообразие действия на различные обменные процессы. «Эколакт» применяют для профилактики дисбактериоза, как средство коррекции и восстановления состава микрофлоры кишечника, нормализации обменных процессов.

Проведенными клиническими исследованиями установлено положительное влияние «Эколакта» при включении его в комплекс мер, поддерживающих здоровье беременных женщин, особенно при наличии токсикозов и анемии. На фоне приема напитка «Эколакт» у беременных женщин отмечалось улучшение общего самочувствия (исчезновение проявлений астенического и диспептического синдромов), в короткие сроки происходила нормализация содержания гемоглобина в крови. Было установлено также улучшение состояния микрофлоры кишечника и влагалища, что способствует устранению антигенного воздействия на организм женщины и плода, уменьшает риск развития перинатальной инфекции ребенка. Было выявлено повышение способности нейтрофилов к завершению фагоцитоза.

При назначении онкологическим больным в процессе лучевой «Эколакт» хорошо переносится, способствует уменьшению степени лейко- и тромбоцитопении, предупреждает снижение уровня гемоглобина в крови.

Бифиратон. Это название возникло как производное от названий двух основных компонентов этой биологически активной добавки к

пище – «бифидумбактерии» и «расторопша». Основное назначение биодобавки «Бифирастон» - улучшение пищеварения и функций желудочно-кишечного тракта путем нормализации состава кишечной микрофлоры и деятельности органов пищеварительной системы, прежде всего печени и кишечника.

Основная цель – это оздоровление всего организма, различных органов и систем, в том числе – кожи, волос, ногтей.

Состав. Семена расторопши (жмых), сухая биомасса бифидобактерий, бета-каротин, аскорбиновая кислота, лактоза. Биодобавка содержит природный комплекс полиненасыщенных жирных кислот, флавоноидов, токоферолов, микроэлементов.

Клинические исследования. БАД – «Бифирастон» применяли в комплексном лечении пациентов с различными хроническими гастроэнтерологическими заболеваниями, осложненными дисбактериозом (холецистит, холецистопанкреатит, колит, постхолецистозэктоимический синдром). «Бифирастон» назначали по 1 капсуле 3 раза в день до еды в течение 20 дней.

В ходе лечения на 7 – 10 день приема существенно улучшилось общее самочувствие, исчезли ощущения тяжести и боли в правом подреберье. Биохимические показатели крови возвратились к норме. У большинства больных полностью восстановилась микрофлора кишечника, нормализовался стул. Каких-либо побочных эффектов при приеме биодобавки отмечено не было.

Действие и применение. Восстанавливает естественную микрофлору кишечника, активизирует кишечную перистальтику, тормозит гнилостные и застойные процессы в ЖКТ, предотвращает метеоризм и запоры, снимает воспалительные явления. Защищает печень от токсических воздействий, способствует образованию и выделению желчи, улучшает пищеварение. Нормализует усвоение витаминов, микроэлементов и аминокислот, улучшает обмен веществ. Способствует повышению неспецифического иммунитета, усилению иммунной защиты, препятствует развитию аллергии. Благоприятно действует на состояние кожи и волос, предупреждает кожные аллергические реакции. И по стит, холецистопанкреатит, колит, постхолецистозэктоимический синдром).ическими заболеваниями, осложненными дисбакте

ВИДЫ БАКТЕРИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ДИСБИОЗ В ФОРМЕ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ЕДИНИЦ).

СТРЕПТОКОККИ, СТАФИЛОКОККИ. Общие у них участие в разного рода гнойных воспалениях. Относятся к семейству кокковых. Особенностью их является то, что существует большое их формовое разнообразие, поэтому даже если организм выработает иммунитет на одну форму, то не в состоянии будет это сделать на массу других форм, штаммов, рас. Поэтому опасность и коварство их в том и состоит, что «заразиться» ими можно всегда заново. Например, сейчас уже известен 21 тип стрептококков. Стафилококки бывают золотистые и коагулирующие. Утренняя сыпь, пищевые токсикоинфекции, карбункулы, воспаления различных органов. Стрептококки вызывают особо часто воспаления слизистых оболочек, полости рта, кишечника, бронхов, мочеполовых путей, кожи.

Им приписывают основную роль в возникновении рожи, ревматизма, гломерулонефрита, ангины, скарлатины.

Мало кто знает, что в здоровом организме в полезной флоре кишечника содержится около 25 % от общего числа микробов - представителей кокковой флоры. Это молочно-кислые стрептококки, энтерококки и микрококки. То есть не все стрептококки вредны. Среди них множество переходных полезных форм и форм, полезных при определенных условиях, то есть при соблюдении определенных пропорций в микрофлоре.

Полезные кокки несут самые разнообразные функции: регуляция обмена веществ, газового состава кишечника, поддержание циркуляции желчных кислот и препятствие образованию желчных камней, поддержание нормального уровня холестерина, образование ферментов, витаминов, антибиотиков, гормонов и даже выработки веществ, растворяющих раковые клетки. Накапилась масса данных о том, что обычные стрептококки и стафилококки могут вызывать упорные вялотекущие уретриты, вагиниты, простатиты, аднекситы, циститы, пиелонефриты – то есть по сути воспаление всей мочеполовой системы. Более того, в ответ на внедрение инфекции организм реагирует образованием кист или опухолевидными разрастаниями (фиброма, полипоз матки, эндометриоз, аденома простаты и т.д.)

Стрептококки, даже их токсины разрушаются при использовании растений: зверобой, корень аира, мирт, эвкалипт.

ГОНОКОККИ - вызывают гонорею, воспаление мочеполовой системы.

ГАРДНЕРЕЛЛЫ - вызывают бесплодие, аднекситы.

МЕНИНГОКОККИ - вызывают менингит.

ПРОТЕЙ - чаще всего процветает при дисбактериозах.

ТОКСИКО-КИШЕЧНАЯ ПАЛОЧКА - способствует дисбактериозам.

ГЕЛИКОБАКТЕРИИ - вызывают язву желудка и т.д.

САЛЬМОНЕЛЛЫ - поражают печень, кишечник, протоки.

ИЕРСЕНИИ - дисбактериоз.

ТРИХОМОНАДЫ - вызывают чаще всего воспаления в мочеполовой системе, на всех слизистых оболочках, в том числе и в ротовой полости, а также возможно и в глубине тканей.

ХЛАМИДИИ - вызывают обычно воспаления мочеполовой системы. Но в последние годы с ними связывают и ревматоидный артрит, атеросклероз, инфаркт...

КАНДИДЫ - вызывают грибковые заболевания всех слизистых оболочек, молочницу и кандидоз.

ДЕТСКИЕ ПРОБЛЕМЫ КИШЕЧНИКА. КОЛИКИ.

Проблемы кишечника и дисбактериозов у детей имеют свои особенности. Поэтому приведу официальный подход в лечении, то есть без всяких корректировок и дополнительных высказываний.

КОРРЕГИРУЮЩИЕ И ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ. Учитывая, что младенческая кишечная колика нередко наблюдается у практически здоровых детей, а патология, при которой она выступает как ведущий синдром, требует хотя бы минимального дополнительного обследования, которое занимает 3-5 дней, то помощь ребенку надо начинать с **немедикаментозных корригирующих мероприятий.**

Во время и после кормления надо держать ребенка в вертикальном или полувертикальном положении для устранения аэрофагии.

При кормлении из бутылочки, надо убедиться, что ребенок плотно захватывает соску, она удобна для него, а диаметр отверстия не слишком велик.

При появлении первых признаков колики, надо положить на живот ребенка подогретую фланелевую пеленку или теплую грелку.

Можно сделать теплую ванну, простую или с отварами трав, обладающих спазмолитическим эффектом (ромашка, мята перечная, шалфей, душица).

Укладывая спать, включить тихую музыку.

При естественном вскармливании следует ограничить в ежедневном рационе матери или совсем исключить молочные и газообразующие продукты – капусту, особенно квашеную, лук, помидоры, квашеные овощи, фрукты (яблоки, груши, арбузы), грибы, черный хлеб, квас и др.

Если ребенок находится на искусственном вскармливании, следует проверить, правильно ли они разводятся.

При искусственном вскармливании рекомендуется выбирать смеси **не содержащие** железо, а в суточный рацион ребенка включить около

1/3 от всего количества питания кисломолочной смеси (Агу, ацидофильная смесь Малютка, Бифилин, Лактофидус).

Лечение (медикаментозная терапия) первого варианта младенческой кишечной колики основано на использовании **эспумизан 40**.

Эспумизан 40 является безрецептурным и совершенно безопасным препаратом. Он не всасывается в кишечнике и не оказывает воздействия ни на слизистую кишечника, ни на организм ребенка в целом. Его действие заключается в том, что разрушая оболочку газовых пузырей, образующихся в кишечнике, эспумизан предупреждает растяжение кишечной стенки и соответственно, предупреждает развитие болевого синдрома. С другой стороны, он облегчает отхождение газов, уменьшает их накопление и все проявления метеоризма. Это способствует нормализации пищеварения и в свою очередь, снижает образование газов.

Эспумизан 40 можно назначать практически сразу, но эффект его значительно возрастает, если его назначению предшествуют в течение 2-4 дней проведение корригирующих мероприятий, о которых говорилось выше.

Дозы препарата:

в первые 3 месяца жизни по 2,5 мг, или 0,5 дозировочной ложки от 2 до 4 раз в день в зависимости от выраженности колики за 15 мин до кормления;

с 3 по 6 месяц – по 5 мг, или 1 целая дозировочная ложка 3-4 раза в день за 15 мин до кормления.

Эффект от препарата обычно отмечается на 3-5 день лечения. Отсутствие эффекта от лечения Эспумизаном 40 в течение 7 дней, свидетельствует о наличии заболевания кишечника, при котором кишечная колика является лишь частью болезни, одним из ее проявлений. Это является дополнительным поводом для обследования (второй и третий этапы диагностики) и целенаправленного лечения основной болезни.

Поэтому, если первые данные дополнительного обследования (копрограмма, содержание углеводов в кале) внушают опасения, а также в случае давней, ежедневной и продолжительной по времени кишечной колики, следует изменить алгоритм лечения.

Не умоляя значимости немедикаментозных корригирующих мероприятий, необходимо основной акцент в лечении сделать на коррекции питания и терапии тех отклонений, которые лежат в основе формирования и поддержания кишечной колики.

При подозрении на лактозную недостаточность используются сочетание трех основных направлений лечения:

- ☐ лечебное питание;
- ☐ заместительная ферментотерапия;
- ☐ назначение Эспумизана 40.

При легкой степени лактозной недостаточности возможно использование с лечебной целью кисломолочных смесей или сухой пресной смеси НАН 6-12, содержащую симбионтные энтерококки, которые при разрушении в желудочно-кишечном тракте ребенка высвобождают лактазу.

Однако следует помнить, что только четверть всех детей, страдающих дефицитом фермента лактазы (действует на сахар лактозу), переносит кисломолочные продукты. Поэтому эффект такого лечебного питания незначительный.

В настоящее время детям, находящимся на искусственном вскармливании, а также при лактазной недостаточности у детей, находящихся на грудном вскармливании, рекомендуется сочетать использование кисломолочных смесей или грудного вскармливания с назначением фермента лактазы, который представлен в виде препаратов и пищевых ферментативных добавок Лактазы, Лактазы Солушен, Тилактазы, Лакт-Аида и др., расщепляющих лактозу молока.

Доза используемого препарата подбирается индивидуально в зависимости от потребностей ребенка и может колебаться от 1/5 до 1 капсулы на прием и от 1 до 4 капсул в сутки. Препарат дается внутрь при каждом кормлении непосредственно перед кормлением или с первыми глотками молока.

При выраженной лактазной недостаточности и алактазии показано назначение адаптированных смесей со сниженным содержанием сахара лактозы или полностью ее лишенных. Это Хумана, Фрисосой, Изомил, АЛЛ 110, безлактозная смесь, Нутримилк низколактозный, Нутрилон низколактозный.

Детям старше 7 месяцев назначают низколактозное молоко.

Следует исключить из рациона все продукты, содержащие лактозу, например питье Плантекс и другие.

Наряду с первыми двумя методами терапии для купирования болевого синдрома с 3-7 дня следует назначить Эспумизан 40 в дозах, указанных выше.

Эффект терапии появляется уже на первой неделе лечения и достигает полного исчезновения колик к 3 недели.

Следует подчеркнуть, что при непереносимости лактозы у детей всегда вторично нарушается кишечный биоценоз. Но эти нарушения не являются определяющими в патогенезе кишечной дисфункции. Поэтому все попытки ограничить лечение таких пациентов только назначением пробиотиков (бифидумбактерин, лактобактерин, линекс и др.), пребиотиков (бактисубтил, хилак форте и др.) и иных, чем лактаза, ферментов (абомин, панкреатин, фестал, мезим форте и др.) не только не приводит к успеху, но и усугубляет состояние детей, так как не устраняет основного звена патологии. Хотя при использовании Линекса может отмечаться некоторое улучшение, но надо помнить, что это связано с тем, что энтерококки, входящие в его состав при разрушении ЖКТ ребенка образуют некоторое количество лактазы, уменьшающее проявления ее недостаточности.

В целом использование пребиотиков и пробиотиков при соответствующих показаниях целесообразно лишь после компенсации лактазной недостаточности и достижения нормализации процессов переваривания пищи.

При кишечной колике, связанной с пищевой аллергией, показано назначение следующей терапии:

- ☐ лечебное питание;
- ☐ Эспумизан 40;
- ☐ по показаниям проведение ферментотерапии и коррекции дисбиоза кишечника.

При непереносимости белков коровьего молока со слабо выраженной сенсибилизацией к ним можно на первых этапах лечения увеличить долю кисломолочных продуктов в суточном рационе питания до 0,5 или даже 2/3 объема, использовав смесь Агу, ацидофильную смесь Малютка, бифилин, биолакт адаптированный и другие. Детям старше 8 месяцев можно назначить детский кефир (Россия; Данон, Россия, Франция), биокефир, бифилин М, биолакт, ацидофилин, молочный йогурт (Данон, Россия, Франция) и другие.

Можно также попытаться заменить коровье молоко в питании ребенка на молоко других животных (козье, кобылье, верблюжье).

При отсутствии положительного результата от применения кисломолочных продуктов и при выраженной сенсибилизации к белкам коровьего молока (высокие титры антител), необходимо полное исключение молока и продуктов на молочной основе из питания больного ребенка. В этом случае показано лечебное питание на соевой основе и на основе гидролизатов коровьего молока. К ним относятся Алсой, Бонасоя, Вайсоя, Нутрилак-соя, Нутрисоя, Симилак-изомил, СМА Нурсой, Соя Септ, Туттели-соя, Фрисосой, Хумана ЛП, Хайнцсоевая смесь, Энфамил-соя и др.

Минимальная продолжительность безмолочной диеты составляет обычно до 6 месяцев, но в тяжелых случаях она может продолжаться год и более.

Расширение пищевого рациона начинают с введения кисломолочных продуктов. Затем постепенно пробуют вводить разбавленное коровье молоко, отмытый от сыворотки творог. Расширение диеты осуществляется осторожно и постепенно под контролем общего состояния ребенка, клинических и иммунологических показателей.

Аллергия к белкам сои и поливалентная пищевая аллергия являются абсолютным противопоказанием к назначению смесей на соевой основе, о которых говорилось выше. При сочетании непереносимости белков коровьего молока и сои показано использование лечебных смесей на основе гидролизатов белков коровьего молока.

По степени гидролиза белков выделяют гипоаллергенные смеси с высокой степенью гидролиза и гипоаллергенные смеси с низкой степенью гидролиза.

Такие смеси, как: Алиментум, Алфаре, Нутрагиген и Прегестимил, Пепти Юниор, Туттели пептиды, Фрисопеп 1, Фрисопеп 2 характеризуются высокой степенью гидролиза белков.

К гипоаллергенным смесям с низкой степенью гидролиза белков относятся Хумана 1 ГА, Хумана 2 ГА, ХиппГА.

Показания к их назначению различны. Гипоаллергенные смеси с высокой степенью гидролиза используются только с лечебной целью при наличии у ребенка аллергии к белкам молока и сои или поливалентной пищевой аллергии.

Гипоаллергенные смеси с низкой степенью гидролиза назначаются с целью профилактики пищевой аллергии к белкам коровьего молока у детей группы риска по развитию данной патологии, а именно: у детей с длительной диареей инфекционного и неинфекционного генеза, у детей с аллергическими заболеваниями, у глубоко недоношенных детей.

Эти смеси практически не обладают или обладают очень низкими антигенными свойствами, легко усваиваются организмом ребенка первого года жизни, не требуют напряжения ферментативной и соковыделительной функций его желудочно-кишечного тракта. Включение полимеров глюкозы (модифицированных крахмалов) способствует снижению осмолярности и повышению агрегатной устойчивости смеси, а также стимулирует размножение нормальной микрофлоры в кишечнике.

Правильный выбор лечебного питания дает достаточный быстрый результат: у ребенка постепенно (через 1,5-2 недели) начинает улучшаться самочувствие и состояние, уменьшаются проявления метеоризма и кишечной колики. Но, если в этот период (на 3-5 дни диетотерапии) назначить Эспумизан 40, то проявления кишечной колики исчезают уже к концу первой недели лечения. Дозы препарата приведены выше. Курс лечения составляет 2-3 недели.

В ряде случаев (при выраженных изменениях в копрограмме и при наличии изменений стула) в схему терапии следует включить ферменты (абомин, панкреатин, мезим форте) в возрастных дозировках. По показаниям проводят коррекцию дисбиозов (см.ниже).

При кишечной колике, сопровождающей воспалительные процессы в кишечнике, вызванные условно-патогенной микрофлорой, основное значение придается нормализации микробных взаимоотношений.

С этой целью используют:

- ☐ лечебное питание, биологически активные добавки,
- ☐ энтеросорбенты,
- ☐ пребиотики (препараты, способствующие восстановлению нормального биоценоза кишечника),
- ☐ пробиотики ,
- ☐ по показаниям,- ферменты,
- ☐ для купирования синдрома комплекса кишечной колики – Эспумизан 40,
- ☐ при сочетании кишечной колики со срыгиваниями и рвотой – лечебное питание, Эспумизан 40, спазмолитические препараты.

Лечебное питание при кишечном дисбактериозе предполагает следующее. Если ребенок получает естественное вскармливание, важно сохранить его как можно дольше. Наряду с этим возможно назначение лечебного кисломолочного продукта отечественного производства, получившего название **биологически активные добавки БАД**, содержащие пробиотики (бифидобактерии) или пребиотик лизоцим.

БАД применяется от 3 до 5 раз в сутки. Суточная доза для детей 1-го месяца жизни составляет 6-8 г, для детей старше 1 месяца – 10 г. длительность курса определяется необходимостью терапии, но не менее 3-5 недель. Лечение при необходимости можно повторить через 3-4 недели.

Детям, находящимся на искусственном вскармливании, рекомендуется шире использовать кисломолочные смеси. Их доля в суточном рационе может быть увеличена до 2/3 всего объема. При этом могут быть использованы кисломолочные смеси, содержащие ацидофильную палочку или бифидобактерии (АГУ, Ацидофильная смесь Малютка, Биолакт, Биолакт адаптированный), но более высоким эффектом обладают кисломолочные смеси, обогащенные пребиотиками (лизоцим, сывороточные белки) и пробиотиками (Ацидофильная смесь Малютка с лизоцимом, Биолакт адаптированный, Виталакт).

Из пресных смесей также лучше использовать смеси с пребиотическим эффектом: на сывороточной, а не казеиновой основе, низколактозные смеси. К ним относятся: Омнео, Нутрилон низколактозный, АЛЛ 110. С лечебной целью показано использование смесей, обогащенных пробиотиками. В настоящее время имеется довольно широкий выбор этих продуктов питания. Отечественные смеси уже перечислены выше. Это – кисломолочные смеси АГУ, Ацидофильная смесь Малютка, Бифилин, Бифидолакт. Они обогащены штаммами лактобактерий или бифидобактерий. В отличие от них смесь Лактофидус обогащена и лакто- и бифидобактериями и содержит низкие концентрации лактозы, а НАН 6-12 содержит сывороточные белки, бифидобактерии и симбионтные энтерококки, которые при разрушении в желудочно-кишечном тракте ребенка высвобождают лактазу. Наряду с лечебным питанием хороший клинический результат отмечается при назначении **энтеросорбентов**. Они показаны, главным образом, в случаях, когда имеется склонность к диарее и отмечаются не резко выраженные признаки интоксикации (снижение аппетита, беспокойство или неуравновешенность поведения ребенка, сокращение периодов сна). А изменения кишечного микробиоценоза – незначительные или умеренные. С этой целью можно использовать пектины (препарат Пекто), Полифепам, препараты Энтеродез и другие.

Следует отметить, что выбор препаратов определяется клинической картиной и индивидуальной переносимостью. Так, при склонности к срыгиваниям и рвоте лучше использовать Энтеродез. Активированный уголь и Полифепам способствуют запорам и могут усиливать за счет этого проявления кишечной колики, срыгивания и рвоту. Пекто практически лишен этих нежелательных эффектов и, в большинстве случаев, хорошо переносится детьми даже первых недель жизни.

Курс терапии энтеросорбентами колеблется от 7 дней до 2 недель, при необходимости можно проводить повторные курсы.

Пребиотики (Бактисубтил, Хилак форте и др.) и пробиотики (бифидобактерин, Лактобактерин, Примадофилус, Линекс и др.) показаны при выраженных и достаточно длительных изменениях в кишечном биоценозе, явном дефиците пробиотических микроорганизмов (лакто- и бифидобактерий) и/или устойчивой высокой концентрации условно-патогенных микроорганизмов, несвойственных нормальному кишечному биоценозу.

Курс терапии составляет обычно 3-4 недели. При необходимости такие курсы можно повторить.

Ферментативные препараты абомин, панкреатин, мезим форте и другие, - назначают при соответствующих показаниях, когда у детей отмечается наличие непереваренных продуктов и комочков мылов в кале, а в копрограммах обнаруживаются повышенные количества мылов, нейтральных жиров и жирных кислот, крахмала, клетчатки.

Эспумизан 40 включают в терапию как обязательный компонент лечения кишечной колики со 2-5 дней коррекции биоценоза кишечника в обычных дозах. Длительность курса составляет обычно от 2-3 недель. Курс лечения при необходимости можно повторить или продлить до 4 недель.

Лечение дисбактериоза у детей. Овсяные отвары хорошо помогают нормализовать работу кишечника не только у детей, но и у взрослых. Они полезны при запорах и поносах. Их назначают при обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при гастритах, колитах, панкреатитах. Лечебные слизистые отвары готовят на воде. Очень полезны слизистые отвары при желудочно-кишечных расстройствах у детей, поносах, вздутии кишечника. Иногда малыши плохо переносят цельное коровье молоко. У них возникает тошнота, отрыжка, рвота, запоры. Во всех этих случаях полезно разбавлять молоко овсяным отваром. Хорошим средством при диспепсии у детей является смесь овсяного и грушевого отвара – полезные качества овса усиливаются содержащимися в груше дубильными веществами, обладающими вяжущими и противовоспалительными свойствами.

Выше были описаны лечебные свойства чайного гриба. Можно утверждать, что особую ценность будет иметь применение настоев этого гриба у ослабленных новорожденных детей, лечить которых антибиотиками совершенно недопустимо!

Будучи безвредным для организма человека и животных и в то же время активным в отношении большого количества патогенных микробов,

настой оказывает положительное действие на организм, на иммунобиологические реакции организма, в том числе и у детей.

При лечении больных токсической диспепсией детей в возрасте от 3 месяцев до года настоем чайного гриба у большинства из них наблюдалось снижение токсикоза на вторые сутки, улучшение общего состояния, уменьшение или прекращение рвоты, прояснения сознания и улучшения сердечной и сосудистой деятельности. Полностью токсикоз снимался на 3-6 день лечения.

Стул у больных нормализовался, как правило, на 3-4 день, нередко он приобретал нормальный вид уже ко 2-4 дню лечения. Быстрое снятие токсикоза и оформление стула позволило смелее подойти к вопросу кормления больных и, таким образом, лучше бороться с быстро развивающейся дистрофией. Лишь в исключительных случаях по окончании лечения не наступало улучшения.

Настой чайного гриба дает прекрасный лечебный эффект и при энтерогастритах, в том числе и ахилии (пониженной кислотности) и дизентерии. Многие больные применяли бактерицин после безрезультатного лечения сульфамидными препаратами. Во всех случаях после одно-двух-трех или шестикратной дачи настоя в дозе 25-30 мл в зависимости от тяжести и давности заболеваний, наблюдался положительный эффект.

Терапевтическое действие настоя ого гриба было испытано в детской клинике.

Семидневный настой чайного гриба оказался эффективным при 17 случаях острой дизентерии детей; настоем давали детям за час до еды в дозе 10-20 мл в зависимости от возраста в течение 7 дней в сочетании с сульфамидными препаратами и антибиотиками. Гриб не оказал лечебного действия при хронической форме дизентерии, но был эффективен в 5 случаях при бактерионосительстве.

ОСНОВНЫЕ БОЛЕЗНИ, СВЯЗАННЫЕ С ДИСБИОЗОМ.

Прежде чем рассматривать конкретно связь определенных заболеваний с дисбактериозом и дисбиозом, изложу мнение профессора Л.Б.Берлин по книге «Хронические колиты». Он доказывает связь колита (дисбактериоза) с обширным перечнем патологий, возникающих на почве хронического колита – в первую очередь печени, почек, сердечно-сосудистой системы. Колит может дать толчок стенокардии, мочекаменной и желчно-каменной болезням, холециститу, полипозу желудка, нейродермиту, дерматиту, предраковым заболеваниям. Колит содействует угнетению и снижению иммунитета, а отсюда не поддаются лечению трихомоноз, стоматит, гингивит, молочница (кандидоз), фиброматоз, болезни щитовидки.

ИММУНОДЕФИЦИТ.

Это состояние или болезнь является промежуточным звеном или опосредствующим механизмом для огромного ряда заболеваний. Если рассматривать такие основные оси, на которых могут разыгрываться большинство типов патологий, как дисбиоз, стресс, десинхроноз, то можно отметить, что основным связующим, промежуточным, опосредствующим звеном в них являются различные нарушения иммунитета. Не существует болезней, которые развиваются на осях дисбиоза – стресса - десинхроноза, при которых бы не был затронут иммунитет. Каждая болезнь имеет свою специфическую и неспецифическую сторону проявления. Иммунитет тоже обладает специфической и неспецифической реакцией. Дисбиоз всегда связан с прямым воздействием на иммунитет, тогда как при стрессе и десинхронозе такое воздействие опосредованно через другие механизмы, например, нейрогормональные и т.д.

Иммунная система – это буфер, линия обороны, армия, которая всегда ежеминутно противодействует вирусам, грибкам, бактериям, онкоклеткам...

Мы зависим от здоровья нашей иммунной системы. Без здоровой иммунной системы, способной уничтожить всех наших врагов, мы приговорены к быстрой смерти.

Мощность, здоровье нашего иммунитета на 50% зависит от здоровья кишечника, а также от дисбактериозных процессов в нем. Дисбактериоз (в виде устойчивых невосстанавливающихся дисформаций) обуславливает иммунодефицит. В свою очередь устоявшийся иммунодефицит поддерживает дисбактериоз, дисбиоз. Одно заболевание закольцовано с другим и держится за другие, то есть становится неизлечимым, если лечить только в одном направлении.

Дисбактериоз сопровождается значительным снижением бактерицидной активности крови и активности лизоцима. Отмечается функциональная неполноценность Т-клеточного звена иммунитета, снижение относительного количества Т-лимфоцитов в сочетании с дисферментемией, а также изменения в системе фагоцитоза. Страдает и гуморальный иммунитет, выявляется дисиммуноглобулинемия, чаще всего регистрируется дефицит иммуноглобулина А.

Что ослабляет иммунитет. Основные факторы, которые ослабляют иммунитет – это дисбактериоз и употребление в пищу сахара. Пища, в которой содержится сахар, ослабляет защитную иммунную систему тем, что повреждается способность организма вырабатывать нужные антитела для борьбы с инфекциями, а также тем, что снижается способность некоторых иммунных средств бороться с чужеродными факторами. Медицинские исследования показывают, что количество антител достоверно падает даже в том случае, если человек съедает не более 18 г сахара. Для убедительности можно отметить, что такое количество сахара содержится в половине бутылки любого газированного напитка.

Угнетают иммунную систему хронические интоксикации, идущие из толстой кишки. Наша вареная, **термически обработанная пища способствует загрязнению толстого кишечника, усиливает накопление токсинов из гниющего кала.**

Кроме того, мы **един жирную на жареном растительном масле.** Но ведь это процесс превращения здорового живого масла в олифу. – Крайне вредно уже для организма.

Рекомендации в лечении. Исключите из пищи все, что может содержать рафинированные сахара любого типа. Для полноценного функционирования иммунитета в пище постоянно на протяжении всей жизни должны присутствовать незаменимые жирные кислоты, в том числе содержащиеся и Омега-3 кислоту, которая содержится в рыбьем жире и льняном масле. Чаще всего и практически повсеместно люди страдают недостаточностью по Омега-3 кислоте. По сути, определенную группу ненасыщенных масел, которые преимущественно находятся в растительных маслах, называют витамином F. При этом считается, что среди этой группы масел содержание Омега-3 считается оптимальным, когда их соотношение 1:4, то есть рыбий жир и льняное масло (носители Омега-3) нужно смешивать на четыре части любых других масел, например подсолнечного, кукурузного и т.д.

Ослабляют иммунитет постоянные интоксикации из кишечника, свободные радикалы, ненасыщенность тканей кислородом, недостаток витаминов, антиоксидантов.

При всем разнообразии заболеваний, связанных с иммунодефицитом или при аутоиммунных заболеваниях, общим подходом в их целительстве является: обязательное употребление незаменимых жирных кислот, наличие в пище избыточного количества витаминов С, Е, минерала селена, ограничение употребления животных жиров. Пища преимущественно должна быть грубой, растительного происхождения, а также живой по своему преимущественному составу. Кроме того фитонцидной, содержащей обилие зелени и хлорофилла, что способно надежно подавлять дисбактериоз. Особенно этому поможет регулярный прием зеленого сока из любой зелени, учитывая активную способность хлорофилла подавлять львиную долю патогенной инфекции.

ЗНАЧЕНИЕ АНТИОКСИДАНТОВ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ И СВЯЗЬ ИХ С ДИСБИОЗОМ. Причин ослабления иммунитета может быть множество. Это и ослабление нашего «второго» иммунитета, то есть из кишечника, обеспечиваемого там ортофлорой. Кстати, при ослаблении «второго» иммунитета почему-то слабеет, «сморщивается», быстро изнашивается, дряхлеет и основной иммунитет. Ослабляют иммунитет стрессы, интоксикации... и оксиданты, то есть радикалы. Доказано, что иммунитет можно укреплять, принимая с пищей большие дозы антиоксидантов.

Показано, что применение набора особых антиоксидантов (полифенольных веществ, витаминов Е, С, Р и т.д.) способно укрепить даже противовирусный иммунитет. Бичом нашего времени стали внутриклеточные возбудители (герпес-вирусы, хламидии, трахоматис, пневмония, микоплазмы и гоминис, аденовирусы и др.). Специфических эффективных лекарств на них нет, но оказалось, что с ними вполне может справиться наш иммунитет, если он будет достаточно полноценным, мощным. Следовательно, в данном направлении просматривается как иммунодефицит выливается в дисбиоз, то есть в расбалансировку взаимоотношений организма и внутриклеточной и вирусной инфекций. В данном случае, способствуя иммунитету, мы можем эффективно бороться с этой группой заболеваний. Оказалось при этом, что иммунитет чаще надо не столько стимулировать, применяя иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, а просто защищать его от повреждений. Антиоксиданты здесь оказались незаменимыми. Так, например, применение препарата «Баксин» без антибиотиков в течение четырех недель у пациентов с хроническим респираторным хламидиозом в 73% случаев привело к подавлению хламидийной инфекции. «Баксин» - это препарат из клеток одного вида микроорганизмов (*Holobacterium halodurum*). Проживающих в высокосоленых водах Мертвого моря. Основное лечебное начало в них –

это большое количество соединений с антиоксидантными свойствами: флавоноиды, каротиноиды, витамины Е и С. Но антиоксидантов полифенольной природы в растительном мире огромное разнообразие. Одни из них проявляют мощные свойства антиоксидантности, другие – слабые. Но в принципе, они во многом заменяемы. Только одних надо для достижения одного и того же эффекта много, а других – мало. Антиоксидантная активность их разнится в десятки и сотни раз.

Как видим, дисбиоз в данном случае с внутриклеточной инфекцией сопряжен не с первичным дисбактериозом, а с окислительными процессами разрушения клеток. Но окислительные реакции возможны только в условиях недостатка антиоксидантов, а значит в условиях недостаточного употребления живой растительной пищи. Следовательно, даже этот дисбиоз сопряжен с отходом от естественного растительного питания (свежие ягоды, фрукты...). Подсчитано, чтобы насытить организм достаточным количеством антиоксидантных полифенолов, необходимо ежедневно съедать не менее 0,5 кг свежих живых ягод, зелени, фруктов. В противном случае мы всегда будем иметь определенную степень иммунодефицита, связанную с недостаточной протекторной функцией антиоксидантной системы.

ДИСБАКТЕРИОЗ ТОНКОЙ КИШКИ И ИММУННЫЕ ПРОБЛЕМЫ. Помимо пищеварения, тонкая кишка принимает активное участие в иммунной защите. В принципе, эта кишка должна быть относительно чистой от бактерий. Только тогда она может в полной мере нормально работать и выделять специфические для нее иммунные гормоны. Но, к сожалению, это правило чистоты тонкой кишки от бактерий нарушается. Присутствие бактерий в этой кишке – одна из форм дисбактериоза. Ситуация особенно осложняется в случае воспалительных процессов в ней, то есть энтеритов. По-видимому, многие аутоиммунные заболевания связаны именно с нарушениями в тонкой кишке.

Генри Дж. Билер пишет, что каждый из волосков, покрывающих стенки кишечника, имеет сосуды двоякого рода: кровеносные и лимфатические, по которым обычно движутся лимфоциты и другие белые кровяные тельца. Редко там попадают красные кровяные тельца, хотя присутствие белых в кровеносных сосудах – явление нормальное.

В ходе пищеварения в лимфососуды попадает много лимфоцитов. Чтобы обеспечить необходимый запас этих клеток, природа расположила важнейший орган, вырабатывающий лимфоциты, непосредственно вблизи тонкой кишки. Этот орган – селезенка и ее задание – направлять в кишечник большое количество лимфоцитов после каждого приема пищи. Проникая через лимфососуды, лимфоциты накапливают аминокислоты, являющиеся продуктом переваривания белков. Но откуда же могут разноситься и аллергены, и аутоиммунные комплексы, которыми могут "одаривать" возможно, определенные грибковые колонии и др.

Затем лимфоциты циркулируют в лимфатических и кровеносных сосудах, проникают в ткани.

ДИСБАКТЕРИОЗ И НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ. Типов нарушения обмена веществ можно выделить огромное количество. В большинстве случаев первопричины нарушения обмена веществ и его механизмы так и неизвестны, при этом, что выдвинуто большое количество версий, в том числе гормональная, генетическая и т.д. Все химические процессы катаболизма и анаболизма строго управляемы и контролируются огромным числом механизмов. Однако нарушение липидного, пуринового, холестерина, аминокислотного, минерального метаболизма и явления весьма распространенные.

В то же время надо учитывать, что обмен веществ ведется не только самим организмом, но и той кишечной микрофлорой, которая с ним находится в симбиозе. Есть основания утверждать, что в ряде случаев сбои в метаболических циклах происходят не только в самом организме, а в кишечном механизме метаболизма. Ведь кишечная микрофлора, представляющая собой «орган» весом 1,5 кг, проявляет высокую активность в редукции пищевого субстрата и образования приемлемых для организма веществ.

Рассмотрим к примеру нарушение пуринового обмена. Нарушение этого обмена ведет к подагрическому артриту, то есть к усиленному чрезмерному образованию и отложению в различных тканях, особенно в области суставов, своеобразных кристаллов, состоящих из мочевой кислоты и мочевого натрия. Мочевая кислота – конечный продукт распада нуклеиновых кислот – пуринов. При нарушении пуринового обмена параллельно происходит нарушение липидно-жирового обмена. Кристаллы мочевой кислоты находят в суставах, в камнях почек, в суставной жидкости.

Расщепление нуклеиновых кислот происходит не только в самом организме, но и в кишечнике. Не могут ли определенные сбои в ортофлоре, то есть некоторые формы дисбактериоза обусловить ненужное, чрезмерное расщепление нуклеиновых кислот до мочевой кислоты? Возможно переработка субстрата в тонком кишечнике смещена в сторону так, что в организм постоянно поступают избыточные количества мочевой кислоты, то есть происходит хроническая интоксикация организма мочевой кислотой? Ведь известно, что бродильные процессы в кишечнике за счет избытка в нем дрожжей часто приводят при переработке углеводов к избытку образования спиртов. В данном случае происходит хроническое самоотравление организма алкоголем. Главными органами, защищающими организм от токсинов, печень и почки которые могут справиться с нагрузкой интоксикации, но до определенной степени.

К продуктам полураспада липидов относятся кетоны, альдегиды и т.д. К продуктами полураспада белков или их гниения относятся биогенные амины.

К тому же **дисбактериозы** можно разделить на **щелочные и кислотные**. В первом случае происходит гиперразмножение энтерококков и клостридий, которые образуют трупные яды. Бифидо- и лактобактерии в такой среде не процветают.

Гормональные сбои, на которые пеняют врачи, не всегда являются первопричиной метаболических сбоев, они могут быть их последствием, вынужденной перестройкой организма.

Конечно, ответа на этот вопрос еще нет, но целители подметили, что подбор особых натуристических диет приводит часто к выравниванию метаболических сбоев. Одним из таких объяснений могло быть восстановление нормальной микрофлоры кишечника.

ОЖИРЕНИЕ. Обследование больных, страдающих ожирением, показало, что все они отличались низкой активностью фермента липазы. Связано это преимущественно с питанием «мертвой» пищей.

КАРИЕС И ПАРОДОНТОЗ ЗУБОВ.

Кариес можно тоже рассматривать как одно из проявлений дисбактериоза, но конкретно в ротовой полости. Ротовая полость и зубы являются «воротами» и частью всей системы желудочно-кишечного тракта. Поэтому все патологические процессы здесь протекают по тем же экоэкономическим закономерностям, что и в условиях кишечника. Известно, что кариесом зубов, в той или иной степени и пародонтозом страдает до 99% населения развитых стран, то есть практически поголовно. Ротовая полость, подобно толстой кишке, является тем отделом пищеварительного тракта, который наиболее обильно заселен микроорганизмами. В микрофлоре рта их насчитывается 300 видов. К постоянным обитателям ротовой полости относятся различные виды бактерий (*L.acidophilus*, *L.fermentii*, *L.Casei* и др.), кокки (стрептококки, микрококки), коринебактерии, спирохеты, простейшие. В слюне содержится 10⁹ колониеобразующих единиц (КОЕ) на 1 мл, а отношение анаэробов к аэробам составляет 10:1. Микробов фекального происхождения (например, рода *Escherichia*) в ротовой полости в норме нет. Наличие кишечных бактерий здесь расценивается как сигнал о снижении иммунологической реактивности организма.

Такая статистика показывает, а если есть популяционные масштабы кариесного проявления которого очевидны, наглядны, то естественно ожидать аналогичные масштабы нарушений и экологических смещений и в желудочно-кишечном тракте, где эти нарушения не столь очевидны, наглядны, и проявляются чаще всего как отголоски, эхом в других системах, органах, тканях, например, болезни кожи. Явно выраженных изменений в кишечнике, кроме определенных сдвигов в составе микрофлоры, может и не наблюдаться, тем не менее можно с уверенностью утверждать, что у людей, у которых есть кариес, всегда есть отклонения от нормы в микрофлоре кишечника, а значит и дисбактериоз. Болеют кариесом практически в любом возрасте. Даже маленькие дети, у которых сформировались молочные или коренные зубы, в большинстве случаев страдают уже кариесом. Можно ли это повсеместное явление принимать за норму? Неужели это заболевание предусмотрено природой? Медицина ответить на этот вопрос беспомощна. То, что сейчас предлагается использовать современные пасты со фтором и настоями трав и т.д. для механической очистки зубов – это всего лишь опять чисто симптоматический подход в профилактике заболевания, который опять же не устраняет основную причину болезни, то есть региональное проявление дисбиотического процесса в ротовой полости. В норме кариозная инфекция здесь не должна существовать. Ее наличие здесь свидетельствует лишь об ослабленности регионального иммунитета, об ослабленности организма в целом, о появлении особых условий, предрасполагающих к этому заболеванию, о том, что мы вышли из оптимума устойчивости, вошли в зону неестественного обитания, питания. Привели нас к этому наши "достижения" в питании и изменения условий существования в целом.

Г.Шелтон в книге "Правильное сочетание пищевых продуктов" описывает примеры, когда пациенты, последователи его метода, в большинстве случаев уже через 6-12 месяцев соблюдения его диеты и раздельного питания обнаруживают прекращение развития кариеса зубов. Это позволило им перейти от ежедневных чисток зубов к 1-2 раза в неделю. Но возможным это было только у тех, чей стул был 2-4 раза в сутки.

При такой регулярности стула и правильном раздельном питании развитие дисбактериоза полностью сдерживается. То есть и здесь "всплывает" очевидная связь дисбактериоза с дисбиозом. Анализ состояния зубов у обезьян, находящихся в дикой природе, показывает, что у них нет кариеса зубов.

В «цивилизованной» пище современного человека совсем мало (десятики раз меньше нормы) стало содержаться биоактивных веществ, горечей и т.д., то есть веществ, которые, проникая через слизистые ткани, активируют микроциркуляцию в капиллярах полости рта. Именно недостаточное кровоснабжение является одной из причин развития заболеваний полости рта. Нет слов, что жевательная функция наших зубов практически многократно ослабла, что тоже ухудшает микроциркуляцию.

Практически исчезли из пищи активные «живые» флавоноиды, фитонциды, зелень и, конечно же, натуральный хлорофилл. Как показывают многочисленные научные исследования, различные формы хлорофилла обладают антибактериальным эффектом, подавляя избыточный рост большинства вредных микроорганизмов, обитающих в ротовой полости, которые способствуют развитию кариеса и парадонтоза. Ряд фирм предлагают зубные пасты с синтетическими антибиотиками, грубо нарушающими баланс микрофлоры ротовой полости. Между тем физиологическое значение естественной («полезной» или ортофлоры) микрофлоры полости рта очень велико, и ее функции можно сравнить с некоторыми функциями кишечной микрофлоры. При этом «условно полезные» микроорганизмы препятствуют избыточному росту «условно вредных». Обычные медицинские антибиотики подавляют размножение и тех и других. Медика, зачастую, попросту не понимают эколого-биологических закономерностей. Предлагаемые антибиотики для полости рта в пастах могут лишь подавить рост бактерий, но отмена антибиотиков обычно приводит к возврату той микрофлоры, которая там была до их приема (патогенной или здоровой). Причина не в самих видах бактерий, которые там существуют, а в тех условиях, которые обуславливают существование того или иного типа бактерий, в той пище, которую мы принимаем, в том иммунитете, который защищает нас от них. Но как только заканчивается действие антибиотика, уже ничем более не сдерживаемые «условно вредные» микроорганизмы начинают очень быстро размножаться, более быстро по сравнению с «полезной» микрофлорой. Этому способствует ослабление антибиотических свойств нашей пищи, отсутствие в ней живых антибиотиков, направленных именно на «вредную» микрофлору. К этому мы приспособлены филогенетически, то есть это заложено в нас исторически. Полезная микрофлора при этом подобрана именно так, что она более устойчива, приспособлена к этой пище. Эта микрофлора при этих условиях, то есть при таком питании, становится естественной доминирующей микрофлорой (ортофлорой), способной своим присутствием подавлять «вредную» микрофлору.

Например, хлорофилл, подобно большинству натуральных компонентов, содержащийся в зелени, является естественным антибиотиком, нормализующим состав микрофлоры. При этом естественный рост микроорганизмов подавляется не потому, что хлорофилл убивает «все живое», но и именно за счет восстановления и поддержания баланса естественной микрофлоры полости рта.

Аналогичными фитонцидными или антибиотическими свойствами обладают и многие полифенольные вещества, содержащиеся например в зеленом чае. Экспериментально доказано, что у народностей Средней Азии, употребляющих многократно в день зеленый чай, заболеваемость кариесом существенно ниже.

Великолепными аналогичными свойствами обладают также ароматические летучие масла, содержащиеся в ряде растений: мирт, кожура цитрусовых; смолистые и терпеновые вещества, содержащиеся в хвое, например сосны, почках тополя черного, бальзамического. В этом же плане хорош и пчелиный прополис.

Я в своей практике давно применяю для предотвращения кариеса и пародонтоза полоскание ежедневно рта настойками мирта, почек тополя черного, ореха черного. Для этого применяют по 30 капель каждого, разводят 50 гр. зеленого чая и полощут рот ежедневно. Желающие могут заказать указанные настойки по моему адресу (Сочи-2, а/я-159).

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ОКИ). САЛЬМОНЕЛЛЕЗ, ДИЗЕНТЕРИЯ, ЭШЕРИХИОЗ, ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ. Лечебная эффективность применения Биоспорина при ОКИ характеризуется более ранней нормализацией клинических (исчезновение болей, снятие интоксикации и нормализация температуры и стула) и микробиологических показателей (полная элиминация возбудителя) с сокращением сроков излечения в среднем на 3 суток.

При долечивании носителей ОКИ выявлено неоспоримое преимущество Биоспорина перед традиционной антибактериальной терапией. Можно утверждать, что найдена реальная альтернатива для разрушительных антибиотиков.

КАНДИДОЗ И ДРУГИЕ МИКОЗЫ КАК ОДНА ИЗ КРАЙНИХ ФОРМ ДИСБАКТЕРИОЗА.

Среда обитания человека буквально вся заселена дрожжеподобными грибами, преимущество среди них имеют грибки из рода Candida. Мириады их находятся на овощах, фруктах и т.п. Они свободно и постоянно находятся в виде сапрофитов на коже и слизистых оболочках. В таком состоянии они почти безвредны для здорового человека с нормальным иммунитетом. Они есть у большинства из нас внутри кишечника. Содержание их в определенных параметрах считается нормой. Следовательно, кандида не является заразным патогеном, однако может проявляться от неосложненных молочниц и вплоть до тяжелейших, практически не поддающихся лечению, глубоких микозов, иногда со смертельным исходом. Нерешенных загадок кандида предоставляет медикам предостаточно! Как такой вездесущий, постоянно обитающий в нас грибок, может превратиться в грозного убийцу?

Но существует ряд факторов, когда баланс равновесия сосуществования их переходит в пользу этих дрожжеподобных грибков, становится возможным их бурный рост и, следовательно, поражение тканей организма. Причин кандидоза может быть множество, но часто это крайнее проявление дисбактериоза. Ясно также, что причина кандидоза не в заражении организма кандидами, а в ослаблении организма, в частности в связи с дисбактериозом. То есть важнейшей первопричиной возникновения кандидомикоза является состояние кишечника.

По-видимому, предшествующую почву для кандидоза подготавливает дисбактериоз кишечника путем изменений в сторону повышения защелачиваемости pH в кишечнике. Обычно этому способствуют различные другие предшествующие и прокладывающие дорогу кандидозу дрожжи. На практике они более безобидны, мене патогенны, чем грибы кандиды. Но любые дрожжи приводят к усилению образования спиртов и других щелочных продуктов гниения. А это благодатная почва, условия на которой легче затем будет развиваться грибам кандидам. То есть одни дрожжи подготавливают почву другим более вредным грибам. Разрастание определенных дрожжей в кишечнике перенапрягает весь иммунитет, как основной, так и второй иммунитет, который обеспечивает ортофлору. Поэтому в борьбе с кандидозом, явно будут подходить продукты, имеющие кислую направленность, например, кислые фрукты, яблочный уксус, чайный гриб и т.д., то есть все, что закисляет организм, помогает подавлять гриб кандиду, а также всех его предшественников, синергистов – дрожжей. В то же время сладкие продукты, например сахар, мучнистые и другие крахмалы, которые при распадении преимущественно превращаются в спирты, то есть щелочные продукты, будут только способствовать как самой кандиде, так и всем ее синергистам. Сама по себе кандида не может процветать нормально в кишечнике, для этого ей нужны мощные синергисты, которые «охраняют» ее от иммунитета, здоровой ортофлоры, а также обеспечивают для кандиды оптимальный кислотно-щелочной баланс.

Для проявления кандидоза необходима определенная готовность, предрасположенность к восприятию инфекции. Длительное применение антибиотиков, цитостатиков и кортикостероидов, а также постоянное употребление рафинированных углеводов (сахара, мучнистого) приводит к смещению естественного баланса микрофлоры кишечника, к снижению иммунитета, а в дальнейшем и к возникновению тяжелых клинически проявляющихся системных кандидозов. Это может проявиться в виде грибкового вагинита, кольпита, эндометрита, отита, ринита, синусита, молочницы рта, поражения стоп ног, кожных высыпаний, хронической усталости, плевропневмонии, бронхита, цистита, аллергии на факторы окружающей среды, симптома предменструального синдрома, депрессии, гипотиреоза, нарушения функций надпочечников, повышения чувствительности к некоторым видам пищи и даже диабета, а в пределах желудочно-кишечного тракта – это гастриты, энтериты, колиты и т.д. Нет, наверное, человека, который бы не был подвержен хотя бы одному из этих симптомов – заболеваний. Все это говорит, что все мы в той или иной степени страдаем иммунодефицитом и поражены одной из разновидностей дисбактериоза. Грозный натиск дисбактериоза давит над всеми нами. Скрытые, размытые его формы, практически ни в чем не проявляющиеся, превалируют над остро проявленными симптомами.

Есть основания утверждать, что кандидоз является не самостоятельным заболеванием, а опосредованным. То есть он является последствием других первичных изменений, в том числе и в иммунитете. Это связано, похоже, с длительными дисбиозами, перенагрузками и ослаблениями потенциала иммунитета. Только на таком фоне возможно вторичное, уже клинически проявленное, выражение уже нового побочного заболевания – кандидоза. Поэтому, как таковой сам по себе, кандидоз почти не лечится. Для этого нужно убрать его предшественников – сообщников, а также специфические провоцирующие факторы. То есть лечение должно быть многопрофильным.

Конечно, острый пожар, вспышку кандидомикоза подавить одними лишь «травками» часто будет трудно. Поневоле придется на первое время пойти на более эффективные средства. Но нельзя уповать!, что только с помощью их мы сможем полностью потушить пожар. Мы только сможем его лишь локализовать, притушить, помочь организму на время выйти из цейтнота, дать ему «передышку», еще одну возможность самому сдерживать эту болезнь. Но найти «золотую середину», оптимальный подход в лечении крайне сложно, так как вред всегда может быть не меньше, если не больше, чем само такое «лечение»: страдает иммунитет, увеличивается спектр дисбактериоза.

Здесь, на примере кандидоза более четко прослеживается, что он является порождением не только дисбактериоза, а и общего дисбиоза. Ведь вспомним, что часто он вспыхивает после приема антибиотиков. Их принимают вовнутрь, что, казалось бы, должно, в первую очередь,

привести к дисбактериозу кишечника, а между тем, кандидоз может вспыхнуть в любой части организма, в том числе и на коже. Следовательно, антибиотики нарушают микробиологический баланс не только в кишечнике, а во многих других отдаленных регионах организма. Поэтому здесь правильнее говорить не о крайних формах дисбактериоза, а о последствиях дисбиоза. То есть когда при приеме специфических антибиотиков, пытаются подавить одну инфекцию, всегда возникает угроза вспышки другой кандидозной инфекции. Это заставляет врачей наращивать арсенал препаратов, применять параллельно противогрибковые нистатин, леворин. Чем более сильные антибиотики, или чем более широкого они спектра действия, например тетрациклин, тем обязательнее становится и сопроводжающее противогрибковое лечение. Грибковая инфекция – это одно из самостоятельных полчищ, стоящих особняком. Действие их чаще всего вторично, то есть они идут обычно во втором эшелоне инвазии. Для их наступления кто-то или что-то должны помочь. Но при всей распространенности и, казалось бы, "безобидности" для здоровых людей эти же кандиды у некоторых могут вызвать такие грозные, крайне трудноизлечимые заболевания как кандидосепсис, гранулематозные формы кандидоза, кандидоз бронхов и легких, аллергические формы кандидоза. Системный кандидоз проявляется у ослабленных людей на фоне дисбактериоза. Это крайне осложняет лечение, так как кроме основных проявлений часто наблюдаются гормональные смещения, аутоиммунные реакции, сцепка этих патологических состояний с онкологическими заболеваниями, когда создается замкнутое кольцо; одно заболевание усиливает и поддерживает другое.

Кроме известных медицинских препаратов, применяемых при лечении кандидоза, можно применять антисептики растительного происхождения, обладающие фитонцидными свойствами. Чаще всего это биоактивные вещества, например, эфирные масла котовника, лаванды, чая, пихты, шалфея, эвкалипта, чеснока, календулы, чабреца, розы, можжевельника, фенхеля, укропа, тмина, тополя, березы, а также фитонцидные вещества настойки черного ореха, мирта (их можно заказать по нашему адресу).

Целесообразно применение регулярно в пищу овсянного киселя. Метод его изготовления путем заквашивания овсяных отрубей кефиром описано в главе «Практическая проктозоология». Этот кисель содержит каприловую кислоту, разновидность жирной кислоты, весьма эффективна против грибка кандиды альбиканс.

Любое заквашивание продуктов кефиром или другими заквасками способствует очищению смеси от микотоксинов, микробных токсинов, нитратно-нитритных загрязнений.

Методика больных кандидозом:

1). Ограничение углеводов, картофеля, хлеба, сладостей (на сладком кандиды благоденствуют и выделяют в кровь химические токсины), молочных и т.п.

2). Значительное насыщение организма витаминами, особенно группы В.

3). Максимальное употребление в пищу овощей, фруктов, ягод, дикорастущих трав и кустарников с антисептическими свойствами.

Вылечиться от кандидоза крайне сложно – уповать на химические препараты здесь не приходится. Эффект от них лишь временный. Болезнь может тлеть практически всю жизнь! Не переходя в свои крайние, выраженные формы. Поистине здесь единственный выход – вести здоровый образ жизни постоянно, непрерывно.

ЛЕЧЕНИЕ ЭФИРНЫМИ АРОМАТИЧЕСКИМИ МАСЛАМИ. Практика показывает, что лечение больных фитонцидными травами, настоянными на водке, чаще всего дают почти нулевой результат в лечении кандидоза, особенно на запущенной стадии. Объяснить это можно отчасти тем, что водочные или спиртовые экстракты часто плохо экстрагируют летучие, ароматические и эфирные фракции из этих трав. Как известно, имеется жирорастворимая фракция фитонцидных веществ, которая в водке не растворяется. Водка – плохой растворитель для многих летучих эфирных масел. Этим можно объяснить, например, что экстрагирование летучих ароматических веществ, содержащихся, например, в кожуре (околоплоднике) черного или грецкого орехов, обладая великолепными фитонцидными и противоглистными свойствами, тем не менее не дают практического результата в лечении кандидоза. Ранее в печати уже говорилось, что кандидоз якобы «алкоголик», то есть «любит» лекарства на водке, то есть они для него безвредны. Вернее всего и правильнее, кандиды не реагируют на лекарства на водке потому, что в водочных настойках нет необходимой жирорастворимой фракции фитонцидных веществ (фитоалексинов), которые именно и являются пагубными для кандиды. Этим объясняется, возможно, что при кандидозе оказался эффективным, например, Тодиклар – настойка черного ореха на керосине. Этот препарат я могу и предложить для лечения больных кандидозом, то есть его можно заказать по моему адресу.

Также кандидоз «боится» и такие эфирные масляные экстракты, например: масло пихтовое, масло розовое, масло лавандовое, масло чайное, масло кожуры цитрусовых, масло розмарина ... и многое др.

Методика лечения. Исходя из этого для лечения можно также рекомендовать в домашних условиях делать экстракты из керосина. Но керосин должен быть только! авиационный летней фракции, то есть не содержащий антифризных ядовитых присадок. Или же керосин надо фильтровать специальными методами в лабораториях. Экстрагировать на керосине можно: почки тополя черного (почки смолистые, липкие), молоденькие мягкие еще почки, шишки, прирост сосны, пихты, кипариса, можжевельника, туи и т.д. Но можжевельник и туя являются ядовитыми, поэтому их берут от j до $1/10$ от общей массы других компонентов. Настаивают на керосине в подвале от 15 до 90 дней. лучше, когда экстрагируемые компоненты находятся в смеси: чем больше – тем лучше. Их засыпают в банки и доверху заливая керосином. Принимают такие препараты по 10-15 капель 2-3 раза в день. При запущенных тяжелых формах кандидоза можно иногда эту дозу увеличивать до 25-30 капель 2-3 раза в день. Принимают их за 10-20 мин до еды.

Масло розы, лаванды, пихты, чая, цитрусовых можно искать в аптеках, магазинах здоровья и т.д. Обычно принимают их по 1-3 капли за раз 2-3 раза в день. Их можно смешивать с другими пищевыми маслами (оливковое, льняное, ореховое, подсолнечное и т.д.).

Меры предосторожности: надо иметь ввиду, что терпеновые вещества, содержащиеся в эфирных маслах хвойных могут раздражать почки и вызывать неприятные ощущения в них. В этом случае дозы надо будет подобрать индивидуально.

Длительность лечения: у всех все по-разному, но обычно не менее 15-30 дней. иногда такое лечение длится несколько месяцев, но возможно и до года с перерывами.

Конечно, при этом обязательным является последующее лечение кишечника от дисбактериоза. Для этого рекомендую заказать мою книгу «Дисбиоз» - 60 руб., в которой описаны методики лечения, причины и механизмы дисбактериоза и многое др.

Но при этом надо все же знать, что применение таких сильных масел, например как чайное, розовое, цитрусовое или же применение Тодикларка (черный орех на керосине) обеспечивает часто не полное излечение, а лишь торможение прогрессирования кандидоза, «сбивает всплеск волны» его бурное развитие, подавляет в определенной степени, но до конца болезнь не убирает. К тому же и убрать полностью грибок кандиды из организма невозможно. он вездесущ, существуют его споры везде: на фруктах, в воздухе, в почве, на силосе. У здоровых людей в кишечнике он присутствует в обязательном порядке. Его малое присутствие – норма! Но эта норма находится под контролем иммунитета, здоровой микрофлоры и здорового кишечного тракта. Поэтому бурным всплескам роста кандиды здесь проявиться невозможно. Целый ансамбль ассоциаций здоровых симбионтов алопатического сдерживают и держат под жестким контролем этот грибок кандиды. Возможности для ее проявления появляются только в условиях хронического затяжного дисбактериоза, ослабленного иммунитета, длительных воспалительных процессов в кишечнике или в любой из частей желудочно-кишечного тракта. Первичный очаг распространения кандиды по организму, возможно, происходит из кишечника. Именно кишечник и его симбиотная ортофлора обеспечивают львиную долю общего иммунитета организма. Если в кишечнике дисбактериоз, да еще определенной бродильной направленности, то естественно открываются «шлюзы» для кандидозной «бомбардировки» и «агрессии» по всему организму. Восстановить здоровую микрофлору обычными пробиотиками (препараты, которые содержат здоровые бактерии, например в НАРИНЭ, Бифидумбактерине и т.п.) невозможно. Алопатическое противодействие кандиды возможно сильнее. Так что лечение пробиотиками чаще всего дает нулевой результат. Лечение противовоспалительное, например, с помощью антибиотиков или трав, - тоже чаще всего, особо в запущенных стадиях, дает нулевой результат, так как кандиды поражает слизистую кишечника, а это «лечение» лишь усиливает реакцию воспаления, а значит и интоксикационные реакции из кишечника в организм. Противовоспалительное воздействие может лишь иногда усилить воспаление из-за наращивания реакции интоксикации. В этом случае происходит «парадоксальная» реакция, когда от «лечения» болезнь становится еще более тяжело текущей, наступает фаза «глубоких микозов», естественно не поддающаяся никакому «лечению». Это терминальная крайняя фаза развития болезни, когда последствия возможны любые... Лечение кандидоза с помощью антибиотиков это по своей биологической сущности в корне неверный, ошибочный подход, так как кандиды – это не паразит, не заразная инвазия, а значит извести ее антибиотиками – величайшая ошибка, заблуждение экологии, в частности экологии кишечника, что игнорирует экологические закономерности. Такое «лечение» только еще больше разрушает нашу внутреннюю экологию. Кандидоз – это лишь разновидность первоначально дисбактериоза, а затем и дисбиоза, а значит лечить надо биоценозоны, а вернее организм.

Конечно, в таких ситуациях целесообразно усиливать процесс лечения с помощью укрепления иммунитета, например адаптогенами, как женьшень, элеутерококк и многие другие иммуномодуляторы. Методика их применения стандартная. Но воспаление все это не уберет. Кишечный тракт работает ущербно, пищеварение, то есть переработка пищи, неполноценно. Почти любая пища вредна для такого больного. Ничто не идет впрок, а тем более не тормозит болезнь.

Американские натуропаты предлагают в этих случаях переходить таким пациентам на травяную сокотерапию или сыроедение. Да,

действительно, живые соки и пища часто способны подавлять или сдерживать кандиду. Но вся проблема в том, что по ряду многих причин чаще всего они не в состоянии из-за воспалений и других проблем в ЖКТ (желудочно-кишечный тракт), перейти на такую живую пищу; она лишь усиливает у них поносы, ухудшается ее перевариваемость, идет дальнейшее раздражение кишечника, боли, пучение живота, метеоризм и многое другое, что мешает нормально перейти на живую здоровую пищу. Пища, даже и полезная, попросту не переваривается нормально.

То есть все те мероприятия, которые обычно предлагают целители, чаще всего приводят лишь к стабилизации процесса, а излечения нет. «Война» переходит в «позиционную», «окопную», настоящего, острого противостояния сторон нет, идет медленная изнуряющая, изматывающая борьба: кто кого..., как говорится персистирующая хроника. Все звенья, компоненты болезни зацеклены, завязаны в один узел. Воздействие на одно из звеньев, компонентов болезни лишь возбуждает эту самозащитную систему, механизм патологии. Я имею ввиду здесь лишь запущенные, тяжелые формы микоза.

В этой борьбе сам себе организм уже часто бывает не способен помочь: он и его резервы все больше и больше слабеют...

Сдвинуть эту «окопную» войну в пользу организма можно лишь содействуя работе его кишечного тракта. Поскольку чисто сыроедение, сокотерапия, траволечение и т.д. часто дают почти нулевые результаты, то целесообразно подключить здесь применение пробиотической ферментированной пищи. Это позволит решить сразу несколько проблем. Во-первых, ферментированная пища сохраняет все свои преимущественные, присущие живой пище: это ее фитонцидные свойства, это сохранение в ней живых неденатурированных энзимов, белков, витаминов, фитогормонов, фитостеринов и т.д. Но в то же время ферментированная пища намного легче перерабатывается и усваивается организмом. Это намного облегчает работу больному воспаленному кишечнику. Ферментированной пищей можно питаться месяцами и даже годами, но ухудшение работы кишечника от этого не будет, а лишь только улучшение его функции и постепенное медленное его оздоровление, восстановление. Ферментированная пища – это уже частично переработанная пища, это как бы искусственное вспомогательное пищеварение. Это пищеварение в отсутствии патогенной микрофлоры, без ее негативных раздражающих, воспаляющих и интоксикационных последствий. Это даст резерв сил кишечнику на самооздоровление и противодействие кандиде, которая к тому же из-за аллопатических, фитонцидных свойств будет явно антагонистичной к кандиде, не даст очередной вспышки бурного ее роста. Кандида будет постоянно в «загоне», в «окопах», со временем окрепнет и иммунитет, который заработает и тоже будет подавлять кандиду и снимет хронические воспаления во всех возможных отделах ЖКТ. Только после того, как будут уходить воспаления, станет возможным медленное восстановление здоровой микрофлоры – ортофлоры, а значит будет уходить хронический дисбактериоз. Так откроется фаза «активных боевых действий», организм начнет «выжимать» кандиду, «ставить ее на место».

Что такое ферментированная пища? Это целая наука и технология. Об этом хочу рассказать в своих следующих статьях. Но отмечу, что чаще всего для ферментирования рекомендуется брать живую здоровую вегетарианскую пищу: овощи, фрукты, зелень. При этом необходимо знать, что не любая живая пища проявляет одинаково свои целебные свойства. Большинство целителей превозносят метод вегетарианства, сыроедения и ошибаются. Например, многие овощи, сладкие фрукты, хотя и являются живыми, полезными, но не целебными при дисбиозах. Большинство из них содержат вещества ингибиторы ферментов и др. антиалиментарные факторы. Особо их много в покоящихся семенах, фруктах. Естественно, сочетание их с другими продуктами будет затруднять кишечное пищеварение, угнетать его. Истинно живой и целебной пищей можно считать только активно прорастающие продукты. Это пророщенные зерновые, бобовые, семечковые, косточковые, ореховые и т.д. Только в них накапливается гормон гибберелин, который приводит к снятию ингибиторов ферментов, а значит к бурному наращиванию в них ферментов, витаминов, гормонов. Концентрация их повышается в десятки раз! Именно такие живые продукты ценны. Обилие ферментов в них приводит при измельчении таких продуктов к быстрому активному аутолизу (самоперевариванию) даже без достаточного количества ферментов в ЖКТ. Такая самоферментирующаяся пища благоприятствует более ускоренному расщеплению и другой трудноперевариваемой сочетаемой с ней пищи. Кроме того, дополнительному ускоренному ее ферментированию, перевариванию способствуют ферменты от пробиотических бактерий. Таким образом, ферментация, распад сложных молекул на элементарные составные осуществляется в несколько раз быстрее. Причем часть ферментации происходит не в кишечнике, а искусственно наружно, в специальных устройствах. Эту технологию можно назвать частичной заменой искусственным пищеварением. Именно при таком «Искусственном экзогенном пищеварении» невозможно даже в принципе возникнуть дисбактериозу, так как процесс полностью управляемый, под контролем. Следовательно, такое питание не даст ни малейшей возможности к проявлению «кренов» в метаболизме, иммунапряжении, дисбиотическим последствиям и т.д.

К тому же известно, что на живом, активном субстрате в первую очередь заселяются и существуют в пределах кишечника именн здоровые пробиотические бактерии. На это биологическая система запрограммирована и подогнана филогенетически (эволюционно). Все условно патогенные бактерии и грибки уйдут на второй план, на «задворки». В этих условиях возобладать они не смогут. Подбирают этот пищевой состав с учетом заболевания и целебной направленности этих продуктов. В состав из обычной пищи необходимо вводить до 15-25% гомогената (измельченность до состояния пасты) из самоферментирующегося «спраута», то есть пророщенной биомассы. Такой самоферментирующийся «спраут» затем смешивают и с другой живой пищей, лекарственными травами и т.д., которые все вместе ферментируют еще дополнительно с помощью пробиотиков. Их обычно измельчают, например, до консистенции пасты, для чего можно использовать мясорубку, гомогенизатор, соковыжималку. Этот состав затем во влажном состоянии заквашивают определенными заквасками (суслом). Для этого я обычно рекомендую, как наиболее лучшую, использовать для закваски микробиологический препарат «Курунга», состоящий из ассоциации 64 бактерий, относящихся преимущественно к ортофлоре, бактериям «спутникам» и др. Курунга – это наиболее устойчивая, симбиотическая и сильная ассоциация, выступающая как единый «зоогель», применение которой после длительных испытаний рекомендовано как маленьким детям, так и тяжело больным, истощенным и беспомощным. Часть бактерий «Курунги» ферментирует трудноусвояемые части живой сырой пищи, делает ее более легко усвояемой, а значит и гораздо полезней, чем просто сырая пища. Также для закваски можно использовать сычуг из кишечника животных. Для этого нужны будут дальнейшие мои рекомендации. Только так метод лечения сыроедением становится доступным для многих ослабленных больных. Отрицательные стороны лечебного сыроедения при этом нивелируются. Кроме того, этот метод целесообразен не только при многих иных дисбиотических состояниях, но и для тех, кто истинно заботится о своем здоровье, так как только этот метод способен максимально укреплять иммунитет и Витаут – жизненную силу. Это новое перспективное направление в самооздоровлении и поддержании максимальных резервов здоровья.

Кроме того, Курунга сама по себе является мощным лечебным пробиотиком. Поэтому в такой пище сочетается сразу несколько преимуществ: пробиотические продукты, легко усвояемые, а также сохраняющие в себе свойства живой, сырой, целебной пищи.

Как известно, наша здоровая микрофлора кишечника и других органов (ортофлора) несет функцию и второго иммунитета. Причем похоже, что иммунное влияние ее распространяется не только в пределах самого кишечника, но и всего организма. В пределах кишечника бифидо- и лактобактерии выделяют химические вещества, подобные фитохалесинам растений, способные подавлять рост дрожжевых грибов и нежелательных палочек. Аллопатическое подавление зависит от концентрации алексинов: если их много, то главенствует ортофлора, если их недостаточно, то начинают проявлять свою агрессивность условно-патогены. Похоже, что эти же алексины способны проникать в кровь и там тоже проявлять свои иммунитетные свойства. С кандидозом в пределах всего организма борются наш основной иммунитет (макрофаги и др. тела в крови) и «второй» иммунитет – вещества из кишечника. Именно этот иммунитет из кишечника обеспечивает до 50% от общего. Неудивительно, если в кишечнике дисбактериоз, а основной иммунитет тоже ослаблен, то понятно, откуда берутся «лазейки» болезням. Дисбактериоз ведет к дисбиозу, к снижению концентрации алексинов в крови. В этом случае активность дрожжей становится сильнее иммунного влияния. Происходит вспышка разрастания и колонизации тканей дрожжами. В последующем, через какое-то время дисбактериоз кишечника может относительно успокоиться, концентрация алексинов в крови увеличиться, а кандидоз тем не менее не проходит. Связано это, похоже, с тем, что дрожжевые колонии в тканях становятся настолько крупными, устойчивыми или сцепленными, закольцованными с другими патологическими проблемами, что прежний нормальный уровень концентрации алексинов для них уже недостаточен. Естественно, что для них нужно искать методы раскольцовывания, то есть разрыва связей с другими патологическими механизмами, то есть необходимо лечить сцепленные, спаренные патологические процессы. Кроме того, нужна пища целенаправленного действия, имеющая особо высокие концентрации фитохалесин, а это естественно только живая и особо фитонцидная пища. Теперь понятно становится, почему кандидозникам, у которых нарушен ЖКТ и неприемлема часто сырая растительная пища, так кстати будет нужна ферментированная пища. По данным научных исследований до 30% населения проявляют те или иные стадии и формы кандидоза. Следовательно, всем им можно ориентироваться на ферментированные, фитонцидосохраненные, усиленные пробиотические продукты.

Все мы хорошо знаем о токсинах. Знаем, что токсины содержатся в «плохих» продуктах. Чаще всего токсины вырабатывают те или иные вредные бактерии. Достоверно известно, что токсины чаще всего попадают в кровь и в организм из кишечника. Причем во многих случаях интоксикация идет хроническая. Заслон ей обычно противопоставляет печень и другие системы. Но, к сожалению, наукой так до сих пор не доказано и не признано, что из кишечника в кровь могут поступать постоянно и вещества противоположного свойства токсинам – это алексины. Обозначим их этим термином, который взят из теории фитонцидного иммунитета растений. Именно подобные алексические вещества постоянно выделяет здоровая микрофлора и этим постоянно дополнительно иммунизирует наш организм.

Применение пробиотиков: Из пробиотических препаратов на определенных стадиях кандидоза (вульво-вагинальных, молочницы и т.п.) хорошие результаты дает аптечный препарат БИОСПОРИН. Эффективность лечения, например, вульво-вагинального кандидоза и бактериоза составляет 98%. При повторном микробиологическом контроле через 1 месяц было установлено доминирование лактобактерий (здоровая флора) в вагинальном биотопе 96%, что свидетельствует о стойком восстановлении микрофлоры влагалища.

Есть основания утверждать, что кандидоз является не самостоятельным заболеванием, а опосредованным. То есть он является последствием других первичных изменений, в том числе и в иммунитете. Это связано, похоже, с длительными дисбиозами, перенагрузками и ослаблениями потенциала иммунитета. Только на таком фоне возможно вторичное, уже клинически проявленное, выражение уже нового побочного заболевания – кандидоза. Поэтому, как таковой сам по себе, кандидоз почти не лечится. Для этого нужно убрать его предшественников – сообщников, а также специфические провоцирующие факторы. То есть лечение должно быть многопрофильным.

КОЛИТ.

Что такое ферментированная пища? Это целая наука и технология. Об этом хочу рассказать в своих следующих статьях. Но отмечу, что чаще всего для ферментирования рекомендуется брать живую здоровую вегетарианскую пищу: овощи, фрукты, зелень. При этом необходимо знать, что не любая живая пища проявляет одинаково свои целебные свойства. Большинство целителей превозносят метод вегетарианства, сыроедения и ошибаются. Например, многие овощи, сладкие фрукты, хотя и являются живыми, полезными, но не целебными при дисбиозах. Большинство из них содержат вещества ингибиторы ферментов и др. антиалиментарные факторы. Особо их много в покоящихся семенах, фруктах. Естественно, сочетание их с другими продуктами будет затруднять кишечное пищеварение, угнетать его. Истинно живой и целебной пищей можно считать только активно прорастающие продукты. Это пророщенные зерновые, бобовые, семенковые, косточковые, ореховые и т.д. Только в них накапливается гормон гибберелин, который приводит к снятию ингибиторов ферментов, а значит к бурному наращиванию в них ферментов, витаминов, гормонов. Концентрация их повышается в десятки раз! Именно такие живые продукты ценны. Обилие ферментов в них приводит при измельчении таких продуктов к быстрому активному аутолизу (самоперевариванию) даже без достаточного количества ферментов в ЖКТ. Такая самоферментирующаяся пища благоприятствует более ускоренному расщеплению и другой трудноперевариваемой съедобной с ней пищи. Кроме того, дополнительно ускоренному ее ферментированию, перевариванию способствуют ферменты от пробиотических бактерий. Таким образом, ферментация, распад сложных молекул на элементарные составные осуществляется в несколько раз быстрее. Причем часть ферментации происходит не в кишечнике, а искусственно наружно, в специальных устройствах. Эту технологию можно назвать частичной заменой искусственным пищеварением. Именно при таком «Искусственном экзогенном пищеварении» невозможно даже в принципе возникнуть дисбактериозу, так как процесс полностью управляемый, под контролем. Следовательно, такое питание не даст ни малейшей возможности к проявлению «кренов» в метаболизме, иммунапряжении, дисбиотическим последствиям и т.д.

К тому же известно, что на живом, активном субстрате в первую очередь заселяются и существуют в пределах кишечника именно здоровые пробиотические бактерии. На это биологическая система запрограммирована и подогнана филогенетически (эволюционно). Все условно патогенные бактерии и грибки уйдут на второй план, на «задворки». В этих условиях возобладать они не смогут. Подбирают этот пищевой состав с учетом заболевания и целебной направленности этих продуктов. В состав из обычной пищи необходимо вводить до 15-25% гомогената (измельченность до состояния пасты) из самоферментирующегося «спраута», то есть пророщенной биомассы. Такой самоферментирующийся «спраут» затем смешивают и с другой живой пищей, лекарственными травами и т.д., которые все вместе ферментируют еще дополнительно с помощью пробиотиков. Их обычно измельчают, например, до консистенции пасты, для чего можно использовать мясорубку, гомогенизатор, соковыжималку. Этот состав затем во влажном состоянии заквашивают определенными заквасками (суслом). Для этого я обычно рекомендую, как наиболее лучшую, использовать для закваски микробиологический препарат «Курунга», состоящий из ассоциации 64 бактерий, относящихся преимущественно к ортофлоре, бактериям «спутникам» и др. Курунга – это наиболее устойчивая, симбиотическая и сильная ассоциация, выступающая как единый «зоогель», применение которой после длительных испытаний рекомендовано как маленьким детям, так и тяжело больным, истощенным и беспомощным. Часть бактерий «Курунги» ферментирует трудноусвояемые части живой сырой пищи, делает ее более легко усвояемой, а значит и гораздо полезней, чем просто сырая пища. Также для закваски можно использовать сычуг из кишечника животных. Для этого нужны будут дальнейшие мои рекомендации. Только так метод лечения сыроедением становится доступным для многих ослабленных больных. Отрицательные стороны лечебного сыроедения при этом нивелируются. Кроме того, этот метод целесообразен не только при многих иных дисбиотических состояниях, но и для тех, кто истинно заботится о своем здоровье, так как только этот метод способен максимально укреплять иммунитет и Витаут – жизненную силу. Это новое перспективное направление в самооздоровлении и поддержании максимальных резервов здоровья.

Кроме того, Курунга сама по себе является мощным лечебным пробиотиком. Поэтому в такой пище сочетается сразу несколько преимуществ: пробиотические продукты, легко усвояемые, а также сохраняющие в себе свойства живой, сырой, целебной пищи.

Как известно, наша здоровая микрофлора кишечника и других органов (ортофлора) несет функцию и второго иммунитета. Причем похоже, что иммунное влияние ее распространяется не только в пределах самого кишечника, но и всего организма. В пределах кишечника бифидо- и лактобактерии выделяют химические вещества, подобные фитоалексинам растений, способные подавлять рост дрожжевых грибов и нежелательных палочек. Алергопатическое подавление зависит от концентрации алексинов: если их много, то главенствует ортофлора, если их недостаточно, то начинают проявлять свою агрессивность условно-патогены. Похоже, что эти же алексины способны проникать в кровь и там тоже проявлять свои иммунитетные свойства. С кандидозом в пределах всего организма борются наш основной иммунитет (макрофаги и др. тела в крови) и «второй» иммунитет – вещества из кишечника. Именно этот иммунитет из кишечника обеспечивает до 50% от общего. Неудивительно, если в кишечнике дисбактериоз, а основной иммунитет тоже ослаблен, то понятно, откуда берутся «лазейки» болезням. Дисбактериоз ведет к дисбиозу, к снижению концентрации алексинов в крови. В этом случае активность дрожжей становится сильнее иммунного влияния. Происходит вспышка разрастания и колонизации тканей дрожжами. В последующем, через какое-то время дисбактериоз кишечника может относительно успокоиться, концентрация алексинов в крови увеличиться, а кандидоз тем не менее не проходит. Связано это, похоже, с тем, что дрожжевые колонии в тканях становятся настолько крупными, устойчивыми или сцепленными, закольцованными с другими патологическими проблемами, что прежний нормальный уровень концентрации алексинов для них уже недостаточен. Естественно, что для них нужно искать методы раскольцовывания, то есть разрыва связей с другими патологическими механизмами, то есть необходимо лечить сцепленные, спаренные патологические процессы. Кроме того, нужна пища целенаправленного действия, имеющая особо высокие концентрации фитоалексинов, а это естественно только живая и особо фитонцидная пища. Теперь понятно становится, почему кандидозникам, у которых нарушен ЖКТ и неприемлема часто сырая растительная пища, так кстати будет нужна ферментированная пища. По данным научных исследований до 30% населения проявляют те или иные стадии и формы кандидоза. Следовательно, всем им можно ориентироваться на ферментированные, фитонцидосохраненные, усиленные пробиотические продукты.

Все мы хорошо знаем о токсинах. Знаем, что токсины содержатся в «плохих» продуктах. Чаще всего токсины вырабатывают те или иные вредные бактерии. Достоверно известно, что токсины чаще всего попадают в кровь и в организм из кишечника. Причем во многих случаях интоксикация идет хроническая. Заслон ей обычно противопоставляет печень и другие системы. Но, к сожалению, наукой так до сих пор не доказано и не признано, что из кишечника в кровь могут поступать постоянно и вещества противоположного свойства токсинам – это алексины. Обозначим их этим термином, который взят из теории фитонцидного иммунитета растений. Именно подобные алексические вещества постоянно выделяют здоровая микрофлора и этим постоянно дополнительно иммунизирует наш организм.

В 100% случаев колита (заболевание толстого кишечника) одним из составляющих причинных факторов является дисбактериоз. Больные колитом должны проявлять повышенную осторожность, так как они уже находятся в группе риска на рак.

Развивающиеся при колите осложнения делятся на местные и общие. Хотелось бы посмотреть на проблему *осложнений* под другим углом зрения. В частности, видеть все эти осложнения в свете понимания дисбиоза.

К местным проявлениям колита (проктосигмоидита) относят прободение стенки кишки, острое расширение (дилатация) пораженного сегмента, кровотечение.

К общим осложнениям относят развитие злокачественной опухоли в этой части кишечника, различные патологические изменения кожи, воспаление слизистой полости рта (стоматиты), поражения слизистой глаз (конъюнктивиты), воспаление суставов (артриты), заболевания печени. Эти осложнения обостряются в период ухудшения течения основного заболевания.

То есть при острых, типично выраженных колитах врачи согласны находить явную связь между состоянием кишечника, его заболеванием очевидным и многими воспалительными заболеваниями в органах, далеко отстоящих от кишечника. Связь эту медики называют осложнениями. Но более общую закономерность проявления множества воспалительных хронических и системных заболеваний, как проявления более общего, единого процесса – дисбиоза – дисиммунитета, имеющих связь с биоценотическим состоянием всего желудочно-кишечного тракта, его

ферментативной работоспособностью, которая в большинстве случаев не проявляется клинически никак, не дает никакой симптоматики, врачи признать не осмеливаются. Уже слишком здесь эта связь не очевидна и опосредована.

ТУБЕРКУЛЕЗ.

Практика целительства показывает хорошие результаты при применении настойки черного ореха, настойки мирта и обязательного лечения кишечника от дисбактериоза. Настойки мирта и черного ореха для этих целей предлагаем заказать по нашему адресу. Можно уверенно утверждать, что туберкулез, как и кандидоз – типичное проявление дисбиоза, то есть иммунодефицита, а следовательно, и дисбактериоза.

Учеными уже давно оказана возможность смягчения течения или излечения туберкулеза, применяя кумыс или кефир.

Лечение туберкулеза эффективнее всего в комплексе с пробиотиками.

Каждый из нас является носителем палочки Коха. То есть туберкулез – это не заразное заболевание, как ошибочно считали его таковым ранее. Скорее – это проявление дисбиотического состояния, если понимать под понятием Дисбиоз неспособность организма противостоять той или иной инвазивной агрессии.

Некоторые подменяют ошибочно здесь понятие дисбиоза понятием иммунодефицит. Якобы это какие-то неполадки, нарушения в иммунитете. Такая подмена понятий здесь неверна, так как неустойчивость организма к агрессии туберкулеза здесь в первую очередь связана с дисбиозом, а вернее все начиналось с хронического дисбактериоза, непрерывной самоинтоксикации организма, хроническим стрессом или переутомлением, прессингом ряда других факторов. Как результат, организм постоянно приспосабливается, находится в напряжении, происходят необходимые компенсаторные перестройки, когда организм, напрягая одни системы защиты, вынужден вести тяжелую изнурительную оборону. При этом происходит «оголение тылов и флангов», когда молчаливый доселе почти безвредный противник «поднял свою голову» и начал свою предательскую деятельность изнутри, оттуда, откуда удара от него ожидали меньше всего. Ведь организм с туберкулезной палочкой живет всегда, «знаком с ней в лицо», и порою бывает застигнут врасплох от агрессии изнутри от «безобидных» для него бактерий. Все это благодаря в первую очередь не самой бактерии, а из-за ослабления организма, то есть дисбиотических процессов в самом нем, то есть из-за вынужденных подстроек, компенсаторных реакций. Как и кандидоз, туберкулез в принципе не опасен для организма, так как организм генетически, то есть исторически приспособлен к противостоянию им. В целом эти вездесущие бактерии ничего не смогут сделать здоровому организму. Но способность противостоять им мы, люди, теряем своим неестественным выходом из экологических норм, требований.

Поэтому бессмысленен тот подход лечения туберкулеза антибиотиками, который сейчас признан в официальной медицине. Уничтожить, истребить туберкулезную палочку в организме никогда не возможно. Да, в какой-то степени погасить огонь агрессии туберкулеза, его притушить можно, тем самым дать организму передышку и еще одну возможность справиться самому с этим заболеванием. Но слишком дорогой ценой для организма дается лечение антибиотиками! Они заодно вредят и многим другим процессам в организме, заодно усиливают и дисбиотические процессы. Поэтому правильнее и разумнее лечить туберкулез совершенно по иному, то есть в первую очередь устраняя дисбиотические корни болезни, или ее первопричины. Все остальное организм доделает сам с помощью иммунитета и Витаукта – жизненной силы.

Как бы не развивалось человечество, палочка Коха будет жить в нас всегда, как законный член нашего организма. Поэтому, это не облигатный паразит, а значит у организма всегда есть генетическая информация как с ней бороться. Организм может вполне справиться сам с ней, если ему в этом помочь. Практика показывает, что в 30 % случаев болезни происходит ее самоизлечение!, то есть без вмешательств извне.

В официальной медицине туберкулез лечат долгие месяцы и даже годы, при этом возможны частые рецидивы. Это тоже доказывает, что методики лечения здесь неестественные, а значит неверные.

Применение Курунги в комплексном лечении туберкулеза. Рецептов лечения множество. По-видимому, большинство из них направлены на подавление дисбактериозной и дисбиозной компоненты болезни, то есть на подавление других патогенетических начал, корней. Это способствует открытию ресурсов, резервов организма бороться самому.

Из многочисленных имеющихся на сегодняшний день пробиотиков наиболее перспективным и апробированным является применение Курунги, которая имеет значительное преимущество здесь перед всеми другими пробиотиками в том, что является сложной культурой (поликультурой, содержащей около 64 штаммов микроорганизмов). За счет этого симбиотического, то есть действующего в унисон ансамбля, она проявляет во много раз более сильные лечебные свойства.

Первичная реакция на Курунгу. Реакция на Курунгу многих туберкулезных больных в течение первых 6-15 дней обычно проявляется в усилении кашля, увеличении мокроты, повышении СОЭ и др. Это обострение на курунгу спустя 10-12 дней, как правило, проходит. Объективные показатели: СОЭ, температура, лейкоцитарные формулы в это время дают выраженную тенденцию к норме.

Курунго лечение и вес. Первое, что можно отметить по ходу лечения – это прибавка в весе. Месячная прибавка в весе в среднем достигает 3,5-4 кг, а в единичных случаях – до 9 кг.

Вопрос о прибавке в весе имеет важное значение. В подавляющем большинстве случаев туберкулезом легких сопровождается выраженным падением веса. Развитые формы туберкулеза связаны с выделением токсинов, деструктивно действующие на другие системы организма. Именно эти токсины помогают закольцеваться болезни, стать устойчивой. Ведь благодаря им идет реакция обратной связи!: усиливается дисбактериоз, исчезает аппетит, слабеет иммунитет. То есть болезнь, развиваясь, сама себя поддерживает посредством вызывания в организме искаженных обратных связей, обратных реакций. То есть организм, вместо усиления своих защитных реакций, вынужден подчиняться болезни, ослаблять ряд своих систем и функций. Так происходит возникновение замкнутого патологического, самовозбуждающегося, самовоспроизводящегося патологического кольца. Подвергаясь атакам болезни, организм не усиливает свое противодействие ей по ряду направлений, а наоборот, ослабляет свою защиту. Такие патологические замкнутые кольца имеют тенденцию к своему расширению, усилению, что в свою очередь ведет к обратным процессам синхронизации, оптимизации во многих других системах организма. Режим работы их на оптимуме нарушен, все идет «наперекося», ослаблено. Естественно, организму в этих условиях становится крайне сложно справиться с этим безобидным ранее для него микроорганизмом. Маленькие дозы туберкулезной палочки, которые постоянно обитают в нашем организме, не опасны для него, а наоборот, подстегивают, укрепляют иммунитет. Но есть такие ситуации, когда количество переходит в качество, когда туберкулезная палочка из полезной «перерождается» в опасного врага. Это становится возможным с образованием замкнутых самоусиливающих патологических колец.

Туберкулезная интоксикация приводит к прогрессирующему исхуданию. Применение курунги предотвращает этот процесс, то есть разрывает и это патологическое кольцо. Уходят функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта.

Курунго лечение и кровь. У большинства больных наступало улучшение, что сказывалось в повышении процента гемоглобина в эритроцитах (53,3%). В картине белой крови происходил выраженный сдвиг в сторону нормализации гемограммы, лейкоцитоз дает нормальные цифры.

Показатели СОЭ в 70 % случаев снижается до нормы или близких к ней цифр.

Курунго лечение и желудочно-кишечный тракт. Дисбактериоз у туберкулезников почти повсеместен. Кроме того, 60-70% больных имеют жалобы на желудок, кишечник, потерю аппетита, тошноту, боли, рвоту и т.д. Эти симптомы часто возникают и усиливаются параллельно с обострением легочного процесса; улучшается легочный процесс – исчезают и желудочно-кишечные явления. Но надо отметить, что эти процессы здесь сцеплены, закольцованы, а значит, убирая эту всю симптоматику, которая якобы вторична, мы «подрубаем корни» болезни, то есть разрываем закольцованные негативные обратные связи, а значит, облегчаем возможность исцеления. В результате лечения курунгой у подавляющего числа больных эта симптоматика в желудочно-кишечном тракте резко ослабевает, а также, как следствие, ослабевают и прямые показатели туберкулеза. Это регулирование деятельности пищеварительного тракта в результате курунго лечения у туберкулезников является отчасти также следствием уменьшения, а иногда даже снятия туберкулезной интоксикации. Все эти дисбактериозы и дисбиотические состояния, как очевидно, не только сопутствуют, но и способствуют болезни. То есть курунга способствует как предотвращению факторов, способствующих дисбактериозу, так и снятию патологических колец, «закольцовок», способствующих устойчивости болезни. Снятие туберкулезной интоксикации делает организм более защищенным, боеспособным.

Курунго лечение и легкие. У подавляющего числа больных (71,2%), страдающих легочным туберкулезом, наступало выраженное укрепление всего организма, уменьшение интоксикации, катаральных явлений в легких и т.д. Курунга в объеме 800-1000 мл в день переносится хорошо больными.

Желающие заказать Курунгу могут обратиться по нашему адресу.

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ.

Официально болезнь считается одним из проявлений иммунодефицита. Возбудителем ее некоторые считают вирус Эпштейна – Барра. Но

целители считают, что болезнь является не следствием вируса, а не способностью организма подавлять вирус. Иммунодефицит является следствием дисбактериоза или других причин. Вирусы – лишь провоцирующий фактор. Но для проявления еще нужны предрасполагающие, сенсibiliзирующие факторы.

Также, анализируя многие заболевания, можно утверждать, что везде существуют провоцирующие факторы (инфекционные, канцерогенные, интоксикационные, стрессовые и др.), которые могут проявиться только на определенном фоне, почве, сенсibiliзации (предрасположенности).

Заболевание имеет широкое распространение среди взрослого населения. Механизмы и причина этого симптома практически не изучены, хотя официальная медицина пытается связать его с вирусом, возможно разновидностью, то есть вирусом герпеса типа 6 (родственный простому герпесу или какой-то другой, еще не идентифицированный вирус.) Однако целители так не считают. Даже если и имеется вирус, то его проявление - это лишь вторичное следствие более общего явления иммунодефицита или по другой терминологии дисиммунитета, который, как мы показывали ранее, является следствием дисбиоза. Также есть мнение, что вирус герпеса, возможно, связан и с дисплазией эндометрия и с рассеянным склерозом, возможно и другими... Но, как и во многих других заболеваниях, в том числе и онкологических, вирусы являются провоцирующими, то есть специфическими факторами, а подоплекой болезни, то есть предрасположенностью к ней, как и во многих других заболеваниях, является иммунодефицит на почве дисбиоза.

Анализируя методы лечения этого заболевания, можно отметить, что наиболее эффективны здесь методы укрепления неспецифического иммунитета. Помогает также, как и во многих других заболеваниях, применение незаменимых жирных кислот, содержащих Омега-3 и витамин F, которые укрепляют иммунитет. Также нужны витамины E, B₁₂, минеральные вещества, магний, кофермент Q₁₀.

АЛЛЕРГИЯ – КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА

В настоящее время около 30% населения планеты страдает аллергией! Врачи считают, что аллергия – это сверхчувствительность организма к некоторым веществам, действующих на человека через иммунную систему. В области аллергологии разработана теория СЕНСИБИЛИЗАЦИИ, под которой понимают процесс образования иммуноглобулина Е. На каждое инородное, чужое вещество (антиген) организм вырабатывает антитела. Однако в некоторых случаях организм вырабатывает явно "завышенную" реакцию, он чрезмерно чувствителен, сенсibiliзирован. Внешне такая "чрезмерная" патологическая реакция на "слабый" раздражитель проявляется в виде аллергии.

Однако целители шире смотрят на теорию сенсibiliзации и считают, что аллергическая иммунная сенсibiliзация – это лишь частный случай учения. Сенсibiliзованность можно понимать не только как повышенная иммунная чувствительность, но и как предрасположенность организма к определенным заболеваниям. Эта предрасположенность может быть врожденной или приобретенной. В последнем случае она является одним из компонентов многих системных заболеваний. Поэтому, чтобы целить организм, надо знать и уметь воздействовать на составляющие начала (компоненты) болезни.

Одна из версий, объясняющих происхождение аллергии, связывает ее с несовершенством пищеварительной системы, которая не может переработать все белки, попадающие с пищей, и эти переработанные остатки зашлаковывают организм, провоцируя аллергические приступы. А это опять наводит на мысль, что "несовершенство пищеварения" является следствием дисбактериоза, то есть смещения микробиологического баланса кишечника в патологическом направлении, в результате вырабатываются некоторые белковые вещества, являющиеся сенсibiliзаторами для иммунной системы, то есть стимулирующие выброс иммуноглобулинов Е в кровь и органы мишени.

Но, кроме того, существуют аллергены, провоцирующие патологическую реакцию иммунитета. Аллергены можно разделить на экзогенные (из наружной среды) и эндогенные (из кишечника), которые могут возникать в самом организме, а также определенные вирусы, инфекция в крови. Можно утверждать, что эндогенные аллергены могут вызывать болезни с аутоиммунной реакцией. К аутоиммунным заболеваниям относят красную волчанку (эритематоз), склеродермию, рассеянный склероз, артрит и др.

Обычно до того, как стать аллергиком, ребенок в детстве первично страдал диатезом или экземой. Это пролог дальнейших событий, которые могут в дальнейшем вылиться в различных направлениях сенсibiliзации, в том числе последствия могут пойти с возрастом по направлению аллергии, нейродермиту, кожным заболеваниям и т.д... Такие дети с возрастом чаще болеют простудами, склонны к бронхиальной астме.

Пример: Ребенок в возрасте 1 месяца переведен на питание коровьим молоком и смесями. Появился сильный диатез. Родители вынуждены перейти на кашеное молоко. Диатез немного стих, но периодически о себе давал знать, особенно эта реакция у него связывалась с красными фруктами, помидорами и т.д. В два года у ребенка появились признаки аллергии на цветение амброзии. С каждым годом аллергия проявляется сильнее. Все медицинские препараты результата не дали, в том числе и гомеопатические («Риносеннай»).

Из примера хорошо просматриваются дисбактериозные корни аллергии.

У детей аллергия может начинаться с перехода их питания с материнского молока на искусственное, например коровье. Вполне возможно, что именно это и приводит в первую очередь к смещению микробного баланса в кишечнике.

Около 90% пищевых аллергий с кожными проявлениями – следствия развившегося дисбактериоза. (Смирнова М.В. Здоровое питание. 1997). Официальная медицина здесь рекомендует прием "НАРИНЭ". Но есть дети, которые не переносят его закваски на коровьем молоке. Причина здесь не только в дисбактериозе, а в определенной ферментной недостаточности.

*Пример. Ребенок 2,5 года, дисбактериоз. При рождении работа кишечника была нормальная. Грудное молоко получал до 1,5 месяца. Затем перешел на искусственное вскармливание. В четыре месяца проведена операция по поводу водянки яичек. Врачи настояли на применении антибиотиков ампицилина внутримышечно в течение 7 дней. В годовалом возрасте кололи гентамицин, получал бисептол. Стул длительное время был как слизь с неприятным запахом. Дальше проявились все признаки ослабленного иммунитета (кишечная ортофлора обеспечивает 50 % общеорганизменного иммунитета!). Поставлен диагноз дисбактериоз кишечника аэробный субкомпенсированная фирма II степени. Хроническая форма: кишечная палочка 5*10⁹, протей мирабилис 10⁸, золотистый стафилококк 56*10² ÷ 15*10³, бифидумбактерии 10⁷, лактобактерии 10⁹. Все лечебные действия врачей тщетны. Дисбактериоз у ребенка неизлечим. Мало того, что те препараты, которые должны лечить, у ребенка вызывают аллергию (сыпь), понос. Удивительно то, что аллергия идет на здоровые зубиотики: бифидумбактерин, биофлор, линекс, дилакт и др. Аллергии не было на флонивин, но помощи от него не было. Курсы интенсивного лечения привели к бурной аллергии (сыпи), даже на мезим-форте, глюконат кальция. Затем началась аллергия на прививки АКДС + полиомиелит (ухудшился стул). Позже развилась пищевая аллергия на: хлеб, рис, печень, овсянку, гречку, сливочное масло, творог, детский сок в баночках, банан, огурец, рыбу, свинину, вишню, морковь, свеклу, яйцо и многое другое. То есть аллергия на абсолютно здоровую пищу, а вернее просто на пищу. У ребенка непрерывно поносы с кислым запахом. Врачи долго надеялись, что болезнь ребенок «перерастет». Но антибиотики сделали болезнь неизлечимой. Ребенок отстаёт в развитии, начался атопический дерматит. Врач иммунолог ставит свой диагноз: вторичный гуморальный иммунодефицит. Хотя по сути это не диагноз, а лишь вторичное следствие, в т.ч. и варварского «лечения» антибиотиками.*

Как видим, в данном случае причиной аллергии, без сомнения, является дисбактериоз. То есть здесь связь аллергии с дисбактериозом очевидна! Но в то же время во многих других случаях аллергии врачи не хотят и не считают нужным искать ее корни в дисбактериозе. Почему у ребенка аллергия на здоровые продукты? Объяснить это можно тем, что нарушенная микрофлора ведет к нарушению расщепления, редукции пищевого субстрата. Микробный метаболизм смещен, пища редуцируется не теми микробными ферментами и не до тех необходимых для организма «полуфабрикатов»: аминокислот, моносахаридов, жирных кислот и т.д. Вместо них вырабатывается масса «чуждых» метаболитов. Не та микрофлора вырабатывает не те метаболиты. Гнилостные микроорганизмы, развивающиеся на непереваренных остатках пищи, секретируют много гистамина, что приводит к аллергическим реакциям.

Тем не менее, определенный прогресс в понимании сущности аллергии у официальной медицины наметился. Только недавно начали появляться препараты на основе пробиотиков с целью лечения аллергии. Исследования подтверждают, что у подавляющего большинства алергобольных имеется нарушение микробного равновесия в кишечнике. Количество вредных микробов, не встречающих естественной конкуренции, намного возрастает, то есть дисбактериоз здесь наблюдается почти поголовно. Без лечения сбито экологического равновесия в кишечнике лечить аллергию невозможно! а также всех ее кожных проявлений как экзема, атопический дерматит, нейродермит, крапивницы, в том числе переходящей на органы дыхания: астма...

Врачи утверждают, что сегодня сбылась, наконец, мечта алергологов! В России появился и неплохо зарекомендовал себя препарат ЛИНЕКС. Он представляет из себя композицию сразу из трех самых полезных микробов, выделенных из кишечника здорового человека: бифидобактерий, лактобактерий и молочнокислых стрептококков. Естественное происхождение ЛИНЕКСА обеспечивает его хорошую переносимость (при незапущенных аллергических состояниях, не осложненных другими процессами) пациентами всех возрастов, в том числе новорожденными младенцами. Он показан как детям, так и взрослым. Причем для его назначения не требуется предварительного анализа фекалий на дисбактериоз. Препарат выпускается в капсулах и хранится при комнатной температуре в течение 2-х лет.

Мощная система здоровых микроорганизмов защищает человека надежно и от аллергических заболеваний:

- предотвращает всасывание из кишечника в кровь аллергенов, поступивших вместе с пищей;
- подавляет активность попавших в организм аллергенов;
- помогает клеткам кишечника вырабатывать собственные антиаллергические защитные вещества;
- блокирует развитие аллергических реакций;
- нормализует обмен веществ в кишечнике, предотвращая образование из пищи гистамина и других субстанций, от которых и возникают мучительные симптомы аллергии.

При терапии аллергических заболеваний коррекция дисбактериоза не бывает краткосрочной – курс составляет 2-3 недели. Количество курсов: от 1 до 3.

АСТМА – ОДНО ИЗ ПОСЛЕДСТВИЙ ДИСБАКТЕРИОЗА.

Рассмотрим пример. *Ребенок переохладился, передрог, появились признаки ОРЗ. Врачи усиленно начали лечить антибиотиками, в том числе и гентомицином в виде инъекций. После каждого курса повышались эозинофилы крови. Первое время антибиотики дали подобие улучшения, но потом начались хрипы и др. Принимает в таблетках ампиокс и затем опять гентамицин, начались одышки. Аллерголог выявил аллергию и астму. После 13-летнего лечения мальчика методами официальной медицины болезнь только прогрессировала и превратилась в «неизлечимую». Но, внимательно присмотревшись к этой болезни можно отметить, что болезнь то началась с антибиотиков, а значит и с дисбактериоза, который закольцевался с другими факторами. Следовательно, одна из компонент болезни - дисбактериоз.*

Практика натуропатов, целителей показывает, что основную причину астмы врачи ищут не там, где надо. Очищение организма от накопившихся в нем отходов, избавление от дисбактериоза приводит к излечению астмы. Дополнительно нужно проводить лечебное голодание для очистки бронхов и легких от накопившихся в них омертвевших клеток слизистой оболочки, от гноя. Все лекарства, а также гомеопатия, фитотерапия и т.п. здесь не помогут или будут давать лишь временный эффект. Корень болезни намного глубже! Лечебное голодание и преодоление дисбактериоза излечивает в любом возрасте, особенно быстро у детей. Правильное натуропатическое лечение приводит к излечению у взрослых через 1-2 года, у детей – через 6 месяцев – 1 год. Эти методы лечения часто творят "чудеса", даже после того, как больные много лет "лечились" методом ортодоксальной медицины.

Обычно в медицинской практике бронхиальная астма не лечится, а лишь облегчается ее течение. Однако болезнь неплохо поддается методам целительства. Об этом писал врач Ж.Х.Тильден. Лечил он так. Пациента укладывали в постель для лечения отдыхом и в течение 1-2 недели ему давали только воду с небольшим количеством лимонного сока. Ежедневно 1 или 2 раза очищали кишечник посредством клизмы. Независимо от того, ест человек или нет, печень производит желчь, которая изливается в кишечник. Из кишечника желчь поступает в прямую кишку, и оттуда ее следует удалять, чтобы она не всосалась в кровь. Если не делать клизмы, то поглощенная кровью желчь отравляет весь организм. Такое отравление осложняет лечение. Да и методы клизмления не всегда вымывают всю желчь. Поэтому не всем удается достичь положительного эффекта от голодания. В этом случае помогает особая низкокалорийная с обилием адсорбирующих веществ диета. Такое лечение позволяло добиться успеха. Астматикам также нужен режим полной тишины. Это необходимо, чтобы восстановить нервную систему, регулирующие произвольные функции, включая дыхание. Физический, физиологический, а также умственный отдых – основы лечения астмы. Но все эти методы вторичны, а эффект кратковременный, если не привести в порядок работу кишечника. Чистки кишечника клизмами, лечебное голодание и диета тоже лишь одни из методов по преодолению дисбактериоза. Все это способствует, конечно же, и укреплению иммунитета, а значит – возможности бороться организму самостоятельно с дисбактериозом.

Больные астмой, которые прошли лечение по методу Г.Шелтона, получали излечиваемость почти в 98% случаев. Никто из сотен пациентов с острыми формами заболевания не умер и не получил каких-либо осложнений.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, 12-ТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, КИШЕЧНИКА, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ КАК ПРИЧИНА И СЛЕДСТВИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА.

По-видимому, все разнообразие заболеваний желудочно-кишечного тракта правильнее рассматривать как единое заболевание. Да, конечно симптомы болезней могут проявиться первоначально в разных органах и частях этой системы. Но если этот орган не лечить, то болезнь постепенно прогрессирует и чаще всего включает в свою орбиту, сферу и все остальные части этой системы. Вспомним например, что гастрит желудка в большей части случаев сопровождается и дуоденитом, то есть воспалением 12-ти перстной кишки. Язва 12-ти перстной кишки чаще всего коррелирует с язвой желудка. В практике медиков хорошо известно, что панкреатит сочетается с холециститом, а холецистит с панкреатитом. Заболевания кишечника также в большей степени зависят от желудка, селезенки, 12-ти перстной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы. А в свою очередь последние органы заболевают чаще всего от дисфункций кишечника. Одна болезнь переходит в другую. То есть это разные фазы или стороны единого патологического процесса. Колит кишечника или запоры в нем никогда не проявятся сами по себе без определенных предшествующих изменений в вышестоящих отделах этой системы, то есть в желудке, поджелудочной железе, 12-ти перстной кишки, желчном пузыре. Корреляция здесь и взаимообусловленность заболеваний в разных отделах единой пищеварительной системы максимальна.

Можно с уверенностью утверждать, что причиной дисбактериоза кишечника могут быть различные заболевания в вышестоящих отделах системы. Здоровых людей после 40-50 лет с хорошим желудком, у которых нет гастрита или дуоденита, панкреатита, холецистита, диспепсий, хронических спастических состояний 12-ти перстной кишки, дисфункций этих органов – практически нет. Естественно ожидать и выявлять у них разную степень и форму проявления дисбактериоза.

Например, посмотрим на больных с гастритом. Форм гастрита бывает несколько, в том числе с пониженной кислотностью или повышенной, атрофический и т.д. Но во всех этих случаях идет недостаточное ферментное пищеварение. Система пищеварения выходит из оптимума. Естественно, в кишечник поступает неполноценно ферментированная пища, а спазмы 12-ти перстной кишки приводят и к спазмам кишечника, недостаточному кровоснабжению тонкого отдела кишечника. Опять дополнительно создаются условия в кишечнике для нарушения внутренней экологии, а затем и дисбактериоза. Естественно, что плохо переваренная пища требует дополнительных усилий кишечника по ее переработке, чтобы ее переработать с помощью естественной микрофлоры становится затруднительно. Необходимо сместить баланс микрофлоры в сторону более глубокой переработки пищи бактериями. То есть пищеварение больше переходит из стороны пептического, энзимного пищеварения в сторону бактериального. А значит усиливаются процессы гниения, брожения. Лечить такой вторичный дисбактериоз обычными методами инокуляции здоровой микрофлоры невозможно. Восстановить здоровую микрофлору здесь не удастся, так как нет здоровых экологических условий для ее возвращения. Поэтому лечить надо всю систему – желудок (гастрит, язвы, рефлюкс), 12-ти перстную кишку, поджелудочную железу и желчный пузырь. Но лечение их часто тоже осложнено и проблематично из-за вторичного и общего дисбиоза. Одно не лечится из-за неизлеченности другого, то есть замкнутый круг. Поэтому правильнее всего лечить не по отдельности эти органы единой системы, а всю систему в комплексе, то есть проводить лечение кишечника и дисбактериоза в нем с лечением вышележащих органов, но конечно не с помощью антибиотиков и тому подобного лекарства, а преимущественно с помощью биоактивных веществ, фитотерапии и правильной диеты.

ЛЕЧЕНИЕ ПРОБИОТИКАМИ. Клиническими экспериментами было показано высокую эффективность в лечении желудочно-кишечного тракта с помощью Курунги, то есть комплексного пробиотика, содержащего около 64 штамма полезных бактерий, находящихся между собой в симбиозе, действующие между собой в унисон и в резонанс с потребностями организма. В отличие от монопробиотиков лечебное действие Курунги как пробиотика намного сильнее.

ЯЗВА ЖЕЛУДКА.

Долгое время причиной язвы считали стрессы, нарушения в питании и повышенная кислотность. Сейчас ученые пришли к выводу об инфекционной природе этого заболевания и связывают его с действием бактерий *Helicobacter pylori*. Заражение бактериями происходит не как следствие их присутствия или отсутствия, а как результат снижения иммунной защиты организма из-за хронических и острых стрессовых воздействий. То есть в данном случае четко прослеживается сущность дисбиоза как нарушение в первую очередь ослабления иммунитета, а не простое присутствие определенных бактерий. То есть ортобиоз и дисбиоз – это процессы воедино слитые и зависимые со статусом иммунитета. Восстановление состава иммуноглобулина в крови является достаточным условием для спонтанного исчезновения язвенных поражений желудка и кишечника. При этом воздействие непосредственно на бактерии в данном случае не оправдано!

Таким образом, самое главное в профилактике и лечении язвы – восстановление иммунной защиты организма.

Хорошим средством здесь является биологически активная добавка «Флоравит», которая в первую очередь укрепляет иммунную систему, интенсивно восстанавливая состав иммуноглобулинов крови, что приводит к уничтожению бактерий *Helicobacter pylori*. «Флоравит» содержит фосфолипиды, витамины, кофакторы, в том числе Q-10. Входящий в его состав витамин F (полиеновые кислоты) играет важнейшую роль в восстановлении слизистой оболочки. Полиеновые кислоты необходимы для образования простаглиннов, простагландинов и лейкотриенов. Простагландины, являясь регуляторами функции клеток, заставляют клетки желудка вырабатывать такое большое количество слизи, что она полностью застилает язву, и процесс рубцевания проходит безболезненно в течение 9-11 дней. Много витамина F содержится в растительных маслах.

Одновременно с «Флоравитом» в целях лечения и профилактики полезно включать в рацион вареную свеклу, в которой имеется витамин U, являющийся и противовоспалительным фактором, и свекольный сок. Полезны сок подорожника и прополис. Пить чай из солянки холмовой, расторопши, календулы. Хорошее действие оказывает прием полезных кишечных бактерий – лакто, бифидум, коли.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ. Целесообразно применение овсяного киселя, заквашенного на кефире или Курунге. Методику изготовления смотрите в главе «Практическая проктоэкология».

ПОЧКИ: ГИДРОНЕФРОЗ. Целесообразно применение овсяного киселя, заквашенного на кефире или Курунге.

ВЛИЯНИЕ ИНТОКСИКАЦИЙ ИЗ КИШЕЧНИКА НА БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

С помощью здоровой микрофлоры в толстом кишечнике вырабатываются питательные вещества. В случае дисбактериоза нарастает поступление интоксикации в кровь. Чаще всего основная функция толстой кишки нарушена, и она превращается в постоянную мусорную свалку, жуткое гниющее озеро. В этом случае вместе с водой обилие токсинов всасывается в кровь и разносится по всему организму. Особо удару шлаков и токсинов подвергается сердечная мышца. Это объясняется тем, что венозная кровь нижнего отдела прямой кишки не проходит через печень и не очищается там, а напрямую попадает в сердце. Это приводит к развитию сердечных заболеваний. Лечить, например, сердечную недостаточность, порок и другие заболевания сердца без восстановления здоровых функций кишечника не возможно. Любые воздействия медицины, направленные на лечение сердечно-сосудистой системы, например, с помощью лекарств, всегда действуют на вторичные последствия, симптомы болезни и никогда не затрагивают первопричины. Поэтому лекарственная медицина может лишь до определенной степени поддерживать больных, но никогда их не излечивает. Только направление целительства всегда старается докопаться до сути, корней болезни, что позволяет достичь истинного надежного, стабильного излечения, а вернее исцеления.

Известно, что кроме всех остальных пагубных влияний на организм, токсины из кишечника приводят к склеротизации сосудов. Это подтверждают специальные эксперименты и медицинская практика. Например, И.Мечников вводил каловые токсины непосредственно в кровь животных. Через некоторое время у них развился выраженный склероз аорты. А ведь проблема склеротизации и атеросклеротизации сосудов – это проблема из проблем. Это бич всего человечества. Следовательно, одним из компонентов развития этой группы патологии являются нарушения и дисфункции в кишечнике.

Склеротизирование сосудов у взрослого населения в той или иной степени наблюдается почти поголовно. С этим явлением пытаются как-то бороться. Дисбактериозу тоже подвержено практически все взрослое население. Но ему не уделяют почти никакого внимания. Мало того, у многих дисбактериоз длится десятилетиями, и начинает проявляться иногда уже в детстве. Выраженных проявлений не острый дисбактериоз, то есть I степени не проявляет и организм к нему может адаптироваться и с ним сосуществовать. Но происходит неуклонный эффект хронического накопления последствий от интоксикации и перенапряжения механизмов защиты. Организм быстрее изнашивается и стареет, чаще подвергается множеству заболеваний.

В официальной медицине сейчас господствует мнение, что первопричиной атеросклероза сосудов является гиперхолестеринемия, то есть избыток холестерина в крови и туполавных жиров в пище. Но в то же время имеются и научные труды, пока мало известные и плохо вписывающиеся в общую теорию, показывающие прямую связь болезней сердечно-сосудистой системы с образованием плесени, то есть грибка в кишечнике. Действительно, в целительстве описаны случаи, когда при курсах очистки кишечника и печени выходят какие-то пленочки, наподобие собранной в чулок тонкой кожицы кишечника. Об этом описано в литературе. Возможно, это и есть сросшийся со стенками кишечника мицелий или талом гриба. Иногда эта пленочка бывает белого цвета, а иногда в виде черных лоскутов. То есть на нас в буквальном смысле паразитируют грибковые и другие колонии.

Также недавно в литературе появились сообщения, что причиной атеросклероза сосудов скорее всего является не гиперхолестеринемия, а недостаток в пище полифенольных веществ, подобных тем, что обладают Р-витаминной активностью, и имеющихся в соках растений, фруктах и имеющих окраску от черного, красного до желтого. Но, по-видимому, это можно объяснить еще и тем, что употребление в пищу большого количества соков на протяжении всей жизни способно надежно подавлять дисбактериозные явления в кишечнике, а как следствие, и снизить или остановить темпы склеротизации и атеросклеротизации сосудов.

Мало того, в вестнике "ЗОЖ" и других источниках появились материалы, доказывающие, что жировая диета лечит такие заболевания, как атеросклероз, диабет, астма, аллергия, псориаз, рассеянный склероз, ишемическую болезнь сердца, гипертонию, нарушения мозгового кровообращения, болезнь Рейно, облитерирующий эндартериит, язву желудка, болезни кишечника – энтероколиты, цирроз печени, остеоартроз, остеохондрозы, болезнь Бехтерева и т.д. Невероятно и полностью противоречит всем ранее существующим рекомендациям!

Ранее атеросклеротические болезни лечили применением веществ, снижающих уровень холестерина в крови. Но эффективность этого минимальна. Печень все равно синтезирует холестерин и выделяет его в кровь, то есть выделяется эндогенный холестерин. Часть холестерина явно синтезируется в кишечнике, по-видимому, из желчи под воздействием особой (дисбактериозной) кишечной микрофлоры и в присутствии обилия легкоусвояемых углеводов и сахаров. Попросту эти бактерии "ломают холестерин" обмен, вырабатывают свой, особый бактериальный холестерин, который обладает другими физиологическими свойствами. В одних случаях "чужой" холестерин приводит к склеротизации сосудов, а в других – к ряду аутоиммунных заболеваний в тех местах, где он откладывается, в третьем случае вызывает специфические заболевания, например псориаз, возможно нейродермит, рассеянный склероз и т.д. Часть холестерина явно синтезируется в кишечнике, по-видимому, из желчи под воздействием особой (дисбактериозной) кишечной микрофлоры и в присутствии обилия легкоусвояемых углеводов и сахаров. Попросту эти бактерии "ломают холестерин" обмен, вырабатывают свой, особый бактериальный холестерин, который обладает другими физиологическими свойствами. В одних случаях "чужой" холестерин приводит к склеротизации сосудов, а в других – к ряду аутоиммунных заболеваний в тех местах, где он откладывается, в третьем случае вызывает специфические заболевания, например псориаз, возможно нейродермит, рассеянный склероз и т.д. Ученый Квасневский считает, что холестерин экзогенного происхождения, то есть поступающий из пищи с жировыми продуктами, не обладает способностью оседать на сосудах. Вреден же преимущественно холестерин, имеющий особую форму, синтезированный в печени из углеводов. То есть "вредный" холестерин образуется из углеводов. Вот они, сладкие враги человечества: сахар, конфеты, хлеб и т.п. Действительно, употребление легкоусвояемых углеводов возросло в последнее столетие среди населения в десятки раз! Следовательно, мы искали врага не там, где надо.

Но можно и утверждать, что обилие углеводов способствует развитию дисбактериоза и выработке в печени особых вредных холестерина. Именно этот комплекс факторов: интоксикация и склеротизация сосудов, а также насыщение организма холестерином производных от сахаров является причиной тотального атеросклерозирования сосудов у всего взрослого населения. Этим возможно и объяснить, почему эскимосы, питающиеся преимущественно жирной мясной пищей почти не подвержены атеросклерозу: в их пище почти нет легкоусвояемых углеводов. К тому же важной частью их питания является мороженая морская рыба, которая, как известно, насыщена рыбьим жиром, имеющего особую ОМЕГА-3 кислоту, подробно расписано в нашей инструкции "Атеросклероз", с которой предлагаем ознакомиться.

Возможно пища, в которой постоянно присутствуют жиры, каким-то образом подавляет определенную группу бактерий, возможно грибковые колонии, что существенно ослабляет дисбактериоз кишечника.

Кстати, то же самое происходит и при раке, когда печень избыточно продуцирует холестерин, необходимый для построения интенсивно растущих раковых клеток. Добавляя в рацион углеводы, мы тем самым подпитываем раковые клетки. Известно, что некоторые доброкачественные опухоли, например, мастопатия груди, аденома простаты появляются в условиях избыточного застоя жидкости в них. Там, где застой, там начинается и интоксикация, а как следствие – пролиферация – разрастание клеток, которые лучше всего себя чувствуют в анаэробных условиях. Помимо других причин этого "застоя", ему способствует и перенасыщенность крови углеводами, постоянные углеводные "удары". Пациенты, перешедшие на жировую диету, с начала 80-х годов и до настоящего времени не заболели раком, - такова статистика доктора Квасневского. Дело в том, что клетки опухоли не могут поглощать энергию из жира. Для этого им требуется углевод. Итак, чтобы избежать атеросклероза и рака, нужно всеми мерами избегать избытка углеводов, насыщать организм живыми соками растений, богатых пищевыми полифенолами.

Устранения из пищи легкоусвояемых, рафинированных, обработанных продуктов, мертвых по своей сути, приводит к гнилостным и броильным процессам в кишечнике, к энтероколитам и медленному отравлению всего организма.

Эту идею целительства подтверждает и практика. Вспомним корифея натуропатии П.Брегга, который полностью отрицал необходимость употребления в пищу хлеба, сахара и т.д. В свои преклонные 95 лет он имел сосуды, совершенно чистые от атеросклероза. Внешне он выглядел как жизнерадостный, бодрый, здоровый мужчина-атлет, возрастом не старше 40 лет, который занимался спортом, научной деятельностью, путешествовал.

УГРИ. Ранее угревой сыпи приписывали в основном юношеские гормональные перестройки, гормональные дисбалансы. Также к причинам относят очаги скрытой инфекции (похоже синегнойной?) в полости рта, в горле, носоглотке, воспаленные миндалины. У взрослых все же выявляется связь между угрями и нарушением работы желудка и кишечника – гастритом, запорами, дисбактериозом. Вполне возможно, что эти компоненты болезни наиболее значимые и в первую очередь надо бороться именно с ними. У пациентов с диагнозом атеросклероз отмечен дефицит фермента липазы, что является следствием питания «мертвой» современной пищей. Стоило привести уровень этого фермента у больных в норму, как они очень быстро «возвращались в строй».

Применение чайного гриба оказалось эффективным при склеротической фазе гипертонической болезни и атеросклерозе.

ПСОРИАЗ.

Известно, что псориаз связан с повышенным содержанием холестерина в коже и крови. Если холестерин опускается до нормы, псориаз проходит. Но недавно в печати появились сообщения, что холестерин бывает разный (Квасневский). Доказывают, что холестерин, поступающий с жировой диетой, лечит такие заболевания, как атеросклероз, диабет, астму, аллергию, псориаз, рассеянный склероз, ишемическую болезнь сердца, гипертонию, нарушения мозгового кровообращения, болезнь Рейно, облитерирующий эндартериит, язву желудка, болезни кишечника – энтероколиты, цирроз печени, остеоартроз, остеохондрозы, болезнь Бехтерева и т.д. Невероятно и полностью противоречит всем ранее существующим рекомендациям!

Ранее повышение холестерина в организме лечили применением веществ, снижающих его уровень в крови. Но эффективность минимальна. Печень все равно синтезирует холестерин и выделяет его в кровь. Часть холестерина явно синтезируется в кишечнике, по-видимому, из желчи, под воздействием особой кишечной микрофлоры и в присутствии обилия легкоусвояемых углеводов и сахаров. Попросту, эти бактерии "ломают" холестерин, вырабатывают свой особый бактериальный холестерин, который обладает другими физиологическими свойствами. В одних случаях такой "чужой" холестерин приводит к склеротизации сосудов, а в других к ряду аутоиммунных заболеваний в тех местах, где он откладывается, например, в коже, или вызывает специфические заболевания, например, псориаз, возможно, нейродермит, рассеянный склероз.

Можно утверждать, что холестерин экзогенного происхождения, то есть поступающий из пищи с жировыми продуктами, не обладает способностью оседать на сосудах. Вреден также преимущественно холестерин, имеющий особую форму, синтезированный в печени из углеводов. То есть "вредный" холестерин образуется из углеводов. Вот они, сладкие враги человечества: сахар, конфеты, хлеб, макароны. Действительно, употребление легкоусвояемых углеводов возросло в последнее десятилетие среди населения в десятки раз! Следовательно, мы искали врага не там, где надо.

По-видимому, еще предстоит разбираться, какой холестерин более вреден: тот ли, который поступает из кишечника, где синтезируется под воздействием особой микрофлоры, или тот, который синтезируется в печени под воздействием избытка углеводов?

Известно, что обилие углеводов способствует развитию одной из форм дисбактериоза кишечника, когда кишечный метаболизм крайне смещен в такие условия, что происходит недостаточное производство ряда витаминов: например, Н-биотина, нарушена всасываемость витамина Д. Наблюдается и много других ферментных нарушений. Среди них определенную роль играет измененный тип синтеза холестерина. Поэтому больные псориазом обязаны в первую очередь лечить свой кишечник от дисбактериоза, употребляя например НАРИНЭ или другие кисломолочные продукты – эубиотики.

Необходимо исключить из пищи сладости и мучное. Для этого должна быть особая диета с преимущественно растительной живой и грубой пищи.

Есть основание утверждать, что патологический холестерин вырабатывается преимущественно в условиях недостаточного употребления особых полиненасыщенных жирных кислот ОМЕГА-3, которые имеются только в льняном масле и рыбьем жире. Это означает, что этим больным необходимо взять за четкое правило включать регулярно, постоянно масла, содержащие ОМЕГА-3 и рыбий жир. Кроме того, нужен набор растительных масел, в которых содержится витамин F.

То, что псориаз имеет определенную связь с дисбиозом, то есть наличием определенной инфекции за пределами кишечника, подтверждают определенные примеры больных псориазом. Вспышки псориаза появляются не на пустом месте. Ряд больных связывают начало болезни с предшествующими инфекционными заболеваниями, например, после гнойного воспаления уретры или других органов. Один пациент описывает, что после половых связей появились гнойные выделения из уретры, головка полового органа и яички опухли довольно сильно, так что было трудно ходить. Начал лечиться от гонорейного уретрита антибиотиками (пенициллина). Симптомы исчезли. Но боли в мошонке продолжались. После этого через некоторое время проявились первые высыпания. Что спровоцировало болезнь? антибиотики?, или последующий дисбактериоз в сопровождении с дисбиозом?, или это определенное соотношение, сочетание дисбактериоза с дисбиозом?

В летний период избыток солнечного света, ультрафиолета приводит к повышению концентрации витамина Д в крови, коже, повышается иммунитет, а обилие летней живой пищи – фруктов, овощей – подавляет дисбактериоз, дисбиоз. Все это приводит к резкому улучшению состояния больных, и наводит на мысль о связи псориаза с определенными формами дисбиоза. Отмечается усиление псориаза на фоне психических стрессов, других болезней. То есть можно утверждать, что вначале происходит ослабление иммунитета, а затем проявляются симптомы псориаза. Таким образом, можно предположить, что псориаз – это одна из многочисленных форм единого патологического процесса дисбиоза.

Пример. Больной псориазом провел курс лечения методом кодирования. Бляшки почти исчезли. Но в один день ему пришлось выпить 100 г водки натошак, после чего все началось сначала. Не является ли этот пример подсказкой, что псориаз в какой-то степени зависит и от психогенных факторов? Но в то же время и прием 100 г алкоголя привел к обострению, рецидиву. По-видимому, алкоголь опять вызвал усиление определенных сторон дисбактериоза? Изменил взаимодействие психогенных факторов с функцией кишечника? Возможно, кишечная экосистема у псориазников каким-то образом предрасположена к определенному сдвигу от нормы. Причем изменены у них скорее всего не ассоциации микрофлоры (ноды), а проктологические биотопы. Это приводит к нарушению баланса ресинтеза холестерина, вернее, он вырабатывается иного качества, нарушается баланс всасывания и определенных витаминов.

Пример. Больная 22 лет. Заболевание псориазом началось в 10 лет. Протекало вяло. Всевозможные лечения приносили слабый временный эффект. Применяла гормоны, мази «Дермовеит». Однажды при посадке в вагон ее толкнули под вагон. Перенесла сильный испуг, всю трясло. По возвращении домой обнаружила, что все тело было как «одна сплошная короста», нигде не было здорового места, кожа стала напоминать «крокодиль», вся шелушилась, сильный зуд, то есть воспаленная и красная, трескалась, сыпались чешуйки, началась температура. Невозможно разгибаться, становиться на ноги.

Как видим, сильной компонентой при псориазе является стресс. Этим псориаз напоминает во многом нейродермит. Возможно, эти заболевания родственные и поэтому лечатся во многом схожими методами целительства. Но так же, как и нейродермит, можно утверждать, что псориаз имеет и дисбиотическую компоненту в своей природе! Отмечается, что в некоторых случаях в период ремиссии псориаза усиливаются аллергические проявления. Как нами было уже показано в разделе «Аллергия», что она по преимуществу имеет связь с дисбактериозом. Все эти разрозненные факты намекают на то, что псориаз имеет определенные корни в болезнях кишечника. При этом в какой-то локальной части кишечника, возможно, сбито, нарушено производство или всасывание определенных ферментов, витаминов. Нервные стрессы, как известно, резко могут усилить дисбактериоз-дисбиоз и этим спровоцировать прогрессивные болезни.

Как известно, каждая функциональная часть тонкой кишки ответственна за всасывание определенных субстанций, метаболитов. Каждая функциональная часть ответственна строго за свои градации адсорбирования и фильтрации. Именно возможное поражение некоей определенной части (функциональной единицы) обуславливает определенную кожную реакцию в виде псориаза. Действительно ли это так - должны подтвердить целенаправленные на это исследования. Но практика целительства показывает, что лечение кишечника диетами – наилучшее средство в приостановке рецидивов псориаза.

Американский доктор Дж.Пегано разработал концепцию псориаза, которая во многом соответствует идее дисбиотического происхождения псориаза.

В качестве одной из основных причин псориаза предполагается нарушение барьерной функции кишечника. Из-за нарушения барьерной функции кишечника токсины поступают в кровеносную и лимфатическую системы, и наступает момент, когда печень и почки перестают

справляться с очистительной функцией. Основной органический дефект при этом имеет место в кишечных стенках, которые становятся более проницаемы (и что самое главное) не для тех веществ. Показано, что проницаемость кишечника у больных псориазом в 1,5 – 2 превышает норму. Межклеточные расстояния увеличиваются и дают возможность непереваренным белкам и жирам, а также фрагментам (лизатам) кишечной микрофлоры и продуктам их жизнедеятельности легко попадать в кровоток и лимфоток.

Возможными причинами нарушения барьерной функции могут быть воспаления в слизистой кишечника из-за дисбактериоза, плохое опорожнение, неподходящая диета, нарушения в позвоночнике, стрессы...

Пациенты, которые применяли диету, укрепляющую кишечную стенку, и исключения из рациона токсинов – добивались впечатляющих успехов. Токсины, которые могут вызывать болезнь псориаз, не обязательно вредные для обычного человека.

Для лечения предлагается специальная диета. Процесс начинается с 3-дневной яблочной, виноградной, цитрусовой монодиеты и 5-дневной мультифруктовой диеты. Одновременно ежедневно проводят клизмы. Затем переходят на диету. Особенно надо следить за регулярной работой кишечника. Подробно смотрите в книге разделы, где говорится о Лечебном сыроедении и + «Лечение ферментированными продуктами».

Если пища в кишечном тракте пребывает более 24 – 36 часов, то это способствует накоплению в химусе токсинов.

Диета исключает курение, употребление алкоголя, пива, острых, жареных, жирных, соленых продуктов, а также всех видов мяса, кроме баранины, птицы – в ограниченном количестве. Полностью исключены все полу- и абиотические продукты как чипсы, конфеты, пицца и т.д. Запрещены все пасленовые – помидоры, баклажаны, картофель, перец.

ДИАТЕЗ, НЕЙРОДЕРМИТ, АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, ЭКЗЕМА.

Диатез – это типичное кожное аллергическое заболевание. Начинает проявляться у некоторых уже с первых месяцев рождения. Чаще всего причина этому дисбактериоз, а также перевод маленьких грудничков на искусственное вскармливание. Почему у маленьких детей возникает дисбактериоз? Причин тут тоже много. Но чаще это связано с ослабленностью рожденных детей, в частности недостаточностью их иммунитета. Диатез – это не чисто локальное заболевание. Корни его в кишечнике! Ортодоксальная медицина может годами лечить диатез, то есть кожные сыпи. Создается впечатление, что болезнь лечится, так как периодические симптомы диатеза исчезают, но затем они вспыхивают опять, и так до бесконечности. Причина в том, что медицина всего лишь пытается подавить симптомы болезни. Но корни болезни никогда не затрагиваются. Это тоже самое, что у сорного куста обрезать верхушки побегов, общипать листья. Но этот сорняк все равно продолжает расти и опять проявит себя пышным ростом. Так будет длиться десятилетия, пока организм не "перерастет" это заболевание. Сформируется и окрепнет ферментная система желудочно-кишечного тракта, стабилизируются иммунные реакции, организм выйдет на новый более мощный гормональный баланс. Поэтому болезнь с годами "исчезает" обычно сама по себе. Но, по сути, болезнь не исчезает, а просто организм к ней адаптируется. У более взрослого организма становится намного больше запас прочности защитных сил и ему легче самому подавить внешние симптомы заболевания. Кишечный дисбактериоз и иммунная предрасположенность к диатезу компенсируется другими защитными процессами. Происходит процесс компенсирования "сглаживания". Диатез с возрастом не проявляется больше.

Пример. Ребенок с первых месяцев жизни страдал сильным диатезом. Медицинская помощь не дала никаких результатов. Сыпь не проходила до двухлетнего возраста. Поражения были на лице и почти на всем теле. Затем поставили диагноз – детская экзема. Потом быстро все "прошло" само собой, только "осталась" аллергическая реакция на антибиотики, которая больше никогда не исчезла. С трехлетнего периода до 15 лет видимость ремиссии. Ребенок свободно ест шоколад, цитрусовые и другие аллергены. Но вдруг появляются ужасные пятна на всем лице, руках, шее, которые образуют корочки, шелушатся и чешутся. Давняя болезнь "вылезла" опять наружу, но уже в другом облики. Что спровоцировало это? Стресс, переломный возраст? Никаких нарушений со стороны внутренних органов не обнаружено. Ребенка не беспокоят ни желудок, ни печень, и с кишечником все в "порядке". Врачи назначают бессмысленное лечение: всякие настои и примочки из трав. Естественно – результат нулевой, или лишь снимается острота проявления болезни. Вылечить ребенка врачи не могут.

Чаще всего такие больные с детским неизлеченным диатезом с возрастом проявляют букет совершенно новых заболеваний – симптомов, которые не являются самостоятельными заболеваниями как их понимают ошибочно современные медики. Все эти заболевания являются лишь различными сторонами – проявлениями более общего процесса патологии: дисбактериоза – дисбиоза. В число таких заболеваний входят нейродермит, экземы, некоторые формы бронхиальной астмы, пищевая аллергия, кожные, респираторные и кишечные формы. Вернее, все они являются, собственно говоря, не заболеваниями, а последствиями более общего процесса дисбиоза и дисиммунитета. Дисбиоз никогда сам не существует, он всегда является прологом, предрасположением к перенапряжению, истощению или искажению иммунитета. Дисбиоз и дисиммунитет – это процессы, которые всегда взаимосвязаны, идут вместе.

Рассмотрим проблему аллергии на примере кожной экземы. Недопустимо однозначное трактование механизмов болезни. Даже в пределах одной этой нозологической единицы, то есть имеющей внешне сходные симптомы, подразделяются: истинная, себорейная, микотическая, герпетиформная, паратравматическая, профессиональная, микробная, детская... Компоненты, обуславливающие их, могут быть разные: измененное функциональное состояние гипоталамо-надпочечниковой системы, гипоталамуса, процессов микроциркуляции, щитовидной железы, иммунологической реактивности, стресс, состояние печени, желудка, кишечника, почек. Анализ показывает, что большинство из перечисленного в той или иной степени находится в связи с дисбактериозом.

Мнение официальной медицины о диатезе. Рассмотрим внимательно, что пишут об этом ученые-медики (Корсун В.Ф.): "Диатез (экссудативно-катаральный); синонимы: детская экзема, атопический дерматит, нейродермит и другие заболевания с наследственной предрасположенностью к поливалентной сенсибилизации, проявляющиеся аллергическим синдромом, хроническим рецидивирующим течением, зудом, эволюционным полиморфизмом, стадийностью возрастной и сезонностью". Под поливалентной сенсибилизацией понимается недостаточность или патологическое усвоение важнейших ингредиентов пищи с накоплением аутоагрессивных комплексов токсического и аутоаллергического характера, затрудняющих механизмы специфической гипосенсибилизации.

Обращает внимание, что уклон в трактовании болезни делают на наследственную предрасположенность. Но в таком случае получается, что большинство наших новорожденных детей уже генетически предрасположены к болезням, имеют врожденные дефекты и аномалии, что не соответствует реальности. В природе не существуют популяции с генетическими широко распространенными aberrациями. Генетические болезни и предрасположенность генетическая к болезням – редкое явление! В природе это исключение из правил! Конечно, здесь можно говорить о некоторой степени снижения устойчивости организма к определенным воздействиям, прессингу на него, которая может быть обусловлена, отчасти, и генетически. Но фактор генетических нарушений нельзя выпячивать как важнейший в этиогенезе этих болезней. Правильнее все же понимать, что основными причинами болезни является то, что мы "вышли" из определенных оптимальных для нас и естественных параметров существования: изменилось питание, условия, образ жизни, которые сделали возможным "проявление" у некоторых детей генетической слабости, а вернее филогенетическая неподготовленность к современным условиям и питанию. Появились новые, неестественные для нас заболевания. Ведь ранее люди были почти незнакомы с этими заболеваниями. Они появились с индустриализацией пищевой промышленности, с новым образом жизни, повсеместным переходом на новые продукты и т.д. Новые условия привели к новым болезням. Экзематические процессы почти не известны в дикой природе животных. Неизвестны здесь астма, аллергия, крапивница, нейродермит, псориаз... Все они находятся в своей истинной среде обитания, имеют иммунитет с огромным запасом прочности. Проявление полноценного иммунитета возможно только в определенных условиях.

А пока медицинская теоретическая наука путает причины и следствия. Ошибочная теория ведет к беспомощности в лечении. Арсенал наших лекарственных средств и методов возрос до невероятных масштабов, а по сути, мы все равно остаемся беспомощными в лечении, так как лишь способны заглушить симптомы болезни, "общипать листья", а не искоренить суть болезни.

Тем не менее медики не как важнейший фактор, но все же признают, что одной из причин этих заболеваний являются нарушения функций пищеварительного тракта, которые в первый год жизни ребенка обусловлены его незрелостью, а в последующем – его заболеваниями. Изменение функций пищеварительного тракта (особенно дисбактериоз кишечника) приводят к нарушению процессов пищеварения и всасывания пищи, обуславливая развитие и прогрессирование пищевой полисенсибилизации.

В постнатальный период у 95% детей грудного возраста отмечают дисфункции печени, поджелудочной железы, пищеварительного тракта, несовершенство или недостаточность ферментных систем, повышенная проницаемость слизистых оболочек желудка, кишечника и печеночного барьера. При этом пищевой (алиментарный) путь играет ведущую роль в сенсибилизации организма ребенка к различным рода пищевым аллергенам, чаще относящихся к флавоноидам. Большое значение в возникновении экземы имеют нарушения диеты матери при естественном вскармливании, ранний прикорм или искусственное вскармливание. Возникновению экземы или ее рецидивов способствуют также очаги фокальной хронической инфекции, ОРВИ (видимо, их можно расценивать как проявления дисбиоза – мнение Г.А.Гарбузова). Немаловажные значения имеют и сопутствующие заболевания, которые приводят к Общему Адаптационному Синдрому, то есть напряженному состоянию

защитных систем организма. Это могут быть и сопутствующие заболевания нервной (неврастения, психастения), эндокринной (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) систем, внутренних органов, глистная инвазия и др. Исходя из всего перечисленного можно утверждать, что во всех этих случаях происходит "прогибание", смещение паритета линии обороны между ортобиозом – ортоиммунитетом в сторону дисбиоза - дисиммунитета. Иммуитет в определенных своих направлениях становится искаженным (сенсбилизация) или недостаточным (истощенным) или перевозбужденным. Дисбиоз набирает силы, а иммуитет ослабляется, теряет свои позиции.

У некоторых больных детской экземой устанавливается резко выраженная сенсбилизация к стрептококкам и стафилококкам.

Современные теоретические построения медиков в объяснении диатеза делают уклон, во что угодно, но не в заболевания кишечника, печени, желудочно-кишечного тракта. Целители же считают, что основная доля причин исходит именно отсюда, хотя возможны и другие причины. То есть акценты здесь разные.

НЕЙРОДЕРМИТ. Можно утверждать, что нейродермит – это заболевание, по сути тот же атопический дерматит, но имеющее в своей компоненте еще и элементы от Общего Адаптационного Синдрома (стресса). Стрессовый компонент болезни накладывается на дисбактериозно-дисбиозный компонент болезни. Одно является почвой и причиной для другого. Дисбиоз создает провоспалительную ситуацию в кишечнике, которую затем многократно усиливает стресс и другие патологические напряженности. Это углубляет и расширяет круг воспалительной реакции, делает процесс патологии устойчивым, закрывается дорога к самовосстановлению, излечению. В основном здесь могут преобладать психические элементы ОАС. Как известно, ОАС имеет тесное взаимодействие с иммунитетом. В этом случае прессинг на иммунитет исходит со стороны ОАС, а точнее психологического стресса. Но так происходит не всегда. Может быть, что психологического стресса не было, а проявления болезни похожи на нейродермит. Это указывает, что причины патологического стресса, дискомфорта не обязательно могут быть внешними, но и могут иметь эндогенный характер, то есть быть обусловлены другими внутренними болезнями, действующими на психический компонент ОАС.

Нейродермит – это продолжение неизлеченных детских экзематических заболеваний. Это говорит о том, что заболевание стойкое, длится десятилетиями, а у ряда больных всю жизнь. Первично в детстве болезнь начиналась как диатез, атопический дерматит, детская экзема, а во взрослом возрасте та же болезнь трансформировалась в нейродермит. Природа диатеза более менее понятна! Он всегда связан с кишечными нарушениями и обязательно с дисбактериозом. Значит корни, причина нейродермита - также всегда исходят из определенных типов дисбактериоза. Но дисбактериоз – это нарушение ортофлоры, которая имеет тенденцию к самовосстановлению. В большинстве случаев диатезные заболевания уходят, но часть их становится устойчивыми, продолжаются годы и десятилетия. С чем эта устойчивость болезни связана – никто не попытался объяснить. По-видимому, эту устойчивость болезни надо искать в том, что она переходит из функциональных (обратимых) стадий болезни в структурные. Под последним понимаются и возможность определенных морфологических изменений в кишечнике. В данном случае это можно трактовать тем, что дисбактериоз приводит к длительным воспалительным процессам в кишечнике, возможно, нарушается защитный эпителиальный или слизистый слой кишечника. В определенных местах тонкая кишка воспаляется, ослабевает ее слизистая оболочка, стенки кишечника утолщаются за счет разрастания соединительной ткани. Полноценность структуры и функции определенных частей тонкого кишечника изменяется. Всасываемость в этих частях кишечника уменьшается, происходит качественное нарушение всасываемости, то есть нарушается контроль за осмотируемыми ингредиентами, в том числе за токсинами, изменяется и иммунный контроль над этой частью кишечника, что еще больше обуславливает дисбактериоз, открывает дорогу в некоторых частях кишечника ряду инфекционной инвазии и интоксикации. Последняя вызывает длительную устойчивую аутоинтоксикацию.

Больше надежды в лечении нейродермита многие врачи связывают с улучшением состояния кишечной флоры. Лечение нейродермита более эффективно, когда рассматривается состояние организма в целом. Выяснилось, например, что 97% кожных больных испытывают проблемы с кишечником. У них не в порядке кишечная флора. Бактерии и грибки вместо витамина В производят вредные для организма вещества, в частности, афлотоксин. Непременным условием лечения нейродермитов является восстановление ортофлоры кишечника и всех его отправных функций.

Поскольку в звеньях болезни включены и механизмы стресса, то определенную помощь в лечении таких больных окажет метод «имагинации», то есть снятия компоненты психического или иного типа стресса. Для этого закажите по нашему адресу инструкцию «Имагинация». С этих позиций становится понятным, почему определенного временного успеха у таких больных может быть получено методом гипноза. Но целители все наотрез стоят против методик гипноза, парализующих волю человека. Следовательно, методы имагинации здесь лучшая альтернатива.

Итак, длительность, устойчивость, неизлечиваемость нейродермита связана с устойчивыми поствоспалительными изменениями в кишечнике. Как известно, воспалительные, поствоспалительные, рубцовые ткани быстрее рассасываются и проходят при применении большого количества рыбьего жира, льняного масла, содержащего специфическую Омега-3 кислоту, витамина Е. Но снятие поствоспалительных процессов и изменений стенки кишечника невозможно без устранения дисбактериоза, то есть восстановления экологии кишечника. Для чего необходимы методики лечения дисбиоза, то есть лечебное сыроедение, а тем, кому оно не подходит, неприемлемо воспользоваться нашей методикой лечения ферментированными продуктами.

Итак, в основе нейродермита лежит ряд взаимоувязанных в один узел факторов: нарушения центральной и периферической нервной систем (эмоциональная лабильность, бессонница, постоянные отрицательные эмоции, повышенная возбудимость, нарушения пищеварения, эндокринные расстройства (дисфункция половых желез, гиперфункция щитовидной железы)). Но основные корни заболевания в детской экземе на фоне диатеза. Только с годами эти дисбактериозно-дисбиозно-дисиммунные корни могут проявиться в виде нейродермита. То есть в данном случае можно наблюдать как сочетание, взаимоувязывание нескольких компонентов болезни как функциональных (нервно-психического происхождения и др.), так и структурных. Сенсбилизация иммунитета и дисбактериоз приводят к появлению нового фенотипа заболевания, проявляющегося в виде нейродермита. В данном случае это самоподдерживающаяся патологическая система. Чтобы лечить эту болезнь, надо вырвать из этого кольца какую-либо из компонент. Например, устранив дисбактериозный фактор, мы укрепляем иммунитет, разрываем патологическое кольцо и внешние симптомы могут исчезнуть. Что здесь первично, а что вторично, можно проследить хронологически: то есть первичным был детский дисбактериоз, детская атопия, что привело к сенсбилизации организма. А с возрастом проявились и провоцирующие болезнь факторы. Как результат – новое фенотипическое явление – нейродермит. В данном случае дисиммунитет можно рассматривать как элемент дисбиоза.

Существует научное мнение, что причина нейродермита, экземы, псориаза может быть заложена на генетическом уровне. "Как следствие – отсутствие в микрофлоре толстого кишечника определенных групп микроорганизмов, которые вырабатывают особые вещества, необходимые для нормального пищеварения. Следовательно, чтобы мы не делали – причину заболевания устранить нельзя, но "вылечить" его можно, и очень необычным способом – как бы подселить искусственным путем нужные микроорганизмы и создав им комфортные условия, чтобы они прижились в вашем организме. Со временем они начнут вырабатывать нужные ферменты."

По-видимому, и здесь генетическая предрасположенность утрирована. Неспособность у некоторых людей прижиться определенной микрофлоры не является доказательством генетической предрасположенности. Вернее, эту неспособность приживаться определенной микрофлоре можно рассматривать как вторичное явление, возможно из-за дисиммунитета.

Иммунодефицит, который имеется при нейродермите, многие связывают с врожденными генетическими ферментопатиями. Это якобы результативуется в ингибирующее влияние на состояние иммунной реактивности и нейро-вегетативные функции. Но первичность генетического происхождения ферментопатий может трактоваться также не как врожденные генетические отклонения, а и как наведенные на генетический аппарат процессы. Гены попросту включаются или выключаются под воздействием определенных факторов, индукторов. В результате, как известно, проявляется иммунодефицит, сопровождающийся развитием вторичной инфекции. Точнее, условно-патогенная микрофлора в этих условиях становится патогенной. Особенно активно функционирует стафило-стрептококковая флора, которая составляет 99% всего микробного пейзажа кожи. Доказано также вторичное инфицирование дрожжевыми и плесневыми грибами.

То есть в данном случае мы всегда имеем проявление дисиммунитета. Но сам дисиммунитет в данном случае можно рассматривать как результирующую компоненту от дисбиоза. Становится понятным, почему в этих условиях обычно нейтральная стафило-стрептококковая инфекция прекращается в патогенную. Нейродермитчиков буквально "забивает" эта обычно безобидная инфекция.

Необходимо отметить, что такие методы, как лечебное голодание, сыроедение, преодоления дисбактериоза, снятие напряжения от ОАС и т.д. дают значительно больший процент излечения, да и оно более радикальное, чем обычные методы ортодоксальной медицины.

К тому же, если бы эта вся группа заболеваний имела в своей подоплеке "генетическую предрасположенность", то они бы почти не поддавались лечению методами целительства, что в действительности не подтверждается.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

Сущность этого заболевания многолика. Не буду впадать в "дебри" этой проблемы. Медики могут ответить лишь как происходит заболевание,

но не могут ответить почему. По-видимому, и здесь подменяются понятия следствия и причины. Ясно одно, что первопричин много: это и нарушение иннервации поджелудочной железы нервами, исходящими из позвоночника, это и заражение железы инвазией (дисбиоз), это и нарушения метаболические, а значит и энзиматические и т.д. Но анализ всей многочисленной литературы по целительству при этом показывает, что диета должна быть преимущественно вегетарианская. Многие авторы пишут о необходимости проведения курсов сокотерапии и обязательно сырыми соками. То есть здесь явно прослеживается мысль о необходимости перехода на живую энзиматическую пищу.

Бесспорно, что диабет – это следствие нашей цивилизованной пищи и образа жизни. Он не встречается у народов, которые едят "примитивную", а тем более живую пищу.

Большинство авторитетных целителей, да и ученые медики пропагандируют грубоволокнистую пищу. Но, осознав эту необходимость, они не смогли довести эту идею до логического конца. Пища должна быть не только грубой, но и живой, то есть энзиматически активной! Авторы, которые предлагают курсы соколения при диабете, тоже лишь частично приблизились к правильному решению проблемы лечения пищей при диабете. Сахарный диабет инсулинозависимой формы чаще всего бывает следствием такого дисбиоза, который затрагивает и поджелудочную железу.

Доктор Дж.Дуглас прямо пишет, что сырая грубая пища лучше переносится диабетиками, чем отварная. Это помогает стабилизировать содержание сахара в крови.

В некоторых случаях употребление фруктовых соков может повысить уровень глюкозы в крови, тогда как употребление несладких фруктов в цельном виде такой реакции почти не дает. Но при тяжело выраженном диабете приходится из пищи исключить даже и цельные фрукты, как содержащие обилие легкоусвояемых сахаров, например спелые яблоки и многое другое. Для таких больных пища должна быть еще намного более грубой, медленноусваиваемой, но в то же время обязательно высокоэнзиматически активной, то есть живой.

В лечении диабета хорошее пособие окажут применение водоросли спирулина и пивных дрожжей. Так, при легких формах диабета применение пивных дрожжей совершенно заменяет инъекции инсулина. При лечении тяжелых форм, когда применение одних пивных дрожжей недостаточно, можно ограничиться относительно небольшими дозами инсулина при одновременном употреблении дрожжей. Молочнокислый продукт – пробиотик «Наринэ» оказался хорошим подспорьем в лечении сахарного диабета как первого, так и второго типа.

КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА (ЭРИТЕМАТОЗ), СКЛЕРОДЕРМИЯ, РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ, АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ.

Все эти заболевания являются разными типами аутоиммунных заболеваний, то есть когда иммунная система ведет себя агрессивно к тканям собственного тела. Например, при рассеянном склерозе агрессия идет на миелиновые оболочки нервных клеток, при склеродермии – на соединительную ткань и т.д. В организме существуют специфические и неспецифические реакции иммунитета. При каждом данном заболевании нарушена специфическая сторона иммунитета. Аллергизация иммунитета на определенную ткань подобна аллергическим реакциям на какой-либо внешний антиген, поступающий, например, с пищей. Организм жестко реагирует только на определенное вещество, например цитрусовые или клубнику. К этим веществам происходит сенсибилизация. Как нами было показано в разделе по аллергии и астме, что нормализация работы кишечника, в частности, тонкого его отдела, достижении нормы микрофлоры в нем с помощью, например, сыроения и сокотерапии, приводит через определенное время к исцелению. Следовательно, здесь можно проследить связь корней патологической сенсибилизации с кишечными проблемами и с дисбактериозом.

Прямых доказательств связи болезней, рассматриваемых в этом разделе с дисбактериозом или кишечником, пока не существует. Но поскольку это тоже аутоиммунные заболевания, но не на поступающие извне химические вещества, а на химические вещества, которые имеются всегда в своем организме, то возможно сделать теоретические заключения, что и эти болезни имеют в своей этиологической подоплеке дисбактериоз и дисбиоз. Здесь явно имеется аналогия! И можно предполагать, что восстановление ортобактериоза и ортобиоза поможет убрать сенсибилизацию, восстановить иммунитет и существенно поможет в комплексном лечении также, как и при других аутоиммунных заболеваниях, в том числе, астме и аллергии.

Исходя из вышеприведенных рассуждений, можно предвидеть, что методы целительства, то есть восстановления ортобиоза, помогут исцелиться и от аутоиммунного тиреоидита. Тем более, что ряд литературных данных подтверждает приемлемость методов целительства и при этом заболевании.

Итак, можно утверждать, что одним из компонентов целительства при аутоиммунных заболеваниях должно быть и применение сыроения и сокотерапии, что должно привести в норму иммунную систему.

Всем этим больным рекомендую подробно изучить и осмыслить раздел "Живая пища (сыроение) и преодоление дисбактериоза."

В гомеопатическом справочнике говорится, что активированный уголь просто необходим больным красной волчанкой – очищает кровь от вредных примесей. Но естественно, уголь в кровь не проникает. Он действует как адсорбент в кишечнике, и только. А это означает, что те вещества, которые провоцируют красную волчанку, первично зарождаются в кишечнике, а затем уже появляются в крови. Следовательно, и здесь просматривается связь с кишечными проблемами и аутоиммунных заболеваний.

Если активированный уголь способен снизить концентрацию патогенных веществ в кишечнике и крови, то не правильнее ли выявить причину появления их в кишечнике, что вполне может быть связано с одной из форм дисбактериоза.

СКЛЕРОДЕРМИЯ. Девочка 8 лет. Болеет склеродермией. Врачи в лечении оказались беспомощны. Выяснилось, что у нее сильная аллергия на грибковую плесень. Из-за этого аллергия на пенициллиновый ряд антибиотиков. Причину аллергии на грибковую плесень врачи объяснить не смогли. Но откуда корни этой патологической аллергии? Не проявляется ли здесь все та же линия: дисбактериоз – дисбиоз – дисиммунитет? По крайней мере, утверждать это есть ряд оснований.

Кроме того выявлена аллергия на стафилококк, пневмококк, кишечную палочку, микоплазму. На пищу аллергии у нее практически нет. О чем это говорит? О том, что эта инфекция, которая обязательно имеется и у всех остальных людей, но не приводит ни к каким патологическим процессам из-за полноценного крепкого иммунитета, у этой больной привела к проявлению данного аутоиммунного заболевания. Какова цепочка развития этого заболевания? Оттолкнемся от обратного: нарушен иммунитет, он не справляется со своими обязанностями. Обычная, безопасная для всех инфекция в данном случае проявляет себя совершенно иначе. Где первичные очаги этой инфекции: в кишечнике или тканях, сосудах, крови – утверждать что-либо трудно. Но явно токсические вещества, выделяемые ими "возбуждают" иммунитет, начинаются сложные аутоиммунные процессы, в частности, в соединительной ткани, что и является симптомами склеродермии. Все это проявление патологической реактивности иммунитета также можно расценивать как проявление дисбиоза. То есть все, что приводит к вторичному нарушению иммунитета можно рассматривать как одну из форм дисбиоза. То есть в данном случае под термином дисбиоз надо понимать намного шире. Это не просто наличие инфекции в определенных органах и системах, и не просто еще + дисбактериоз, а то особое состояние организма, когда вследствие этих причин наблюдаются признаки дисиммунитета. Причем дисиммунитет не идентичен понятию иммунодефицит, подразумевающий ослабление его. Дисбиоз может быть и следствием определенных токсинов и других веществ, которые могут поступать совершенно из отдаленных мест или из кишечника. То есть дисбиоз не всегда может определяться наличием определенной инфекции в том органе или системе, где идет патология. В данном случае под дисбиозом понимается все то, что приводит к дисиммунитету.

Когда девочке было предложено провести курсы очисток кишечника и перейти на пищу из живых продуктов: овощи, салаты, листья, чтобы активно подавить грибковые очаги, которые возможно имеются как в кишечнике, так и в других местах, например в легких и т.д., была отмечена остановка прогрессирования заболевания. Однако, к сожалению, дальнейшая связь с больной прервалась.

Долгое время считалось, что склеродермия, как и другие аутоиммунные заболевания – это какие-то поломки самого иммунитета, что приводит к его аутоагрессии против определенных тканей собственного организма.

Но современные данные показывают, что эта трактовка не верна. Иммунитет не сломан, он реагирует на аллергены, вещества, скапливающиеся в конкретных тканях, что приводит к аллергизации этих тканей и их воспалению, и в конечном итоге к перерождению.

Возможно, на рецепторные выступы мембран клеток этих тканей налипают белки-лектины, которые являются производными продуктами метаболизма некоторых грибов. Похоже, поступают они в кровь из кишечника и имеют определенную склонность специфически «налипать» на рецепторы определенных тканей.

Изменение иммунитета при аутоиммунных заболеваниях имеет место, но не как поломка, а как проявление одной из форм дисиммунитета. Под дисиммунитетом понимается изменение иммунитета в процессе противостояния ортобиоза – иммунитета в сторону дисбиоза – дисиммунитета. Эту мысль подтверждаю, например, данные Голощапова Н.М. о возможности ослабления склеродермию и красную волчанку с помощью иммунокорректора ДИУЦИФОН.

Конечно, склеродермия – многокомпонентное, то есть системное заболевание. Среди компонентов, провоцирующих болезнь, могут быть психическая травма, длительное переохлаждение, наличие очагов фокальной инфекции, тяжелые инфекционные заболевания, туберкулез, сифилис, поражения центральной и периферической нервной системы, эндокринная патология. Но все это разнообразие этиологии и патогенеза

тем не менее разыгрывается на одном и том же поле битвы: дисбиоз – дисиммунитет. Это ось – стержень всей определенной группы заболеваний, "закручивающихся" и формирующихся на этой границе противостояния дисбиоза и иммунитета. Эта линия как бы центр циклона. То есть все разнообразие форм заболеваний – это всего лишь разные проявления одного и того же процесса, то есть когда относительно этой оси начинают "накручиваться" вторичные сцепленные компоненты и механизмы как эндокринные, нервные и т.д. и т.п., а с другой стороны процесс идет аналогично закономерностям циклона, вихря солетона, что в конечном итоге проявляется в виде определенного фенотипа болезни, определяемого нозологически как одну из разновидностей болезни. Все их "раскручивают" определенные биоэкологические нарушения, и конечно же и инвазионная подоплека.

Все эти теоретические построения позволяют прийти к выводу, что чтобы лечить такие заболевания, надо воздействовать на саму ось "циклона", его суть, на основные процессы – компоненты, которые его "раскручивают". Чтобы подавить дисбиоз, вернуть гармонию процессов, нужно вернуться к естественному питанию, очищению, укреплению...

КОЛИТ. Развивающиеся при колите осложнения делятся на местные и общие. Хотелось бы посмотреть на проблему *осложнений* под другим углом зрения. В частности, видеть все эти осложнения в свете понимания дисбиоза.

К местным проявлениям колита (проктосигмоидита) относят прободение стенки кишки, острое расширение (дилатация) пораженного сегмента, кровотечение.

К общим осложнениям относят развитие злокачественной опухоли в этой части кишечника, различные патологические изменения кожи, воспаление слизистой полости рта (стоматиты), поражения слизистой глаз (конъюнктивиты), воспаление суставов (артриты), заболевания печени. Эти осложнения обостряются в период ухудшения течения основного заболевания.

То есть при острых, типично выраженных колитах, врачи согласны находить явную связь между состоянием кишечника, и многими воспалительными заболеваниями в органах, далеко отстоящих от кишечника. Связь эту медики называют осложнениями. Но более общую закономерность проявления множества воспалительных хронических системных заболеваний, как проявления более общего, единого процесса – дисбиоза – дисиммунитета, имеющих связь с биоэкологическим состоянием всего желудочно-кишечного тракта, его ферментативной работоспособностью, врачи признать не осмеливаются. Уже слишком здесь эта связь не очевидна и опосредствована.

ТОНЗИЛЛИТ, СИНУСИТ, ГАЙМОРИТ, АДЕНОИДИТ, АППЕНДИЦИТ И Т.Д.

Обычно с этими заболеваниями наша медицина беспомощна. Все, что пытаются сделать медики – это убрать лишь симптомы болезни, что чаще всего тоже не дает результатов.

Огромное количество детей подвергается удалению миндалин. Среди взрослых распространено прокалывание или операция на гайморовых пазухах с целью удаления гноя. Чрезвычайно распространены операции по удалению аппендицита. Медики это считают обычным и простым делом. Считается, что здесь ничего серьезного нет. Никто не подозревает, что это лишь локальные симптомы, «прорывы» мощных подспудных различных процессов, эхо от последствий дисбиоза, более общего, грозного явления общего ослабления организма, а значит за всем этим со временем пойдут "вылазить" и другие более "серьезные" заболевания. Все эти заболевания не являются самостоятельными, а являются следствиями более общих процессов, сдвигов в гомеостатических механизмах.

Г.Шелтон описывает примеры, когда родители, которые перевели своих детей на предлагаемую им систему раздельного питания, смогли избежать операции удаления миндалин и желез. В последующем такие дети стали устойчивы к простудным заболеваниям, многие из них отметили, что избавились от гастритов, запоров, поносов.

В основном Г.Шелтоном Институте гигиены, где были апробированы ряд целительских методик, в том числе, лечебное голодание, раздельное питание и др. и хорошие результаты были получены, в том числе и при таких неизлечимых заболеваниях, как болезни сердца, рак, синусит, артрит, катаракта, лейкемия, рассеянный склероз, сифилис, проказа, угри, экземы и другие кожные болезни. Причем по ряду заболеваний выздоровление или улучшение получили 95% пациентов. В дальнейшем и другие врачи получили такие же результаты, применяя методы Шелтона.

В пределах этой книги я не могу подробно рассказать все подробности и тонкости методики раздельного питания по Шелтону. Но считаю, что в практических целях вам необходимо ее изучить, для чего ищите книги Г.Шелтона.

ВОСПАЛЕНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЛЕГКИХ.

Рассмотрим, что обычно рекомендуется в народной медицине при этих заболеваниях. Чаще всего рекомендуется проводить ингаляции, в которые обычно используют такие фитонцидные растения как хрен, чеснок, лук, редька, почки тополя или сосны, эвкалипт и т.д. Но какое их основное действие? Это, конечно же, подавление бурной вспышки патогенной микрофлоры на слизистых оболочках, а значит и подавление здесь местных проявлений дисбактериоза и дисбиоза. В определенных ситуациях, особенно при микроспазмах сосудов, происходит резкое ослабление защитных сил: гибнет, слабеет ортофлора, слабеет иммунная защита, что благоприятно для вспышки дисбиоза в виде определенного инфекционного заболевания. Рациональное лечение здесь подавление вспышки инфекции (но не антибиотиками!), укрепление иммунитета, повышение защитных сил организма.

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА.

Примеры. Женщина долгие годы страдает от *гипофункции щитовидной железы*. Кроме того, как это часто бывает у больных с недостаточностью функций щитовидки, были обнаружены узлы и фиброма. Все время чувствовала слабость и головокружения. Но от "гормонального" лечения отказалась и начала пить "Наринэ": пила лактоквашу 3 раза в день, делала компрессы из кефира "Наринэ" на щитовидку, тампоны - во влагалище. Со временем избавилась от всех неприятных симптомов. Стала заниматься бегом, зарядкой. Слабость, головокружения исчезли. Фиброма и узлы исчезли.

Также целителями доказано, что преодоление дисбактериозной токсемии способствует восстановлению нормальных функций чрезмерно возбужденной щитовидной железы. Щитовидная железа при хронической токсемии страдает в той же степени, как и гипофиз. Откуда берется большая часть токсинов в организме? Определенно, они выходят из кишечника. Но обычно они проходят через преграды - барьеры, как печень, почки. В некоторых условиях эти органы поставлены в такие условия, что не в полной мере выполняют свои функции.

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ И КИШЕЧНИК.

Известно, что лечение цирроза печени не возможно без оздоровления кишечника. Чаще всего дистрофическое жировое перерождение печени – результат различных интоксикаций из кишечника. Хронические гепатиты протекают на фоне ослабленного иммунитета. Последний в свою очередь тоже во многом зависит от состояния кишечника.

То, что цирроз печени имеет определенную связь с дисбактериозом и дисбиозом, показывает пример.

Большая циррозом печени и пиелонефритом. Часто была на грани жизни и смерти. Врачи оценили состояние как инкурабельное (безнадёжное).

Почти уже умирая, больная решила перейти на питание сырой капустой. Первый день употребила 100г. Почувствовала, что жжение и боли в печени стали исчезать. Всю зиму употребляла одну капусту. А с весны перешла еще и на другие травы, салаты, крапиву, клубнику. Так в течение лета. Осенью стала проращивать пшеницу и есть ее с петрушкой. В середине осени почувствовала значительное облегчение, а еще через 3 месяца просто перестала ощущать печень, почки, поджелудочную. Исчезла желтизна, появились силы, стала работать. Постепенно "расширяла" диету. Почка, та, что была почти мертвая, окрепла. Бывшая больная делает тяжелую работу в огороде, носит воду ведрами и т.д. (по газ. ЗОЖ. №4. (160) 2000).

Как видим, здесь применен предложенный нами метод лечения исключительно *живой* пищей и он помог также при циррозе и пиелонефрите. Нет сомнения, что принцип лечения и здесь связан с поступлением экзогенных живых ферментов, преодоления дисбактериоза и дисбиоза.

ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ И ДРУГИЕ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.

Предлагаю обратить внимание по гломерулонефриту в раздел Дисбиоз, в подраздел: Дисбиоз – как фундамент, почва множества самых различных заболеваний.

Пример. Девушка, 20 лет, 48 кг, студентка. Питание постоянно всухомятку: булки, чай, кофе, пирожное. Недосыпает. Днем впроголодь, к вечеру передает. Появились рези, боли в животе. После пиццы появилась тошнота, бурление живота, потом понос, который длился неделями, но то затихал, то появлялся. Появилось вздутие живота, боли слева и справа. Температуры не было, кал – зеленая жижа. Причину болей по бокам врачи не выявили, списали на понос. Через некоторое время поднялась $t - 38^{\circ}$ Система затем отекли ноги, в туалет почти не ходит, изменился цвет мочи. По телу пошли «синяки». Только в этом состоянии врачи «наконец-то» выявили дисбактериоз и что инфекция «пошла» в почки. Понос – новые вспышки, обезвоживание, резко упал гемоглобин (60 единиц), стали лопаться сосуды – синяки. Инфекцию врачи связали со стафилококком. Окончательный диагноз: гломерулонефрит, смешанная форма, увеличена щитовидка – II ст., анемия. Как видим, корни гломерулонефрита здесь четко прослеживаются в дисбактериозе.

ЕСТЬ ЛИ СВЯЗЬ МЕЖДУ ЦИСТИТОМ И ДИСБАКТЕРИОЗОМ?

Цистит – типичное инфекционное заболевание мочевого пузыря. Но инфекции бывают разные. Если это инфекция облигатного типа, то, конечно, патологический процесс, который она вызывает, будет возможен только при ее присутствии. Наличие этой инфекции обуславливает обязательное заболевание. Эта инфекция обычно сильнее, чем наш иммунитет, обладает крайне паразитической агрессивностью, и может распространяться даже в относительно здоровом, крепком организме. Возможно, в этом случае облигатной инфекцией и будет более правильное воздействие прямое на инфекцию, то есть с помощью лекарств, а не с помощью укрепления иммунитета. Но тогда надо предварительно выявить тип инфекции!

Рассмотрим же внимательнее какая инфекция приводит к циститу. По последним научным данным главной причиной заболевания является внутриклеточная инфекция, к которым относятся хламидии, микоплазмы, уреаплазмы. Попадая на слизистую мочеиспускательного канала и слизистую мочевого пузыря, инфекция начинает внедряться в клетки, разрушая их структуру и функцию. Таким образом, начинается воспалительная реакция на вторжение микроба. Но воспалительные процессы бывают разные и сам процесс воспаления состоит из ряда компонентов. Чтобы картина цистита была четко клинически выражена с гнойно-болевым, температурным, кровоточащим компонентом, нужно еще, чтобы в эти же клетки слизистой попала условно-патогенная микрофлора, которая при дисбактериозах практически везде и всегда присутствует – это стафилококки, стрептококки, кишечная флора. Но они свои условно-патогенные свойства могут проявлять только в определенных условиях, например, когда «силы» клетки истощаются и они начинают гибнуть в массовом порядке в условиях заражения их внутриклеточной инфекцией (хламидии, уреаплазмы, микоплазмы). Воспалительный процесс приобретает агрессивную флору. По клеткам слизистой оболочки происходит двойная атака как изнутри клетки (внутриклеточная инфекция), так и снаружи (условно-патогенная флора). Но появление условно-патогенной микрофлоры, которая появляется в мочевом пузыре, нельзя назвать чистым заражением. Она практически всегда имеется во внешнем окружении, среде, кишечнике. Появление ее во внутренних органах – признак того, что организм и его иммунитет ослаб, не борется с ней. Непрерывное противостояние, динамический напор между условно-патогенной микрофлорой и иммунитетом перешло в пользу инфекции, организм не успевает противостоять напору ее мощи, образуются бреши, она начинает «разгуливать» по всему организму, появляться в самых различных местах, обсеменять различные органы, а в определенных благоприятных, особо предрасположенных к этому местах создавать целые колонии, проявляющие явно патогенный характер.

Что в этом заболевании циститом является более важным, первичным для его клинического проявления – внутриклеточная инфекция или дисбактериозная компонента проявления условно-патогенной микрофлоры – пока утверждать еще что-либо рано. Ясно, что оно не проявится в полной мере только лишь при наличии условно-патогенной микрофлоры или внутриклеточной инфекции. К тому же, ряд самых новейших данных на основе вега-тестов или по методу Фолля показывает, что крайне трудно найти взрослого человека, который бы не был носителем того или иного «облигатного» паразита. Но будучи носителями этой инфекции, тем не менее типичных проявлений патогенетической реакции может и не быть. Анализы «прозвучивания» показывают, что почти 80-90% взрослого населения является носителем того или иного паразита, а чаще всего их целого комплекса. Так что даже и здесь агрессивность определенной облигатной инфекции условна. Здесь тоже нужны определенные условия, сочетание факторов. На примере цистита это должно быть сочетание всего необходимого комплекса инфекции и ослабления иммунитета. Последнее возможно более всего в условиях хронического дисбактериоза. Следовательно, дисбактериоз вполне может быть важной составляющей, то есть компонентой причин цистита. Как правило, цистит не является изолированным заболеванием, всегда страдают мочеиспускательный канал, почки, матка, придатки. Симптоматика цистита может быть разной, в том числе и без острых типичных симптомов, чаще идущих с гноем, кровотечением, болями, а проявляться в виде «уретрального синдрома». Все зависит, какая компонента, группа инфекции преобладает. Если преобладает внутриклеточная инфекция, то классического проявления болезни не будет. Болезнь вроде есть, и вроде ее нет. Такое состояние неопределенности может длиться годами, что дополнительно истощает организм, становится почвой, фундаментом для более серьезных заболеваний как опухоли: аденомы, миомы и т.д.

В большом количестве случаев при микробиологическом обследовании на внутриклеточную микрофлору, находят и трихомонады, гонококки, гарднереллы.

Кстати, натуропатическая диета при этих заболеваниях является важным условием лечения, с чем согласна и официальная медицина. А это означает, что лечение происходит также и за счет оздоровления кишечника и иммунитета. Далее позиции целителей и медиков могут расходиться в отношении применения тех или иных химических лекарств. Целители считают, что значительно больший контингент больных может лечиться без применения химии и антибиотиков, которые часто как разрушающий «смерч» пронесется по организму.

ВАГИНОЗ.

Обычно при этом гинекологическом заболевании в мазке обнаруживают «ключевые клетки», что всегда свидетельствует о нарушении нормальной влагалищной микрофлоры. Сами по себе эти клетки представляют влагалищные эпителиальные клетки с «налипшими» на их поверхности мелкими бактериями.

Дисбактериоз влагалища (иначе - бактериальный вагиноз) - одно из проявлений общеорганизменного дисбиоза. Поэтому методы целительства здесь во многом аналогичны методам лечения в других органах. Конечно, в первую очередь здесь надо лечить общий дисбиоз, а уж затем и сам вагиноз. Официальная же медицина здесь преимущественно применяет свои усилия на лечение и подавление симптомов непосредственно «вагиноза». Вагиноз проявляется светлыми выделениями, обычно не обильными, но с неприятным запахом. Иногда симптомы отсутствуют, но анализы подтверждают вагиноз. Нелеченный вагиноз может в дальнейшем послужить причиной заболевания верхних отделов половой тракта. Лечение особенно важно для беременных: на фоне бактериального вагиноза в 3-5 раз чаще наблюдаются осложнения в родах и в послеродовом периоде.

Врачи обычно рекомендуют антибактериальные препараты, а также биопрепараты для активации факторов иммунитета.

В последние годы, однако, появились новые рекомендации по лечению вагиноза с помощью пробиотиков, применяемых с тампонами. Хорошие результаты дает препарат «Биоспорин».

После полового созревания во влагалище преобладают лактобациллы, которые обеспечивают поддержание кислой реакции среды, что обеспечивает угнетение роста других, в том числе и патогенных микроорганизмов. Преобладание во влагалище половозрелой женщины лактобацилл свидетельствует о здоровье в этом органе.

Вырабатываемые этими бактериями молочная кислота, перекись водорода и др. убивают многие патогенные микроорганизмы. Например, лактобациллы способны уничтожить возбудителей гонореи – гонококков и вирусы иммунодефицита человека, вызывающие СПИД.

Выявлено, что лактобациллы у здоровых женщин Европы и Америки составляют 95% во влагалищном содержимом, тогда как у жительниц Африки – менее чем у 50%.

На протяжении жизни условия существования микроорганизмов в половых путях женщины неоднократно меняются вместе с изменениями гормонального фона, состава продуцируемого секрета и характера эпителия. Влагалище новорожденной девочки заселяется бактериями уже в течение первых 12 часов после рождения. Через 2 – 3 дня среди них преобладают лактобациллы, способствующие, как уже указывалось, установлению кислых значений среды за счет расщепления гликогена, содержащегося во влагалищном секрете. Высокая концентрация гликогена обусловлена материнскими и половыми органами, присутствующими в крови новорожденной. Через 4 – 6 недель концентрация половых гормонов падает, что ведет к исчезновению гликогена, а, следовательно, и к исчезновению лактобацилл. Среда становится щелочной, а дифтериоды и

кокки – преобладающими микроорганизмами.

С изменениями гормонального фона в период полового созревания определенные изменения претерпевают характер влагалищного эпителия и состав секретов. В частности, повышенная продукция эстрогенов в детородный период (с 13 до 45-50 лет) приводит к ороговению эпителия влагалища и появлению специфического субстрата для лактобацилл. В результате происходит очередное изменение состава нормальной микрофлоры. При высокой кислотности, обусловленной образованием молочной кислоты из гликогена, хорошо размножаются только лактобациллы и дифтероиды, а из патогенных микроорганизмов – грибы рода Кандида и уреоплазмы.

Определенные изменения в составе влагалищной микрофлоры происходят и в зависимости от фазы менструального цикла. В первые дни цикла кислотность содержимого влагалища снижается, при этом уменьшается количество лактобацилл. Их численность быстро восстанавливается после окончания менструального кровотечения, одновременно увеличивается содержание молочной кислоты и кислотность. Во второй фазе цикла лактобациллы начинают преобладать, а количество сопутствующих бактерий максимально снижается. Вследствие указанных колебаний численности лактобацилл и кислотности влагалищного содержимого в ходе менструального цикла меняется восприимчивость женщины к инфекции. Она максимальна в первой (пролиферативной) фазе цикла, когда следует соблюдать особую осторожность, так как велик риск возникновения заболеваний половым путем передачи.

Во время беременности, вследствие изменения гормонального фона, слизистая оболочка влагалища становится особенно толстой вследствие изменения гормонального фона, концентрация гликогена максимально увеличивается, что способствует возрастанию числа лактобацилл. Одновременно может увеличиться количество микроорганизмов, устойчивых в кислых средах, - генитальных микоплазм и дрожжеподобных грибов.

Численность лактобацилл достигает максимального уровня к моменту родов. Это имеет огромное биологическое значение, так как лактобациллы становятся первыми микроорганизмами, с которыми сталкивается новорожденный, основой для формирования его собственной микрофлоры.

В период менопаузы (после 45 – 50 лет), по мере снижения концентрации эстрогенов, уменьшается количество гликогена, и из влагалища исчезают лактобациллы. При этом кислотность влагалищного секрета уменьшается и во влагалище появляется смешанная микрофлора: дифтероиды, стафилококки и др.

Из вышеизложенного можно сделать несколько выводов:

- состояние влагалищной микрофлоры зависит от гормонального фона;
- во влагалище половозрелой женщины должна поддерживаться кислая среда;
- ведущая роль в поддержании высокой кислотности во влагалище принадлежит лактобациллам.

А значит, следует крайне осторожно относиться к такой процедуре, как спринцевание. Мы уже упоминали об аномально низком содержании лактобацилл во влагалище африканских женщин. Многие исследователи объясняют это национальными традициями, предусматривающими ежедневные неоднократные обработки влагалища настоями трав и другими убивающими микроорганизмы жидкостями.

КАМНИ В МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЕ.

Повышенное образование камней в мочеполовой системе и желчном пузыре врачи ОБЫЧНО всего пытаются лечить хирургически, что совершенно не решает проблему! Чаще всего такие камни являются следствием дисбактериозов и дисбиозов, которые и надо лечить в первую очередь.

ОПУХОЛЕВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

ЗНАЧЕНИЕ ДИСБИОЗА КАК ОДНОЙ ИЗ КОМПОНЕНТ ДЛЯ ПОЯВЛЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ. Анализ показывает, что подавляющее большинство онкобольных страдает дисбактериозом кишечника. Это мощнейший очаг для общей интоксикации организма.

В.Лободин прямо пишет, что если уничтожена здоровая микрофлора, то уничтожен и клеточный (противоопухолевый) иммунитет.

Больные с опухолевыми процессами почти всегда страдают колитами и другими кишечными проблемами. Поэтому таким больным так много внимания надо уделять работе кишечника, его лечению и восстановлению микрофлоры. Только здоровый желудочно-кишечный тракт позволяет поддерживать в надлежащем состоянии чистую и свежую кровь, крепкий иммунитет, а значит и мощный ВИТАУКТ, жизненные силы, способные бороться с опухолями. Во всех случаях хронического дисбактериоза гибнет полезная комменсальная флора организма человека, и причем не только в желудочно-кишечном тракте, а и во многих других участках, в том числе и на слизистых тканях. Возникает вопрос: "А зачем эта комменсальная составляющая аутофлоры?" Ответ в следующем: человека от нападения болезнетворных микробов, бактерий и вирусов защищает иммунная система, которая состоит из множества компонентов. В частности, это макрофаги, антитела и т.д., которые обеспечивают всего около 2% защиты, кожа и оболочки клеток – около 8%, комменсальная флора – 90%. Следовательно, большая, львиная часть болезней находит свое начало в нарушении работы кишечника. Патологическое состояние кишечника – одна из компонент, которая в специфическом комплексе с другими способствует зарождению ряда опухолевых процессов. Эта компонента часто в сочетании с определенными другими факторами создает условия для развития патологического замкнутого кольца, то есть самоподдерживающейся системы патологии. Чтобы разорвать эти самоиндуцирующиеся кольца патологии, надо исключить их из фундамента – основные компоненты. Без этого невозможно исцеление при большом ряде системных заболеваний. Кроме того, все это приводит к хроническому иммунодефициту, как результат, последствие этого ранее непатогенная (а точнее, условно-патогенная) микрофлора, то есть такая, с которой организм вполне может сосуществовать и носить ее на слизистых оболочках дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем, становится патогенной и даже убийственной для него. Иммунодефицит открывает путь для опухолевых, онкологических процессов, особенно когда он специфически сочетается с рядом других факторов, компонент болезни, в том числе, дисгормоноз, стресс, десинхроноз, канцерогенная эндоекология и т.д. Часто иммунодефицит является следствием дисбактериоза, а иногда наоборот дисбактериоз – следствие иммунодефицита, то есть одна болезнь цепляется за другую, создавая патологические самоподдерживающиеся системы. Поэтому лечение нужно многостороннее.

Эти две системы (полноценное микробиологическое состояние кишечника и иммунитет) взаимозависимы, взаимообусловлены. Одно зависит от другого. Поэтому бессмысленно, а практика часто подтверждает неэффективность этого, когда лечебное воздействие направлено на восстановление какой-либо системы по отдельности, то есть взятой самой по себе. Однако, на сегодняшний день этот подход является повсеместно преобладающим и по сути главный в официальной медицине. Невозможно на длительный период восстановить иммунитет теми методами, которые предлагает медицина. Можно лишь на некоторое время дать ему поддержку, "костыли", стимулировать его и этим истощать его потенциальные резервы и в конечном итоге привести через определенное количество лет к его полному истощению, ослаблению. Черпать резервы иммунитета нельзя. Поэтому лечение всегда должно быть многосторонним, направленным как на восстановление и укрепление иммунитета, выявление и устранение первоначальных его нарушения, так и на восстановление кишечной экосистемы. Без этого результат всегда будет временным. Целители всегда считают, что любое заболевание, которое зависит от работы и состояния общего неспецифического иммунитета необходимо всегда начинать лечить с устранения дисбактериоза.

Рассмотрим проблему на примере женских доброкачественных опухолей (мастопатии, миомы). Обычно чаще всего мастопатии, фибромы у женщин вспыхивают после перенесения ими других тяжелых болезней, стрессов и т.д. На фоне тяжелых функциональных расстройств происходит дисгормоноз – то есть выход из оптимального баланса гормонов, часто наблюдаются депрессивные состояния, неврозы и т.д. Практика показывает, что у всех таких больных наблюдаются или запоры, или колит, или дисбактериоз. В некоторых случаях фибромы сами рассасываются, что совпадает с восстановлением нервной системы, иммунитета и исчезновением кишечных нарушений.

Во всех случаях мастопатий, миом надо искать все компоненты, которые могут привести к дисгормонозу, например, нарушения щитовидной железы, избыток одной группы половых гормонов и недостаток других, нарушения обмена веществ, лимфостаза и зашлакованности. Внимательное обследование таких больных может выявить хронический запущенный гастрит, колит, воспаления яичников, а в большинстве

случаев дисбактериоз. Комплексное лечение на снятие воспалительных очагов, очисток, восстановление работы кишечника, снятие стрессов приводит к полному рассасыванию опухолей у некоторых больных уже через несколько месяцев. Возврат таких больных к прежнему образу жизни приводит к рецидиву.

Такие наблюдения позволили Н.Штабу сделать вывод.

1). Причинами возникновения мастопатии, фиброза матки, эндометриоза, кист, других доброкачественных болезней являются длительные и давно возникшие в организме хронические заболевания, хронические очаги и источники инфекции. Чаще такими болезнями являются хронические КОЛИТЫ И ДИСБАКТЕРИОЗ. Не менее 90% всех случаев. Как правило, колиты никто не лечит, а они являются одной из первопричин. Не меньшую роль играют в других случаях хронические воспаления матки и придатков, заболевания щитовидки.

Излечение мастопатии хорошо происходит, когда болезнь не запущена, то есть в начальной стадии развития.

Доктор Поше пишет: «Я установил, что у женщин, заболевших раком груди, в 9 случаях из 10 наблюдалась задержка в работе кишечника. Если бы за 10-15 лет до этого была проведена соответствующая профилактическая работа, то они не получили бы ни опухолей груди, ни рака какого бы то ни было вида».

Излечение весьма проблематично, если параллельно не устранить первопричины болезни. Следует лечить имеющиеся хронические очаги инфекции и интоксикации. Медикаментозное лечение здесь практически ничего не дает! Лечение должно обязательно включать очистки желудка, кишечника, печени. При необходимости проводят очистку почек, лимфы. Если допустимо – проводят лечебное голодание. Оздоровляя кишечник, мы тем самым высвобождаем силы, резервы армии организма, которые были скованы на борьбу с кишечной интоксикацией и инфекцией на не менее важные фронты и направления организма, в частности на преодоление опухолей и других неизлечимых заболеваний.

У детей дисбактериоз и иммунодефицит способствует заселению вредных бактерий мочевыводящих путей. В случае проникновения их в кровь проявляются очаги воспаления во многих органах (отит, понос, пузыри на коже и огромное количество других проявлений). Большой кишечник – ведет к иммунодефициту, что благоприятствует и кандидомикозу, который процветает на ослабленных организмах. Этим детям чаще свойственны тонзиллиты, аденоидные разрастания, воспаления в желчном пузыре.

Делались попытки выяснить, какие типы кишечных микробов сопутствуют или причастны к процессам канцерогенеза в кишечнике. Было проведено сравнение бактериальной флоры кала сельских жителей регионов, где заболеваемость раком кишечника минимальна, а также жителей ряда городов, где самый высокий риск развития рака кишечника. Во второй группе отмечено увеличение более чем в 100 раз количества анаэробов, то есть микробов, способных жить в условиях отсутствия кислорода. Некоторые из этих микробов вызывают такие превращения желчных кислот в кишечнике, в результате которых образуются фекальные стероиды и другие вещества, которым приписываются канцерогенные свойства и гормоноподобные действия, вызывающие доброкачественный рост опухолей в гормонозависимых тканях и органах, как например грудь, матка, простата, в коже и т.д., а также гиперплазию и т.д.

Определенное значение в возникновении рака кишечника имеет употребление животных жиров. Существует гипотеза, что под действием ферментов, вырабатываемых кишечными бактериями, из этих жиров образуются полициклические ароматические углеводы, обладающие канцерогенными свойствами.

В разделе "Применение препаратов, содержащих лактобактерии..." было рассказано об антиканцерогенном действии "Наринэ". Удивительно то, что известны даже случаи излечения от рака почки и опухоли в матке и груди (миома, мастопатия), когда больные в комплексе с другими методами целительства применяли Наринэ. Следовательно, в данном случае мы имеем примеры, когда, восстанавливая бактериальную флору (ортобактериоз) не методами диеты, а лишь с помощью инокуляции здоровой микрофлоры удавалось достичь аналогичного результата исцеления. То есть конечная цель, результат при лечении этими разными целительскими методами (диета, инокуляция микрофлоры) приводит к общему знаменателю, результату, а именно достижения восстановления ортобактериоза, а как результат – исцеление от опухолей, восстановление гормонального баланса.

БАКТЕРИИ И ПРОТИВООПХОЛОГИЧЕСКИЙ ИММУНИТЕТ. В состав клеточной оболочки некоторых бактерий входит уникальное вещество – бактериальный липосахарид – ЛПС. Он является не только очень сильным стимулятором различных иммунных реакций, но и ядом – эндотоксином ЛПС. освобождается при гибели бактерий в кишечнике и в небольших количествах всасывается в кровь. Подавляющая часть крови, оттекающая от кишечника, проходит через печень. В печени происходит инактивация различных токсинов, в том числе и ЛПС. Однако небольшая часть крови (примерно 6%), минуя печень, попадает в общий кровоток, а значит небольшое количество ЛПС в норме сохраняется и достигает иммунной системы.

Дело в том, что иммунная система защищает нас не только от инфекций, но и от злокачественных новообразований. Американец W.B.Coley обратил внимание на тот факт, что при некоторых инфекционных заболеваниях наблюдается приостановка или даже обратное развитие опухолей. Он предложил вакцину, состоящую из смеси убитых нагреванием микроорганизмов, с помощью которой удавалось добиться поразительных успехов. Описан случай, когда после применения вакцины за 4 месяца полностью исчезла неоперабельная саркома брюшной стенки и малого таза у 19-летнего пациента. Он умер через 26 лет, но уже от сердечного приступа. Под названием «Вакцина Coley» она несколько десятилетий использовалась в Европе и Америке. Наиболее эффективна она была при лечении сарком мягких тканей и злокачественной лимфомы. В последующем было установлено, что активным началом этой вакцины как раз и является ЛПС, обладающий выраженным иммуностимулирующим действием. Был разработан целый ряд препаратов, в основе которых лежит очищенный ЛПС: пирогенал, продигозан и др. Они нашли применение в клинике.

Но ЛПС – это не яд. Препараты на его основе могут давать сильные побочные реакции, прежде всего связанные с повышением температуры и отравления организма. Кроме того, по данным некоторых авторов, тормозя рост одних опухолей, они могут стимулировать развитие других, участвуют в развитии цирроза печени, оказывают неблагоприятное действие на плод и иммунный статус потомства.

Основным направлением совершенствования препаратов на основе ЛПС в настоящее время является снижение их токсичности. Примером современного препарата является «Сальмозан», имеющий значительно меньше побочных эффектов.

Анализ примеров излечившихся онкобольных. Рассмотрим внимательнее случаи онкобольных, которые перешли на натуропатическое питание и изменили свой образ жизни. Есть ли реальная связь между их измененным питанием, а значит и оздоровлением кишечной микрофлоры с их выздоровлением? Возьмем для анализа такие случаи выздоровления, которые стали широко известны благодаря тому, что эти больные в связи со своим выздоровлением сами написали о себе книги, о своих методах лечения. Остановимся на этих случаях, чтобы у критиков официальной медицины не вызывать скепсиса в реальной возможности этого.

Чижмина Е. Написала книгу: "Я победила рак!", 1997г. Излечилась от **лимфогранулематоза** – раковое разрастание лимфоузлов. Основной лейтмотив ее книги: причина болезни – это последствия нашего отдаления от природы. Пища, которой мы питаемся, не естественна для нас. Несколько лет она экспериментировала над собой, подыскивая оптимальный рацион. В конечном итоге оказалось, что этот рацион является ни чем иным, как натуральное питание, которым мог питаться древний человек в природе. То есть нужна та пища, к которой человеческий организм приспособлен изначально в течение тысячелетий, а не то, что нам предлагают "достижения" цивилизации. Методом проб и ошибок она перебрала большое количество самых различных наименований пищи, прошла через отчаяние и ужас болезни, которая не поддавалась ничему. Только с годами выявлять, что от определенной пищи имеется некоторое улучшение. Естественно, на эту пищу и делался в дальнейшем упор. К сожалению, именно этих продуктов почти нет в магазинах, что крайне осложняло борьбу за выживание. Казалось бы, чудесное и великолепное полноценное детское питание, ассортимент которого изобилует в магазинах, совершенно не приемлем для больных и приводил к ухудшению состояния. Для того, чтобы приблизиться к естественной природной пище, таким больным необходимо оставлять большие города и переселяться на время в деревню. Выжить в условиях больших городов таким больным почти не остается возможности. Состояние безвыходности, беспомощности. Естественно, что в таком ужасном кошмаре больные согласны на все: позволяют себя резать, травить, делать с собой все, что угодно!

Чижминой удалось подметить, что определенные улучшения, пусть почти незаметные, наблюдались при переходе на грубую и естественную пищу: это живая зелень, листья, пищевые корни многих растений (свежие, а не отварные!), желуди, рябина, ягоды, дикие (но не садовые сладкие) яблоки, грибы, нежирное мясо. Но оказалось, даже мясо можно не любое, а преимущественно дичь, в том числе крупные животные: кабан, олень и т.д. и мелкие: заяц, голуби и т.д. Причем мясу уделяется внимание в зимне-весенний период, а в летне-осенний – преимущество на вегетарианскую пищу. Полностью исключены из пищи молоко, хлеб, абсолютно все мучнистое, сладкое, в том числе и сладкие фрукты. Малейшее нарушение в питании приводило к возврату и усилению болезни. Жизнь постоянно на грани между жизнью и смертью. Постоянный риск усиления болезни заставил больную внимательно и тщательнейшим образом анализировать, осмысливать, осознавать, что именно из

пищевых продуктов приводило к этому. Подводя итог ее многолетних изысканий в борьбе за выживание, выкристаллизовалась мысль и идея, что пища должна быть исключительно естественной. Эта мысль ее полностью совпадает с основным постулатом целительства, а тем более в онкологической диетологии, что пища должна быть **грубой и живой**, о чем подробно было рассказано в нашей инструкции "Противоопухолевая диета".

Болезня ничего не знала о дисбактериозе, хронической интоксикации, иммунодефиците, но вслепую, интуитивно пыталась пробиться к истине. Борьба эта длилась годы, пока болезнь не отступила.

Попутно отмечу, что основная мысль ее, чтобы победить болезнь. Это все равно, что держать осаду или оборону. Да, действительно, такие методики целительства как противоопухолевая диета, - сокотерапия и другие по сути – сдерживают напор болезни. Но с врагом надо бороться не только в обороне, но применяя и активные методики, таковыми могут быть лечебное голодание, особые гипертермические процедуры, применение ряда биологических веществ как хлорофилл, лечение травянистой бузиной и черным орехом. Последние нужно доказывать у нас по нашему адресу.

Анализ ее действий с позиций испытателя-целителя показывает, что в конечном итоге все ее успехи можно связывать с подавлением кишечного дисбактериоза, восстановлением иммунитета, расшлаковки межклеточного лимфатического пространства, укрепление и оздоровление всей лимфосистемы. По сути, тот путь естественного питания, который нашла она, полностью соответствует одному из направлений в натуропатии "раздельное питание", которое обосновал широко известный врач американец Г.Шелтон. В организованной им клинике с помощью своего метода "раздельное питание" ему удалось лечить и ряд онкобольных, о чем он подробно пишет в своих книгах.

Г.Шелтон в своих теоретических статьях обосновывает необходимость и рациональность раздельного питания кроме всего еще тем, что только так можно преодолеть гнилостные интоксикационные процессы в кишечнике. Благодаря его методу "раздельного питания" ему удавалось лечить огромное число заболеваний.

Приведу кратко основные принципы питания и выводы, сделанные Чижминой.

Реальная еда современных людей полностью не соответствует потребностям здорового, а тем более лечебного питания. Мало того, здоровое естественное питание стало почти недостижимым в современных условиях технотизированной пищевой индустрии. Люди повсеместно перешли на "искусственную", почти неживую пищу в ущерб их здоровью, но в угоду удобству и техноцизму.

Человек – это дитя природы, из лона которой он вышел и строго "подогнан" к этой среде обитания и питания. Организм человека – это биологическая машина, которая может работать в оптимальном режиме только при определенных параметрах. То, что мы повсеместно перешли на употребление кофе, заедаем непрерывно сладостями, питаемся легкой и удобной пищей, детренирует наш пищевой тракт, делает вялым и неустойчивым наш иммунитет. Изнеженная, облепченная, упрощенная пища не для нас, а для вялых, полухаритичных людей. Мощнейшие механизмы пищевой переработки работают не в полную меру, вхолостую, недогружены, а вместе с ними не заводятся синхронно мощь механизмов здорового метаболизма, достаточной выработки ферментов, ослабление иммунитета, со всеми исходящими отсюда многочисленными последствиями. Как говорится - "не в коня корм"! Попробуйте перевести лошадь или волка на неестественное им питание, что будет – ясно. Но перевод человека на новую, не свойственную ему пищу, обосновывается как разумное совершенствование и достижение.

Мы пытаемся перехитрить свою природу, но обманываем только себя, доказывая нашу ограниченность в познании нашей природы, но в то же время нашу самоуверенность и кичливость своими "достижениями".

Итак, она не против употребления мяса, но есть его отдельно. Как дополнение – орехи, яблоки, обилие овощей, фруктов, ягод, корнеплодов, каштанов, желуды, различные салатные листья, зелень. Употребление рыбы обязательно.

В летне-осенний период обогащать травами, цветами деревьев, дикий зеленый чеснок- черемша, грибы.

Теперь рассмотрим опыт самоисцеления **от онкологического заболевания в груди** Сазоновой Л.И., который описан ею в книге "Рак излечим", 1999 г. Кроме того, она переболела инфарктом, холециститом, полиартритом, аллергией – болезни "подарки достижений" нашей цивилизации, и конечно, скрытым дисбактериозом, о котором она и не подозревала.

Лечение свое она начала с радикального изменения питания, с сокращения по Н.Уокеру. употребляла огромное количество соков моркови, свеклы, картофеля, тыквы, капусты, цавеля, шпината. Перешла на раздельное питание. Но, в отличие от Чижминой, исключила из пищевого рациона рыбу, мясо, птицу. Также естественно исключены яйца, сахар, молоко, мучнистое, шоколад, кофе и все медикаменты, которые ей "кучами" предписывали врачи. В рацион входили овощи, фрукты, зелень, а также каши: гречневая, пшеничная, овсяная, перловая, чечевичная, гороховая, кукурузная и другие, кроме манной. Почувствовала – болезни как бы приостановились, состояние не ухудшалось. Естественно, в лечение входил целый комплекс и других целительских мероприятий. Затем она приступила к очисткам организма от шлаков, токсинов. Особо уделяла внимание очистке кишечника, протоков печени, желчного пузыря, лимфы.

О результатах лечения она пишет так: полностью очистился кишечник от каловых камней и слизи, в результате: обозначилась талия, геморрой стал безболезненным, прекратились обострения язвы 12-перстной кишки, ослабли боли в суставах и аллергия на амброзию.

Печень чистила в течение года 5 раз: вышло совершенно безболезненно более 500 камней. До этого болела холециститом 28 лет. Лечилась до этого безрезультатно всеми известными методами. Чистила суставы, почки, лимфу, сосуды. Перестала болеть ОРЗ. Опухоль приостановила рост, а затем медленно рассосалась.

Обильно применяла "живые" травяные чаи, соки, настойки, отвары. Чай в магазинах не покупала, так как считала его "мертвым", травы собирала сама: чистотел (сок живого растения, настойка), тысячелистник, пижма, цвет бузины и лопуха, цикорий, душицу, шалфей, чабрец, полынь, черныбыльник, хвою, шиповник и др. – всего 25 наименований. Особо отмечает полезность полыни и чистотела от опухоли и всей скрытой инфекции.

Как видим, весь ее комплекс лечения направлен как на общее укрепление организма, так и на оздоровление ее кишечника от дисбактериоза, о котором она не имела понятия, но боролась с ним интуитивно методами, которые именно и направлены против него.

М.Гогулан, автор книги "Прощайтесь с болезнями" (1999.) описывает лечение своей огромной **опухолью матки**. Первоначально она согласилась на иссечение опухоли. Но через годы опухоль опять восстановилась рядом. Стало ясно, что хирургия здесь не поможет. Стала изучать все известные методы целительства, будучи уже инвалидом, прикованным к постели. Столкнулась с системой Ниши по книге: "Рак излечим. Предупреждение, лечение и излечение". Начала выполнять эту систему и пошла на поправку. Начали стихать боли, к тому же исчез тромбоз. В дальнейшем она изучала эту систему досконально и попыталась ее адаптировать к нашим условиям, о чем подробно написала в своих книгах. По сути - это натуральная гигиена.

Один из обязательных принципов этой системы – это естественное питание. Основное условие этого питания – грубоволокнистая, сырая пища, которая обеспечивает как биомеханическое, так и биохимическое очищение благодаря щелочным радикалам в сырой пище, способной нейтрализовать патологические кислоты, образующиеся в процессе жизнедеятельности организма.

Согласно исследованиям ученых, растительное волокно в натуральной пище является средством предупреждения и даже лечения опухолевых заболеваний толстого кишечника.

Но эти ее рассуждения полностью укладываются в концепцию дисбактериозной компоненты опухолевых болезней.

Мнение К.Ниши. Современная изнеженная пища – пролог к запорам. Запоры – основа головных болей и различных кишечных неприятностей. Пища, которая не усваивается, накапливается в толстой кишке, превращаясь в "пиршественный стол" для бактерий, вырабатывающих ядовитые вещества (токсины). Они попадают в кровь и вызывают болезни. То есть пища должна быть не только строительным материалом, но и очищающей весь организм. Он ссылается на эксперименты, когда животным вызывали искусственные запоры, что приводило к расширению сосудов мозга и кровоизлияниям в мозг. В других опытах описано, что при воспалении мозга обнаруживаются до 10 видов бактерий, а внутри расширенных мозговых сосудах до 23 групп таких бактерий. Он описывает ряд душевнобольных, которым удалось излечиться после курсов очисток кишечника и преодоления запоров.

Для активизации мозга, для его продуктивности ничто не имеет такого существенного значения, как состояние кишечника.

Мозг в первую очередь страдает от состояния кишечника. Кишечная токсемия – это причина всех болезней, в том числе, рак, паралич, туберкулез, болезни сердца и почек.

К.Ниши утверждает, что хронический кишечный стаз и запор выражаются тремя различными стадиями.

На первой стадии в результате запора появляется общее истощение, которое выражается в том, что организм постепенно теряет сопротивляемость ко всем видам болезней и в любой момент может быть атакован серьезным заболеванием.

На второй стадии, страдающий от запора, испытывает все оттенки дискомфорта, появляются туман в голове, боли, нарушения кровяного давления, болезни сердца, почек и другие болезни.

Третья стадия является высшей формой самоотравления. Интоксикация расцветает полным цветом. Больше всего страдает мозг, его кровеносные сосуды либо ненормально расширяются и ослабевают, либо разрываются.

Хронические привычные запоры – основа для психозов, язв 12-ти перстной кишки, заболеваний толстого кишечника, аппендицита, желчно-

каменной болезни, ревматизма, рака желудка, диабета, простатита и т.п.

От чистоты крови зависит здоровье всех наших органов или их заболевания.

Энн Вигмор, автор книги "Пшеничные ростки на вашем столе", в 50-летнем возрасте вылечила себя от рака, а ныне бодро перешагнула 80-летний рубеж благодаря переходу исключительно на питание "живой пищей".

Хорошо известен опыт Шаталовой Г.С., кандидата медицинских наук, но полностью перешедшей в ряды целителей. Одна из ее известнейших книг "Целебное питание" – 1995г. – имеет главу: "Роль питания в возникновении и лечении рака". Она твердо убеждена, что рак излечим в принципе, нужно уметь заставить организм самому сопротивляться ему. Эту ее категоричность подтверждает определенный опыт. Ею описаны примеры, когда благодаря системе естественного оздоровления раковые больные возвращались к нормальной жизни.

Например, пациентка со **злокачественной опухолью яичников**. Болезнь быстро прогрессировала, дни больной были сочтены. Болезнь приобрела зловещную форму гипертермии. Температура неделями не снижалась ниже 38-39С, женщина сгорала на глазах. Медики отвернулись. Шаталова назначает ей ванны, контрастные обтирания, очистительные клизмы по методу Герзона, испытанного им в госпитале для раковых больных. Суть метода состоит в том, что больному назначают большое количество очистительных клизм: 6-8 в сутки. В теплую воду добавляют отвар кофе, лимонный сок. Можно добавлять свекольный сок, зеленый чай. На клизму объемом 1,5-2 литра добавляют около 100 мл отвара зеленого (не жареного) кофе, 3-4 чайные ложки лимонного сока и стакан свекольного сока. Клизмы проводят 7-10 дней, затем количество их в день постепенно сокращают, то есть упор она делает на очистку кишечника, так как считает, что при раке в кишечнике, да и в других местах образуется большое количество токсинов. Они воздействуют на мозг, нарушая процессы саморегуляции. Но по сути, кишечная интоксикация есть не что иное, как бурное развитие дисбактериоза и практически беспомощность, слабость иммунитета бороться с дисбактериозом. Поэтому методы очисток помогают бороться организму с последствиями дисбактериоза, поддерживают его в этой борьбе. Конечно, сами по себе длительные очистки тоже ослабляют организм, вымывают микроэлементы. Но на определенном этапе лечения поддерживающий эффект от курса клизмления будет выше, чем его негативные стороны. Постепенно эта пациентка на фоне особого питания встала на ноги. Через 30 дней наступило улучшение. В дальнейшем в эпикризе ее истории болезни было заключение, что метастазы и опухоли не обнаружены. Причину ее исцеления медики так и не поняли.

Больной с **опухолью фатерного соска**. В операции врачи отказали. Больному предложено перейти на питание кашами и овощными соками с преобладанием свекольного. За пределы 400 ккал в сутки его рацион в течение нескольких месяцев не выходил. Сначала больной заметно похудел, но вскоре масса его тела пришла в норму. На четвертый месяц лечения он заметно окреп. Еще через несколько месяцев симптомов болезни не обнаружено. Как видим, и здесь лечение шло по пути преодоления дисбактериоза, о котором Шаталова не подразумевала. Причину перевода своих онкобольных на питание кашами она трактует макробактериотическим подходом целительства по Дж.Озавы и системы Ниши.

Так, Озава при лечении рака обращает основное внимание на восстановление кислотного-щелочного (инь-яньевого) равновесия. Профессор Ниши видит причины рака в нехватке кислорода в теле человека, в нехватке витамина С, в хронических запорах. Но эти их версии отражают лишь часть проблемы, они и не понимают, что все эти причины могут быть лишь вторичными и частными в общем более глобальном процессе дисбиоза.

Кстати, система Ниши в лечении рака допускает определенное включение в пищу некоторых сортов мяса и рыбы, с чем Шаталова категорически не согласна. Но, исходя из понимания механизмов интоксикаций от них и дисбактериоза, такая категоричность Шаталовой тоже не совсем правильна. Проблема, возможно, не в самом мясе, а в его количествах и в сочетании с другими продуктами, что часто может вызвать дисбактериоз или интоксикации. В целом системы питания по Шаталовой, Ниши, Озавы хорошо объясняются с позиции противодействия дисбактериозу.

Н.Барышев описывает свой пятилетний опыт целительства в борьбе с раком желудка (газ. ЗОЖ №10 (160) 2000). Лечился по методу Бройса, то есть на свежих соках в течение 42 дней. почувствовал значительное улучшение, но полного выздоровления не достиг. В дальнейшем продолжал лечиться рядом трав и придерживался противоопухолевой диеты Моэрмана (она описана в нашей инструкции "Противоопухолевая диета"). Особенностью его лечения было также применение двух ложек растительного масла и одной столовой ложки рыбьего жира (треска). Это помогло ему облегчить головные боли, восстановить сон. Итак, утром он употреблял 2 ст.л. нерафинированного подсолнечного масла и 1 ст.л. рыбьего жира. Регулярно использовал луковый суп в смеси с листьями (можно заготовленными и замороженными на зиму) сливы, смородины, одуванчика, салата, лука. Туда же высыпал 1 ст.л. овсяных хлопьев, добавлял туда 3-4 ложки растительного масла. Это на завтрак. На обед 200 г пророщенной сои длиной 3-5 см. заливал кипятком. Солил и добавлял 3-4 ложки растительного масла.

Вечером в овощной борщ или кашу добавлял опять 3-4 ст.л. подсолнечного масла холодного отжима. Перед сном около 11 вечера выпивал еще 2 ст.л. масла и 1 ст.л. рыбьего жира. В сумме за сутки принимал около 150 г растительного масла и около 20 г рыбьего жира (можно взамен льняное масло).

Кроме того, делал гимнастику для капилляров по системе Ниши, пил отвары сосновой хвои. Именно прием масел помог снять ему резкое ухудшение самочувствия, боли. Отмечает, что после начала повышенного употребления растительных масел нормализовался сон, перестал ощущать боли сердца.

Попутно отмечу, что описанная методика напоминает жировую диету Квасневского, который лечил многие заболевания, в том числе и онкологию, особой жировой диетой. Также в описанной методике применения избытка растительных масел и рыбьего жира есть сходство с методикой Ревича, которому тоже неоднократно удавалось лечить ряд онкозаболеваний, а иногда снимать онкологические боли, применяя определенный набор в одних случаях липидов, имеющих кислотные свойства, а в других - щелочные. При этом он достигал уравнивания сбитого в ту или иную сторону кислотно-щелочного баланса во внутренней среде организма.

Учение Г.Шелтона о раздельном питании и проблема рака. Учение Шелтона в особой популяризации не нуждается. О его методах раздельного питания с целью оздоровления знают все, кого интересуют вопросы здоровья. Именно этот ученый пытается упорно доказать необходимость и правильность сочетания ряда продуктов, в частности жиров, углеводов, белков. Именно правильным сочетанием этих продуктов ему удалось доказать возможность излечения от самых различных болезней, в том числе, тяжелейших и почти не излечимых. В его клинике десятки тысяч людей прошли успешно лечение. Он стал всемирно известным. Сотни тысяч людей стали последователями его системы. В своих книгах он описывал и случаи излечения от рака. Но почему так эффективна его система? Шелтон для этого приводит подробную аргументацию, что одни виды ферментов, направленные на один тип продуктов, например жиры, не могут полноценно работать в присутствии других продуктов и изменения кислотно-щелочного равновесия. Но при всей его развернутой системе аргументации просматривается явно то, что эта система активно подавляет бродильные процессы в кишечнике, а значит – ликвидирует хронические дисбактериозы, которые у всех и повсюду повсеместны.

Основные принципы "раздельного питания" во многом сходны с методом "естественного" питания по Чижминой.

Основные принципы: кислые продукты, органические кислоты не совмещать с употреблением крахмалов. Нельзя сочетать углеводистую, а тем более сладкую пищу с белковой, мясной. Даже продукты, содержащие белок, но различного происхождения, лучше не сочетать. Сочетание жирной пищи с белковой в одно время не желательно. Особо не сочетаются употребление сахара и белков. Даже сочетание крахмальной пищи с легко усвояемыми сахарами нежелательно, так как вызывает брожение.

Д.Балклей в книге "Рак и его лечение нехирургическими способами", 1921г., описывает больную с тяжелой формой **саркомы щеки**, которая выздоровела после перехода ее на почти вегетарианское питание.

Тильден разработал для больных раком диету из сырых фруктов и овощей с предшествующим периодом полного голодания.

А.Чейз тоже подтверждает, что лечение раковых больных с предшествующим голоданием и особой, практически вегетарианской диетой, хорошо сказывается на самочувствии и оздоровлении больных. В диету она включала свежие сырые соки овощей и фруктов, из фруктов – черный виноград, ананасы, вишни...

Все это идет в унисон с нашими рассуждениями о дисбактериозе.

Макробактериотический подход к исцелению онкозаболеваний получил достаточную известность в Америке. К ней вынужден был обратиться и заведующий больницей А.Саттиларо (кн. "Все о вегетарианстве" И.Л.Медкова и др. 1992). У него анализы показали **раковую опухоль в малом тазу** и многочисленные метастазы. Проведено три операции. Однако метастазы продолжали распространяться, развивалось критическое состояние: боли, неимоверная слабость... Ему попала книга другого врача, описывающего успешное лечение рака молочной железы с помощью макробактериотического питания. Саттиларо решил лично встретиться с этой больной. Но по приезду встретил ее умирающей. Выяснилось, что пока она придерживалась метода, дело пошло на улучшение, она себя хорошо чувствовала. Но когда вернулась на прежний режим, произошел рецидив.

Саттиларо решился проверить на себе эту макробактериотическую диету. На 50% она состояла из термически обработанных цельных зерен бурого риса, пшеницы, ячменя, проса, на 25% - из овощей, на 15% - из бобовых и морских водорослей, на оставшиеся 10% - из рыбы, супов, приправ, фруктов, семян и орехов. Правда, ввиду тяжелого состояния Саттиларо, ему на время было рекомендовано уменьшить или исключить из

рациона рыбу, подсолнечное масло, изделия из муки и фрукты.

Спустя 1,5-2 недели сильные боли прошли. Он перестал принимать болеутоляющие. Но, несмотря на улучшение, он не прекращал свою диету.

Вскоре больной стал поправляться и физически и психически. Спустя 4 месяца от начала лечения он начал замечать благоприятные признаки: почувствовал себя крепче, появилась надежда на благоприятный исход. Но стоило ему из-за уверенности на исцеление сорваться и съесть цыпленка – боли и болезнь его вернулись. Пришлось вернуться к своей спасительной диете. С того времени он не нарушал режима питания. Через 4 месяца он избавился от обезболивающих и эстрогена, а через 15 месяцев анализы показали, что он полностью излечился от рака. Через 2 года он расширил диету фруктами.

Аналогичный случай описывает В.Н.Кидалов ("Профилактика и лечение болезней соками" 1998). Больной Хью Фолкнер, излечившийся от **опухоли поджелудочной железы**, рекомендует использовать макробиотическое питание с отказом от рафинированных углеводов, яиц, сладостей и мяса. Еда его состояла из бурого риса, приготовленного в скороварке под давлением, риса с ячменем, пшена, а также овощей, приготовленных на пару, сваренных или тушеных бобовых, приготовленных с овощами, и овощных супов, приправленных водорослями. Изредка ел засоленные кислые сливы, тофу (соевый продукт), тушеные фрукты, макробиотические приправы. Пил зеленый чай. Исключены рыба, хлеб, сырые фрукты. Но не был запрет на употребление растительных соков.

Доктор Макс Джерсон в книге "Лечение рака" описывает лечение онкобольных с помощью очищающего поста из соков. Режим соковой терапии был главной частью курса лечения. Пост состоял из соков свеклы, капусты, ростков пшеницы, стручков, молодых побегов, например, ежевики и др., лимона, моркови, сельдерея, яблок. Кроме того, постясь соками, можно включать отвары из трав, например, корень одуванчика, крапива..., допустимо пить и овощные бульоны. Но если во время поста вам нестерпимо захочется пожевать, то не колеблясь, можно съесть свежие сырые овощи. (Примечание Г.А.Гарбузова: "Считаю целесообразным все же принимать свежий или высушенный жмых от овощей, который нужен как адсорбент. Дело в том, что чистый соковый пост, как и любой другой, не останавливает выделения обилия желчи. Ежедневно ее выделяется от 1 до 1,5 литров! В пустом кишечнике на эту желчь нападают активно бактерии, пытаясь ее усвоить. Это обуславливает развитие определенного дисбактериоза, а главное – преобразование части этой желчи в гормоноподобные вещества, радикалы, канцерогены, а биллирубин – в свои производные молекулы. Все это может усилить интоксикацию и ослабить иммунитет. Поэтому все эти продукты переработки желчи должны быстро выводиться. В противном случае негативный эффект от поступления окислов желчи и биллирубина в кровь может превалировать в некоторых случаях над целебным эффектом от живых соков").

Галашова Н.Я. (газ. Ай, болит! №18 (250) 2.05.2000) описывает как излечила рак щитовидной железы с метастазами в легких. Для лечения использовала столовую ложку натурального меда, десертную ложку сливочного масла и свежее, т.е. диетическое! живое яйцо (только желток). Эту смесь выпивала ежедневно утром натощак. Параллельно в течение семи лет применяла сок калины. Толкла ягоды, отжимала сок и смешивала с сахаром или медом. Перед едой выпивала полстакана сока. Ушли сопутствующие болезни желудка, печени. И самое главное – рак ушел.

Как видим, в этом рецепте использованы **сырые** яйца! По-видимому, применение сырых, то есть живых свежих яиц сыграло определенную роль в излечении. Это связано с тем, что только живые яйца содержат активные ферменты и вещества, поддерживающие ортобиоз и укрепляющие иммунитет. Ниже мы рассмотрим значение активных ферментов в оздоровлении всего организма и улучшения пищеварения. Также отдельно нами излагается применение в лечении онкологии и других заболеваний метода лечебного сыроедения; основано оно на применении растительной сырой пищи, то есть вегетарианское сыроедение. Это позволяет увеличить объем поступающих в организм живых ферментов в 10-100 раз. В принципе, применение живых яиц имеет аналогичное действие за счет введения огромного количества именно **живых** ферментов, но животного происхождения.

Кроме того, желтки яиц имеют ряд липидов, которые активно могут восстанавливать мембранные оболочки больных клеток, а также восстанавливать, выравнивать нарушенный кислотно-щелочной баланс в тканях. Эти данные совпадают с принципами и методами лечения онкологии, предложенными доктором Ревичем из Америки. Ему удавалось при некоторых онкозаболеваниях достигать часто хорошего лечебного эффекта, подбирая в зависимости от pH мочи, крови определенные группы липидов, обладающих способностью стойко смещать pH (кислотно-щелочной баланс) в зависимости от применения тех или иных липидов: определенные кислоты или жирные спирты. В результате происходит стойкое ощелачивание или закисление во внутренней среде организма. Более подробно учение Ревича мы рассмотрим отдельно. Но можно предполагать, что липиды желтка яиц имеют нечто подобное с тем, что предлагал Ревич.

Кроме того, активно и регулярно применялся свежий сок калины, которая содержит ряд полифенольных антиоксидантов, органических кислот и др. Полифенолы калины, имеющие красный цвет, по-видимому, имеют аналогичное противоопухолевое действие соку свеклы. Как известно, красный краситель свеклы, то есть вещество бетанин, хорошо сдерживает рост опухолей. Сок калины явно также смещает, выравнивает кислотно-щелочной баланс внутренней среды организма, а этим препятствует благоприятным условиям роста онкоклеток.

Таким образом, можно утверждать, что регулярное длительное применение живых липидов желтка (а также рыбьего жира) в сочетании с приемом особых соков, содержащих красящие вещества полифенольной природы, обладает двусторонним воздействием на опухолевые ткани. Липиды восстанавливают больные нарушенные мембраны клеток, делая такие клетки нормальными, управляемыми по внутренним программам. Также эти липиды выравнивают нарушенный кислотно-щелочной баланс в среде этих клеток. А регулярный прием живых соков восстанавливает экологическую чистоту среды существования этих клеток, то есть лимфу.

МИКОЗНЫЙ ДИСБИОЗ КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ. В литературе вопрос о связи грибковых поражений организма с провоцированием онкозаболеваний обсуждается уже довольно давно. Недоканность такой связи упирается только в то, что в самих опухолевых тканях грибковая инвазия до сих пор не найдена. Но, тем не менее, не отрицает такую возможную связь. Почти у всех онкобольных можно найти методом Фолля наличие грибковой инвазии в пределах организма, что является одной из форм проявления микотического дисбиоза. К тому же, без сомнения, все онкобольные имеют дисбактериоз. К сожалению, никем не проводились специальные исследования по выявлению специфичности протекания дисбактериоза у больных. Предположительно и учитывая определенный практический опыт можно утверждать, что дисбактериоз у онкобольных смещен больше в сторону преобладания дрожжей. Кишечник и является ведущим рассадником грибов и ядовитых веществ, выделяемых ими и способных провоцировать перерождения клеток в онкологические. Определенные подтверждения дают этому и научные исследования. Ряд ученых считает, что микотоксины или токсины от плесневых грибов являются ключом к разгадке тайны рака. Предполагают, что причина возникновения этой болезни кроется в изменении генетического кода клетки. Микотоксин нарушает нормальное клеточное размножение, «вырубает» какой-то механизм контроля за размножением. Причем это затрагивает и геном клетки, так как эти изменения передаются и в следующих поколениях клеток. Микотическая природа ряда форм рака печени доказано, что имеет связь с микотоксином афлатоксином. Следовательно, эти микотоксины действуют по своей сути как и канцерогены. В ряде случаев их сочетание взаимоусиливается.

Предполагается, что в мембранах клеток, которые не обязательно находятся на поверхности клеток, но и в эндоплазматической сети, находятся особые рецепторы- «антенны» через которые информация транслируется на геном. Прямого воздействия на геном ядра нет, а только опосредованно. В определенных ситуациях микотоксины как лектины (клеи) «залебливают» определенные рецепторы, ответственные за клонирование клеток. Клонирование означает, что клетка специализированная порождает только подобную себе специализированную клетку. Лектины, «заклеивая» рецепторы, побуждают геном переключить программы генетического контроля, «переключить» их, заставить идти эти программы по укороченным, упрощенным, примитивным схемам. Геном «замыкается» на древние изначально короткие программы саморепродуцирования, а более высшие контролирующие потоки программ закрываются. Цель рецептора мембранного и генетического кода закольцовывается. Следующие клоны клеток повторяют эту же извращенную программу. Но я думаю, что прямого воздействия на ДНК, как это предполагают ряд ученых, нет. Нарушение клонирования идет опосредованно через рецепторы. Если бы воздействие было бы прямым на ДНК, то самовосстановление онкоклеток в здоровые было бы невозможно. А именно возможность возвращения онкоклеток в обычные подтверждает ряд экспериментов. Возможно, на эти рецепторы «салятся» информационные РНК от каких-то дрожжей или вирусов. Именно эти И-РНК и «блокируют», перенастраивают по-своему программы ДНК клеток. Тогда задача оздоровления онкоклеток упрощается. Возникает задача оздоровления мембран онкоклеток. Есть предположения, что рецепторы клеток могут быть закрыты лектинами, на которые прилипают Информ-РНК дрожжей и вирусов, только в случае, если в самой мембране, ее химизме, имеются определенные химические сдвиги, нарушения. Особенно часто это возможно в условиях недостатка в организме Омега-3 кислоты, которая содержится в рыбьем жире и льняном масле. В этом случае мембраны клеток строятся из неверных липидов, что запускает процесс «искажения» работы рецепторов. Оздоровление мембран и условий среды, в которых находятся клоны клеток, возможно приведет к восстановлению рецепторов и последующих разблокировок генома.

Первым о возможности грибов провоцировать онкологию заявил немец Г. Вольф. Он в течение 37 месяцев выращивал злокачественные клетки в пробирке с раствором дрожжевого грибка. Размер опухоли утраивался в течение одной недели, но как только из раствора убрали дрожжи – опухоль погибала. Отсюда был сделан вывод, что в экстракте дрожжей содержится вещество, определяющее рост раковых клеток.

В организме человека эти дрожжевые вещества вполне могут постоянно исходить из кишечника (дисбактериоз) и из тканей (дисбиоз). Следовательно, можно ожидать, что методы целительства, направленные на подавление дрожжевых колоний, помогут в лечении онкологии.

Крауроз вульвы как предраковое состояние и связь его с дисбиозом. Опишу пример перерождения крауроза в рак. *Большая пожилая женщина. Краурозом больна 17 лет. На половых губах появлялась периодически и исчезала сыпь, и так постоянно. Врачи помочь ничем не смогли. Далее после сыпи появился волдырь, который врачи предлагали удалить или облучить. Волдырь твердый, стал расти, затем лопаться и образовалась открытая рана в виде дырки мяса, через отверстие выходит сукровица с зловонным запахом. После глиняных аппликаций опухоль уменьшилась наполовину, но не исчезла.*

Теперь рассмотрим другой пример. *Большая также страдает краурозом. Ей предложено применять «Бифидумбактерин», который продают в аптеках либо в пакетиках, либо во флаконах. Там написано, как им пользоваться при вагинальном лечении. Надо делать тампоны с раствором на ночь, а утром убирать тампоны и смазывать мазью «Линин» (мазь гомеопатическая). И так делать до 10 раз, пока не исчезнет зуд. А мазью «Линин» продолжать мазать каждый раз после туалета – чтобы не попадала инфекция и для смягчения.*

О чем это все говорит? О том, что крауроз связан с дисбактериозом вульвы, а значит и с общим дисбиозом. Восстановление нормы позволяет вылечить крауроз.

ВЫВОДЫ. Анализируя многочисленные методики лечения диеты онкозаболеваний у различных авторов, можно отметить, что имеются определенные различия в их подходах, хотя общий результат у всех был положительным. Одни вышли на диету, позволяющую определенное количество мяса и рыбы, другие категорично против них. Часть из них уверена, что пища должна быть макробиотической, то есть преимущественно из зерновых. Но есть и такие, которые против и этого, а считают, что преимущество должно быть сырой пище, то есть сыроедению. Таких нюансов, различий много. Поэтому в общих рекомендациях для больных правильнее утверждать, что больные должны сами себе подбирать диету, зная основные принципы противоопухолевой диеты. Нельзя давать здесь жесткие критерии, параметры. Больной должен научиться подбирать себе диету сам, критически анализируя свое самочувствие, ощущать, в каком направлении пошел процесс, созная, что хорошее самочувствие, работоспособность – это показатель и состояния иммунитета. Для этого нужны наблюдательность, внимательность. Со временем вы уловите малейшие изменения: улучшение или ухудшение, сможете ориентироваться, что делать дальше, понимать, на правильном ли вы пути или нет.

Что бросается в глаза при анализе борьбы с раком всех этих больных – это то, что в основном у всех диета приблизилась к принципам раздельного питания, появилась тенденция к монодиетам. Явно всем пациентам удалось восстановить ортобактериоз, а затем и ортобиоз, поднять свой иммунитет многократно, так как рассасывание их опухолей могло произойти только с помощью иммунитета. Других сил в организме нет.

Австрийский целитель Б.Бройс в своей книге "Рак, лейкемия и другие, считающиеся неизлечимыми заболевания, которые лечатся естественными средствами" приводит десятки примеров исцеления людей, больных даже самыми тяжелыми онкозаболеваниями, которые воспользовались его методом лечебного голодания, а вернее монодиеты на свежих соках свеклы, моркови, картофеля и других, а также отваров трав как шалфей, почечный чай, лукового супа в течение 42 дней. Среди них исцеленные от рака груди, легких, мозга, матки, селезенки, гортани, кишечника, печени и многие другие.

Необходимо разобраться, осмыслить, почему эта методика целительства может иногда помочь онкобольным? Конечно, ясно, что эта система позволяет очистить кровь от интоксикации, укрепить иммунную систему. Сок свеклы к тому же содержит особое красное вещество полифенольной природы - бетаин, которое, как обнаружили эксперименты, может подавлять, угнетать рост опухолевых клеток. Более подробно обо всем этом вы можете узнать из наших инструкций "Сокотерапия", "Полифенольные вещества", "Лечебное голодание". Но, по всей видимости, основное позитивное действие системы Бройса - это резкое преодоление интоксикации, идущей из кишечника и эндогенной интоксикации из опухоли. Последнюю сдерживают активно антиоксиданты и живые ферменты, имеющиеся в соках.

Определенную эффективность методики Бройса можно трактовать и тем, что она вырывает из общего спящего узла, конгломерата патогенных факторов онкозаболевания одну из его существенных компонент: дисбактериоз, а значит, этим ослабляет дисбиоз и иммунодефицит. Организму возвращается жизненная сила ВИТАУКТ. Теоретические подробности о дисбиозе и иммунодефиците как прологе к онкозаболеваниям рассмотрены в основной работе: "Дисбактериоз-дисбиоз".

Бройсу удалось подметить, что основную интоксикацию у онкобольных можно преодолеть, если заменить *твердую пищу* на жидкую, состоящую из *живых соков*. Любая диета у онкобольных идет не впрок, а патологический процесс не останавливается. Это привело Бройса к идее исключить из питания на длительный период твердую пищу. Фактически идет лечебное голодание, и в то же время как такового голодания нет. По сути, им предложено лечение соковой монодиетой. Это его озарение сразу подтвердило на практике правильность его выводов. У некоторых его больных болезнь стала отступать.

При этом Бройс, будучи опытным целителем, категорически предостерегал своих пациентов от переусердствования. Ни в коем случае нельзя допускать, чтобы эта методика ослабляла, истощала пациента! Если наблюдается такое ослабление, психическое истощение (но не похудание), то есть нарастает чувство усталости, ухудшается сон, появляется возбужденность, резкая тахикардия, значит, надо сразу насторожиться, понять, что лечебный процесс пошел не по тому руслу, что-то не так и надо разбираться, искать причины, что-то менять. Пациент должен проявлять внимание к своему самочувствию, состоянию. Постоянно прислушивайтесь к своему организму, он подает нужный сигнал. Каждый больной сам обязан различать этот сигнал и правильно его толковать. Лечебный процесс – очень тонкий процесс, и основывается он на улучшении самочувствия, работоспособности, организм медленно входит в оптимальный режим работы, накапливает, (а не расточает) резерв защитных и жизненных сил. К сожалению, многие больные не учитывают эту важнейшую заповедь Бройса, проводят лечебное голодание машинально, не понимая ее сути, не осознавая, что оно должно укреплять, восстанавливать организм в целом, и только тогда он сможет с помощью своих накопившихся защитных сил самостоятельно бороться с онкозаболеванием. Многие считают, что лечебное голодание напрямую воздействует на опухоль и делают вывод, что чем больше и настойчивее голодание, тем больше шанс, что опухоль начнет поддаваться рассасыванию, или что она пойдет в "расход" голодным организмом, поскольку организм в первую очередь "съедает" все больное и ненужное. Это крайне опасное мнение и самообман. Мы наблюдали множество таких больных, когда при лечебном голодании, даже и на соках, человек худел, истощался, а опухоль или метастазы увеличивались!

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ЛЕЧЕБНОЕ СЫРОЕДЕНИЕ. МЕТОД Г. ГАРБУЗОВА. Подробное описание методики лечения живой пищей смотри в разделе: "Лечение дисбиоза".

Применение хлорофилловых микроклизм. Поскольку хлорофилл – мощный антисептик, можно через день на ночь применять микроклизмы из сока листьев. Сок из листьев 2 чайные ложки разводят на 100 г воды и оставляют это для всасывания.

Ряд ученых считает, что **победа над раком** лежит не в области химиотерапии, а в области иммунно- и энзимотерапии.

Энзим **пепсин**, тот самый, что расщепляет белки пищи в желудке, попадая в сосудистое русло, растворяет не только старые, отжившие клетки, но и чужие, включая раковые (!).

Энзимы помогают организму бороться с попавшими в него вредными агентами. Предположим, в кровь проник вирус. В борьбу с ним кроме иммунных клеток включаются и энзимы.

Отмечено, что у больных с повышенной температурой, которая может длиться месяцами, прием живых соков и живой пищи помогает существенно снизить температуру. То есть экзогенные ферменты помогают ускорить борьбу организма с воспалительными очагами. При тяжелых, особенно системных заболеваниях потребность организма в энзимах многократно повышается. Выход только один – обильное употребление живой пищи.

Клинические исследования подтверждают, что с помощью энзимных комплексов можно очистить сыворотку крови как от патогенных вирусов, так и быстрее справиться с воспалительными процессами, кроме того, они регулируют нежелательный рост клеток.

Выход из курса лечебного сыроедения и переход на лечебную диету. Поскольку предложенный нами курс лечебного сыроедения (приема исключительно живой пищи) является по сути альтернативой методу Бройса, то период этого курса тоже ограничен сроками: обычно не менее 42, но не более 55(60) дней. Но затем после окончания этого курса больные переходят на лечебную диету. Подробности такой диеты описаны нами в инструкции "Противоопухолевая диета". Кроме этого, можно прислушаться к рекомендациям М.Е.Литвака (д.м.н., Ростов-на-Дону). Пища на 60% должна состоять из балластных веществ, стромы. 35% - белки, жиры, углеводы... То есть он тоже настаивает на употреблении грубой пищи. Для балласта рекомендует он еще добавлять отруби.

Пример. Из нашей практики. Больная миомой матки опухоль размером 18 недель. Огромная опухоль, представляет реальную угрозу. Врачи категорически настаивают на немедленной операции. От операции отказалась. После ознакомления с нашими методами целительства, в том числе с длительным курсом сыроедения, то есть приема грубой и живой пищи, а также мероприятиями по устранению дисбактериоза и кандидоза, который у нее был, с последующим преодолением дисбиоза, то есть укрепления иммунитета, через четыре месяца обозначилось улучшение состояния. Больная принимала также НРВ-гумбрин, настойку черного ореха, травянистую бузину, которые

получила у нас, соблюдала после лечебных курсов 100% сыроедения, также противоопухолевую диету согласно наших инструкций, сокотерапию. Через 10 месяцев опухоль уменьшилась размером до 12 недель. Через полгода еще уменьшилась до 6 недель. Необходимость операции отпала. К сожалению, дальнейшая судьба больной неизвестна, так как переписка с ней прервалась.

Пример. Больная лейкоплакией. Болезнь считается предраковым состоянием. Больная решила испытать лечение по Р.Бройсу, то есть на соковой монодиете. Однако отметила, что употребление сока свеклы и моркови, являющихся довольно сахаристыми, приводило лишь к усилению признаков болезни. При консультации ей было предложено отменить метод Бройса и перейти на Лечебное Сыроедение с ограничением количества свеклы, моркови и увеличения жомы капусты, трав и молодых листочков с деревьев и т.п. Это позволило полностью приостановить болезнь и повернуть ее вспять.

Применение овсяного киселя. Это продукт заквашивания кефиром овсяных отрубей. Подробности его изготовления смотрите в главе «Практическая проктоэкология». У ряда онкобольных наблюдаются отеки, в том числе отеки ног, применение овсяного киселя способствует предотвращению **отеков**, общее самочувствие больных улучшается, онкологические интоксикации в этих случаях уменьшаются.

ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ОНКОЛОГИИ. Кроме того, после окончания курса лечебного сыроедения, необходимо приступить к курсу приема зубиотиков с целью восстановления до идеальной кишечной здоровой микрофлоры. Об этом подробно описано в главах книги «Лечение дисбактериоза», «Методы способствования приживления здоровой микрофлоры». Настоящую сенсацию вызвали результаты новейших исследований, согласно которым молочнокислые бактерии зубиотики (они обитают в здоровом кишечнике постоянно) и бактерии синергисты (чайный гриб, стрептококки кишечника) и др. побуждают иммунную систему мобилизовать все силы организма на борьбу с раковыми клетками. Результаты лабораторных экспериментов показали, что зубиотики нейтрализуют действие так называемых фекальных ферментов (но возможно это вещества лектины, которые «залепают» рецепторы мембран здоровых клеток, что провоцирует перерождение здоровых клеток в онкологические). Эти вещества и являются главными виновниками как зарождения онкологических клеток, так и затем разрастанию их в мощные колонии в первую очередь в кишечнике. Теперь уже доказано, что молочнокислые бактерии препятствуют развитию рака молочной железы и рака толстой кишки, а также способствуют лечению этих болезней.

В эксперименте показано, что эффективность испытанного антиракового препарата митомицина возросла с 58% до 67% при использовании его в сочетании с кефиром.

Но при этом необходимо помнить, что лечебные свойства чайного гриба значительно сильнее, чем ациддофильных палочек. К сожалению, пока прямых исследований по излечению рака посредством настоя чайного гриба не проводились. Но тем не менее, учитывая все лечебные свойства чайного гриба считаю, что онкобольным необходимо его применять регулярно. Желающие могут заказать его при необходимости по нашему адресу.

Пивные дрожжи. Японские исследования показали возможность использования межклеточных компонентов дрожжей в качестве противоопухолевого средства. При исследовании было установлено, что препарат из межклеточных веществ пивных дрожжей препятствовал росту опухолевых клеток более чем на 90%.

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, ДОКАЗЫВАЮЩИЕ ПРОТИВООНКОЛОГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЖИВОЙ ПИЩИ. Основное отличие **живой** пищи в том, что она содержит комплексы взаимодействующих, сопряженных в один процесс ферментов. Ценность именно в том и заключается, что они сопряжены, взаимоувязаны в одном биохимическом круге. Этого преимущества не имеют никакие витамины и поливитамины, которые никогда не могут полноценно заменить живую пищу. Живая пища активизирует, усиливает обмен веществ, ускоряет и оживляет множество биохимических цепочек. В таких измененных условиях оживления работы всего организма резонно может возникнуть вопрос: а не сможет ли переход на живую пищу, например прием одних лишь живых ростков, стимулировать заодно развитие и рост опухоли, а значит и разрастание метастазов? Ученый Беспалов В.Г., разработчик препарата кламин и феокарпин, показал экспериментально, что живые проростки не только не "подталкивают" рост и метастазирование опухоли, а наоборот, оказывают противоопухолевое и антиметастатическое действие.

Кроме того, опыты на мышах с меланомами показали, что прием ими живых проростков снизил число метастазов в 7-8 раз.

В США эффективность метода лечения "живой пищей" проростками проверял доктор А.Робинсон – директор Института медицинских исследований. Он провел исследования, в рамках которых ростками пшеницы и сырыми растительными продуктами кормили мышей с раковыми опухолями. "Результаты впечатляли. Сырые овощи и фрукты, в том числе ростки пшеницы, уменьшили раковые поражения примерно на 75%. Предложенный рацион, таким образом, оказался наиболее эффективным." То есть ни один другой метод медицины не может достичь такого результата, который может дать только метод целостности.

Бабенко В.М. также приводит примеры онкобольных, которые получили хорошие результаты от предложенных им препаратов из живых проростков. В журнале "ЗОЖ" №9 (165) 2000 он описывает больную раком молочной железы с метастазами. Налицо объективные улучшения. Такие же результаты получены у больной меланомой.

СНЯТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЕЙ И ИНТОКСИКАЦИИ МЕТОДОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНЫХ МАСЕЛ И РЫБЬЕГО ЖИРА. Практика показывает возможность ослабить онкологические боли и онкологическую ослабленность и интоксикацию в некоторых случаях путем применения регулярно завышенных доз растительных масел, например, подсолнечного нерафинированного до 150 г в день и около 20-30 г рыбьего жира (можно взамен льняное масло). Смесь их употребляют 3-4 раза в день, добавляя в другую пищу. В этих же случаях может оказать помощь и прием живого куриного желтка, например ежедневно по 1 желтку от диетического яйца.

ПРОТОТИП МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ СЫРОЕДЕНИЕМ. Положительные результаты исцеления от онкозаболеваний приводит Лица Диаманди (АиФ Здоровье, 43 (220), октябрь, 1998), применяя несколько похожий нашему методу целостства.

Первично проводится очистка организма. Метод лечения она позаимствовала из книги Теи Галлис, которую она написала на основе исследований ученых-врачей, не признающих фармацевтическое лечение, а проповедующих лечение путем чистки организма от шлаков и последующей здоровой диеты. Лечение проводят не менее 2 недель.

После очисток кишечника клизмами ввести в него маленькой клизмочкой сок из петрушки. Затем душ и гимнастика.

Завтрак. В зависимости от времени года выпить 1-2 стакана сока арбуза и его хорошо промытой кожуры, виноградный или апельсиновый сок.

Второй завтрак. Приготовить сок из овощей, какие найдутся в доме (чем больше, тем лучше): морковь, капуста, свекла, листья свеклы, огурцы, помидоры, укроп, петрушка, сельдерей, салат, свежая картошка. В сок выжать один лимон. Выпить 1-2 стакана. Этот сок не только антисептический, но и противораковый.

Обед. Из свежих овощей. Вместо хлеба всыпать в салат проросшие зерна пшеницы, чечевицы, гороха, семена мака, можно кукурузы и многое другое.

Полдник. 1-2 стакана сока из овощей с соком лимона.

Ужин. Салаты, тертая свекла, морковь, с проросшими зернами. Все продукты только живые!

Как видим, метод сочетает прием соков три раза в день из исключительно живых продуктов. Воду не употребляют, а только соки.

Считаю, что и в этом методе есть целесообразные моменты, но кишечник загружен слабо, возможны запоры, застаивание продуктов в кишечнике, то есть сможет развиваться определенная микробиологическая флора, а значит хотя и ослабленным, но проявляется дисбактериоз, и как следствие – дисиммунитет и иммунодефицит.

Недостаточно внимания уделяется употреблению "зеленых" соков или мезги из зелени, содержащих активный живой хлорофилл и другие живые ферменты, способные подавлять всю микрофлору кишечника как "полезную", так и патологическую, а самое главное – поступая в организм, кровь эти вещества наиболее активно проявляют свои свойства в подавлении опухолей и дисбиоза, при этом восстанавливая иммунитет (ортоиммунитет).

Решение должно быть более радикальным. Задача здесь основная – не столько напоить организм свежими соками, сколько обеспечить максимальную стерильность кишечника и, за счет этого получить возможность восстанавливать неспецифическую (в том числе и противоонкологическую), а также специфическую стороны иммунитета.

ФЕРМЕНТИРОВАНИЕ ПИЩИ – АЛЬТЕРНАТИВА СЫРОЕДЕНИЮ. Практика показывает, что ряд пациентов по ряду причин не в состоянии принимать сырые грубые овощи. Желудок и кишечник их принимает крайне плохо, то есть происходит парадоксальная реакция: на полезную в принципе пищу организм дает негативную реакцию. В этом случае хорошей заменой живой грубой пище будет прием ферментированной пищи. Квашенные овощи не теряют свои ценные лечебные свойства как сырые овощи, но в отличие от них намного легче воспринимаются организмом и лучше утилизируются в кишечнике. Квашению могут быть подвергнуты любые овощи, лечебные травы, листья и т.д. Закваску можно проводить также, как и капусту с солью, а также обогащать закваску, например, курунгой или же воспользоваться рассолом закваски капусты. Подробнее о методах ферментирования пищи можете подробнее ознакомиться в главе ПРАКТИЧЕСКАЯ ПРОКТОЭКОЛОГИЯ.

ЕСЛИ У ВАС ИЛИ ВАШИХ РОДНЫХ, БЛИЗКИХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕ: рак кишечника, груди, желудка, печени, почек, кожи, гортани, пищевода,

легких, яичников, матки, кости, простаты и др. органов, лимфогранулематоз, которые могут осложняться метастазами, лейкемия, липома, злокачественная анемия, или же у Вас ряд др. хронических трудноизлечимых заболеваний, как псориаз, гангрена, сахарный диабет, волчанка, остеохондроз, болезни почек, ревматизм, артрит, бронх. астма, аллергия, глисты, катаракта, глаукома, себорейная экзема, нейродермит, парадонтоз, тромбоз, флебит, хронич. варикозные язвы, цирроз печени, эрозия шейки матки, зоб, грыжа, колит, холецистит, панкреатит, кандидоз, асцит (отек, водянка брюшины и др. органов), целлюлит, отит, гайморит, аденоиды, тонзиллит, фронтит, арахноидит, плеврит, мужская слабость и др. воспаления, длительно не поддающиеся обычным методам лечения, а также наличие крупных шрамов и ожогов, плохо и неровно заросших, повреждения позвонка, головы, вялотекущие гнойные процессы, общая слабость, незавершенные состояния после инфаркта и инсульта, атеросклероз, а в официальной медицине разочарованы, чувствуете беспомощность - не отчаивайтесь, пишите нам. Указывайте свой диагноз, возраст, историю болезни, особенности заболевания. Мы попытаемся предложить надежные приемы безрецидивного лечения. Резервы самоисцеления организма безграничны. Будем помогать до последнего, вплоть до исцеления. Оплата за консультации и получение методик лечения – 100 руб. почтовым переводом, в кот. укажите: деньги за консультацию, укажите диагноз (предварительно согласовать) + 6 руб. почтовые. **Книга** Р. Бройс “Рак, лейкемия и др. неизлечимые заболевания, которые лечатся естественными методами”. - С.П., 1992 г. - 25 руб. (ксерокопия) + 7 руб. почт. расходы. (По этой методике излечивали в Европе самые сложные и запущенные онкозаболевания). Методика проверена в НИИ Германии и Венгрии. **Книга** Г.А.Гарбузов “Опухоли — основы целительства” — ксерокопия 200 р. +12 р. почта. **Журн.** “Вестник надежды” приводит отчеты о самоисцелении людей, болевших онкозаболеваниями или др. трудноизлечимыми заболеваниями путем нетрадиционной медицины. Имеется 5 разных номеров по 6руб. + 7 руб. почтовые расходы. При переписке вкладывайте чистый конверт или + 3 руб. Если ранее была переписка, то предыдущие письма возвращайте или напомнить суть.

Также **надо учитывать почтовые расходы. Заказы принимаем по предоплате**, в почтовом переводе укажите, за что деньги, подробно с учетом почтовых, обязательно указывайте диагноз.

Сочи-354002, а/я 159 Геннадий Алексеевич Гарбузов, кандидат наук, целитель, т.д.

Тел. Офис: 8 (код 862) 2 71-02-37