

Ашот Папикович Хачатрян

С дисбактериозом в XXI век?



НОВОСИБИРСК * 2003

51.230

X 29

Хачатрян А.П.

X 29 С дисбактериозом в XXI век?. Научно-популярное издание. Москва: Издательство ВЗПИ. 2003 - 115 с.
Издание второе переработанное и дополненное.

ISBN 5-7045-0392-5

Книга предназначена для широкого круга читателей, в основном, не обладающих знанием в области медицины, и может быть полезна для практических врачей. В ней в доходчивой и популярной форме показана роль многочисленных микроорганизмов, населяющих кишечник человека, в обеспечении его нормальной жизнедеятельности. В книге описан предлагаемый автором метод восстановления кишечной микрофлоры, помогающей организму прийти в первозданное состояние и восстановить системы ауторегуляции. На основании многочисленных примеров из собственной клинической практики автором показана эффективность предлагаемого лечения.

Подробно описывается профилактическая и лечебная роль молочнокислого продукта “Нарине”.

Автор благодарит доктора биологических наук Ю.В. Торнуева за содействие, оказанное в подготовке данного издания.

© А.П. Хачатрян, 2003

© Рисунки Н.Н.Марцинкевич, 1997

ПРЕДИСЛОВИЕ

Книга предназначена для широкого круга читателей, в основном, не обладающих знанием в области медицины, и может быть полезна для практических врачей. В ней в доходчивой и популярной форме показана роль многочисленных микроорганизмов, населяющих кишечник человека, в обеспечении его нормальной жизнедеятельности.

Книга состоит из VII глав, введения и заключения. В I главе прослеживаются основные этапы формирования жизни на Земле и показано ее основное отличие от неживой природы: постоянный обмен веществ с окружающей средой. На простых примерах из мира животных и растений показано единство законов природы для всего живого, продемонстрированы последствия, к которым приводит пренебрежение этими законами.

Во II главе прослеживается путь пищи в организме и процесс пищеварения в различных отделах желудочно-кишечного тракта и делается вывод о ведущей роли толстой кишки в завершении процесса расщепления и всасывания пищевых продуктов. Подробно описываются симбиотические отношения организма человека и населяющей его микрофлоры, ее роль в синтезе ряда витаминов (группы В, С, Д, К и др.), некоторых аминокислот и ферментов, формировании и поддержании иммунитета.

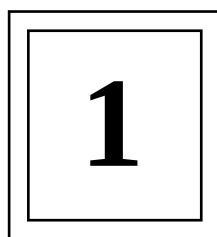
Главы III и IV посвящены вопросам патологий, возникающих вследствие нарушения естественного баланса патогенной и здоровой микрофлоры в толстой кишке - диатезов у детей, аллергии и аллергических дерматозов, железодефицитной анемии, колитов, синдрома хронической усталости у взрослых. Простым и понятным языком описываются процессы, приводящие к общему отравлению организма человека ядами, продуцируемыми в кишечнике. Неэффективность лечения этих заболеваний традиционными методами объясняется игнорированием наличия у больных дисбактериоза кишечника.

В главе V описан предлагаемый автором метод восстановления кишечной микрофлоры, помогающей организму прийти в первозданное состояние и восстановить системы саморегуляции. На многочисленных примерах из собственной клинической практики автора показана эффективность предлагаемого лечения.

Главы VI и VII посвящены вопросам социальных и экологических причин дисбактериоза и его профилактике. Показана эффективность ее начала еще до рождения ребенка, роль раннего прикладывания к груди и режима кормления новорожденного в формировании его иммунной системы, обеспечении последующего здоровья. Подробно описывается профилактическая и лечебная

роль молочнокислого продукта “Нарине”. Обосновывается вред питания синтетическими продуктами, использования искусственных витаминов для нормальной жизнедеятельности пищеварительной системы. Рассмотрены основы здорового и рационального питания.

В заключение делается вывод, о том что дисбактериоз, которым страдает до 90 % населения часто даже не подозревая об этом, должен быть излечен первым, так как является первопричиной, а не следствием, многих хронических заболеваний, как было принято считать.



ЧЕЛОВЕК - ДИТЯ ПРИРОДЫ

Живые организмы существовали на Земле не всегда, а появились в результате длительного развития неорганической природы. В ранние периоды, когда лишь формировался облик Земли, все живое, даже будучи занесенным извне, неизбежно погибло бы от губительного действия космических лучей. Однако, постепенно Земля окутывалась газовой оболочкой, возникли теплые первобытные океаны и в них образовались высокомолекулярные соединения, состоящие из тех же химических элементов, что и неживая природа, уже способные к самоусложнению, распаду и синтезу. Так возникла жизнь.

Основным ее отличием от неживой природы явился обмен веществ, постоянное их обновление в сложном, но пока еще молекулярном образовании.

Затем возникли простейшие живые организмы, еще не имеющие клеточной структуры, и только спустя длительное время - одноклеточные и многоклеточные, произошла дифференциация живого мира на животных и растения.

Жизнь и смерть всегда сопутствовали друг другу, оказывались взаимосвязанными и взаимозависимыми. Живые организмы гибли, составляющие их клетки и ткани разрушались до составных элементов, а затем

из них же и вновь поступивших веществ возникали и развивались новые живые структуры, обладающие избирательностью к поступающим извне веществам. Живые организмы принимали только необходимые им “строительные материалы”.

Между тем, качественное отличие процессов жизни от процессов, происходящих в неживой природе, не является чем-то сверхестественным, поскольку общие законы мироздания едины для живой и неживой природы. Специфика же протекания их в живой природе состоит в том, что процессы обмена веществ обратимы: после выполнения своих функций исходные вещества не разрушаются полностью, как в неживой природе, а восстанавливаются до исходного и даже более высокого уровня. Это и обеспечивает эволюцию – формирование более сложных многоклеточных организмов, состоящих из отдельных органов, выполняющих каждый свою функцию.

Несмотря на кажущуюся самостоятельность живых организмов и составляющих их органов и систем, последняя весьма относительна: и живые органы и системы могут существовать при изменении условий внешней среды лишь в определенных границах, а поддержание постоянства и стабильности в организме осуществляется за счет специальных систем регуляции. Постепенно и сами живые организмы и продукты их жизнедеятельности стали изменять облик Земли.

Что такое мощные пласты известняков, как не остатки мельчайших микроорганизмов, населявших Землю в незапамятные времена? А каменный уголь – память о древних тропических лесах! Некоторые руды, нефть также являются продуктами деятельности живых организмов. Поэтому последующее развитие жизни на Земле происходило в среде, подготовленной деятельностью многих поколений простейших организмов животных и растений. Более того, само существование высших растений и животных, было бы невозможным без низших. Им уже не надо было самим добывать себе пищу из неживой природы – она сама им ее подготовила и тем самым предоставила возможность дальнейшей эволюции.

Так, микроорганизмы подготовили почву для высших растений, обеспечивая их органическими веществами и поставляя «строительный материал» для клеток, составили пищу для животных, а отмершие растения и животные и результаты переработки растительной пищи животными явились, в свою очередь, питанием для растительных организмов.

Более того, одни животные стали пищей для других, появились и растения-хищники, стало возможным сожительство разных уровней жизни и некоторые из них стали взаимозависимыми. Всем хорошо известны лишайники, представляющие собой симбиоз водорослей и гриба, существование которых уже немыслимо отдельно.

В этом плане и человек не стоит особняком над природой, а является продуктом ее развития, живет в том же мире, что и все живое и составляет неотъемлемую часть мироздания.

Однако, в своей повседневной деятельности мы постоянно об этом забываем и считаем, что человеку как высшему существу позволено кроить мир по своему усмотрению, хотя само развитие природы и всего живого на Земле свидетельствует о том, что изменить законы мироздания нельзя.

Что происходит при пренебрежении ими, мы уже знаем, - плодородные долины превращаются в пустыни, вымирают некоторые виды растений и животных, их место занимают другие, как правило, сорняки, большей частью вредоносные насекомые, грызуны и т. д.

Необходимость следования законам природы заложена в самой сути живых организмов и у животных это обеспечивается инстинктами, которым они неукоснительно следуют. Человеку же наличие высокоразвитого головного мозга не позволяет слепо подчиняться инстинктам. Именно поэтому он единственный в живой природе оказался способным к самоистреблению, хотя, как и все живое, призван жить по законам природы, в гармонии с ней. Понять это необходимо пока еще не поздно.

Что же такое нормальное состояние организма человека, как выражается его связь и баланс с внешней природой? Этими вопросами занимается специальная наука - физиология, возникшая в глубокой древности из потребностей медицины. Действительно, как можно вылечить больного и - более того - предупредить его болезнь, не зная строения организма человека и функций его органов? Это понятное еще древним медикам основное условие медицины, к сожалению, не всегда учитывается современными специалистами. Не секрет, что даже зная “норму” и симптомы, появившиеся в результате отклонения функции того или иного органа от нормального уровня, современная медицина зачастую не задумывается о причинах этого нарушения, а направляет основной удар на устранение симптома, нарушая один из основных принципов мироздания - причинно-следственные отношения.

Хорошо известно, что многие болезни проявляют себя в головных болях, повышении температуры, расстройствах деятельности желудочно-кишечного тракта. Но это не значит, что причина у них одна и та же. Тем не менее, лечение совсем разных болезней зачастую сводится к назначению болеутоляющих и жаропонижающих средств. Это, конечно, облегчает состояние больного и в какой-то мере может быть оправдано, если не забывать о необходимости ликвидировать и саму причину, например, той же головной боли. Повышение температуры тела является признаком и условием борьбы самого организма с внесенной извне инфекцией, основное усилие врача должно быть направлено на борьбу именно с ней, а не с температурой как симптомом. Хорошо, если организм при таком лечении сам восстанавливает нормальные функции за счет внутренних резервов и возможностей систем саморегуляции. А если нет? Тогда возможно развитие хронического заболевания и даже гибель человека.

Почему-то у садоводов не возникает мысли смазывать мазями или красить желтеющие листья плодового дерева, находящегося в фазе цветения. Наоборот, опытный садовник сразу займется рыхлением почвы, поливом, внесением удобрений, попытается выяснить причину недостаточности снабжения листовой питательными веществами. То есть, начнет “лечить” корни, а не крону. И, как правило, листья оживают, растение цветет и успешно плодоносит. Однако, при лечении человека, мы вместо того, чтобы “лечить корни”, “смазываем и подкрашиваем “листочки”, добываясь иногда их внешнего благополучия. А ведь человек такое же дитя природы, как и



все живое на Земле и все биохимические и физиологические процессы в его организме протекают точно так же, как и у всего живого, подчиняясь единым закономерностям, изменить которые никому не дано.

ОБМЕН ВЕЩЕСТВ — ОСНОВА ЖИЗНИ

Мы уже упоминали выше, что организм человека, как и любая живая система, тесно связан с окружающим его миром, обменивается с ним энергией и веществом и, с точки зрения термодинамики, является так называемой открытой системой. Обычно, при сравнении живой клетки с неживой системой, первое отличие, которое бросается в глаза - это наличие в ней различных градиентов: электрических, осмотических, концентрационных, обусловленных неравновесным содержанием различных веществ в клетках и межклеточной среде. Например, ионов калия больше в клетке, а ионов натрия - вне клетки. Наличие этих градиентов в живых системах определяет принципиальную возможность совершения ими той или иной работы, источником которой является энергия химических реакций, происходящих в клетке. Нормальная жизнедеятельность клетки, а, следовательно, и всего организма осуществляется при условии поддержания этих градиентов за счет непрерывного поступления новых веществ и энергии из окружающего мира. В противном случае наступило бы их выравнивание. Не случайно, что в мертвых клетках указанные градиенты отсутствуют.

Другими словами, нормальным условием работы клеток, кирпичиков, из которых состоит любой живой организм, является наличие равновесия между потоком энергии и веществ, поступающих в клетку и выходящих из нее. То есть организм человека может быть представлен в виде большой печи, где поддерживаются определенные условия за счет непрерывного поступления топлива, из которого формируются вещества, необходимые ему для роста и развития, вместо отработавших свое и выбрасываемых с ненужными продуктами. Хорошо известно, что все вещества, необходимые для нормальной жизнедеятельности организма человека (топливо), доставляются с кислородом в легкие и с пищей в желудочно-кишечный тракт (ЖКТ).

В этом плане очень важным звеном во взаимодействии организма с внешней средой является процесс питания, обуславливающий поступление продуктов растительного и животного происхождения, воды и минеральных солей.

Эти продукты содержат белки, жиры и углеводы, распадающиеся в организме с освобождением энергии, а также витамины, минеральные вещества и воду, которые сами по себе не освобождают энергию, однако совершенно необходимы для нормального протекания биохимических процессов.

Существенным моментом при этом является тот факт, что поступающая в организм пища не усваивается организмом непосредственно, а должна быть предварительно расщеплена до состояния компонентов, из которых каждый живой организм строит свои структуры по-своему, обеспечивая восстановление отмирающих клеток, рост организма, синтез ферментов и т.д. Таким образом, питание организма и переработка пищи являются важными факторами поддержания относительного постоянства функций и

биохимического состава внутренних органов и сред организма, так называемого гомеостаза.

Большое значение в поддержании постоянства внутренней среды организма имеют процессы выделения продуктов распада, непрерывно поступающих в кровь, лимфу, межтканевую жидкость. Эти продукты разделяются на газообразные, жидкие и твердые (растворенные в воде или взвешенные в измельченном виде) и организм освобождается от них непрерывно. Большая часть введенных в организм солей и вода не претерпевают химических превращений в организме и выделяются с мочой и потом. Некоторые вещества находятся постоянно в крови в определенных концентрациях и выделению подлежит только их избыток, другие выходят почти полностью.

С каловыми массами удаляются не только остатки непереваренной пищи, но и вещества, выделяющиеся в пищеварительный канал (экскреты). Образующиеся в процессе синтеза и распада ядовитые и токсические вещества, обезвреживаются организмом и также выделяются наружу.

Все изложенное позволяет понять мудрость природы, заложившей не только основы существования живых организмов - обмен веществ, но и обеспечившей его нормальное функционирование. Большая роль в этом принадлежит желудочно-кишечному тракту.

Дело в том, что отклонение от нормы процессов расщепления и усвоения пищи может привести к всасыванию в кровь вредных веществ по своей химической структуре довольно близких к необходимым клетке для строительства белков и сборки сложных молекулярных структур, обеспечивающих жизнедеятельность всего организма. Однако, природа предусмотрела защиту от этого, обеспечив организмы регуляторными системами, приводящими в действие процессы, препятствующие синтезу “неправильных” молекул и структур клетки, обуславливая самовосстановление и саморегуляцию всех процессов в организме. Отсюда становится ясно то значение, которое имеет для здоровья человека обеспечение нормальной переработки и усвоения пищи и что может произойти при нарушении этих процессов.

В этом заключается еще одна великая мудрость природы - обеспечивать координацию биологических реакций организма при изменении факторов внешней и внутренней среды, т.е. сохранять в известных пределах его независимость.

Известно, что низшие организмы способны существовать и развиваться в очень широком диапазоне внешних температур, давления и состава окружающей среды. По мере усложнения, в ходе эволюции клетки организма оказывались более требовательными к условиям существования и координации физико-химических процессов, которые нарушаются уже при незначительном изменении кислотно-щелочного баланса, солевого состава и температуры среды.

Клетки высших организмов, в том числе и у человека, менее устойчивы к изменениям среды, чем у низших организмов. Тем не менее, сами высшие организмы более устойчивы, так как у них наряду с возрастанием числа элементов, составляющих организм, произошло усовершенствование ауторегуляторных механизмов.

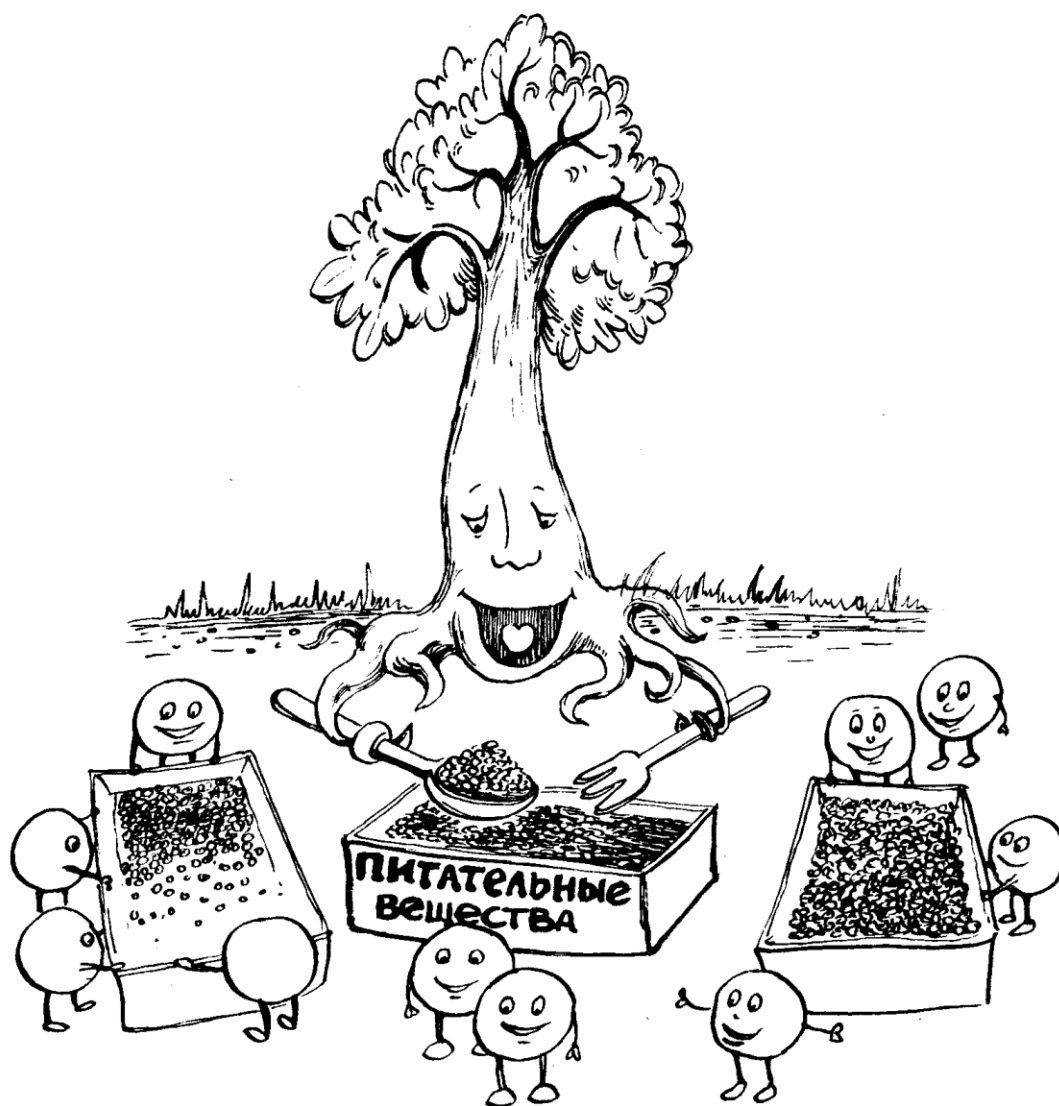
Так, у низших животных при изменении в довольно широких пределах температуры происходит изменение интенсивности обмена и на всех уровнях устанавливается стационарное состояние. Высшие животные существуют комфортно только в очень узком диапазоне внутренних температур, однако внешние температуры при этом могут изменяться в очень широких пределах, не нарушая нормальной жизнедеятельности организма, а это происходит за счет более совершенной регуляторной системы, обеспечивающей постоянство внутренней температуры.

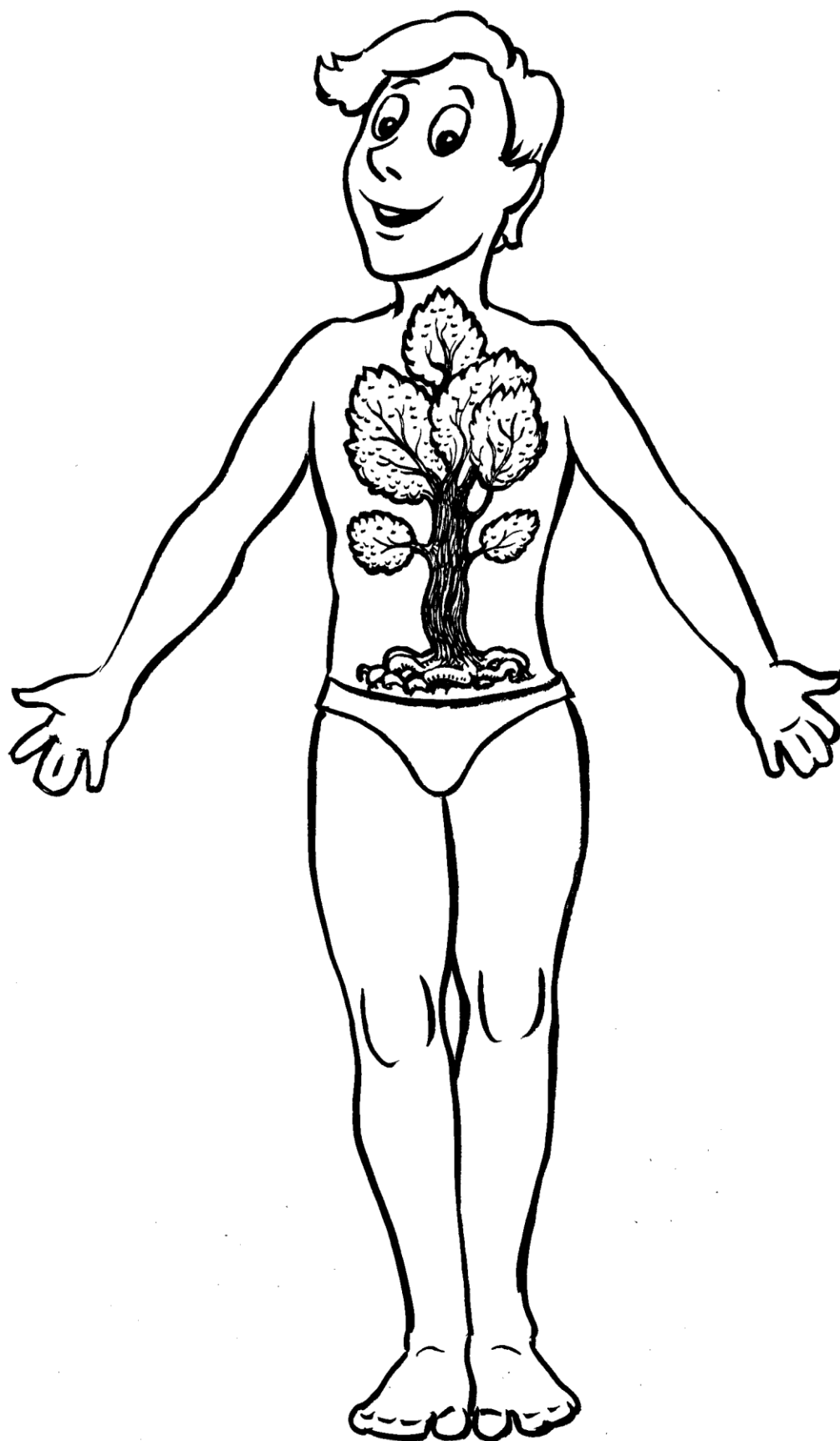
При этом, как для отдельной клетки, так и целостного организма существуют верхние и нижние пределы, вне которых системы саморегуляции уже не справляются с натиском внешних и внутренних повреждающих факторов. Так, например, при постоянном поступлении большого количества токсических веществ (ядов) в кровь и, следовательно, в клетки, системы саморегуляции оказываются уже бессильными, что имеет место, в частности, при нарушении нормального процесса пищеварения и может выражаться в возникновении симптомов, внешне как будто и не связанных с состоянием желудочно-кишечного тракта.

Отсюда становится понятной не только роль, которую играет необходимость поддержания правильного, заложенного природой обмена веществ, но и выяснения истинной причины его нарушения и к чему может привести попытка подмены причины следствием при лечении заболевания.

Как видно из изложенного выше, природа, создавая живые организмы, предусмотрела практически все – каждый вид занял свое место, уготовленную ему экологическую нишу и был призван жить по установленным природой законам и в единстве с ней. Так, растение, его крона, листья и плоды получали основные питательные вещества посредством развитой корневой системы из почвы, подготовленной многими поколениями микроорганизмов. Более того, высшие растения уже не могли нормально существовать и развиваться в почве, где отсутствуют микроорганизмы. Да и последние, в свою очередь, уже не могли жить без растений, отмершие части которых служили им пищей. И это содружество стало неразрывным.

В мире животных пищеварительный канал - это своего рода “корни”, ворота, через которые происходит непрерывный обмен организма веществом с окружающей его





природой. А пища - та же почва, обеспечивающая организм строительным материалом для клеток и поддерживающая процесс обмена веществ на должном уровне. При этом во внутреннюю среду организма животного пропускаются только вполне определенные, необходимые ему вещества, а непригодные отбрасываются прочь, так же, как и в корневой системе растений. У каждого вида животных в процессе эволюции сформировался свой специфический рацион питания и, как увидим ниже, установились тесные симбиотические отношения с микроорганизмами. Например, болезнетворные микробы, находящиеся в пищеварительном канале, в случае проникновения в кровь и лимфу, задерживаются и обезвреживаются не только в лимфатических узлах, расположенных по всему пищеварительному каналу и особенно многочисленных в ротовой полости и в кишечнике, но и находящейся в нем богатой микрофлорой, которая в свою очередь в организме животного и человека получает, не только пищу, но и комфортные условия для своего размножения.

Подобно тому, как мельчайшие одноклеточные организмы - бактерии подготавливают почву для высших растений, так и богатая микрофлора пищеварительного канала животных принимает активное участие в процессе расщепления пищи и ее последующего усвоения организмом.

Так как же устроена эта своеобразная “корневая система” у человека? Как происходит переработка пищи, и какова роль при этом мельчайших организмов, населяющих пищеварительный тракт?

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И ЕЕ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

ПУТЬ ПИЩИ В ОРГАНИЗМЕ И АНАТОМИЯ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ) ЧЕЛОВЕКА

Мы уже убедились, что жизнь сама по себе невозможна без постоянного поступления в клетки из окружающей среды питательных веществ, витаминов, минеральных солей и воды. Однако, животные в отличие от растений не могут превращать в питательные вещества элементы неживой природы и живут лишь за счет растительной пищи и мяса животных, в свою очередь, поедающих растения. Так осуществляется круговорот органического вещества.

У простейших животных существует так называемое внутриклеточное пищеварение, когда расщепление и усвоение питательных веществ происходит за счет химических реакций и ферментов, имеющихся в самой клетке.

По мере эволюции животного мира происходит постепенная дифференциация как процесса пищеварения, так и самого пищеварительного канала.

У человека пищеварительный канал, как и у всех высших животных, подразделяется на ряд отделов, выполняющих свои специфические функции по переработке и усвоению пищи, и состоит из ротовой полости, пищевода, желудка и кишечника. В свою очередь, последний включает в себя двенадцатиперстную кишку, тонкий и толстый кишечник.

Толстая кишка является конечной частью пищеварительного канала. Началом ее считается слепая кишка, в которую на границе с восходящим отделом толстой кишки впадает тонкая кишка. Далее следуют поперечно-ободочная и нисходящий отдел толстой кишки, сигмовидная и прямая кишка.

Заканчивается толстая кишка наружным отверстием. Общая длина ее у человека не превышает 2 метров. Диаметр толстой кишки неодинаков, в ее

начальной части (слепой кишке) и восходящем отделе достигает 7-8 см, а в сигмовидной - не более 3-4 см. Стенка кишки состоит из четырех слоев и изнутри покрыта слизистой оболочкой. Толщина стенок также неодинакова, в правой восходящей половине - около 1-2 мм, а слева в сигмовидной кишке до 5 мм.

Пища, поступающая в ротовую полость, проходит последовательно все отделы ЖКТ, а продукты ее переработки выбрасываются наружу через прямую кишку. Условием нормальной работы ЖКТ является непрерывное продвижение пищи по пищеварительному каналу. Задержка пищевых масс свыше физиологических норм чревата осложнениями, вызывает рвоту, запоры, затем интоксикацию и отравление всего организма, развитие устойчивых патологий. Первый этап пищеварения осуществляется в ротовой полости, где происходит предварительная механическая и химическая переработка пищи ферментами слюны. В ротовой полости пища, как правило, задерживается недолго, не более 30 секунд и через пищевод поступает в желудок, где проходит дополнительную обработку ферментами желудочного сока, частично расщепляется и подготавливается к усвоению. В желудке пища находится также сравнительно недолго (от 2 до 4 часов) и скорость ее прохождения через желудок зависит от ее качественного состава. Так, вода практически сразу переходит в кишечник, молоко и молочные продукты также сравнительно быстро, медленнее - белковая пища, дольше всего в желудке задерживаются жиры.

Железы слизистой оболочки желудка, кроме желудочного сока выделяют еще и слизь, которая предохраняет желудок от механических и химических повреждений и накапливает ферменты, способствующие расщеплению компонентов пищи. Причем, эти ферменты не могут разложить живой белок, а оказывают действие только на денатурированный, предохраняя таким образом желудок от самопереваривания.

В центральном участке пищеварительного канала, двенадцатиперстной кишке, пищевая кашица (химус), поступающая из желудка подвергается обработке уже тремя пищеварительными соками - поджелудочным, желчным и кишечным, ферменты которых способствуют частичному расщеплению углеводов, белков и жиров, переводя их в растворимую в воде или сыворотке крови форму. Однако, в двенадцатиперстной кишке всасывается не более 8 % поступающей в нее пищи.

Основное всасывание питательных веществ осуществляется в тонкой и в толстой кишке, стенки которых продуцируют кишечные соки и слизь. Особенности анатомического строения стенки тонкой кишки (наличие множества ворсинок) увеличивает всасывающую поверхность кишечника до 500-600 кв.м. и повышают эффективность усвоения веществ из пищи. Отделение кишечных соков, происходит при непосредственном соприкосновении пищевой кашицы со слизистой оболочкой кишечника, то есть для нормального пищеварения необходимо ее постоянное перемешивание. Это происходит за счет сокращения слоев мускулатуры, покрывающих стенки кишечника. Одновременно происходит и продвижение пищи по кишкам, причем, чем грубее пища, тем больше производимое ею механическое раздражение, тем активнее движение кишечника.

Длина тонкого кишечника у взрослого человека достигает 5-7 метров и этот участок пища проходит за 4-5 часов, толстая кишка не превышает 2 метров, а

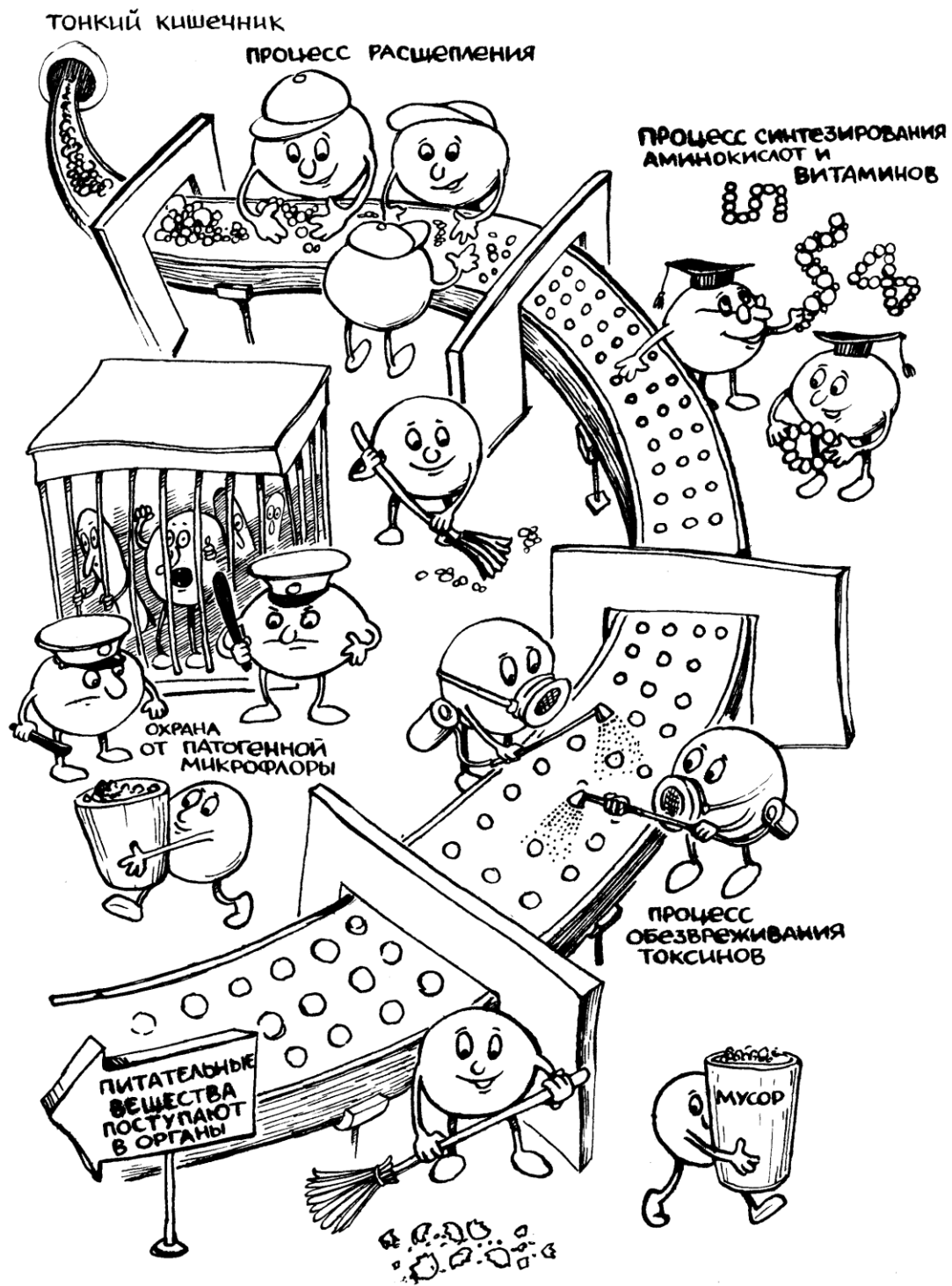
пища в ней проходит за 12-18 часов. Процесс пищеварения у человека в норме продолжается не более суток, причем половину этого времени пищевые массы продвигаются по толстой кишке. Отсюда становится ясна огромная роль толстой кишки и процессов, происходящих в ней, при переваривании и усвоении пищи в общем обмене веществ в организме. Надо полагать, что природа неслучайно определила путь и скорость прохождения пищи по пищеварительному каналу, как неслучайно и то, что нижние отделы тонкого кишечника и толстая кишка заселены многочисленными колониями микроорганизмов.

В то же время даже в классических учебных пособиях по физиологии пищеварения, роли толстой кишки практически не уделяется внимания и ее функцию ограничивают обеспечением процесса всасывания воды, формирования каловых масс и последующей их экскреции через прямую кишку.

Однако, стоит задуматься, не слишком ли это расточительно, почему природа предоставила только в толстой кишке комфортные условия для существования почти 500 видов бактерий? Ведь природа не терпит нецелесообразности. Попробуем найти ответы на эти вопросы, разобраться в той роли, которую выполняет толстая кишка в процессах метаболизма.

Представим пищеварительный канал в виде своеобразного заводского конвейера, на который непрерывно поступает сырье. Конвейер последовательно проходит через различные цеха, где рабочие-ферменты пищеварительных соков, желчь и т.д. выполняют каждый отведенную ему работу, способствуя выдаче в итоге полуфабрикатов, которые продолжают расщепляться и доходят до конечного продукта в нижних отделах тонкой и в одном из основных и самых крупных цехов - толстой кишке, где специализация рабочих уникальна, таких нет нигде больше.

Хорошо известно, что из тонкой в толстую кишку ежедневно поступает около 2 кг химуса, из которых после переработки и всасывания остается не более 200-500 г кала. Так неужели такое большое количество "рабочих" (микроорганизмов), населяющих кишечник, призваны только формировать каловые массы и паразитировать в нем? Конечно, нет. Какой смысл природе было уделять столько внимания



отбросам организма - так называемым шлакам? Не лучше ли побыстрее от них избавиться, а не держать 12-18 часов.

Оказывается такая задержка обусловлена тем, что в толстой кишке всасывается не только вода и электролиты (до 95 %), как зачастую принято считать, но и глюкоза, витамины и аминокислоты, вырабатываемые населяющими кишечник бактериями - "рабочими" этого "цеха" пищеварительного канала. Это хорошо известный науке факт, однако ему медицина не уделяет должного внимания. Как практические врачи, так и ученые, как правило, ограничиваются лишь констатацией фактов и впоследствии о них забывают.

Так почему же бактерий, населяющих толстую кишку, так много? Ведь только с каловыми массами выделяется за сутки около 17 триллионов бактерий.

Дело в том, что кишечная микрофлора выполняет в организме человека особую уникальную функцию, без которой невозможен нормальный обмен веществ, а следовательно, нормальное функционирование систем, определяющих здоровье человека.

РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПРОЦЕССАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В условиях нормального функционирования кишечника микроорганизмы, населяющие его, подразделяются на благодатные и условно-патогенные. До 90 % общего их количества, составляют анаэробные (бифидобактерии, лактобактерии), от 1 % до 4 % аэробные, представленные в основном кишечной палочкой, являющиеся благодатными для организма, остальную часть занимают условно-патогенные микроорганизмы - симбионты, стафилококки, дрожжеподобные грибки, клостридии и др. Таким образом, состав микрофлоры в кишечнике здорового человека характеризуется вполне определенным соотношением между отдельными ее видами с доминированием анаэробных, однако кишечная микрофлора все же непостоянна. Она изменяется в зависимости от возраста, питания, условий жизни человека. Так, в кишечнике грудных детей преобладает молочнокислая анаэробная палочка, количество которой достигает 80-90 %. В процессе роста ребенка и перехода его на смешанное питание содержание молочнокислых бактерий в кишечнике снижается.

Роль и значимость для здоровья человека состава кишечной микрофлоры отмечалось еще Ильей Мечниковым, однако впоследствии этому вопросу уделялось все меньше и меньше внимания. Ученые и практические врачи фактически не учитывали того факта, что микрофлора кишечника и ее состав сформировались в процессе длительной эволюции человека.

Именно поэтому она выполняет самые разнообразные функции, принимая активное участие не только в конечном звене процесса пищеварения, но и несет защитную функцию, повышая иммунитет организма за счет продуктов своей жизнедеятельности.

В здоровом кишечнике микрофлора выполняет еще одну функцию - предохраняет организм от внедрения и размножения болезнетворных бактерий, так называемой патогенной микрофлоры.

Это свойство микрофлоры толстой кишки явилось результатом многообразных приспособлений в процессе адаптации их к обитанию в макроорганизме человека, в специфической сфере его кишечника, поэтому микроорганизмы, населяющие кишечник, успешно конкурируют с прочими бактериями, в том числе и патогенными, поступающими извне. Другими словами, толстая кишка представляет собой естественный барьер для проникновения в организм человека болезнетворных бактерий (конечно, если она функционирует нормально).

Так, кишечные сапрофиты по сравнению с патогенными бактериями более активно размножаются и легче утилизируют кислород и питательные вещества. Они вырабатывают разнообразные бактерицидные вещества, в том числе и близкие по своему действию к антибиотикам. Такие свойства полезной (или богатой) микрофлоры играют существенную роль в предупреждении развития дизентерии и других кишечных заболеваний. В основе этого лежит воздействие продуктов обмена кишечной палочки - так называемых колицинов. Однако в кишечнике могут жить различные виды (штаммы) кишечной палочки: малоактивные и высокоактивные в антагонистическом отношении, то есть с различной способностью подавлять патогенную микрофлору. Наличие в толстой кишке большого количества малоактивных штаммов есть прямое свидетельство дисбактериоза.

Кроме кишечной палочки антагонистической активностью к патогенным микробам обладают и бифидобактерии и ацидофильные палочки. Эти осуществляют расщепление белков, жиров и высокомолекулярных углеводов. Продуцируя молочную кислоту, бифидумбактерии создают в кишечнике кислую среду, подавляя развитие гнилостных и патогенных микроорганизмов. Кислая среда кишечника способствует также и всасыванию кальция, железа, витамина Д и др.

Благотворные микробы, населяющие толстую кишку, разлагают белки до конечных продуктов распада, способных к усвоению и помогающих поддерживать в норме перистальтику кишечника. Кроме того, эти продукты создают весьма благоприятные условия для существования в толстой кишке самих благотворных микроорганизмов.

Бактерии кишечника участвуют в процессах разложения желчных кислот и образования в толстой кишке веществ полезных для нормального протекания процессов обмена, образования каловых масс.

Кишечная микрофлора производит из пищевых волокон (неусвояемых организмом остатков растительных продуктов - целлюлозы, пектинов и др.) целый ряд важных для организма веществ - витаминов, аминокислот, гормонов и др. То есть, дает не только ощутимую прибавку к питанию, но и способствует поступлению в организм тех веществ, которые, вполне возможно, вообще отсутствуют в первичной пище. Усваивается в толстой кишке до 50 % растительных волокон.

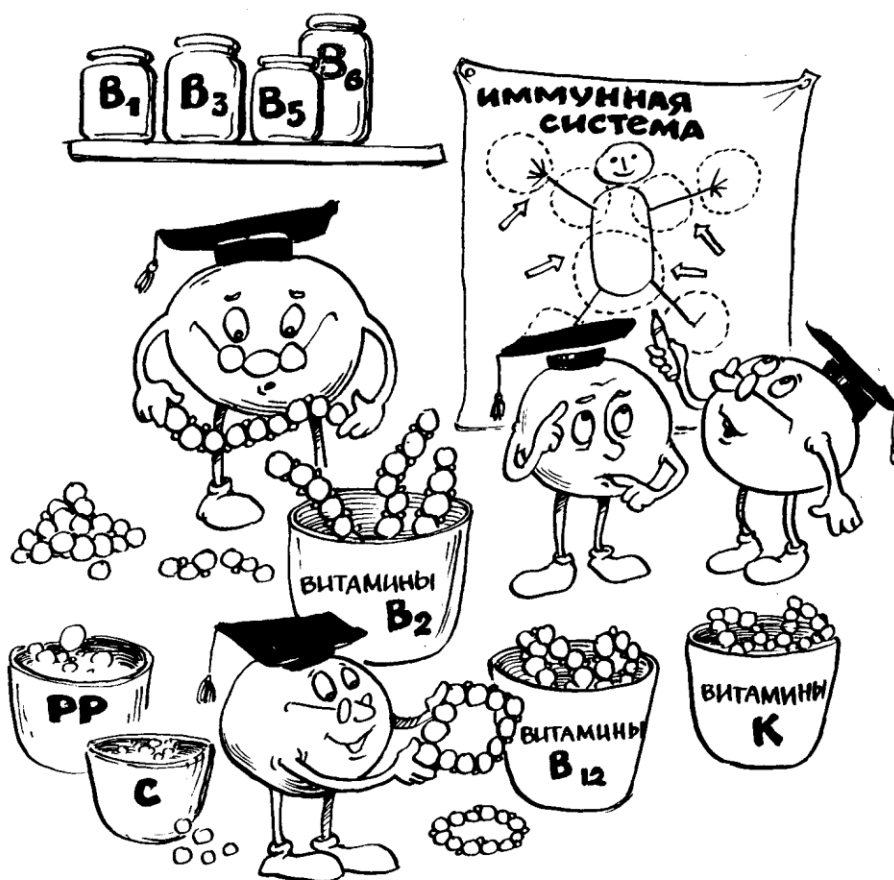
Неслучайно племена, питающиеся в основном углеводной растительной пищей, не испытывают недостатка в белках и потребляют для нужд организма его значительно больше, чем имеется в поступающей извне пище. Откуда же берется недостающий строительный материал для белковых структур клеток? В прямом смысле из воздуха. Оказывается бактерии, населяющие толстую кишку способны, усваивая азот из воздуха, синтезировать из остатков

растительной пищи необходимые для нормального обмена веществ аминокислоты, те кирпичики, из которых и формируется живой белок организма. Более того, потребность в некоторых веществах полностью удовлетворяется за счет их синтеза кишечной микрофлорой. Таким образом, одна из функций толстой кишки и населяющей ее микрофлоры - сделать организм человека устойчивым и малозависимым от условий внешней среды и характера пищи. Что было бы, если бы в кишечнике человека, вынужденного по независящим от него причинам питаться только углеводистой растительной пищей, отсутствовали бы необходимые микроорганизмы, способные синтезировать белки? Один путь сохранения популяции - смена рациона питания, переход к каннибализму. Что лучше, погибнуть от голода, или стать людоедами? Оказывается, природа сама предохранила нас от того и от другого. Благодатные микроорганизмы кишечника обладают свойствами ферментов: разлагая пищевые вещества по тому же принципу, синтезируют ацетилхолин, способствуют усвоению организмом железа и т.д.

Продукты жизнедеятельности бактерий оказывают стимулирующее действие на иммунную систему человека, синтезируют десять различных витаминов, в том числе все витамины группы В, С, К, биотин, пантотеновую, никотиновую и фолиевую кислоты, то есть вещества крайне необходимые для нормального функционирования организма человека. Так, продуцируемые кишечной палочкой витамины группы В выполняют, в частности, роль технического надзора, предупреждая бесконтрольный рост тканей, осуществляя таким образом противораковую защиту.

В норме микрофлора толстой кишки балансируется под влиянием специальных веществ-колицинов и кислой среды, вырабатываемой кишечной палочкой и молочнокислыми бактериями. Нарушение баланса микрофлоры в сторону увеличения микроорганизмов-симбионтов приводит к гниению белков с выделением метана, разрушающего витамины группы В, эту физиологическую преграду для бесконтрольного роста раковых клеток. Справедливо утверждение проф. Герзона о том, что рак - это месть природы за неправильно съеденную пищу. Мы считаем только необходимым добавить, что не только физически съеденную, но и переработанную, усвоенную организмом. Ещё средневековый армянский врач Мхитар Гераци был уверен в том, что образующиеся в процессе загнивания в кишечнике пищи "плесени" способствуют развитию серьезных нарушений обмена веществ, поскольку развивающиеся в "плесени" вещества и "споры" разносятся с кровью по всему телу и могут "прорасти" в наиболее ослабленных участках тела человека. Это могут быть сосуды. Таким образом, возникает болезнь, которую древние называли "белым раком", а мы называем склероз. Далее с течением времени "плесени" поражают уже суставы и возникает "серый рак" (мы называем его артрит). Затем возникают своего рода "депо", где надолго откладываются токсины - "черный рак". Это наиболее серьезная форма - злокачественная опухоль, против которой защиты у организма нет. Таким образом, длинная цепочка патологий: склероз - артрит - рак может иметь свое начало в толстой кишке и ее дисфункциях.

Благодатные микроорганизмы, как мы уже упоминали, способны к синтезу ряда витаминов, (например, группы В и К), баланс которых в организме человека во многом связан и зависит от нормальной работы пищеварительного



тракта и поддерживается микрофлорой толстой кишки. Отсюда видно, что эта ее функция является одной из важнейших.

По способности синтезировать витамины кишечная палочка превосходит все остальные бактерии.

Большое значение для организма имеет и иммунизирующее свойство микроорганизмов, населяющих толстую кишку - она способна вырабатывать антитела, поддерживая так называемый неспецифический иммунитет.

Примером этого служит наличие у человека иммунитета к нормальной микрофлоре кишечника.

Иммунитет за счет нормальной микрофлоры обуславливает защиту организма человека от условно-патогенной и даже патогенной микрофлоры. По всей видимости, иммунизация организма осуществляется при проникновении в кровь и лимфу продуктов микробного распада, и самих кишечных бактерий. Проникая в кишечную стенку, они захватываются макрофагами и способствуют образованию антител.

Так, уровень иммуноглобулинов у стерильных безмикробных животных оказывается резко снижен. Наблюдается снижение антител типа JgG, G₂ и полное отсутствие антител типа JgA.

Таким образом, кишечная микрофлора представляет собой типичный биоценоз, то есть такое содружество, где все его представители оказывают взаимные влияния друг на друга и практически не могут нормально существовать отдельно.

Изложенное выше позволяет понять, что будет, если исключить из пищеварительного конвейера толстую кишку, один из основных его цехов, то есть полностью остановить или значительно снизить работоспособность большинства “рабочих” этого цеха, обеспечивающих нормальную деятельность работу всего кишечника на завершающем этапе, то есть населяющих толстую кишку микроорганизмов. Исчезновение их или снижение их активности приведет к нарушению всего пищеварительного процесса и, следовательно, обмена, веществ.

В процессе эволюции сложилось очень удачное сожительство (симбиоз) двух уровней жизни - организма хозяина и бактерий, существование которых, как единого целого обеспечивает для обеих большую устойчивость и независимость от изменения среды обитания (например, пищевого рациона). Нарушение этого симбиоза чревато опасностями для обоих сожителей. Поставляя питательные вещества, организму-хозяину, повышая его иммунитет и резистентность, микрофлора кишечника и сама требует определенных условий, выполнение которых возможно лишь при нормальном функционировании организма - поддержании обмена веществ на должном уровне, заложенном природой.

Так, для благоприятного существования полезных микроорганизмов в кишечнике должна поддерживаться кислая среда, что и имеет место при балансе микрофлоры. Отсутствие или слабая активность благодатных микроорганизмов, приводит к задержке в кишечнике каловых масс и развитию в них процессов гниения. Последние создают в толстой кишке уже щелочную среду, способствующую росту патогенной микрофлоры и гибели благодатной, замыкая порочный круг. Как следствие, в организме постоянно усугубляется процесс дисбаланса: перегружаются выделительные системы, наступает и возрастает аутоинтоксикация, самоотравление. Нарушение обмена веществ становится устойчивым, возникают и усиливаются дисфункции органов и систем. То есть, организм человека приходит в такое состояние, из которого уже не может



выйти собственными силами, опираясь лишь на системы самоорегуляции, а требует вмешательства извне.

Здесь и наступает тот момент, когда очень важно нащупать главное звено в общей цепи, потянув за которое, можно ее разомкнуть. К сожалению, этого часто не происходит на практике. Попытки устранить последствия, а не причину заболевания, не только не позволяют разомкнуть цепь и помочь системам саморегуляции восстановить нарушенный баланс, а наоборот, практически загоняют болезнь внутрь. Однако, это уже предмет особого разговора.

Таким образом, даже из того скудного материала, который представлен нами, следует, что количественное и качественное изменение нормальной микрофлоры, населяющей кишечник человека, нарушает нормальное течение обменных процессов в организме.

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО БАЛАНСА МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ

РОЛЬ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Приведенные во II главе данные о функциях микрофлоры кишечника не являются открытием для врачей и тем более ученых. Строго говоря, все это было известно. Однако, размышляя о причинах некоторых заболеваний, плохо, а зачастую и вообще не поддающихся эффективному лечению, ученые-медики проходят мимо лежащих на поверхности фактов, не уделяют должного внимания роли толстой кишки и населяющей ее микрофлоры в поддержании гомеостаза, обеспечении нормального функционирования систем саморегуляции, очистки организма от шлаков. Тем более не задумываются о том, к каким последствиям может привести дисбактериоз, то есть полное отсутствие или наличие ослабленной по ряду причин благодатной микрофлоры в кишечнике, нарушение установленного природой симбиоза организма-хозяина и населяющей его кишечник микрофлоры.

Сам термин «дисбактериоз» также не является новым, он известен и используется уже около 60 лет, однако только в последние годы проблемой дисбактериоза начали интересоваться и врачи-клиницисты. Возможно, это связано с тем обстоятельством, что дисбактериоз не признан пока Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как заболевание, а считается лишь микробиологическим понятием. Отсутствие взаимопонимания между клиницистами и микробиологами по этому вопросу привело к тому, что

дисбактериоз, еще не став медицинской проблемой, уже перерос в социальную - в настоящее время им страдает большая часть человечества, зачастую не подозревая об этом.

Как мы увидим ниже, многие хронические заболевания, связанные с нарушением обмена веществ и иммунной системы имеют также свое начало в нарушении баланса микрофлоры - микробиоценоза кишечника, хотя и проявляются по разному - в виде дерматитов, диатезов, нейродермитов, колитов, аллергии и т.д. Они являются в большинстве своем лишь следствием дисбактериоза, а не его причиной, как принято считать. Эта ошибка объясняет неэффективность и даже бесперспективность лечения многих заболеваний, из перечисленных выше традиционными методами, устраняющими лишь симптомы-проявления, а не саму причину болезни - дисбактериоз.

Тем не менее, в последнее время в нашей стране наблюдается заметный интерес к проблеме и термин "дисбактериоз" уже не пугает своей новизной и непонятностью для населения России, хотя в странах Запада дисбактериоз пока именуют дисбалансом кишечной микрофлоры.

Конечно, до сих пор у ученых нет единства в вопросе, что первично - дисбактериоз или та или иная патология. Однако, так просто отмахнуться от самой проблемы уже невозможно.

На состоявшейся в Москве в марте 1996 года научно-практической конференции о дисбактериозе говорилось уже во весь голос.

Хотя нарушения (качественные и количественные) нормальной микрофлоры принято относить к дисбактериозам, однако устоявшегося определения этому термину пока не найдено.

Факторы, ведущие к нарушению баланса микрофлоры, могут быть различными и весьма многочисленными, о них мы поговорим потом, но по всей видимости, именно этим обстоятельством и объясняется широкая распространенность (до 90 %) дисбактериоза, среди населения России.

Характерно, что дисбактериоз, как правило, сопряжен с нарушениями иммунной системы. Это естественно, если вспомнить, какую роль выполняет кишечная микрофлора. Таким образом, развитие иммунодефицитов так или иначе отражается на течении той или иной болезни. Мы склонны считать дисбактериоз не следствием, вопреки широко распространенному мнению, а первопричиной многих заболеваний. Нарушение баланса микрофлоры, иммунного статуса - это своего рода толчок, определяющий развитие и течение болезни. В ряде случаев это происходит непосредственно в других - опосредованно, через развитие иммунодефицитов. В этом плане стоит задуматься о том, не связана ли и чума конца XX века - СПИД с дисбалансом кишечной микрофлоры?

Не пора ли обратить серьезное внимание на неопровержимые факты, доказывающие, что многие хронические патологии сопровождаются дисбалансом кишечной микрофлоры?

Пожалуй, не стоит доказывать, что микробиологические нарушения флоры толстой кишки имеют место у более чем 94 % больных гастроэнтерологического профиля, то есть страдающих теми или иными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Это и так очевидно и хорошо известно.

Однако, вряд ли широко известно, что, например, к факторам риска заболевания сальмонеллезом относится именно дисбактериоз толстой кишки.

Такие недуги, как описторхоз, лямблиоз, различные гельминтозы зачастую очень плохо поддаются традиционным методам лечения, а ведь у большинства таких больных так же отмечен серьезный дисбаланс благодатной и патогенной микрофлоры в толстой кишке. Эффективность терапии достигается, как показано нами, только если после этого вылечить больного от дисбактериоза. У 100 % больных с хронической почечной недостаточностью имеет место достаточно глубокие нарушения баланса микрофлоры кишечника, в основном, это обеднение анаэробной ее части. У трети больных снижено содержание бифидумбактерий; практически у всех выявлены высокие уровни условно-патогенной микрофлоры.

Такое положение дел - по данным клинических обследований совершенно справедливо связывается с морфологическими изменениями кишечной стенки, нарушением ее всасывающей способности, появлением в крови микробов, токсинов и продуктов гнилостного распада, иными словами, процессов вызывающих нарушение обмена веществ и перегрузку выделительных систем организма, о чем мы уже говорили в предыдущей главе.

Нормализация кишечной микрофлоры во всех случаях существенно улучшала клиническое состояние больных. Тем не менее, вопрос о первопричинах заболевания почек так и остается до последнего времени открытым, ибо нарушение в их функционировании многие считали фактором, провоцирующим дисбактериоз, а не наоборот, как, очевидно, имеет место в большинстве случаев.

Однако более интересным и неожиданным является то, что другие заболевания, казалось бы, внешне совершенно не связанные с деятельностью желудочно-кишечного тракта, могут также иметь своей возможной первопричиной дисбактериоз толстой кишки. Это заболевания сердечно-сосудистой системы. В частности, бактериальный эндокардит - грозное заболевание, исходом которого является в лучшем случае инвалидность.

Несмотря на использование новейших достижений медицины, проведение сложных хирургических операций на открытом сердце, болезнь зачастую приводит к гибели человека. И вот что интересно: результаты специальных клинико-лабораторных исследований показали наличие у всех больных бактериальным эндокардитом тех или иных нарушений экобиоценоза, то есть естественного баланса кишечной микрофлоры и наиболее резкие ее изменения также отмечены в анаэробной части, а у 80 % больных возросло количество условно-патогенных микробов и грибов. Причем, в большинстве случаев эта же флора высевалась из сердечной мышцы.

То же можно сказать и о больных атеросклерозами, перенесших неоднократно инфаркты и некоторые другие заболевания сердечно-сосудистой системы. В этих случаях также отмечена определенная связь нарушений баланса микрофлоры с клинической симптоматикой больных. И связь эта отнюдь не случайна - она обусловлена активным влиянием продуктов жизнедеятельности бактерий, населяющих толстую кишку на различные виды обменных процессов, в том числе на очень важные для нормального функционирования организма круговорот желчных кислот, всасывание витаминов, уровень интоксикации, обусловленной деятельностью патогенной микрофлоры. Отмечен параллелизм и в течении бронхиальной астмы и кишечного дисбактериоза, причем не только у взрослых, но и у детей. Об этом, в том

числе и о дисбактериозе новорожденных, более подробно будет рассказано ниже, в соответствующем разделе.

Подводя некоторый итог изложенному, мы можем отметить, что внешне совсем различные заболевания характеризуются единым признаком - дисбактериозом толстой кишки, сравнительно общим дефицитом анаэробных и возрастанием количества условно-патогенных и патогенных бактерий.

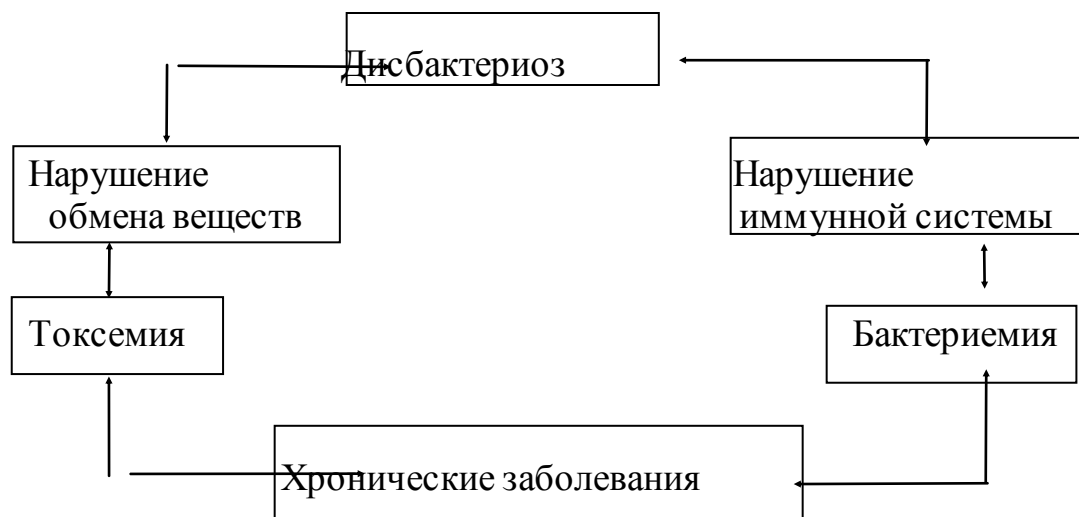
Что это - просто совпадение или факт, заслуживающий пристального внимания? Мы придерживаемся последнего. По нашему мнению, цепь событий такова. Первоначален дисбаланс кишечной микрофлоры, вызывающий постоянную интоксикацию организма, нарушение обмена веществ и иммунной системы. То есть кишечник перестает в полной мере выполнять роль первичного фильтра, нарушается обмен желчных кислот, углеводный обмен, водно-солевой, создается опасность и развитие диабета, дисфункций печени и почек.

Поскольку в толстой кишке начинают преобладать процессы гниения, то образующиеся токсины почти беспрепятственно попадают в печень, оседают в ней. Поэтому, в конце концов, зачастую уже в зрелом возрасте печень перестает справляться со своими функциями фильтра токсинов и пропускает их почти беспрепятственно в кровь и с ней они разносятся по всему организму, затем засоряются почки и т.д. Больной начинает длительный путь лечения и не всегда эффективного, поскольку пытается устранить лишь следствие заболевания, а не его причину.

Очень часто, когда к основному заболеванию присоединяется дисбактериоз (а может быть и наоборот!) клиническая картина может резко измениться - ухудшается состояние, повышенная температура держится дольше, возникает слабость, головные боли и т.д.

Интоксикация организма возникает как следствие токсемии и бактериемии и, как это уже доказано, приводит к заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Бактериemia, особенно после лечения основной болезни антибиотиками, может перейти в сепсис, сопровождающийся уже функциональными изменениями в печени, почках и селезенке, а противомикробная резистентность (сопротивляемость) организма резко падает. Причем, острота и длительность сепсиса находятся в прямой зависимости от количества и степени патогенности микроорганизмов, населяющих кишечник и, в свою очередь, влияют на баланс между благодатной и патогенной микрофлорой, снижая уровень благодатной еще ниже. И если в этом случае усилить терапию антибиотиками, можно еще больше ухудшить этот баланс, замыкая круг. Мы утверждаем, что в тех случаях, когда при лечении различных заболеваний возникают кишечные расстройства, не поддающиеся обычной терапии, да и лечение основного заболевания неэффективно, в первую очередь следует предположить наличие у него дисбактериоза и излечить его первым. А как бывает на практике? Все наоборот. То есть, мы надеемся убить "Кашея" - источник нашей болезни, забывая о том, где у "Кашея" та "игла", отломив у которой кончик, мы можем достигнуть цели. В результате загоняем себя в замкнутый круг, выхода из которого не видно, болезнь переходит в хроническую стадию. Мы считаем, что развивающиеся на фоне дисбактериоза некоторые хронические заболевания способствуют

его обострению, дисбаланс микрофлоры усугубляется, хронические болезни приобретают более тяжкие формы, возникает замкнутый круг. Однако, если принять за первопричину дисбактериоз кишечника, то во многих случаях легко размотать всю цепь и вылечить хронического больного.



Тем не менее, нельзя считать, что всякое нарушение баланса микрофлоры - это уже болезнь. На первой стадии незначительное отклонение от нормы соотношения между благодатными и патогенными микробами еще обратимо и может пройти само собой, не вызывая серьезных заболеваний.

Вторая стадия - дисбактерия, это уже самоневосстанавливаемое состояние. Мы называем его компенсированной формой дисбактериоза, когда больной в какой-то мере приспособился к дисбалансу микрофлоры своего кишечника.

Третья ступень - уже истинный дисбактериоз, когда организм своими силами не только не справляется с постоянной интоксикацией, а наступают серьезные нарушения обмена веществ, в деятельности иммунной системы и характеризуется резким снижением содержания кишечной палочки и слабым ростом бифидумбактерий. Для этой ступени характерны две стадии - так называемый дисбактериоз III и IV степени, различающиеся между собой соотношением благодатной и патогенной микрофлоры.. Это уже субкомпенсированные и декомпенсированные формы болезни с нарушениями в деятельности желудочно-кишечного тракта и объективными изменениями слизистой толстой кишки.

По-нашему мнению, именно на фоне дисбактерий и могут возникать заболевания, о которых мы говорили выше, они уже не могут быть излечены обычными традиционными методами. Возникшие вследствие дисбактерий патологии, в свою очередь, усугубляют далее дисбаланс микрофлоры; токсемия и бактериемия возрастает, что еще более обостряет патологический процесс.

Нами получены убедительные факты, подтверждающие эту гипотезу. На основании большого числа клинических наблюдений доказано, что после восстановления нормальной микрофлоры толстой кишки, сама собой нормализовалась иммунная система, восстановился обмен веществ и больной практически излечивался от недуга, мучившего его в течение многих лет.

ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. КОЛИТЫ

В предыдущей главе мы уже говорили о роли микроорганизмов, населяющих толстую кишку в регуляции ее перистальтики (сокращения) и, следовательно, эвакуации переработанной пищи (так называемых шлаков) из организма. Казалось бы, это общеизвестно и неоспоримо. Тем не менее, современная медицина при диагностике таких распространенных заболеваний, как колиты, одним из основных симптомов, которых является именно нарушение нормального ритма перистальтики толстой кишки, не учитывает как раз того обстоятельства, что регулирующим механизмом этого ритма “заведуют” бифидумбактерии, постоянно находящиеся в толстой кишке. Игнорирование этой роли микрофлоры кишечника и попытки лечить следствие этого заболевания, а не его причину приводят в ряде случаев к бесперспективности избавления больного от недуга. Причем, общепринято, что, чем сложнее методы лечения, чем сильнее воздействие препаратов, тем эффективнее должно быть лечение.

На практике же, чем более сильнодействующие препараты и методы используются в этой ситуации, тем больше усугубляется заболевание. Положение осложняется еще и прямой неграмотностью населения о том, что является нормой в работе ЖКТ.

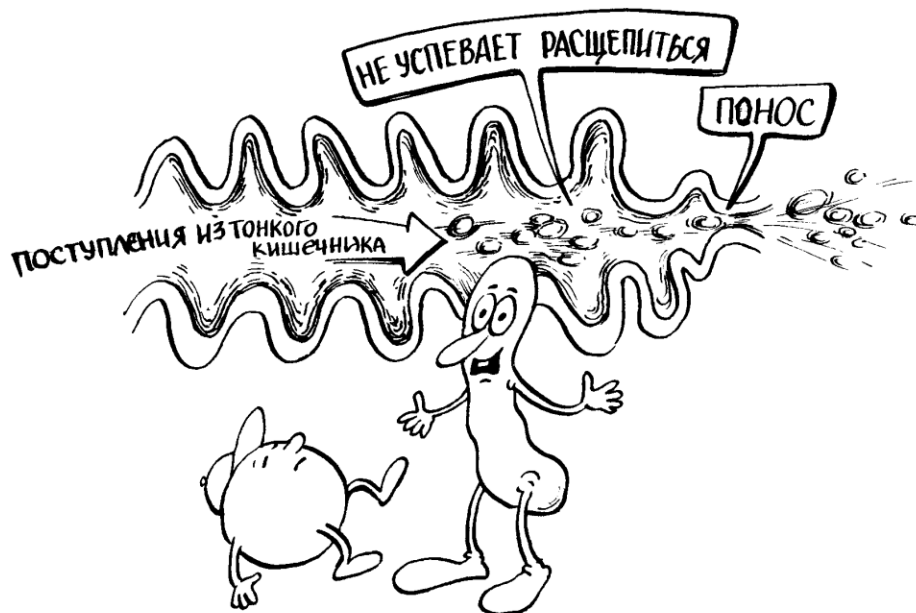
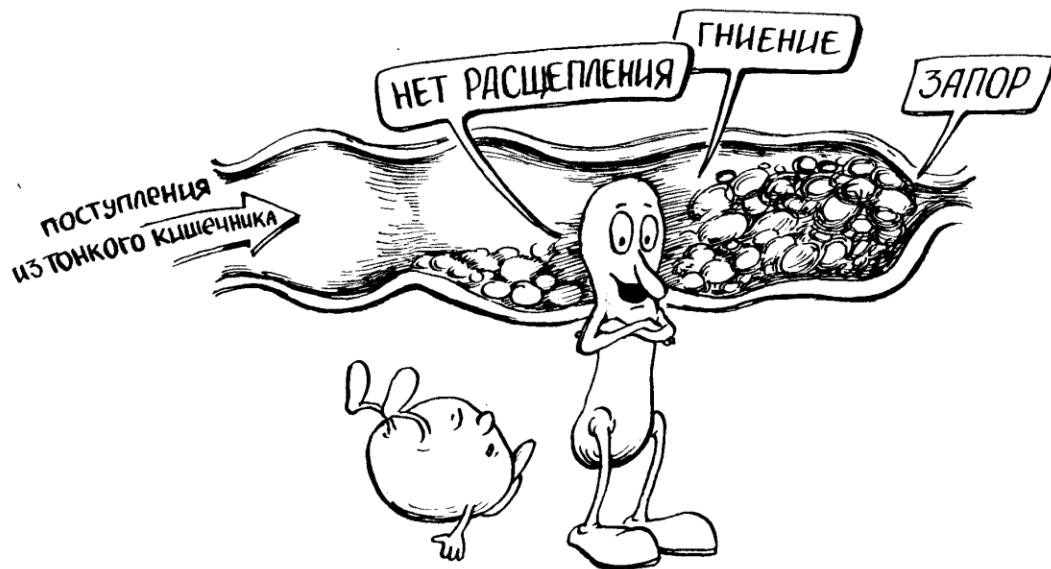
Задержку опорожнения кишечника на 2-3 дня (дефекацию) многие считают вполне нормальным явлением и привыкают к этому состоянию, не обращаясь к врачу, а если и обратятся, то на вопрос о работе кишечника отвечают, что все нормально и жалоб нет. В результате акцентируют внимание врача лишь на вторичных и сопутствующих симптомах, вводя его в заблуждение. В то же время и некоторые медики не считают нерегулярный стул и задержку его симптомом серьезной дисфункции кишечника и не отдают себе отчета о возможных ее последствиях.

Однако, в норме стул должен быть регулярным не реже 1 раза в день, лучше утром, а сам акт дефекации проходить без затруднений, одномоментно. Длительная задержка стула очень вредна как сама по себе, так и по возможным последствиям, проявления которых могут быть самыми разнообразными. Как мы уже говорили, пища, поступившая в желудок, должна перевариться и покинуть организм человека через сутки, по крайней мере, не позднее 32 часов, не задерживаясь нигде дольше физиологической необходимости (ориентировочные цифры времени пребывания пищи в различных отделах ЖКТ нами приведены во второй главе).

Если этого не происходит и имеют место запоры, то в кишечнике, главным образом, в толстой кишке, скапливаются остатки пищи, которые, разлагаясь, продуцируют токсические вещества - яды, отравляющие сначала близлежащие

органы - печень, почки, половые органы, а затем разносятся кровью по всему организму.

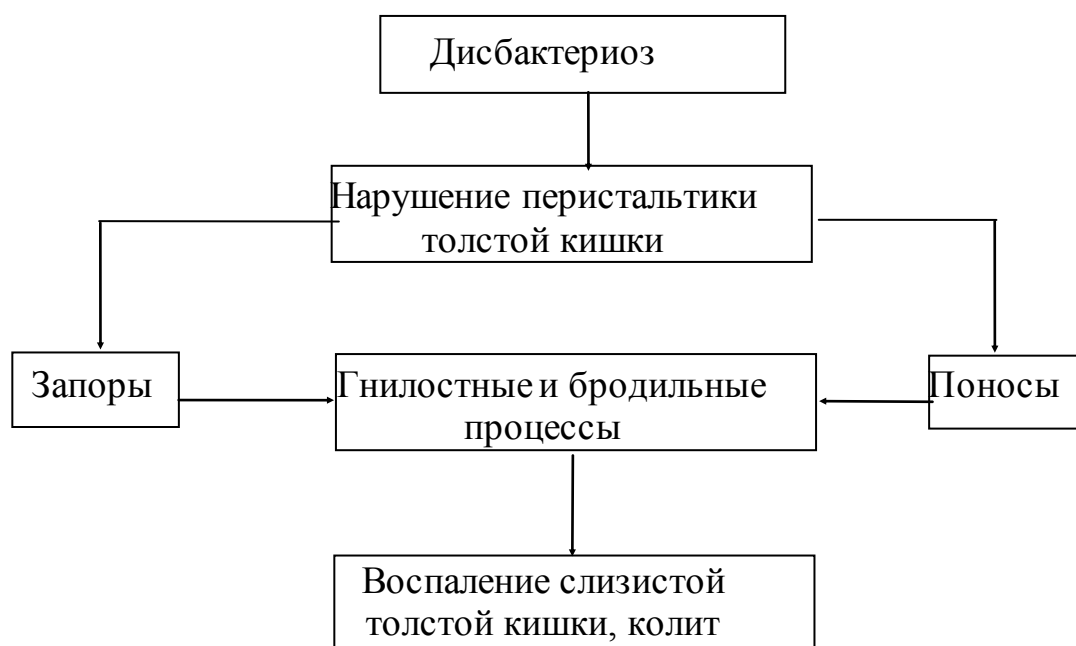
Как известно, первой переваривается пища, прилегающая к стенкам кишечника, поэтому для нормального усвоения веществ из поступающей пищевой массы (химуса) необходимо постоянное ее перемешивание. Это осуществляется сокращением гладких мышц, покрывающих кишку. Отсутствие же в ней необходимой микрофлоры, ответственной за перистальтику кишки, приводит к плохому перемешиванию химуса, загниванию непереваренной пищи и, как следствие, всасыванию в кровь не полезных веществ, а токсинов, длительному контакту стенок кишечника с каловыми массами. Это приводит к плохому питанию этого участка кишки, нарушению ее кровоснабжения, то есть к практическому исключению из естественного процесса пищеварения. Затем поражаются стенки кишечника, возникают воспалительные заболевания - колиты. От пережатия вен и застоя крови возникает геморрой, от перенапряжения прямой кишки при дефекации - трещины. От длительного воздействия токсинов на одно и то же место - полипоз и рак. Отравление тела ядами собственных каловых масс у разных типов людей могут проявляться по разному - одни могут задерживать в организме воду, и растворитель шлаков, и "пухнут", а другие не могут и наоборот, "сохнут", но концентрация токсических веществ у них даже выше. Однако, те и другие все равно страдают. Отравление организма идет медленно и больные к нему привыкают, приспособливаются, болезнь приобретает компенсированную форму, но рано или поздно себя проявит. Атония кишечника (нарушение его нормальной перистальтики) может развиваться также постепенно, еще с детского возраста и усугубляться чисто социальными причинами - неудобством туалетов, стеснительностью ребенка, игнорированием позывов к опорожнению кишечника. Последнее совершается рефлекторно вследствие раздражения рецепторов сигмовидного отдела толстой кишки каловыми массами. Ощущение "позыва" возникает при поступлении кала в прямую кишку. До начала акта дефекации и после него прямая кишка не содержит кала. Из-за постоянного растягивания стенки толстой кишки, заполняющими ее каловыми массами и газами, постоянного отравления токсическими веществами, нервы и мышцы кишки парализуются, то есть перестают нормально отвечать на естественные рефлексy. Каловые массы уплотняются и обезвоживаются, прилипают к стенкам кишки,



тем самым, дополнительно затрудняя акт опорожнения кишечника. Традиционным лечением таких заболеваний является назначение фруктово-овощной диеты, клизм, поскольку считается, что причина запоров и

интоксикации организма лежит в малоподвижном образе жизни, питании рафинированной пищей, нервно-эмоциональных перегрузках и т.д. В принципе мы не возражаем против дестабилизирующего действия упомянутых факторов и устранение их во многом поможет в лечении дисфункций ЖКТ. Однако, сами по себе такие подходы к лечению болезни не решают самой проблемы, в ряде случаев они даже усугубляют имеющийся в организме дисбаланс, провоцируют дальнейшее развитие болезни. По нашему мнению, истинной причиной запоров, воспаления слизистой оболочки кишечной стенки является именно дисбактериоз толстой кишки, а не наоборот. Поэтому традиционные методы лечения колитов, предусматривающие только периодическую очистку организмов от шлаков и назначение специальных диет, лишь облегчает на некоторое время заболевание и способствуют переходу его в хроническую форму. Истинная же причина заболевания - нарушение баланса микрофлоры толстой кишки остается вне пределов внимания лечащих врачей. Более того, широко принято считать, что после неоднократной чистки кишечника и выбора специальной растительной диеты микрофлора кишечника сама восстанавливается через 2-3 месяца. В случае же неудачи рекомендуется повторить цикл еще 1-2 раза. Так называемое лечение затягивается, а результаты его не всегда удовлетворительные. Главная ошибка клиницистов, по нашему мнению, заключается в том, что они не учитывают того обстоятельства, что вырастить и восстановить нормальную микрофлору кишечника невозможно, если не принять соответствующих мер. Сама собой она при наличии постоянно действующего и губящего ее фактора не восстанавливается.

Как показывают наши исследования, у 100 % больных, страдающих хроническими колитами, имеет место дисбактериоз 3-4 степени, т.е. их толстая кишка практически лишена благодатной микрофлоры. Ее место занято патогенной - гнилостными и гноеродными бактериями и т.д., а противостоять им нечему.



По нашему мнению истинная цепь событий на самом деле такова: первично отклонение от нормы заданного природой естественного баланса патогенной и благодатной микрофлоры в толстой кишке, как следствие этого, нарушается нормальный цикл пищеварения в одной из основных и заключительной его фазе. Организм недополучает, или не получает совсем ряд необходимых ему ферментов и питательных веществ, в том числе и обеспечивающих нормальную перистальтику кишечника и эвакуацию пищи. Возникают запоры. Далее, задержка каловых масс в толстой кишке сверх положенной нормы способствует развитию процессов гниения, размножению гнилостных и гноеродных бактерий, образованию токсических веществ. Как итог всего - воспаление слизистой оболочки, колит.

Те вещества, которые при наличии в толстой кишке благодатной микрофлоры обезвреживались и выводились из организма, теперь задерживаются в нем и продуцируются новые из продуктов разложения кала. Токсические вещества через стенки кишечника поступают в кровь, а затем в печень. Из печени через печеночные сосуды и нижнюю полую вену попадают в сердце и разносятся по всем органам, отравляя их. В то же время, через те же кровеносные сосуды токсические вещества сбрасываются в кишечник, замыкая, таким образом, их круговорот. Более того, токсины могут накапливаться в печени, засоряя желчные протоки и оставаться там всю жизнь.

Однако в норме к токсическим веществам в печени присоединяются другие, так называемые парные соединения, с которыми они выводятся через почки. Почкам помогает соединительная ткань, (связки, сухожилия, стенки сосудов) и жиры, являющиеся дополнительным отстойником для ядов. Если же токсины постоянно проникают в организм из кишечника, выделительные системы (почки) уже не справляются, все больше засоряются соединительная и жировая ткань.

Рано или поздно и здесь наступает насыщение, тогда включаются другие системы - носоглотка, легкие и, наконец, кожа. Последняя уже напрямую свидетельствует о серьезной перегрузке организма сыпями, угрями, экземами и т.п. Наступает полная аутоинтоксикация организма.

Короче говоря, ауторегуляторные механизмы уже не могут справиться с натиском токсических веществ, последние включаются в процессы метаболизма и сбрасываются в кишечник, усиливая в нем постоянно концентрацию токсинов, добывая оставшуюся часть благодатных микроорганизмов. Таким образом опять замыкается круг, естественно, в этом случае механическая очистка от шлаков не в состоянии разорвать этот круг, и только на короткое время стабилизирует состояние больного, а затем начинается все сначала.

Мы наблюдали пациента, у которого практически отсутствовала нормальная перистальтика кишечника, человек был "списан" лечащим врачом, считался безнадежным. Анализы показали наличие у него дисбактериоза высокой степени. Устранение его по разработанной нами методике (о чем ниже) позволило восстановить у него функционирование пищеварительного канала. В другом случае, женщина пожилого возраста, страдающая запорами, получила рекомендации от лечащего врача периодически чистить кишечник. Ставить клизмы в течение месяца в количестве равном ее возрасту (а ей было 60 лет). В результате больная не только не восстановила функцию кишечника, напротив, ослабела настолько, что акт дефекации для нее был уже невозможен

без помощи клизмы. И в этом случае анализы показали дисбактериоз 3-4 степени. Цикл лечения, проведенный нами, позволил вернуть больную к нормальной жизни.

На основании многочисленных клинических наблюдений мы получили весомое подтверждение того факта, что хронические колиты и дисфункции кишечника, даже у лиц преклонного возраста, лишь следствие нарушения баланса микрофлоры толстой кишки, а не их причина, как было принято считать ранее.

Более того, хронический дисбактериоз кишечника может свидетельствовать и о наличии у больного возможности предракового состояния, вызванного длительным воздействием токсинов на слизистую и хроническим ее воспалением. По данным ученых медиков США в 100 случаях рака толстой и прямой кишки в 89 выявлено нарушение микрофлоры кишечника (термина дисбактериоз у них нет). А ведь именно кишечная палочка, обитающая в толстой кишке, продуцирует ряд витаминов группы В, препятствующих безудержному росту тканей. Более того, та среда, которая образуется в толстой кишке в результате дисбаланса благодатной и патогенной микрофлоры и продукты жизнедеятельности гнилостных бактерий, способствует разрушению этих витаминов.

По нашему мнению - и мы настаиваем на этом больные хроническим колитом, страдающие дисбактериозом кишечника, должны входить в группу риска по онкологическим заболеваниям. Существенно, что и в нашей стране, особенно в последние годы, наблюдается их рост. Мы считаем, что это во многом связано с мощным потоком на отечественный рынок импортных продуктов питания, зачастую невысокого качества, с большим процентом синтетических наполнителей, добавок и красителей.

Мы уже упоминали выше, что следствием нарушения баланса микрофлоры кишечника может быть не только длительная задержка стула (запоры), но и наоборот - частые поносы. Однако, парадокс в том, что последние наносят меньше вреда, поскольку в организм поступает меньше токсических веществ, чем при запорах. В то же время, больные такого рода физически страдают больше и в ряде случаев вынуждены сменить работу, или вообще отказаться от нее. Это естественно, так как частый жидкий стул не только ослабляет кишечник и изнуряет человека, но и смывает естественную микрофлору кишечника, которой и до того было недостаточно. Эффективность нашего метода лечения в случае хронических поносов оказывается выше, чем при запорах.

Метод заключается в восстановлении нормального баланса в кишечнике благодатных и патогенных микроорганизмов и как следствие, предотвращении хронической интоксикации организма.

Еще Илья Мечников справедливо отметил, что кишечная аутоинтоксикация организма является главным препятствием в достижении долголетия человека. Почему-то об этом многие врачи-клиницисты забывают и создают условия, сокращающие нашу жизнь, проходя мимо лежащих на поверхности фактов, помогающих не только диагностике ряда заболеваний и выбору методов их профилактики и лечения, но и нормализации нарушенного обмена веществ.

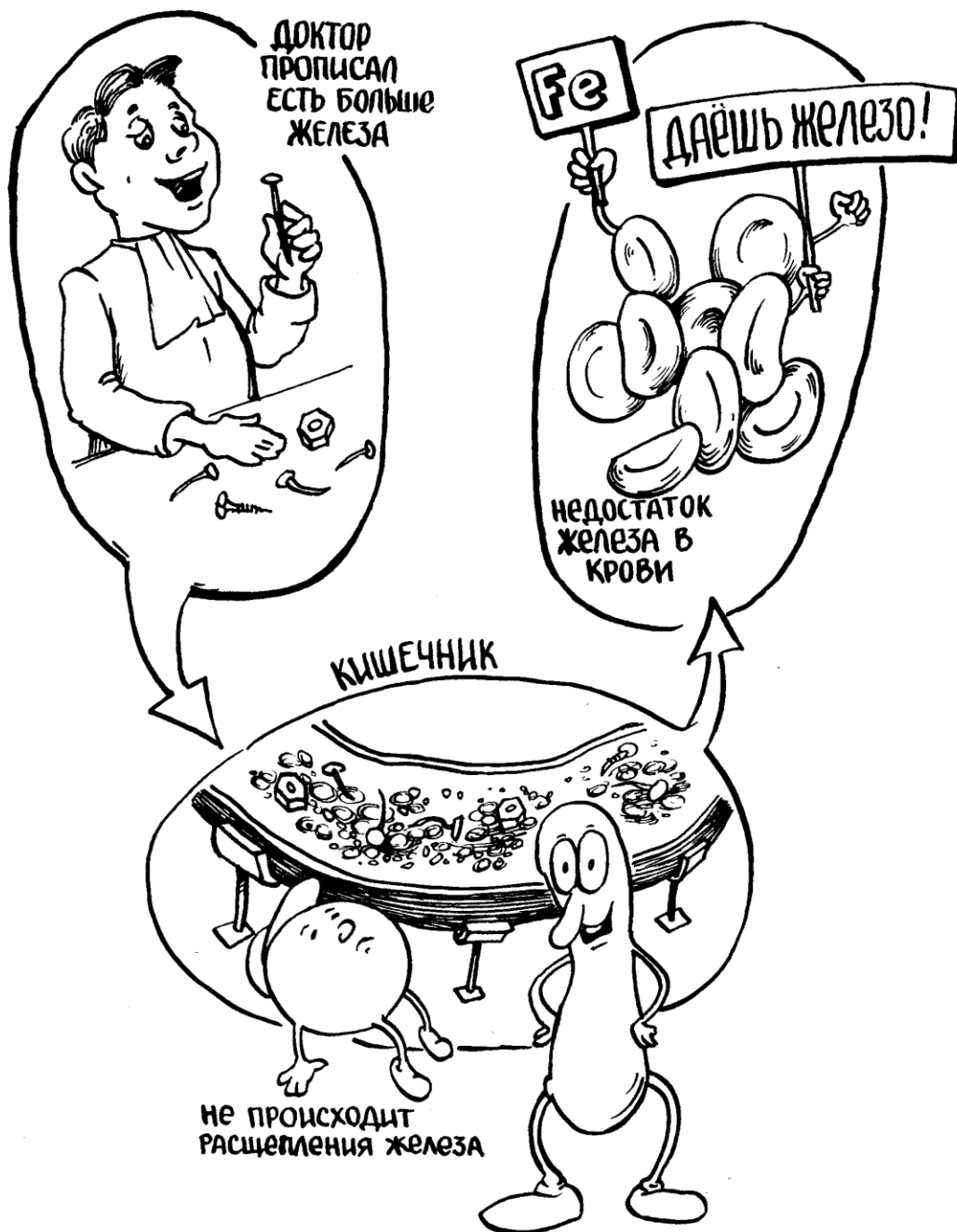
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ДИСБАКТЕРИОЗ

Мы уже упоминали, что нарушение баланса микрофлоры кишечника, в основном толстой кишки, равно, как и любого другого баланса в природе, чревато опасностями и может иметь в ряде случаев серьезные последствия. Хорошо известно, что чрезмерное истребление хищников, например, волков, способствует безудержному размножению зайцев или кроликов, являющихся для них пищей. Результат этого дисбаланса - вырождение популяций зайцев. Этот известный и хрестоматийный пример позволяет понять, что в природе нет ничего случайного, все взаимосвязано и взаимообусловлено. И если мы не знаем о роли того или иного фактора, это еще не значит, что не надо вообще его учитывать. Надо сделать попытку, если не понять причину такого выбора природы, то по крайней мере, не нарушать сложившегося веками баланса. В качестве иллюстрации этой мысли можно привести пример из медицины. Сильнодействующие лекарства, которые так любят врачи и так распространенные в наше время антибиотики, не делают различия между патогенной и благодатной микрофлорой, подавляют в равной мере и ту и другую.

Однако патогенные микроорганизмы, как более жизнестойкие, легко проникают в кишечник из внешней среды и вновь заселяют его. Полезные же комфортно чувствуют себя лишь в кишечнике и быстро гибнут вне его. В результате баланс микрофлоры резко нарушается в сторону увеличения патогенной. Оставшаяся в толстой кишке благодатная микрофлора уже не в силах противостоять вредоносному действию патогенной.

Как известно, благодатные бактерии, типа молочнокислых, кишечная палочка принимают активное участие в синтезе различных витаминов и других, нужных для организма веществ. Так, кислая среда, создаваемая в кишечнике в результате жизнедеятельности молочнокислых бактерий способствует всасыванию в кровь железа, поступающего с пищей. Этот факт известен и доказан учеными. Но всегда ли он учитывается медиками в своей практической деятельности?

Сегодня широко распространено такое заболевание, как железодефицитная анемия. Оно диагностируется с детства, зачастую с рождения ребенка и сопровождает его всю жизнь. Врачи назначают железосодержащие препараты, прием которых для больного неизбежен. Однако, назначая такое лечение, гематологи вряд ли учитывают, что железо должно нормально усвоиться организмом, то есть железосодержащие препараты должны расщепиться до необходимого организму продукта. А есть ли в кишечнике подходящие условия?



Если бы медики серьезно задумались над этой проблемой, то в первую очередь приняли бы меры для создания необходимых условий для расщепления в

кишечнике железосодержащих веществ до состояния, когда оно было бы способно проникнуть в кровь и строить полноценные молекулы гемоглобина, причем такие условия должны быть созданы именно в кишечнике. Однако это невозможно без наличия в нем специальной микрофлоры. Если же условия там таковы, что произошло ощелачивание и преобладает патогенная микрофлора, то расщепления принимаемых во внутрь препаратов не происходит, следовательно, они не всасываются в кровь и эффект от лечения отсутствует. Тогда гематологи резко повышают дозу и в кровь поступают нерасщепленные вещества - неполноценные соединения железа - полуфабрикаты. Процесс синтеза гемоглобина нарушается, а соединения железа, непригодные к построению молекулы гемоглобина, разносятся по всему организму и отравляют его.

В лучшем случае, если не наступает отравления, больной обречен на постоянный прием фармакологических препаратов, заменяющий отсутствующую функцию кишечника, заложенную природой.

Таким образом, вместо того, чтобы помочь организму восстановить утраченную функцию, помочь системам саморегуляции справиться с недугом, врачи выбирают тактику медикаментозного вмешательства, способствующую дальнейшей атрофии этого рода функциональной деятельности.

А всего-то требовалось восстановить заложенный самой природой, но нарушенный баланс взаимоотношения организма человека с внешней средой, восстановить естественные симбиотические взаимоотношения организма и населяющих его бактерий.

Таким образом, существующая практика лечения железодефицитной анемии не только не находит нужных звеньев в общей цепи - истинной причины болезни, и не устраняет их, а напротив, дополнительно разрывает эту цепь еще и в другом месте. Это уже не говоря о том, что практически все лекарства имеют и побочное действие: помогая одним системам, являются мощным ударом по другим. Тем самым, нарушается хрупкий баланс в других органах и системах, возникают воспалительные процессы, дерматозы, аллергии и так может длиться до конца жизни.

Наши многочисленные наблюдения за больными железодефицитной анемией, результаты их клинического обследования свидетельствуют о том, что все они страдали дисбактериозом высокой степени, а лишенный необходимой микрофлоры кишечник оказывался неспособным усвоить поступающие извне железосодержащие препараты и продукты.

РОЛЬ ДИСБАКТЕРИОЗА В РАЗВИТИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

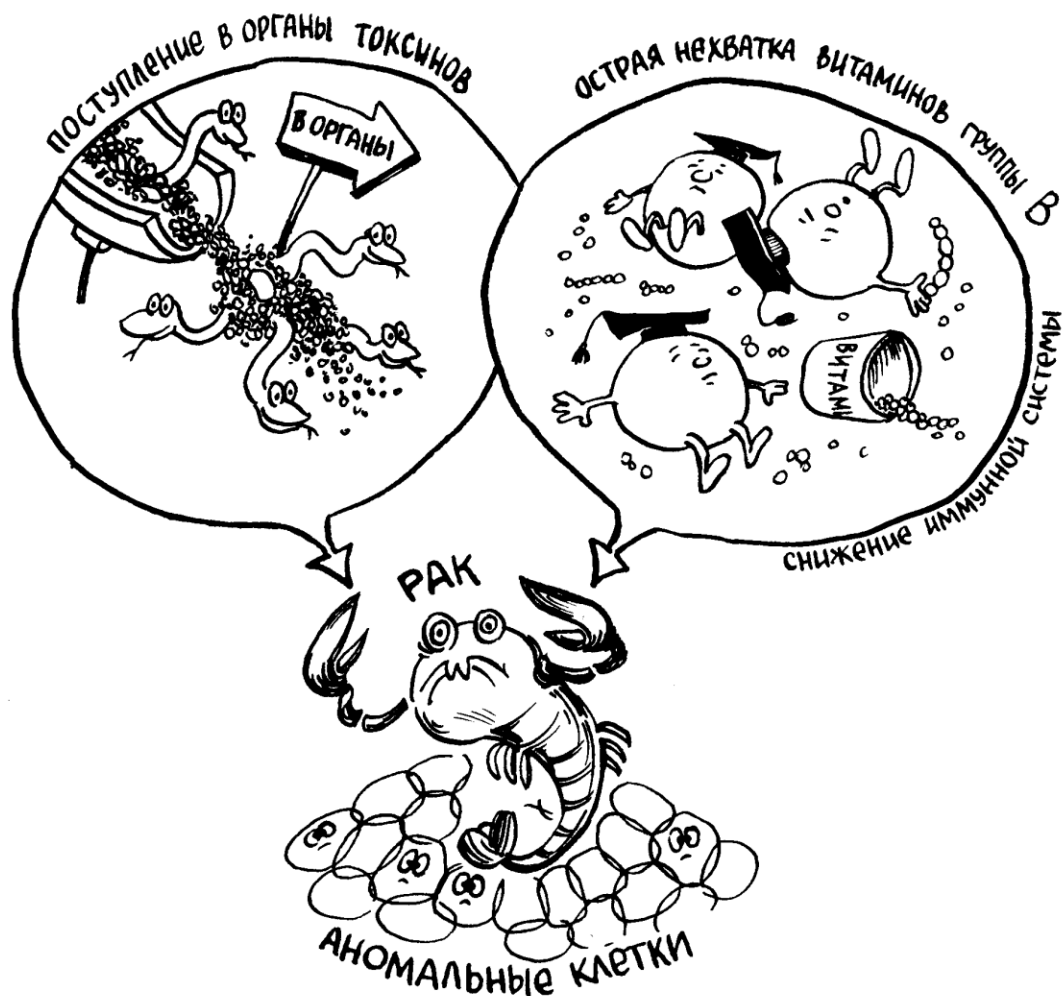
Всем известно, каким страшным заболеванием является рак. Причем истинную причину возникновения этого бунта клеток пока не знает никто. Наиболее эффективным считается хирургический метод лечения, то есть полное удаление пораженного участка ткани, так как даже единичные оставшиеся раковые клетки не избавляют от метастазов, возобновление болезни и в конце концов, приводят к смертельному исходу.

Лечению поддаются лишь некоторые формы рака и важно захватить процесс на самой ранней стадии. Сделать это очень трудно - болезнь коварна и подкрадывается исподтишка.

В главе о роли кишечной микрофлоры и правильного функционирования кишечника мы уже касались вопросов, связанных с риском онкологических заболеваний.

Попробуем взглянуть на проблему с нетрадиционных позиций.

Нарушение баланса кишечной микрофлоры - прямой путь к интоксикации организма. Кроме того, задержка каловых масс, прилипание их к стенкам кишечника не только исключают во многом их из активной работы, но и раздражают. А длительное раздражение, затем воспаление и возможное изъязвление стенок кишки - опять риск заболеть раком. То же можно сказать и о нарушении синтеза витаминов группы «В» в кишечнике – опять же в случае нехватки полезных микроорганизмов и, в частности, кишечной палочки. Ранее уже упоминалось о роли витаминов этой группы в формировании противораковой защиты организма. При неполном расщеплении белка и его гниении в толстой кишке образуется метан, который разрушает витамины группы «В» и вместе с ними - противораковый барьер организма.



С другой стороны - известны факты так называемого перерождения кишечной палочки, населяющей кишечник. При определенных условиях в среде обитания (толстая кишка), вызванных дисбактериозом, из полезной она может стать патогенной и приносить организму вред, выделяя канцерогенные вещества, а роль их в провоцировании рака известна.

Таким образом, суммируя все имеющиеся в нашем распоряжении факты, можно предположить, что перерождение кишечной палочки, постоянная интоксикация организма, нарушение синтеза витаминов, в частности, группы «В» вполне могут создать благоприятные условия для развития онкологических заболеваний причем, не только кишечника, но и других систем и органов. Практическое бездействие первого дезинтоксикационного барьера в организме (кишечник) в значительной мере увеличивает нагрузку, в первую очередь, на печень, а затем на органы выделительной системы. Канцерогены и яды практически беспрепятственно разносятся с кровью по всему телу человека и оседают в мышцах, соединительной ткани, железах. Последовательность того, что происходит дальше, мы уже знаем из предыдущих глав - засорение всех систем организма шлаками. Еще средневековые армянские врачи отмечали так

называемый “белый рак” - склероз, “серый рак” - артрит и наконец “черный рак” - наиболее страшная форма - злокачественная опухоль. Может быть, древние были не так уж далеки от истины? Мы не склонны считать, что причина заболевания раком нами разгадана и лежит в дисбактериозе. Однако, обследуя группы больных такого профиля, мы отметили у них частые запоры, дисбактериоз толстой кишки.

В своей книге «Лечение рака» доктор Герзон говорит, что из 10 000 случаев рака 9999 являются результатом отравления собственными каловыми массами и только один случай - результат действительно необратимых изменений организма дегенеративного характера. Анализируя полученные данные, мы можем с уверенностью заявить, что лечение дисбактериоза толстой кишки во многом поможет в профилактике онкозаболеваний. Больные дисбактериозом, с большой долей вероятности, могут быть отнесены к группе риска.

ДЕТСКИЙ ДИСБАКТЕРИОЗ, ДИАТЕЗЫ, АЛЛЕРГИИ

Бытует мнение, что дисбактериоз может возникнуть под влиянием различных факторов, антибиотикотерапии, химиотерапии, лечения гормонами, питания синтетическими продуктами, а также быть следствием снижения общей иммунологической активности организма, но это все общие слова.

Более конкретно причины нарушения баланса внутрикишечной микрофлоры условно могут быть подразделены на экзогенные и эндогенные.

К экзогенным причинам обычно относятся климатические условия, поскольку состав микрофлоры подвержен изменениям в зависимости от времени года.

Преимущественно эти нарушения наблюдаются в летние месяцы и осенью.

Вторая причина - характер питания. Так при преимущественно молочной диете количество кишечных палочек снижено, зато увеличено число лактобактерий.

При мясной диете, напротив, последних меньше. Высокое содержание углеводов в пище вызывает рост концентрации бифидумбактерий. Третье: так называемый профессиональный дисбактериоз. У лиц, контактирующих с антибиотиками, микрофлора кишечника значительно отличается от нормальной - у них снижено количество бифидумбактерий и ферментативно-полноценных кишечных палочек.

Всевозможные экстремальные ситуации также способны изменить баланс кишечной микрофлоры, что имеет место у полярников, когда кишечная палочка не только сильно размножается, но и заселяет даже верхние отделы желудочно-кишечного тракта, вплоть до ротовой полости. Радиоактивное облучение, как случайное, так и с целью терапии, также приводит к развитию дисбактериоза.

Мы уже упоминали о так называемом возрастном дисбактериозе.

К эндогенным факторам обычно относятся наличие функциональных патологий, острых инфекций, заболевания желудочно-кишечного тракта.

Аномалии в развитии кишечника, различные иммунодефициты, гельминтозы, стрессовые реакции организма и другие.

ПРИЧИНЫ ДЕТСКОГО ДИСБАКТЕРИОЗА

Если такая трактовка причин дисбактериоза в какой-то степени может быть принята для объяснения возникновения заболевания у людей зрелого возраста, то никак не может быть приемлема в качестве единственного для дисбактериозов у детей еще не подверженных пагубному воздействию окружающей среды и дестабилизирующих факторов. А ведь известно, что до 90 % детей выписываются с дисбактериозом 3-4 степени уже из роддома, то есть в их кишечнике почти полностью отсутствует богатая микрофлора и буквально кишит условно-патогенная и патогенная микрофлора.

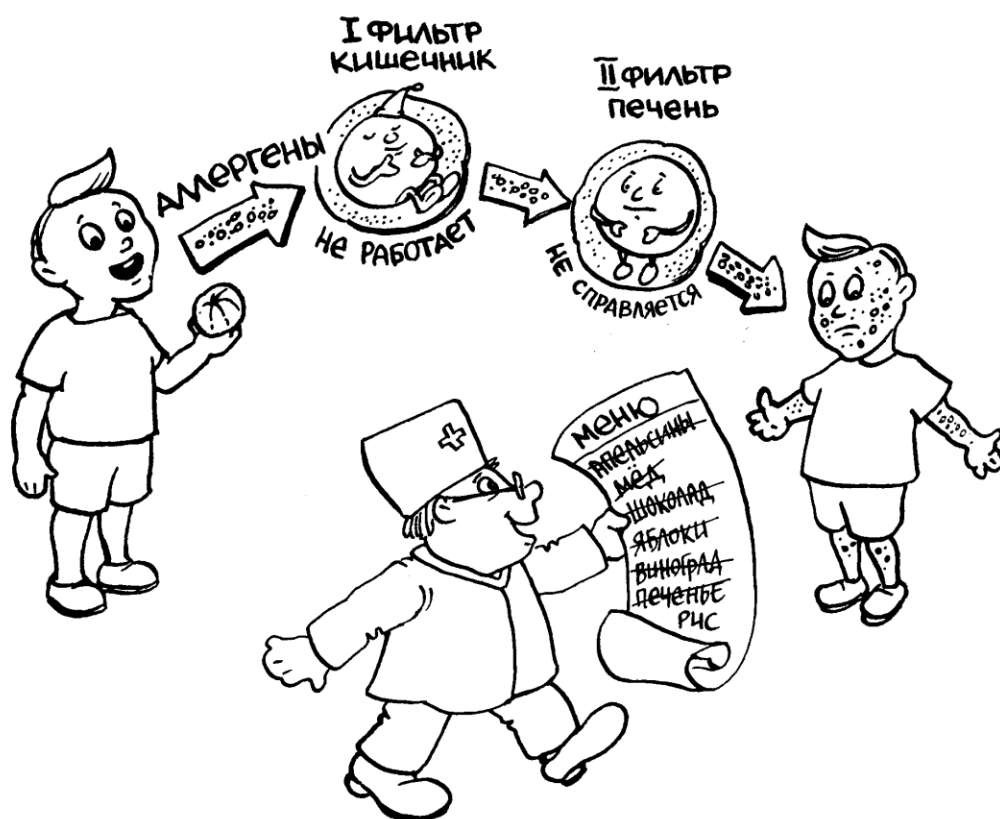
Мы считаем, что перечисленные выше причины детского дисбактериоза не являются основными, а лишь провоцирующими, способствующими переходу болезни из компенсированной в декомпенсированную форму. Истоки же дисбактериоза у детей надо искать значительно раньше, еще до его рождения. Как следует из наших данных, при дисбактериозе у матери, у новорожденного в 100 % случаев также отсутствовала в кишечнике нормальная богатая микрофлора.

Первые признаки дисбактериоза у детей - это диатез, проявляющийся по началу в виде кожных сыпей. Он очень распространен в последнее время, тем не менее, отношение к нему слишком легкомысленное. Бытует мнение даже среди медиков, что это заболевание является, чуть ли не обязательным и естественным у детей и проходит само по себе со временем. Следовательно, и обращать на него серьезного внимания не следует.

Зачастую, согласно внешним признакам, так и бывает - просто болезнь переходит в компенсированную форму, а истинная причина ее, дисбактериоз кишечника, остается. Внешне кажется, что ребенок здоров, исчезают кожные сыпи, улучшается аппетит, однако интоксикация организма продолжается и рано или поздно болезнь дает о себе знать, подчас уже с гораздо большей силой.

Причем проявления болезни могут быть самыми различными, выражаться в частых простудах и бронхитах, дисфункциях кишечника, железодефицитной анемии, аллергии и т.д.

Как правило, при первых признаках диатеза у ребенка родители идут к врачам-аллергологам. Последние проводят специальные тесты, назначают диеты, ограничивающие ребенка в пищевых продуктах, не вдаваясь в подробности, в чем же истинная причина аллергических реакций на тот или иной продукт. Между тем уже давно установлено и доказано учеными, что одна из основных функций кишечной микрофлоры - нейтрализовать пищевые аллергены, которые существуют в принципе в любом продукте.



Однако, врачи аллергологи, забывая об этом, изводят тонны бумаги, составляя списки “что нельзя”, а что можно”, прописывают массу лекарств, но организм, продолжая самоотравляться, не слишком реагирует на эти меры. Улучшение наступает лишь временно.

Действительно, детский аллергодерматоз - настоящее бедствие для семьи. Страдания детей порой не поддаются простому описанию. Несчастные, они вынуждены годами сидеть на одной овсяной каше, не помышляя о простой вареной картошке. Они навсегда лишены различных сладостей, шоколада, не говоря уже об экзотических фруктах, так заманчиво разложенных на витринах магазинов, и обречены горстями глотать противоаллергические средства, которые помогают лишь на время их приема. Но стоит только отложить таблетки в сторону, как болезнь тут же заявляет о себе вновь.

К нам привели одного ребенка, пищевое меню которого было сведено к минимуму и практически ограничивалось одной овсянкой. И выхода из этого состояния, казалось бы, не было видно. В результате ребенок был лишен многих радостей жизни, находился в постоянно угнетенном состоянии с комплексом собственной неполноценности. Мы диагностировали у него дисбактериоз 3-4 степени и после проведения курса лечения увидели совсем другого человека, куда только девалась аллергия? Кроме того, аллергодерматозы довольно часто приводят к нейродермиту и экземе. А это уже “попахивает” пожизненной инвалидизацией. И вот здесь физические

страдания детей усугубляются еще и психологическими проблемами, что может привести и к нервным потрясениям. Но и родителям, конечно, несладко, прежде всего, потому, что сердца их обливаются кровью, когда они видят, как мучаются их дети. Помимо всего прочего, мамы вынуждены уходить в долгосрочный отпуск по уходу за больным ребенком, отцам же семейства зачастую бывает не под силу одним тянуть ляжку. Конечно, горе сплачивает людей, тем более мужа и жену, однако известны и другие случаи, когда из-за болезни ребенка распадались самые благополучные семьи. Таким образом, аллергодерматозы - это не только медицинская, но еще и социальная проблема. Однако, всего этого можно было бы избежать, если бы в самом начале, еще до выхода из родильного дома, была бы определена истинная причина болезненного состояния ребенка, найдено то основное "колесико" в общем механизме, подтолкнув которое возможно не только мобилизовать внутренние силы организма, но и помочь запуску в нем систем саморегуляции, а именно - дисбактериоз толстой кишки.

Что же такое аллергия на тот или иной продукт, как она может возникнуть?

Попробуем разобраться.

Для нормального усвоения организмом питательных веществ, содержащихся в продукте питания, необходимо их переработать, расщепить до состояния, когда он способен пройти через стенки кишечника в кровь в нужном для организма виде и составить строительный материал для клеток организма.

Однако, правильное расщепление некоторых продуктов возможно лишь с помощью определенного вида бактерий, населяющих кишечник. Если их нет или очень мало, то расщепления не происходит или происходит, но неправильно. При неправильном расщеплении в кровь всасываются токсические вещества, вступающие в биохимические реакции клеток, которые в свою очередь начинают продуцировать токсины. Наступает общее отравление организма. Как следствие возможны кожные проявления типа дерматитов, сыпей, воспалительных процессов, неприятие того или иного пищевого продукта и другие аллергические реакции.

Мы уже знаем, что под влиянием кишечной микрофлоры в организме человека синтезируются такие важные вещества как иммуноглобулины, необходимые ему для формирования и поддержания на должном уровне иммунной системы. Свидетельством этому являются простые модельные опыты на животных (крысах); когда их специально стерилизовали на предмет кишечной микрофлоры, у них переставали нормально функционировать клетки, продуцирующие иммуноглобулин. То же происходит с детьми. Стоит ребенку с дисбактериозом чуть простудиться, как у него начинаются риниты, ОРЗ и другие неприятности. И это понятно: нет нужной микрофлоры, нет иммунитета.

Как правило, наша практическая медицина оценивает работу педиатра по количеству болеющих детей. Поэтому, чтобы добиться хороших показателей, скорейшего "выздоровления" педиатры назначают ударные дозы антибиотиков, губящих как патогенную, так и благодатную микрофлору кишечника, стерилизуя кишечник, а это ведет не к излечению, а попросту загоняет болезнь внутрь.

Как бывает на практике? Приводят ребенка к врачу, он делает анализы, берет пробы и заявляет, что у него аллергия на такие-то и такие-то продукты питания. Учит, как обращаться с тем или иным ингалятором, рекомендует

сильнодействующие препараты. И все. А почему, в чем причина? Никто не знает, да и не задумывается над этим.

Да что там дети, даже у некоторых взрослых перечень “нельзя” исчисляется десятком пищевых продуктов. Однако, как показывают наши данные, у всех склонных к аллергии людей нарушена микрофлора кишечника. На некоторых пациентов, поступивших к нам, больно было смотреть. 14 летний мальчик выглядел не более чем на 9-10 лет, вес его 38 кг, а рост не превышал 1,5 метров, лицо и руки покрывали коросты, весь он был обиженный и униженный. Где только его не лечили и все безрезультатно. Через месяц он стал совсем другим. Он поправился и словно подросток, лицо было совершенно чистым. Изменилось и поведение - он приобрел уверенность в себе и вел себя как положено 14-летнему мальчику, снисходительно по отношению к взрослым. Спустя полгода, он начал быстро добирать вес и догонять сверстников. Что же мы сделали? Избавили от мучившего его долгие годы дисбактериоза. Вот так удалось решить проблему нарушения обмена веществ и устранить аллергические реакции у этого больного.

Изложенное выше позволяет нам утверждать, что детский дисбактериоз - заболевание, которое должно быть излечено в первую очередь. Это возможно за 10-14 дневный срок лечения по нашей методике, позволяющей за короткий период восстановить микрофлору кишечника и запустить систему саморегуляции в организме.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ДИСБАКТЕРИОЗ

Бронхиальная астма - хроническое заболевание дыхательных путей, которое является серьезной проблемой здравоохранения почти во всех странах мира. Причем поражает она людей всех возрастов, часто имеет тяжелое, иногда даже фатальное течение. В мире насчитывается более 100 млн. человек, страдающих бронхиальной астмой, причем распространенность заболевания у детей неуклонно растет.

В последнее десятилетие возросла смертность от астмы, и остается стабильно высокой.

По данным статистики в США широкая распространенность заболеваний бронхиальной астмой приводит к большой загруженности медицинской службы (1,8 млн. случаев обращения за неотложной медицинской помощью, более 8 млн. посещений врача в год и 460 тыс. госпитализаций).

Таким образом, для США астма - это основная причина госпитализаций детей. Не лучше дело обстоит и у нас, хотя точных цифр за последние годы по стране у нас нет. Только по Новосибирской области зарегистрировано около 3 тысяч больных с бронхиальной астмой, причем, более 600 из них были выявлены впервые. Для сравнения в 1994 году впервые выявлено 378, а в 1993 г - 343. Так что налицо неутешительная картина.

В большинстве стран мира забота о больном ребенке означает дополнительное расходование ресурсов семьи для этих нужд. В те дни, когда ребенок болеет, мать или кто либо другой, ухаживающий за ним, должны посвящать ребенку дополнительное время, что иногда становится затруднительно для членов семьи, тем более работающих. Ночные проявления астмы у ребенка приводит к недосыпанию как ребенка, так и остальных членов семьи. Даже если ребенок

постоянно получает хорошую медицинскую помощь, нормальная жизнь семьи нарушается из-за визитов (порой частых) в медицинские учреждения, это отнимает много времени у взрослого, отрывая его от работы.

Наличие постоянных симптомов болезни и их обострения оборачиваются существенным бременем расходов для больного и общества. Например, в США в течение одного года школьниками, болеющими бронхиальной астмой, пропущено свыше 10 млн. дней учебы, в результате чего школьникам нанесен большой моральный ущерб, а убытки родителей составили почти миллиард долларов. Не говоря о том, что дети отставали от сверстников в школе, на их плечи, и без того тяжелым недугом, ложились дополнительные нагрузки. Помощь семье наиболее важна для больного бронхиальной астмой при преодолении болезни. Так, в США большинство обследованных больных (до 88 %) говорили об очень хорошей поддержке со стороны семьи. Эта поддержка и помощь, выражалась главным образом, в совместном посещении врача, покупке и доставке лекарств, в обеспечении финансовой поддержки при оплате лечения. Более того, необходимо еще постоянно напоминать больному о необходимости приема лекарства, осуществлять помощь в удалении аллергенов, предоставлении им отдыха после работы и вообще всячески проявлять заботу и внимание к больному.

Всегда ли хватает у семьи и сил, и средств, и душевных качеств?

Таким образом, бронхиальная астма - это и большая социально-экономическая проблема, которая приводит не только к нарушению развития ребенка, но и к нарушению его профессионального образования и занятости для миллионов взрослых по всему миру.

Каковы же причины возникновения этого грозного недуга?

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) основной чертой, характеризующей бронхиальную астму особенно у детей, является наличие у них аллергии. Пусковым механизмом в развитии приступа астмы является присутствие того или иного аллергена. Ведущим аллергеном и основной причиной астмы во всем мире считается домашний клещ. Поэтому ВОЗ определила аллергию к домашнему клещу, как универсальную проблему для здоровья. Но давайте немного поразмыслим. Если клещ домашний, иначе назовем его "семейным", то аллергия и развитие астмы должны наблюдаться у всех членов семьи. Но, как правило, на практике, мы этого не видим. Болеет обычно один член семьи и скорее всего это бывает ребенок.

А если в семье не один ребенок, а двое, трое, а болен только один? Так в чем же дело? Почему только у него возникла аллергия?

Очевидно, чего-то в организме ребенка не хватает, отсутствует защита от токсических веществ, выделений домашних животных и паразитов и т.д. Это доказывает также несостоятельность генетической теории возникновения бронхиальной астмы, что, кстати говоря, уже объективно подтверждено некоторыми американскими авторами.

Другими наиболее распространенными внешними аллергенами являются также пыльца растений, грибы, лекарственные препараты и пища. Широко распространено мнение, что аллергические реакции на пищу являются



важными причинами возникновения астмы, особенно у детей. Однако, связь между пищевой аллергией и развитием астмы до сих пор не выявлена и не получила должного объяснения. Таким образом, возникает больше вопросов, чем ответов.

Принятые к настоящему времени механизмы развития бронхиальной астмы предполагают исключение аллергена, снятие воспаления и отёка и, наконец, проведение антигистаминной терапии как основы борьбы с аллергией. Однако, такая стратегия позволяет лишь купировать у больного острый приступ и не предполагает полной реабилитации. Объясняется это, по нашему мнению, тем, что истинные причины возникновения бронхиальной астмы до сих пор не известны официальной медицине.

Учитывая вышесказанное, мы можем предположить и согласиться с мнением ряда американских авторов, что бронхиальная астма, по всей вероятности, не является самостоятельным заболеванием, а может являться клиническим выражением других патологических состояний.

С этой точки зрения, по нашему мнению, наибольший интерес представляет анализ характера и механизмов нарушений обмена веществ у больных, страдающих дисбактериозом, тем более, что по данным ряда авторов практически у всех детей, страдающих бронхиальной астмой, выявлены изменения со стороны стула (запоры, поносы). Но, к сожалению, это

интересное наблюдение не нашло своего дальнейшего развития и осталось практически вне поля зрения исследователей.

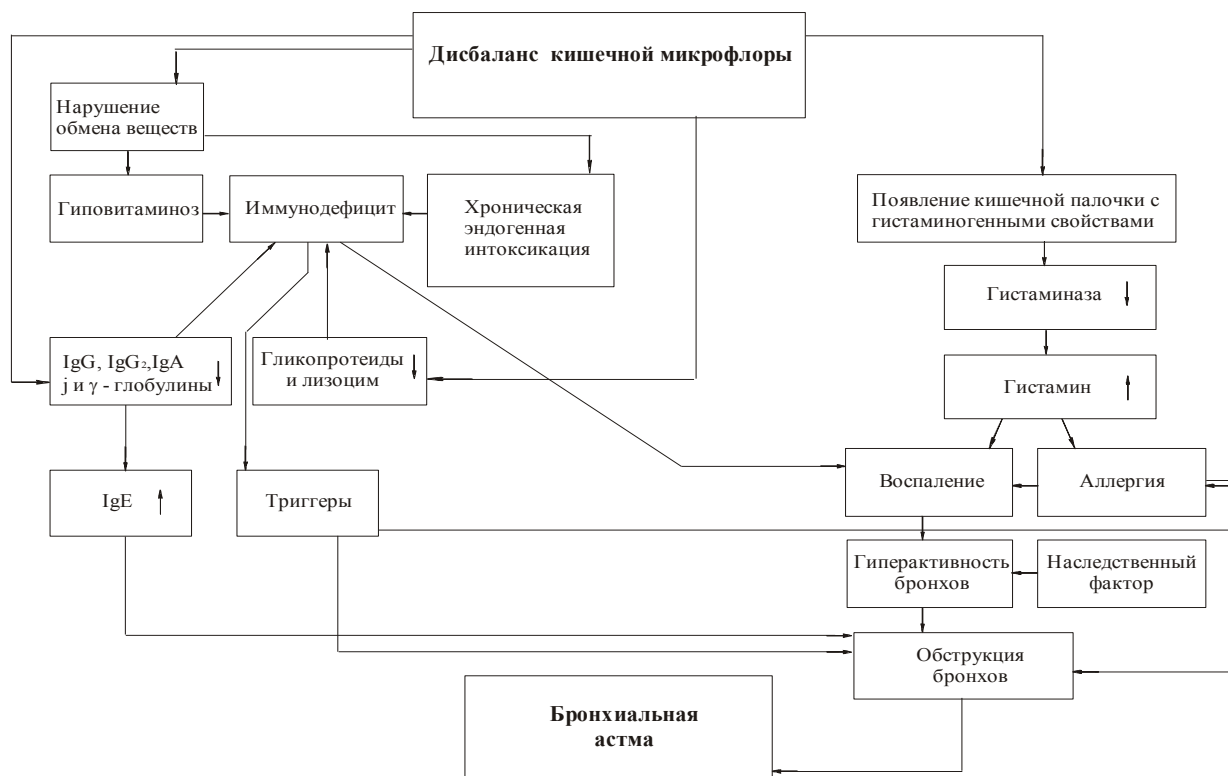
Многочисленные клинические исследования и лечение детей, больных бронхиальной астмой (более 300 человек) в нашем Центре и в США (MedtechCenter, Inc.) по разработанной нами и запатентованной патентом Российской Федерации методике показали, что в первую очередь должен быть излечен дисбактериоз, и что качественные и количественные изменения состава кишечной микрофлоры могут быть основной причиной такого грозного заболевания как бронхиальная астма. Врач, читавший мою книгу, может воскликнуть: «Чепуха! Очередная авантюра и самореклама!» Нет, дорогой коллега. Это факт, который доказан не только клиническими примерами, но и имеет вполне логическое объяснение. Я впервые привожу схему механизмов развития бронхиальной астмы в нашем понимании и хотел бы её разяснить. Конечно, несведущим в медицине людям эта таблица мало о чём говорит. Я прошу прощения у моего читателя и обращаюсь к врачам, к которым в руки случайно попала моя книга.

В предыдущих главах подробно описана роль кишечной микрофлоры в нормальном обмене веществ, синтезе витаминов, формировании иммунной системы, выведении из организма токсинов и ядов.

Дисбаланс кишечной микрофлоры приводит к устойчивому нарушению обмена веществ в организме ребёнка, к гиповитаминозу и хронической эндогенной интоксикации. Отсутствие необходимого количества микрофлоры вызывает резкое недоразвитие лимфоидного аппарата, в особенности, толстой кишки (пластинчатых телец, мезентериальных и илеоцекальных лимфатических узлов). Почти полностью отсутствуют клетки, продуцирующие иммуноглобулины.

Комплекс антигенов кишечных бактерий является стимулом для созревания систем, участвующих в иммунной реакции. Показано, что у стерильных животных (при полном отсутствии микрофлоры) наблюдается снижение иммуноглобулинов фракции μ и γ в сыворотке крови, снижение уровня сывороточных антител типа IgG и IgG₂ и отсутствие антител IgA, отмечается также снижение уровня гликопротеидов и лизоцима, т.е. дисбаланс микрофлоры приводит к устойчивому иммунодефициту, усугубляющемуся эндогенной интоксикацией и гиповитаминозом (см. таблицу)

Таблица 6



Пусковым механизмом развития аллергии является выброс свободного гистамина. Однако, причины этого состояния до сих пор не ясны.

Нами на большом клиническом материале (более 1000 чел.) было показано, что у больных с различными формами бронхиальной астмы в 97% случаев из кала выделяется кишечная палочка с гистаминогенными свойствами, что в свою очередь приводит к подавлению гистаминазы – фермента, который регулирует синтез гистамина в нашем организме, и выработке и выбросу избыточного гистамина (см. таблицу). Последнее обстоятельство способствует появлению аллергических реакций организма.

Аллергия на фоне хронической интоксикации организма и иммунодефицита способствует развитию устойчивого воспаления слизистой и гиперактивности бронхов. Вполне возможно, что генетическая предрасположенность больного к аллергиям и бронхиальной астме дополнительно поддерживает состояние гиперактивности бронхов, однако, более значительной роли наследственного фактора не просматривается.

На фоне общей аллергизации организма и иммунодефицита проникновение триггера (аллергена) любого характера провоцирует аллергическую реакцию бронхов и, как следствие, приступ бронхиальной астмы. Таким образом, триггеры из основных факторов риска переходят в разряд провоцирующих обструкцию бронхов и тем самым не могут являться причиной развития бронхиальной астмы. Однако, традиционные методы лечения бронхиальной астмы, как мы упоминали выше, направлены либо на ликвидацию триггеров

для исключения провоцирующего фактора, либо на купирование гистамина и назначение бронхолитиков, т.е. на исключение симптомов, а не причины. Предлагаемая нами схема формирования механизмов заболевания бронхиальной астмой свидетельствует о том, что существующие на настоящий момент методы лечения заключаются лишь в попытке восстановления нарушенных звеньев общей цепи, но не исключают основную первопричину этих нарушений – дисбактериоз кишечной микрофлоры.

Естественно, что и эффект от применения общепринятых методов лечения не высок, поскольку нарушение «подлеченных» звеньев общей цепи наступает снова и снова по мере прекращения приёма бронхолитиков, антигистаминных препаратов. Впрочем, бронхиальная астма – далеко не единственная болезнь, лечение которой предполагает ликвидацию симптоматики, а не искоренение первопричины заболевания.

Нами впервые предпринята революционная попытка выявить и ликвидировать причину болезни, в частности, бронхиальной астмы. Об эффективности предложенной нами схемы свидетельствуют отдалённые результаты лечения больных: в 97% случаев наступало излечение бронхиальной астмы, при этом лечили мы в первую очередь дисбактериоз кишечника.

Предлагаемый нами метод лечения бронхиальной астмы основан на чёткой последовательности событий, начиная от дисбаланса кишечной микрофлоры, формирования иммунодефицита, появления кишечной палочки с гистаминогенными свойствами до развития аллергии, воспаления и обструкции бронхов. И как результат – бронхиальная астма.

Признание мировой медицинской общественностью нашей точки зрения позволит не только пересмотреть механизмы генеза бронхиальной астмы, но и избавить больного от тяжкого недуга, излечить полностью, а не только облегчить на время его состояние.

4

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ДИСБАКТЕРИОЗ

В последние годы, в особенности на Западе, широко распространился термин - синдром хронической усталости, сокращенно СХУ, характеризующий заболевание, природа которого не ясна.

До сего времени врачи так и не пришли к единому мнению, что же на самом деле представляет собой синдром хронической усталости. Соматическое ли это заболевание, психическое ли, или может быть, это просто некое состояние, вызванное нервным напряжением? Однозначного ответа нет. Ну а споры, продолжающиеся по сей день, вызваны тем, что диагностировать синдром хронической усталости практически невозможно, поскольку его симптомы схожи с симптомами тысяч и тысяч различных заболеваний, начиная от психических патологий и заканчивая соматическими. Так, признаками синдрома хронической усталости могут быть устойчивые головные боли, мышечная усталость, сонливость или, наоборот, бессонница, регулярные головокружения, потливость и так далее, а также беспричинный страх, чувство беспокойства, перерастающее в депрессивное состояние, нередки и приступы ипохондрии.



Те из врачей, которые считают синдром хронической усталости серьезным заболеванием, требующим длительного и скрупулезного лечения, ставят этот диагноз путем постепенного исключения одной болезни за другой, но в большей степени, наверное, все-таки интуитивно. А те, кто скептически относится к тому, что синдром хронической усталости может серьезно угрожать нашему здоровью (а то и вообще не верят в его существование), советуют своим пациентам “не забивать себе голову вещами, в которых они ничего не смыслят” и заняться чем-нибудь полезным для общества или семьи. Первые назначают больным антидепрессанты, стероидные противовоспалительные лекарства, словом, лечат отдельные индивидуальные симптомы, так как причины возникновения синдрома хронической усталости никому пока не известны, вторые же выписывают рецепты типа “Бифитекс -1 фунт, пиво- 1 пинта, принимать каждые 6 часов ...” или же направляют пациентов прямо к психиатру. Но больных от этого не становится меньше. В одних только Соединенных Штатах страдающих от синдрома хронической усталости насчитывается более 2 миллионов человек (по другим источникам более 5 млн.). Где же выход и есть ли он вообще?

Чтобы ответить на эти вопросы, необходимо ознакомиться с историей проблемы.

Так что же такое синдром хронической усталости?

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ — ЧТО ЭТО?

В 1990 году в США была опубликована книга Эдмунда Блер Боллза “Учитесь жить с синдромом хронической усталости”, где автором подробно описано новое, очень интересное заболевание, тайна которого до сих пор не разгадана. Мы вряд ли ошибемся, если скажем, что многие наши читатели даже не слышали о нем, хотя - как показывает опыт наших клинических наблюдений - большое количество людей и в нашей стране страдают этим заболеванием, не подозревая об этом и считая свое состояние вполне нормальным для нашего “сумасшедшего” века.

Так как в отечественной литературе практически не упоминается о синдроме хронической усталости (СХУ), то мы позволим себе кратко изложить и даже процитировать содержание некоторых глав из этой книги.

В 80 годах по странам Америки прокатилась волна заболеваний, получивших у специалистов также названия, как «синдром хронической усталости», хронический вирус Эпштейна-Барра, хронический моноклеоз дисфункции иммунной системы.

По данным статистики число людей, заболевших в 80 годы, достигало 200 000. В потоке информации, захлестнувшем Америку, в теле - и радиопередачах, газетных журнальных публикациях появились сообщения о таинственном заболевании. К 1987 году интерес к проблеме достиг максимума, тогда же болезнь и получила свое название - болезнь Эпштейна-Барра по имени двух молодых ученых, впервые обнаруживших некий вирус, по их мнению, и вызывающий таинственную болезнь.

Тем не менее иногда возникали сомнения: может быть, это вовсе не эпидемическое заболевание, а просто не совсем понятная странная ситуация в медицине.

Однако, авторы многих статей постоянно подчеркивали, что новая болезнь - не шутка, а носит очень серьезный характер, хотя при этом приводилось и мнение их оппонентов, считающих, что “никакая это не болезнь, а просто эпидемия диагнозов”.

Между тем, волна эпидемии продолжала нарастать. Многие врачи-скептики уже несколько изменили свое негативное отношение к СХУ, когда значительно возрос поток больных с жалобами на постоянную усталость, головные боли, спутанность сознания, болезненность ощущения в области шеи и подмышечных впадин, бессонницу и плохую память, боли в суставах и плохой аппетит. Такое самочувствие часто сопровождалось лихорадочным состоянием, ангинами, вялостью и расстройством желудочно-кишечного тракта, тошнотой и “неясностью зрения”, как бы пеленой перед глазами. Врачи, лечившие таких больных, первоначально полагали, что они имеют дело уже с новыми заболеваниями: возможно, произошла мутация вируса Эпштейна-Барра, возможно, появился новый ретровирус, как при СПИДе, а может быть и что-то совершенно неизвестное.

Эпидемия захватила северо-западные районы Тихоокеанского побережья, долину в верховьях реки Миссисипи, Нью-Йорк, Калифорнию и другие районы.

На территории всей страны организовывались научно-исследовательские институты, пытающиеся разгадать тайну этого странного заболевания, а широкая сеть медицинских учреждений занималась уже не только обслуживанием больных, но и сбором информации по более широкому спектру вопросов, связанных с диагностикой и лечением СХУ.

В специальных научных изданиях стали периодически появляться сообщения о результатах научных исследований. Однако, СХУ все еще оставался загадкой для ученых-медиков и практических врачей. Между тем можно было подвести и некоторые итоги.

ТРИ ГИПОТЕЗЫ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ

На сегодняшний день существует по крайней мере, три основных гипотезы о причинах возникновения явления СХУ:

- под влиянием инфекций;
- вследствие поражения иммунной системы;
- вследствие отравления организма.

ГИПОТЕЗА ЭПШТЕЙНА-БАРРА.

Согласно этой гипотезе СХУ возникает под влиянием внешней инфекции. Вирус, вызывающий СХУ по мнению Эпштейна и Барра относится предположительно к вирусам, вызывающим герпес. Представители этого класса вирусов, попав единожды в организм, зачастую уже не покидают его. Понятие “вирус герпеса” объединяет целый класс вирусов, форма поведения которых характеризуется пассивностью и реактивацией, то есть вирус герпеса - определенный вид инфекции, под влиянием которой болезнь то ослабевает, то вновь усиливается. Поэтому и при СХУ больные не страдают постоянно, у них могут быть плохие и хорошие дни, что соответствует периодам бездействия и активности вирусной инфекции.

Есть еще одно обстоятельство в пользу гипотезы Эпштейна-Барра, о причинах возникновения СХУ за счет инфицирования организма вирусной инфекцией (вирус Эпштейна-Барра или ЭБ - вирус), поскольку с этим вирусом связываются такие заболевания, как инфекционный мононуклеоз, являющийся так же следствием переутомления организма. Симптомами этого заболевания являются ангина и длительные не проходящие лихорадочные состояния. Оно начинается под влиянием вируса Эпштейна-Барра и продолжается 2-4 недели, но в отдельных случаях заболевание становится хроническим. Человек болеет на многие годы.

Сходство симптомов СХУ и хронического мононуклеоза дало повод некоторым врачам, предположить, что СХУ и хронический мононуклеоз это одно заболевание, хотя у больных СХУ последний мог быть обнаружен только на острой стадии заболевания.

Однако известно, что ЭБ-вирус оказывает совсем другое воздействие на организм человека, в частности, он может провоцировать лимфосаркому Беркитта или рак носоглоточной области. При такой многопрофильности воздействия ЭБ-вируса совсем неудивительно, что ему приписывалась ведущая роль в возникновении СХУ. Тем не менее, с течением времени уменьшилось число сторонников вирусной гипотезы и она продолжает существовать главным образом потому, что пока необъясним сравнительно высокий уровень антител на ЭБ-вирус у больных СХУ. Других факторов, подтверждающих правомочность этой гипотезы, пока не обнаружено. Потому у многих врачей и исследователей возникают вполне справедливые вопросы. Почему лечение антивирусными препаратами (например, ацикловиром) не эффективно? Почему отдельные больные СХУ имеют высокий уровень антител и на другие виды вирусов? Научно подтвержденных ответов на эти вопросы пока не получено.

СХУ - ЗАБОЛЕВАНИЕ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ

Поскольку правильность гипотезы о вирусной природе СХУ казалась все более и более сомнительной, была выдвинута другая. СХУ - это одна из форм поражения иммунной системы.

Родоначальником этой гипотезы можно назвать доктора Штраусса, сотрудника национального института здоровья США (НИЗ). Его исследования показали, что при СХУ нарушается баланс иммунной системы, однако ее расстройство не слишком велико, его можно сравнить скорее всего с аллергической реакцией. По данным автора этой гипотезы, 50-80 % больных СХУ страдают различными формами аллергии.

Однако, по длительности заболевания последняя отличается от СХУ. Так широко распространены различные виды сенной лихорадки, которые проходят с окончанием сезона цветения растений.

Существует и другой вид аллергических заболеваний, называемых аутоиммунными, под которыми понимается аллергия “на собственный организм” или на собственные антитела.

Симптомы одного из таких заболеваний - аллергического энцефаломиелита схожи с симптомами СХУ: неуверенная походка, физическая слабость, вялость, сонливость, спутанность сознания, ступор.

Поскольку СХУ очень часто начинается с обычной инфекции и состояние больного затем долго не улучшается, принято было считать первопричиной СХУ внешнее инфицирование организма. Но если предположить, что и сделал Штраусс, что СХУ - аутоиммунное заболевание, то инфекция выступает уже на второй план: больной уже поражен СХУ, а инфекция является лишь пусковым устройством, приводящим в движение весь механизм заболевания.

Однако эта гипотеза носит пока чисто теоретический характер. Штраусс установил, что больные с СХУ не имеют нормальной иммунной системы. Но все они были обследованы уже после приобретения СХУ. И поэтому ответ на главный вопрос: возникает ли СХУ под влиянием иммунодефицита или же иммунодефицит есть следствие СХУ - остается открытым. Тем более что и применение иммуностимуляторов, например, гаммаглобулина, при лечении СХУ, не дает заметных улучшений.

СХУ — СЛЕДСТВИЕ ОТРАВЛЕНИЯ ОРГАНИЗМА

Весной 1988 года доктор Кэрал Джезоп впервые заявила, что обнаружила яд (нейротоксин), способный вызвать СХУ. Этот яд не смертелен, однако он оказывает серьезное воздействие на организм и в больших дозах может полностью расстроить здоровье. Этот нейротоксин был назван арабинолом. Источником яда, по мнению Джезоп, являются дрожжевые грибы, *candida albicans* - постоянные обитатели нашей толстой кишки.

Согласно данной гипотезе цепь событий складывается следующим образом: вследствие чрезмерного воздействия на организм различных лекарственных препаратов, особенно антибиотиков, нарушается экологический баланс в кишечнике, приводящий к гибели нормальной микрофлоры и неукротимому росту дрожжевых бактерий, которые стремятся заполнить места, ставшие вакантными после гибели их соперников.

Размножение дрожжевых бактерий происходит особенно быстро при наличии в кишечнике сахара. Без достаточного количества последнего они погибают. При этом образуется яд - нейротоксин, под влиянием которого у “хозяина” появляется усталость, спутанность сознания, нетвердая походка, неясность зрения и др. Для того, чтобы уменьшить степень воздействия перечисленных выше симптомов, больные начинают потреблять больше сахара, который предохраняет дрожжевые бактерии от массовой гибели и, следовательно, организм от отравления.

Теория Джезоп, на первый взгляд, действительно очень красива и увлекательна, однако она не подтверждена научными данными.

В то же время, показатель эффективности лечения СХУ противогрибковыми препаратами по данным автора составил около 90 %, что дает большой шанс этой гипотезе и несомненно имеет право на существование.

ТАЙНА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ РАЗГАДАНА

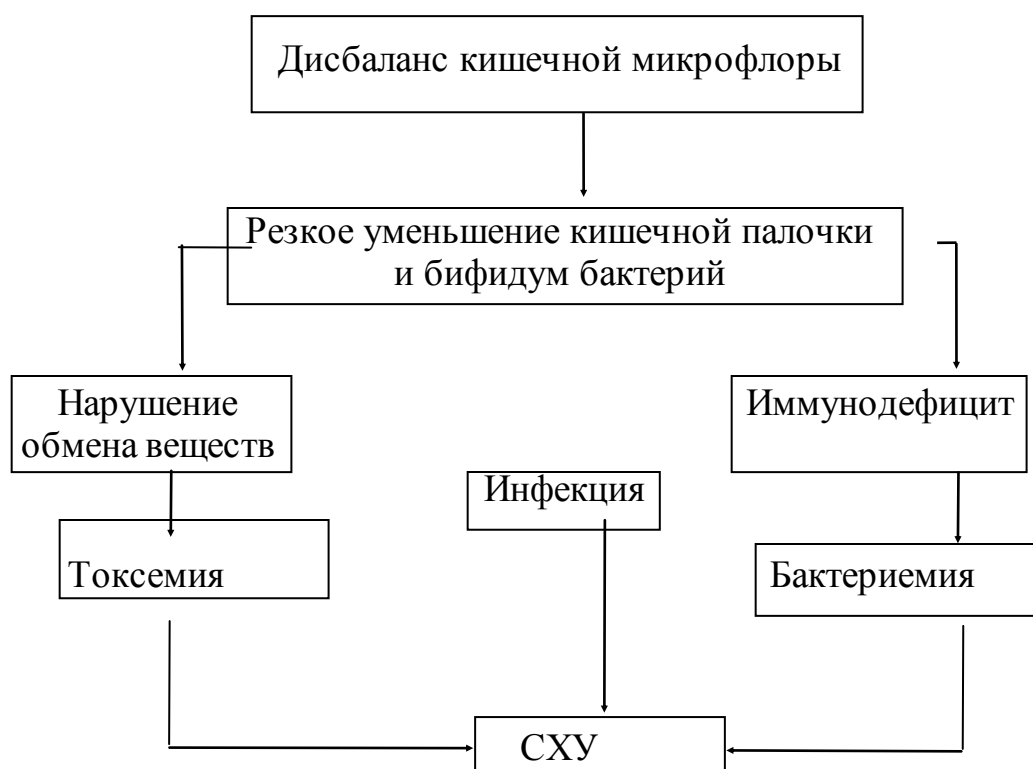
Таким образом, как мы видели, ни одна из гипотез наших западных коллег не нашла своего достойного места в разгадке этого странного, на первый взгляд, заболевания, вследствие отсутствия четких и научно обоснованных доказательств, хотя, по-нашему мнению, в каждой из них есть свое рациональное зерно. Критикуя авторов этих гипотез возникновения СХУ, можно сказать очень коротко: Все они либо полностью проигнорировали, либо недооценили роль нормальной кишечной микрофлоры в обеспечении жизнедеятельности человека, хотя “дрожжевая” гипотеза очень близко подошла к оценке этой роли.

Все эти гипотезы могут своей частью ограничено войти в состав одной цельной, научно-обоснованной гипотезы возникновения СХУ, впервые предложенной нами на основании анализа большого клинического материала.

Суть ее весьма проста. Под влиянием различных вредных факторов (употребление пищи, содержащей химические концентраты, лечение различными лекарственными препаратами, особенно антибиотиками и др.), нарушается экологический баланс кишечной микрофлоры в сторону уменьшения или полного уничтожения нормальной микрофлоры толстой кишки. Это приводит, как мы уже знаем из предыдущих глав, с одной стороны, к изменению обмена веществ, вследствие нарушения дезинтоксикационных (фильтрационных) функций благодатных бактерий и всасывания в кровь огромного количества ядов и токсинов, образующихся при неполном расщеплении продуктов обмена. С другой стороны - к нарушению иммунной системы, иммунодефициту, что в свою очередь приводит к снижению сопротивляемости организма и устойчивости его к инфекциям. Состояние усугубляется еще и ростом условно-патогенной и патогенной микрофлоры, проникновением в кровь не только токсинов, но и самих бактерий (бактериемия).

Таким образом, длительное самоотравление организма (в особенности сосудов головного мозга и нервной системы) собственными ядами (токсемия) и иммунодефицит (бактериемия) складываются в симптоматику, характерную для СХУ.

Ложку дегтя при этом добавляет любая инфекция, которая, присоединившись, усугубляет симптоматику заболевания.



Таким образом, как мы видим, все три гипотезы о возникновении СХУ взаимно дополняя друг друга, органично легли в одну.

В отличие от западных коллег, нами уже проведены серьезные клинко-лабораторные исследования, доказывающие правоту нашего представления о причинах СХУ, распространенность которого и в нашей стране оказалась ничуть не ниже, чем в странах Запада.

Было обследовано 120 больных, причем 70 % из них составили женщины от 28 до 45 лет, ведущие активный образ жизни. Диагноз СХУ ставили при наличии у них комплекса симптомов (не менее 8), характерных для этого заболевания, а именно: постоянная усталость, разбитость, бессонница, боли в мышцах и в суставах, непонятные головные боли, плохой аппетит, вялость, субфебрильная температура, диспептические явления, понос или запор.

Всем больным были проведены общий анализ крови и мочи, иммунологический анализ крови и, самое главное, расширенный бактериологический анализ кала.

Исследования выявили у всех больных микробиологические нарушения кишечной микрофлоры - дисбактериоз III-IV степени, характеризующийся резким уменьшением количества кишечной палочки и почти полным исчезновением бифидумфлоры. При этом рост дрожжевых грибов наблюдался всего у 10 % больных, а рост другой условно-патогенной и патогенной флоры - у 20 % больных.

Это доказывает несостоятельность лишь “дрожжевой” гипотезы возникновения СХУ.

Иммунограмма у всех больных выявила те или иные нарушения иммунной системы, характеризующиеся резким снижением в крови уровня сывороточных антител JgG, G₂ - типа, гликопротеидов и лизоцина.

В общем анализе крови у 45 % больных отмечался низкий уровень гемоглобина - 70-100 г/л. Общий анализ мочи был практически без отклонений от нормы у всех больных.

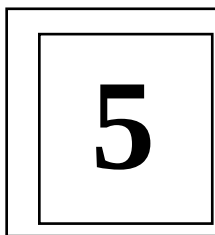
Проведенный нами курс лечения этих больных по нормализации кишечной микрофлоры позволил вернуть больных к нормальной жизни. Куда только девались все симптомы, изматывающие больных!

Проведенная нами терапия избавила их от действия основного фактора, вызывающего длительное и нарастающее отравление всех органов и систем, включая головной мозг, внутрикишечно продуцируемое токсическими веществами (попросту говоря, собственными фекальными массами), непрерывно циркулирующими в крови и заполнившие до предела все отстойники шлаком и перегрузивших выделительные системы. Этим возможно и объясняется обилие и разнообразие симптомов, так как токсины действовали массированно и основной удар каждый больной получал в наиболее слабом месте своего организма.

Какие конкретно яды продуцировались в кишечнике и разносились кровью по органам и системам? Каковы механизмы их действия на общее состояние самочувствия человека? На эти вопросы ответа пока не получено. Вполне возможно, что речь идет о так называемых протоплазматических ядах, нарушающих состояние структурных элементов клеток (белка, нуклеиновых кислот, липидов и их комплексов) и, как следствие, изменение их свойств, а может быть и о нейротоксинах. Разрушающее действие этих агентов в норме компенсируется процессами саморегуляции. Последние же, в силу перегрузки организма собственными шлаками, оказываются бессильными. Но это уже задача других ученых. Мы же только показали терапевтический эффект своего метода и рекомендации к практическому использованию. При этом, не нарушая главную заповедь врача: “Не навреди!” Наша методика лечения абсолютно безвредна и помогает организму самовосстановиться, прийти в первозданное состояние. Вполне возможно в этом и заключена великая правда:

восстановив обмен веществ, мы помогаем организму самостоятельно избавиться от недуга.

Одно ясно и неопровержимо: в случае заболеваний типа СХУ в первую очередь нужно избавиться от дисбактериоза кишечника.



ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА

СИМПТОМАТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Наиболее объективным методом диагностики дисбактериоза кишечника является анализ кала на бактериофлору, поскольку, как мы уже упоминали выше, ежедневно с калом выделяется до 17 триллионов бактерий, населяющих кишечник. Однако не всем известно, что это очень тонкий и трудоемкий процесс, требующий не только обеспечения максимальной стерильности и унификации времени забора материала, но и обеспечения его сохранности, специфических температурных условий и высокой квалификации лаборантов-бактериологов. Поэтому на практике анализ кала на дисбактериоз, проводимый в наших медучреждениях не всегда дает истинную картину содержания той или иной микрофлоры в толстой кишке. Более того, мы проводили такой эксперимент: направили кал одного и того же больного в две различные лаборатории города и получили противоречивые результаты. Поэтому не всегда данные анализов, проводимых в лабораториях медицинских учреждений, соответствуют классической картине, что уже само по себе не позволяет врачам принять правильного решения о природе заболевания и диагностировать дисбактериоз.

Учитывая это обстоятельство, мы предлагаем практическим врачам ориентироваться в первую очередь на клиническую картину, на симптоматику заболевания, которая видна и без микроскопа.

А именно:

- 1) если у ребенка нарушение стула в виде поносов (стул частый, жидкий, пенистый, непереваренные остатки пищи, может быть, зеленый), так и запоров, (стул один раз в два и более дней) - все это признаки дисбактериоза;
- 2) если у ребенка диатез, нейродермит или уже экзема, пищевая или другая аллергия (полинозы);

3) если ребенок часто болеет ОРЗ, ОРВИ, бронхитами с астматоидным компонентом - в первую очередь надо думать о наличии у ребенка дисбактериоза. При этом изменений со стороны стула может и не быть. Понятно, что многие педиатры и в особенности детские аллергологи и иммунологи придут в недоумение, прочитав это. Какое имеет отношение, например бронхиальная астма к кишечной микрофлоре? Но мы уже выше говорили об этом, и мы не одиноки в этом мнении. Так, в работе ученых Московской медицинской академии им. И.А.Сеченова, представленной на I Всероссийской конференции “Дисбактериозы и эубиотики” была показана четкая связь между степенью тяжести бронхиальной астмы и дисбактериозом. Свидетельством тому также многочисленные дети, страдавшие этим тяжелым недугом и излеченные в нашем Центре. Именно излеченные. Это слово практически не употребляется в современной медицине. Как правило, лечение только улучшает состояние больного, потому что более 90 % всех заболеваний - это хронические, а значит, больные не вылечены полностью. На нашей памяти типичный случай с ребенком 10 лет, страдавшим с 2 месяцев диатезом, который к 3 годам перешел в нейродермит, а в 7 лет ему ставили уже экзему. Ребенок часто болел ОРЗ, затем бронхитами с астматоидным компонентом и с 8 лет ему был поставлен диагноз бронхиальная астма. Болезнь проявилась частыми ночными приступами удушья, которые купировались гормональными препаратами, и экзематозной сыпью на кистях рук и в естественных сгибах конечностей. Мальчик находился на учете у иммунолога, аллерголога, дерматолога, имел огромный список недозволённых к употреблению пищевых продуктов и время от времени принимал гормональные препараты.

Как выразилась впоследствии мать ребенка, мужественная женщина, которая исправно, в течение 10 лет исполняла указания врачей, она не представляет, что было бы с мальчиком, если бы она случайно не узнала о нашем методе лечения и не обратилась бы к нам за помощью.

Ребенку, конечно, за 10 лет уже успели сделать все возможные и невозможные анализы, нужные и совсем не обязательные, но ни один специалист даже не подумал при этом посмотреть состояние кишечной микрофлоры.

Мы сделали бактериограмму и получили естественно то, что и предполагали - дисбактериоз IV степени: у ребенка практически отсутствовала собственная, богатая микрофлора.

Только путем восстановления нормального микробиоценоза толстой кишки, без специального лечения нейродермита или бронхиальной астмы, ребенок вылечился и от этих заболеваний.

Зачастую на практике бывает так. При постановке диагноза врач ориентируется на жалобы больного и результаты клинко-лабораторного обследования. При этом обычно у одного больного бывает целый букет различных заболеваний, из которых врач выбирает, по его мнению, основное, а все остальные - сопутствующие. Бывают и различные осложнения, вызванные основным заболеванием.

Естественно лечение врач начинает с заболевания, которое он считает основным, одновременно назначая препараты против сопутствующих заболеваний и осложнений.

С этой точки зрения очень демонстративен следующий пример. Ко мне принесли ребенка 2 месяцев с такими диагнозами: атопический дерматит, нарушение белково-углеводного обмена, вторичный иммунодефицит, хронический колит (заметьте - ребенку 2 месяца и он уже хронический больной!), дисбактериоз. И начали лечить с такой же последовательностью, давая ребенку гормональные мази, сильные иммунные препараты, делали клизмы и назначали сухой лактобактерин.

Мы перевернули диагноз, с ног на голову, а вернее с головы на ноги: дисбактериоз поставили на первое место и начали лечить только его. Ребенок выздоровел от всех других болезней.

Таким образом, тактика наша такова: в основу всех заболеваний, обусловленных нарушением обмена веществ и иммунной системы (а таких более 90 %) мы ставим дисбактериоз.

Однако, ошибочно думать, как считают многие, что дисбактериоз - только детское заболевание. Дисбактериоз - это заболевание, которое начинается у детей и продолжается у взрослых. У них естественно болезнь проявляется еще более грубыми, но иногда очень легко поправимыми нарушениями функциональных систем организма.

Так, достаточно вспомнить больную 60 лет, с 20 летним стажем бронхиальной астмы, которая столько же лет принимала гормональные препараты.

Обратилась к нам по поводу “сопутствующего” для нее заболевания - дисбактериоза. После проведения одного курса лечения, она в течение 8 месяцев забыла о гормональных препаратах, так как не было ни одного приступа астмы. После второго, повторного курса лечения приступы не возобновляются уже 1,5 года.

Говоря о клинических проявлениях дисбактериоза, нельзя не вспомнить и другой случай.

К нам обратилась больная Ф., 46 лет в тяжелом состоянии с диагнозом: железодефицитная анемия, вторичный декомпенсированный иммунодефицит, пищевая аллергия, полиноз, бронхиальная астма, дисбактериоз.

Считает себя больной около 20 лет. За последние 2 года состояние резко ухудшилось. Больная похудела на 30 кг, очень часто болела простудными заболеваниями, не могла принимать многие продукты питания, а также лекарственные препараты, в частности, содержащие так необходимое ей железо. Она вынуждена была оставить работу. ВКК определило ей даже II группу инвалидности. Однако, больная отказалась от инвалидности.

В июне 1995 г. она обратилась в нашу клинику и прошла двухнедельный курс лечения дисбактериоза по обычной стандартной схеме. Была выписана в удовлетворительном состоянии с рекомендацией повторить лечение через 6 месяцев.

При ее повторном обращении в наш Центр через полгода отмечались резкие изменения в ее состоянии в лучшую сторону. У больной исчезла аллергия на пищевые продукты. Питание полноценной пищей позволило ей набрать 15 кг веса. Прошли также аллергические реакции (полиноз и на лекарства).

Необходимо отметить, что сразу после восстановления микрофлоры, уже через 2 недели у больной содержание гемоглобина в крови возросло от 78 г/л до 105 г/л без приема каких-либо специальных железосодержащих препаратов. То есть организм стал усваивать железо из пищи самостоятельно.

В течение 6 осенне-зимних месяцев, в Сибири, в период эпидемии гриппа, пациентка ни разу не заболела. Не было ни одного приступа бронхиальной астмы. И каково было удивление иммунолога, когда очередная иммунограмма больной продемонстрировала полное восстановление всех звеньев иммунной системы, без применения иммунных препаратов.

Но самое главное то, что больная начала работать и была полностью социально реабилитирована.

Из других заболеваний, в основе которых по нашим наблюдениям лежит дисбактериоз, как уже было показано выше, надо отметить хронический колит и энтероколит. При последнем необходим тщательный сбор анамнеза. Обычно, на практике, на поверхностный вопрос врача: “Стул и мочеиспускание в норме?”, следует такой же ответ: “В норме!”. Однако, как показывает наш опыт, более 80 % опрошенных больных на вопрос, что Вы принимаете за норму, отвечают: “Как у всех, стул один раз в 2-3 дня”. При такой “норме” мы в 100 % случаев находим у них дисбактериоз, причем III-IV степени.

В нашем Межрегиональном Центре коррекции микроценоза человека, находящимся в г. Новосибирске создана специальная микробиологическая лаборатория, позволяющая провести чисто и корректно, с соблюдением максимально необходимых условий, анализ кала на микрофлору. Как правило, результаты этих анализов подтверждали поставленный нами на основании клинических симптомов диагноз - дисбактериоз.

Но и правильная диагностика заболевания на основании корректно проведенных микробиологических исследований еще не решает полностью проблемы. Как мы уже говорили, дисбактериоз как заболевание до сих пор не признан ВОЗ. Это во многом определило то, что медики до сих пор попросту не искали не только методов его корректной диагностики, но что не менее важно, методов лечения больных дисбактериозом кишечника.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА

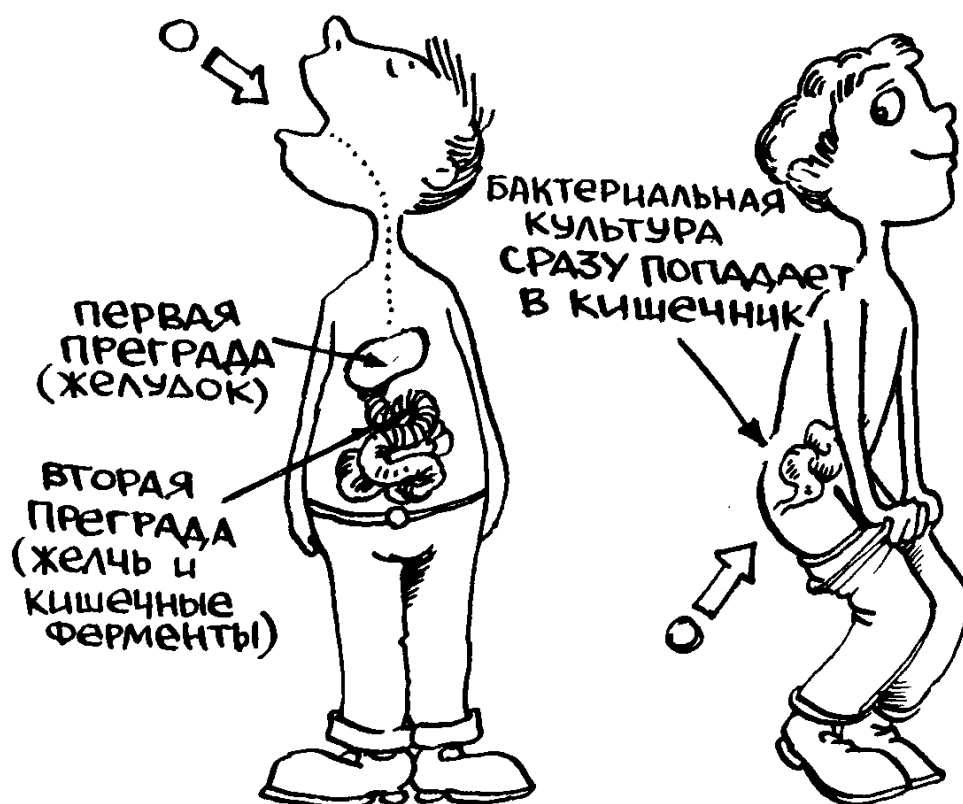
Единственным известным практическим врачам медикаментозным средством, используемым при нарушении баланса микрофлоры кишечника, являются лиофилизированные (то есть быстро замороженные и высушенные) препараты кишечной микрофлоры. Однако, эти препараты давали только временное улучшение состояния здоровья больного и не восстанавливали его биоценоз. И этому есть простое объяснение.



Дело в том, что быстро замороженные и высушенные культуры бактерий только частично сохраняют свою жизнеспособность. Для ее нормального восстановления требуются комфортные условия, определенная питательная среда. А что мы имеем на практике? При приеме сухих препаратов через рот (перорально) они последовательно проходят через все отделы пищеварительного канала и достигают “дома”, т.е. толстой кишки, уже подвергшись воздействию желудочного сока, желчи, соков поджелудочной железы, продуктов расщепления пищи в верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Процент бактерий, способных полностью восстановить жизненные силы в лиофилизированных препаратах и так не велик, а в агрессивных средах ЖКТ многие из них просто не успевают

ЖКТ многие из них просто не успевают “ожить” и гибнут, не доходя до места их обитания, не принося должной пользы. Да и среда в толстой кишке совсем не соответствует благодатной, созданной в термостате на специальных питательных бульонах. На этикетках сухих препаратов бактерий, как правило, указана довольно значительная цифра содержания в них жизнеспособных бактерий. Однако, она определяется по их содержанию в специальных питательных средах, через несколько часов после их помещения в термостатированные условия.

Тем не менее, некоторый эффект от применения лиофилизированных бакпрепаратов все же есть. По-нашему мнению, он имеет ферментативную природу, то есть обусловлен продуктами жизнедеятельности бактерий,



находящихся в препаратах и переваривания самих “скелетов” погибших бактерий.

Таким образом, пока больной принимает лекарство, болезненные симптомы снижаются или исчезают совсем, однако по прекращении приема, если не восстановить нормальную микрофлору толстой кишки иным путем, болезнь повторится и возможно, с новой силой.

Мы считаем, что для успешного лечения дисбактериоза и его последствий надо, во-первых, провести его диагностику и качественный анализ кала, а затем восстановление микрофлоры кишечника, начать с создания в нем благодатной среды и устранения патогенной микрофлоры, условно-патогенной, гнилостных и гноеродных бактерий, то есть провести основательную чистку толстой кишки.

В современной литературе, как специальной, так и популярной широко распространено мнение о большой пользе периодических чисток кишечника для поддержания здоровья на должном уровне. В книге Малахова например, в качестве эффективного метода лечения дисбактериоза предлагается сочетание чисток кишечника и специальных диет, после чего микрофлора якобы восстанавливается сама собой. Если это не происходит, то рекомендуется повторить процедуру еще раз. И так в течение 2-3 месяцев. И все. Однако на практике излечение в большинстве случаев все же не происходит по той простой причине, что микрофлора кишечника сама по себе не восстанавливается. Ей необходима помощь извне.

Мы в принципе не против чистки организма от “шлаков”. Периодическая очистка кишечника не только от задержавшихся в нем дольше нормы, но и прилипших к стенкам кишечника плотных каловых масс несомненно полезны для организма, однако она не является панацеей от “самих недугов”, вызванных дисбактериозом. Ведь очистка организма еще не устраняет основную причину его “зашлакованности” - дисбактериоз. Да и все должно быть в меру. Частые клизмы, промывания кишечника, как мы видим из приведенных выше примеров, имеют еще и побочное, негативное действие - истончается стенка кишки, смываются не только “условно-патогенная” и гнилостная, но и остатки полезной микрофлоры, нарушается перистальтика кишечника и болезнь загоняется внутрь. Шлаки опять накапливаются, появляются симптомы нарушения обмена веществ и т.д.

Вряд ли стоит выступать категорически против всяких диет. В ряде практических случаев они необходимы. Например, при язвах желудка. Однако мы категорически против “лечения” дисбактериоза и сопутствующих ему пищевых аллергий только назначением диет. К чему это ведет мы уже знаем. Предлагаемая нами методика лечения дисбактериоза предполагает помощь организму в восстановлении нормального обмена веществ, восстановив данный самой природой баланс микрофлоры толстой кишки.

Определив на основе клинических симптомов и лабораторных анализов у больного дисбактериоз толстой кишки, мы в течение 7 дней обрабатываем его кишечник, создавая в нем среду, благоприятную для нормальной жизнедеятельности кишечной микрофлоры. Важным моментом в этой процедуре является использование электроактивированной воды.

ВОДА — ИСТОЧНИК ЖИЗНИ

Вода в организме человека, как и любого животного и растения играет очень большую роль. Так, у человека массой в 65 кг содержится до 40 литров воды, из них внутри клеток около 25 л, в межклеточных пространствах и внеклеточных жидкостях - 15 л. Содержание воды несколько снижается с возрастом: у трехмесячного плода она составляет до 95 % общей массы, у новорожденного уже 85 %, а у взрослого человека – 70%, т.е. в сущности организм не знает больных или здоровых клеток. Он различает только молодые и старые клетки. А чем они отличаются друг от друга? – только содержанием в них воды. На самом деле мы не болеем, мы засыхаем, закисляемся и теряем внутриклеточную и внеклеточную жидкость. Как только в клетке нарушается водный баланс, она начинает стареть, окисляться и умирать.

Постоянство внутренней среды организма, в том числе и содержания воды, является одним из основных условий его нормального состояния. Причем, вода в организме имеет строго структурированную форму, и это доказано современной наукой, структура воды близка к кристаллической структуре льда. Один из японских учёных изучал кристаллы воды разных снежинок, его поразило, что каждая снежинка имеет особый рисунок, не похожий на другие, Изучая процессы превращения воды в снег, он обнаружил в центре кристаллизации снежинок непрерывное движение. В тоненьких трубочках, в

которых вода не замёрзла, наблюдалась такая же циркуляция, как в организме животных или стебле растений. Иными словами - структура протоплазмы клетки и льда одинаково организована и подчиняется тем же законам, что и при циркуляции крови или растительных соков. Это ещё раз подтверждает наличие единства живых организмов.

Другой немаловажной характеристикой воды в нашем организме является её рН, который определяет характер химических и биологических процессов, происходящих в воде. рН расшифровывается как «потенциальный водород», т.е. рН – это характеристика концентрации ионов водорода. Кровь всегда имеет рН=7,45, рН слюны - 6,8-7,6, лимфы – до 7,6. т.е. жидкая среда организма - щелочная. Любое изменение в сторону от этих показателей – и у человека появляются проблемы со здоровьем. Когда состояние нашей жидкой среды – кислотное - мы слабеем, но наше состояние улучшается с началом перехода из кислотного состояния в щелочное.

Основными процессами, обеспечивающими жизнедеятельность любого организма, являются окислительно-восстановительные реакции, т.е. реакции, связанные с передачей или присоединением электронов. Энергия, выделяемая в ходе этих реакций, расходуется на обеспечение процессов жизнедеятельности организма. Одним из основных параметров окислительно-восстановительных реакций является окислительно-восстановительный потенциал (ОВП) среды.

ОВП внутренней среды организма человека всегда ниже нуля – от –30мВ до –70мВ. Иначе говоря, все наши клетки заряжены и питаются от маленьких «батареек», которые подобно часам обеспечивают их чёткую работу. Под воздействием неблагоприятных факторов в организме человека образуются свободные радикалы, эндотоксины и т.д., которые атакуют клетки, отнимая у них электроны. В результате заряд клеток падает, обменные процессы в них нарушаются, организм изнашивается, стареет и жизненно важные органы утрачивают свою функцию.

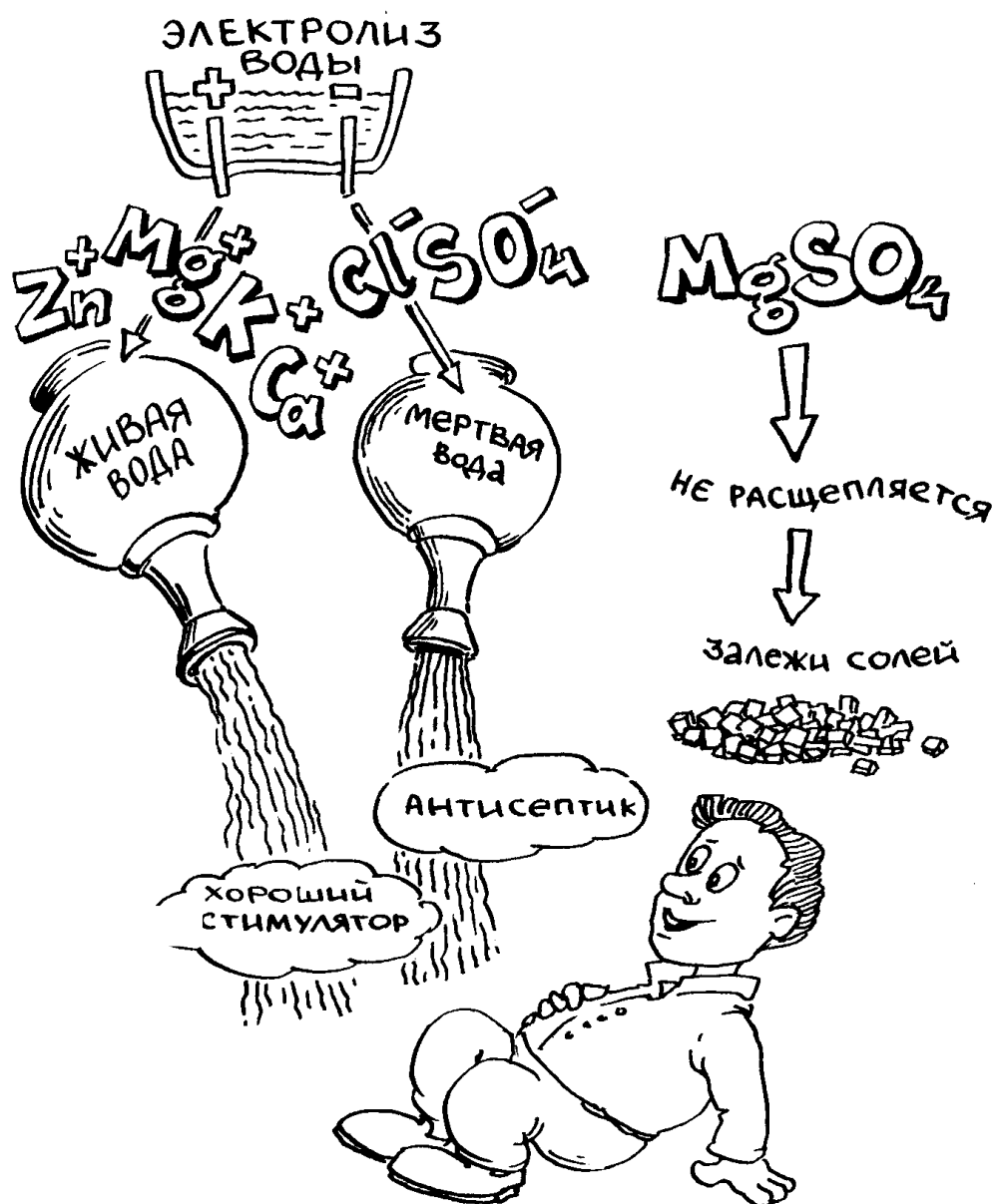
Таким образом, мы выяснили, что организм человека в норме состоит из воды – структурированной, щелочной и заряженной отрицательно. Изменение любого из этих параметров может стать причиной того или иного заболевания или патологического состояния. Поэтому мы и заинтересовались водными растворами, с помощью которых возможно нормализовать внутреннюю среду организма человека.

Тут мы уже подходим к проблеме так называемой “мертвой” и “живой” воды, хорошо известной нам по детским сказкам. Вспомните, у А.С. Пушкина:

... И стал над рыцарем старик,
И вспрыснул мёртвою водою,
И раны засияли вмиг,
И труп чудесной красотой
Процвёл.

Тогда водой живою
Героя старец окропил,
И бодрый, полный новых сил,
Трепеща жизнью молодою,
Встаёт Руслан...

Приготовить такую воду в принципе не сложно: сосуд с водой делится водонепроницаемой перегородкой, например, из плотной ткани и в каждое отделение помещается по электроду, после чего через систему пропускается электрический ток. Причем, в воде в обязательном порядке должны находиться растворенные соли, в противном случае электрический ток не пойдет, т.к. дистиллированная вода является хорошим диэлектриком. Анодная вода (вблизи положительного электрода), или анолит насытится кислородом и приобретет окислительную способность, её pH достигает условных 3-4 единиц, а ОВП повышается до +1100 мВ. На катоде (отрицательный электрод) вода выщелачивается, на нем выделяется водород. Величина pH возрастает до



10-11 единиц, а ОПВ снижается до -800мВ.

Действие анолита можно понять на примере работы любого электроприбора: если электроприбор, рассчитанный на 12В включить в розетку с напряжением 220 В, прибор неминуемо сгорит.

Поскольку на аноде могут образовываться и другие окислители - за счет растворенных солей - то эта анодно активированная вода (анолит) , называемая в просторечии “мертвой” обладает хорошими дезинфицирующими, антисептическими свойствами, стимулирует биологическое окисление, способствует не прямой электрохимической детоксикации организма путем окислительного гидроксилирования токсинов и шлаков гидрофобной природы. Медико - биологические исследования показали, что нейтральный анолит снижает болезненные ощущения, т.к. обладает анальгезирующим действием.

Преимущества нейтрального анолита – в его высокой бактерицидной активности, уникальной комбинации отмывающих свойств и широком диапазоне антибактериального действия, высокой биокаталитической активности, обусловленной структурной перестройкой воды в организме , что позволяет при лечении ряда заболеваний отказаться от назначения пациенту дорогостоящих антибиотиков. Нейтральный анолит избирательно действует на микробиоценоз, уничтожая преимущественно патогенную и условно-патогенную микрофлору. Это подтверждается исследованиями на крысах (дисбактериоз кишечника) и на человеке (кольпит).

Электрохимически активированные растворы синтезированы в отечественных установках типа «Изумруд-СИ» из водопроводной питьевой воды с добавлением поваренной соли.

Что же касается так называемой “живой” воды, то есть “катодной” воды или католита, то она стимулирует регенеративную функцию клеток организма, благотворно действуя на метаболические процессы и на иммунную систему.

Кроме того, католит обладает мощным желчегонным и мочегонным действием. С его употреблением было облегчено и стало безболезненным выведение камней из почек.

Католит действует как генератор: легко проникая в клетки и неся в себе много свободных электронов, он отдаёт эти электроны клеткам, тем самым подзаряжая и восстанавливая их заряд.

Известен такой факт. Японский ученый - геронтолог Ишихара провел исследования в деревнях, где люди жили долго, и наоборот, там, где долгожителей было мало , и проанализировал солевой состав воды, которой пользовались жители. Так , в деревнях, где вода имела рН в щелочном диапазоне, отмечался высокий процент долгожителей, и наоборот, где рН отклонился в сторону кислой среды, продолжительность жизни уменьшалась. В деревне, где люди жили дольше, вода содержала больше ионов Са, нежели К, Na, и Mg. По мнению учёного, высокий рН и наличие ионов Са в питьевой воде, способствует долголетию, именно такая вода(католит) получается в результате её электролиза.

Для нормализации кислотно-щелочного баланса в организме мы рекомендуем применять золотой коралловый кальций, который насыщает воду активным ионизированным кальцием. Ежедневное использование кораллового кальция способствует достижению оптимального значения рН крови, насыщению крови кислородом. Важным преимуществом кораллового кальция является его

биодоступность : при контакте с водой кальций переходит в ионную форму и легко усваивается клетками.

Процесс электроактивации воды должен контролироваться, равно как и ее исходный солевой состав, материалы электродов и стенок сосуда. Несоблюдение этих правил привело к тому, что кустарно приготовленная вода приносила скорее вред, чем пользу. В результате в прессе появились предостерегающие публикации, пить “живую” воду не рекомендовалось, хотя специальные медицинские исследования активированной воды с достоверностью показали, что такая вода - пусть не панацея от всех бед, но, по крайней мере, полезна. Алехиным А.А., специалистом в области электроактивации воды и водных растворов, были получены несколько авторских свидетельств на установки для ее производства. Алехин же добился разрешения Минздрава (фармакологического комитета СССР) на наружное применение активированной воды - для ванн, примочек, полосканий. Для приема внутрь этой воды Минздрав в те годы разрешения не дал. А между тем японская фирма “Jodica Co., Ltd” сообщила о разработке и создании прибора - ионизатора воды, позволяющего готовить щелочную воду из обычной водопроводной, которую можно пить без предварительного кипячения, использовать для приготовления чая, кофе и других напитков. Самое интересное здесь то, что разработанный японцами прибор представляет практическую копию образца прибора А.А. Алёхина 60-х годов, так и не нашедшего у нас признания.

В проспектах японских фирм активированная щелочная вода рекомендована для употребления внутрь при диабетах, гипертонии, болезнях почек, подагре, крапивнице, аллергических заболеваниях, включающих астму, заболеваниях желудка и кишечника. Кислая вода показана для наружного применения при ожогах, воспалительных заболеваниях кожи, а также для использования в косметической практике.

Спрос на бытовые приборы фирмы “Jodica Co., Ltd” в настоящее время оценивается в 100 млн. долларов в год (из расчета стоимости одного прибора 100 долларов). В 1991 году у нас в стране было налажено производство качественных ионизаторов воды по отечественной схеме и было получено разрешение фармакологического комитета для приема этих растворов внутрь. Таким образом, в настоящее время в мировой практике уже не отрицается принципиальная полезность и возможность широкого использования активированной воды в качестве профилактического и лечебного препарата. Полезные свойства правильно приготовленной активированной воды (на серийно выпускаемых аппаратах, допущенных Минздравом России к применению) используются и нами при лечении больных дисбактериозом. При этом принимается во внимание не только уровень pH воды, но и ее солевой ионный состав.

В нашем Центре мы успешно применяем такие водные растворы. Помимо того, что их регулярно пьют пациенты, мы еще посредством клизм вымываем ими из кишечника болезнетворные бактерии. Более того, мы начали применять активированные растворы в лечении язвенной болезни желудка. Реабилитация больных идет скорее. Наконец, назначаем больным 5-7 минутные ванны с “живой водой”. И пациенты ощутили их пользу на себе, они оказывают успокаивающее действие, кожа становится чистой и гладкой.

Следует, однако, предостеречь от самолечения и бесконтрольного приготовления такой воды. На этот счет существуют свои показания и противопоказания и решить вопрос о возможности и целесообразности использования под силу лишь врачу-специалисту. В противном случае можно переусердствовать, и организм получит слишком большой заряд, а это может быть чревато последствиями.

Спектр заболеваний, при лечении которых полезна электризованная вода, очень велик. Например, при ожогах, стоматозной экземе, воспалительных заболеваниях кожи. Применять ее можно и в косметических целях. Смело можно рекомендовать в качестве вспомогательного метода при лечении диабета, гипертонии, болезнях почек, подагре, крапивнице, аллергических заболеваниях. Но - повторяю - лишь под наблюдением врача.

В качестве иллюстрации эффективности действия такой воды можно привести следующий пример. Мы наблюдали больного весьма преклонного возраста (80 лет), у которого на шее образовались большие карбункулы. Болезнь усугублялась и наличием у пациента сахарного диабета, однако сердце было предельно здорово. Лечение карбункулеза обычными методами не давало должного эффекта. В любой момент можно было ожидать сепсиса (заражения крови).

Больному начали делать перевязки с растворами, назначали питьё растворов. В результате через 2 недели он встал на ноги. И это в 80 лет! Впоследствии мы опробовали метод для лечения детей с тяжелыми формами диспепсии.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ

В предварительно обработанной активированной водой кишечник вводится специально подготовленная нами к этому времени культура живых бактерий в высшей фазе их жизненной активности. При этом “имплантируется” культура в большом количестве, обычно в дозе 60-70 мл, в разные отделы толстой кишки последовательно в восходящий, поперечно-ободочный и сигмовидный участки кишки.

Никаких дополнительных препаратов, способствующих подавлению условно-патогенной и патогенной микрофлоры в нашей методике не используется. “Имплантируя” культуру коли - и бифидумбактерий, мы создаем в толстой кишке условия для подавления патогенных симбионтов биологическим путем, тем самым восстанавливая данный природой баланс микрофлоры, способствующий восстановлению систем саморегуляции, когда превышение одной выше установленного предела, способствует прекращению численности другой. Однако, работа этой системы более чутко отзывается на снижение численности благодатных микроорганизмов ниже определенного порога или снижение ее активности, чем на изменение патогенной и условно-патогенной микрофлоры. Возможно, это связано с их большей жизнестойкостью и адаптивными возможностями. Поэтому, увеличивая численность здоровых и активных благодатных микроорганизмов, мы оказываем необходимую помощь организму в запуске или восстановлении механизмов саморегуляции.

Конечно, в очень запущенных случаях после первого цикла лечения полного выздоровления больного не наступает и баланс микрофлоры не

восстанавливается. Поэтому имплантацию биокультуры приходится повторять 2 или даже 3 раза.

По-нашему мнению, передозировки препарата живых бактерий в толстую кишку быть не может. Во-первых, при дисбактериозе уже имеется значительный недостаток благодатной микрофлоры, что само по себе способствует развитию патогенной и условно-патогенной, да и среда в кишечнике за счет продуктов ее жизнедеятельности не очень благоприятна для имплантируемой культуры, вот и требуется ее много. Во-вторых, патогенная микрофлора, как мы уже знаем, более живуча. В результате сожительства и взаимной борьбы двух типов микроорганизмов и устанавливается автоматически численность той и другой, то есть нужны и те, и другие.

В некоторых практических случаях до начала лечения лабораторные анализы кала свидетельствуют об отсутствии не только благодатной, но и условно-патогенной микрофлоры, кишечник оказывается практически стерильным, однако после курса лечения появляется и та и другая, а имплантируемая культура поддерживает их баланс до тех пор, пока организм не перейдет сам в данное ему природой состояние.

По данным научной медицинской литературы, имплантируемая микрофлора не задерживается долго в кишечнике и через 7 дней покидает его. Однако, согласно нашим данным, это уже не нарушает сложившегося баланса и нормальное функционирование систем регуляции сохраняется. Это сам по себе очень интересный научный факт, требующий к себе особого внимания и его научное объяснение еще впереди.

По всей вероятности, имплантированная нами в кишечник живая культура каким-то образом передает информацию, оживляет и запускает программу жизнедеятельности у собственной, присущей организму микрофлоры, которая в малом количестве всегда присутствует в толстой кишке и заставляет ее нормально размножаться и выполнять положенные функции. В пользу такой трактовки обнаруженного нами феномена свидетельствуют и результаты имплантации в кишечник человека очищенной культуры собственной кишечной палочки - в этом случае эффекта не наблюдалось, нормальный биоценоз восстановить не удалось, она отторгалась организмом как чужеродная. Можно предположить, что длительное “бездействие” бактерий, вызванное теми или иными причинами, привело к тому, что они не только стали не способны к выполнению своих функций, но и превратились в чужеродные, на них стали вырабатываться антитела. Более того - и это хорошо известно - “не работающая” как положено кишечная палочка может даже продуцировать токсические вещества, отравляя организм.

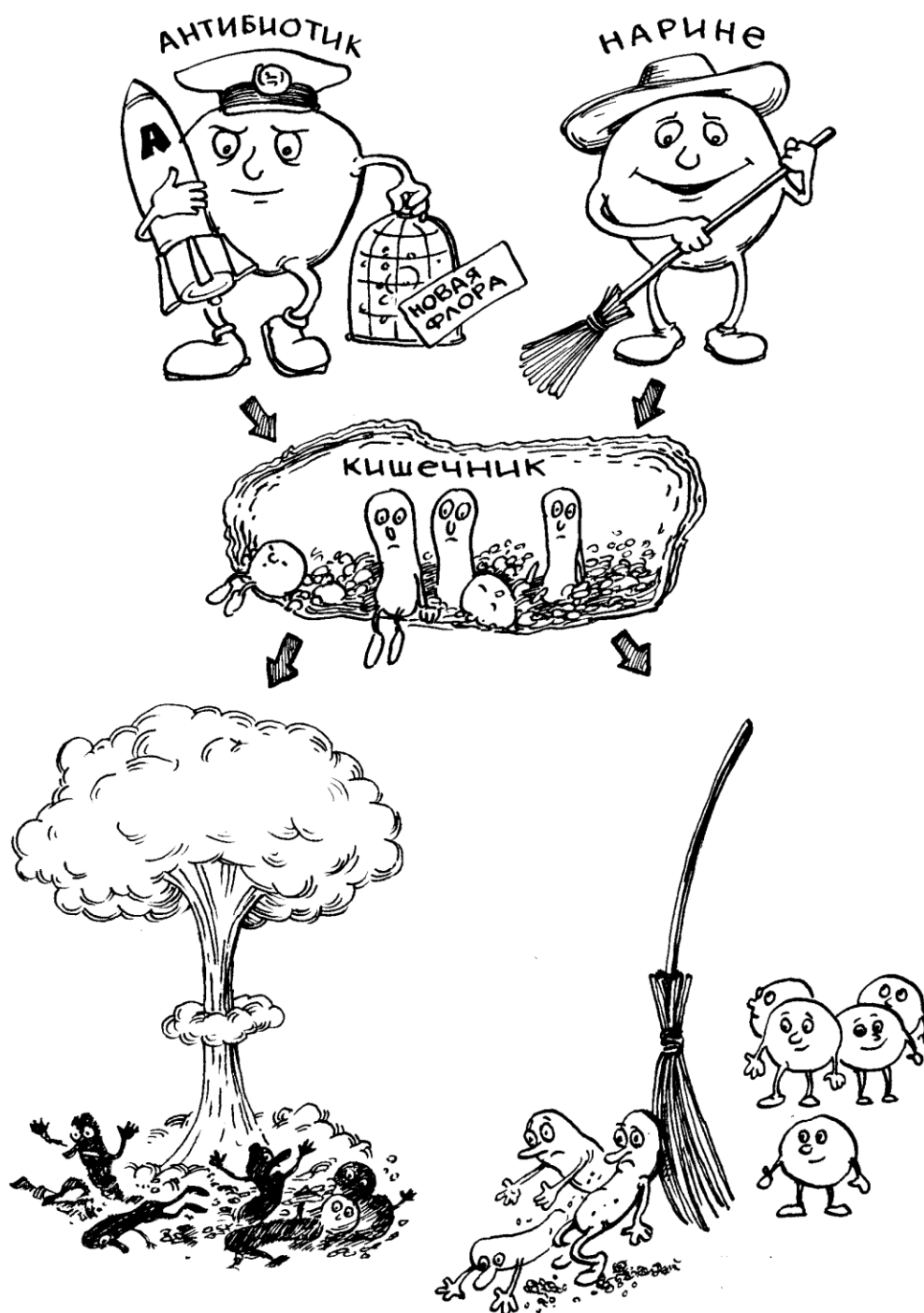
Другими словами, для организма существенно не только наличие или отсутствие микрофлоры в толстой кишке, но и ее качество.

Предложенный нами метод лечения дисбактериоза позволяет не только восстановить баланс микрофлоры, населяющей толстую кишку, но обеспечивает ее нормальное функционирование. Наш метод лечения защищен патентом Российской Федерации.

Существующие в настоящее время методики лечения дисбактериоза также допускают вмешательство в процесс саморегуляции баланса микрофлоры кишечника, однако путем подавления патогенной, а это, по нашему мнению, уже устранение последствий, а не причины. В результате того обстоятельства,

что при дисбактериозе число благодатных микроорганизмов оказывается ниже того порога, при котором осуществляется запуск систем регуляции, баланса микрофлоры все равно не наступает. Более того, устранение патогенной микрофлоры осуществляется обычно с помощью антибиотиков. А они, как известно, действуют без разбора - выбивают и полезную микрофлору. О каком тут восстановлении баланса можно говорить? Патогенная микрофлора вскоре вновь появится и продолжит свое черное дело. Уж если устранять патогенную микрофлору, то выборочным действием агента. И таковые существуют - это так называемые бактериофаги (о них речь ниже).

Однако, даже выборочное устранение патогенной микрофлоры само по себе не восстановит надлежащий баланс - нужна жизнеспособная и активная, благодатная флора, причем в надлежащем количестве. Тогда баланс может быть восстановлен, патогенная микрофлора самостоятельно проникает в кишечник, или размножается оставшаяся, но при наличии в кишечнике полезных микроорганизмов, будет вести себя пристойно - не размножится слишком и не наделает больших бед. А держать этот процесс под контролем будет благодатная микрофлора. В свою очередь и она не размножается сверх меры - патогенная этого не допускает. Так заработает система саморегуляции.



ПРОФИЛАКТИКА ДИСБАКТЕРИОЗА

ИСТОЧНИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА. ДИСБАКТЕРИОЗ У ЖЕНЩИН В ПРЕДРОДОВОЙ ПЕРИОД

Широко распространено мнение, что дисбактериоз кишечника, так часто встречающийся в детском возрасте, является следствием антибиотикотерапии, химиотерапии, стрессовых ситуаций.

Против этого трудно возражать, однако вряд ли задумываются большинство практических врачей, в чем же первопричина, например, антибиотикотерапии - необходимости в самом раннем возрасте корректировать здоровье ребенка химиопрепаратами, создавая таким образом, основу дисбактериоза и последующих мучений ребенка.

Понашему мнению, необходимо обратить самое серьезное внимание на профилактику дисбактериоза. И начинать надо как можно раньше, задолго до появления малыша на свет. Прежде всего, необходимо позаботиться о здоровье потенциальной матери, еще и не помышляющей о деторождении.

Хорошо известен факт, что не только слизистая оболочка кишечника заселена многочисленными колониями микроорганизмов. Влагалище женщины также имеет свою микрофлору, представленную молочнокислыми бактериями, выполняющими роль санитара, и препятствующими проникновению патогенных микроорганизмов. По всей видимости, и в этом случае природа благоразумно предусмотрела все, обезопасив детородные органы женщины от проникновения внешней инфекции, вход которой во влагалище, а следовательно, и далее, практически бесконтролен. В то же время, как и в случае с кишечником, микрофлора влагалища женщины требует определенных, нормальных условий. А всегда ли они выполняются? Особая опасность дисбактериоза у женщин возникает с началом половой жизни,

использованием контрацептивов и т.д. Многочисленные данные литературы и результаты наших обследований свидетельствуют о том, что состояние микрофлоры во влагалище женщины в большинстве своем далеки от идеального. Большой процент воспалительных заболеваний, приводящих женщин в ряде случаев даже к бесплодию, онкологическим заболеваниям, связаны с отсутствием во влагалище естественного барьера, препятствующего проникновению патогенной флоры. .

Как правило, воспалительные явления глшат антибиотиками, получая временный эффект и губят даже ту малую толику богатой микрофлоры, создающую естественный барьер проникновению и размножению патогенных микроорганизмов в период внутриутробного развития ребенка.

ДИСБАКТЕРИОЗ НОВОРОЖДЕННЫХ. РОЛЬ МОЛОЗИВА И РАННЕГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСБАКТЕРИОЗА

Нарушенный один раз естественный баланс микрофлоры во влагалище женщины даже при соблюдении впоследствии правил личной гигиены и гигиены половой жизни может привести к невозможности нормального зачатия и протекания беременности. Однако, если все обошлось и желательная беременность наступила, будущий ребенок все же не застрахован от развития у него дисбактериоза.

Дело в том, что ребенок рождается практически со стерильным кишечником, и первая микрофлора должна поступать к нему, в основном, с молоком матери (вернее еще не молоком, а молозивом), в первые минуты после рождения. На практике не всегда бывает так. Едва ребенок успевает родиться, его отрывают от матери и уносят, сознательно разрывая созданную природой физиологическую цепочку событий. Не говоря уже о том, что сам факт рождения (и это доказано наукой) является великим стрессом для новорожденного, не только переходящим из одной среды в другую, но и лишаящегося одновременно физиологической связи с матерью. На это состояние маленького человека тут же налагается дополнительно и второй стресс - лишение физиологической близости с матерью. Ребенок оказывается совершенно один в этом большом, непривычном и страшном для него мире. Не в этом ли дисбалансе, возникающем в первые же минуты жизни, скрыты мощные последующие трагедии маленького организма, и нарушение резервов его потенциального здоровья?

Известно, что в первые 30 минут после родов, иммунные тела в молозиве матери имеют максимальную активность, а затем их активность резко снижается. По-видимому, справедливо, что природа поступила именно так - ведь у новорожденного сильно развит сосательный рефлекс, некоторые дети могут сосать непрерывно 30-40 минут. Таким образом, природа не только заложила необходимость, но и определила возможность получения ребенком уже в первые минуты после рождения максимально активного продукта питания - молозива. Причем, в это время пищеварительные железы еще не

функционируют и вещества молозива, не расщепляясь в желудочно-кишечном тракте, непосредственно всасываются в кровь и формируют иммунную систему ребенка. Поэтому крайне необходимо как можно скорее приложить ребенка к груди матери.

Несмотря на этот, казалось бы, общеизвестный и неоспоримый факт, в роддомах поступают так, как удобнее персоналу, ведомству, а не так, как необходимо ребенку и, как заложено природой. Потом ребенка, конечно, несут к матери, но это уже далеко не то.

Неслучайно ведь, что новорожденные детеныши животных с первых же минут после рождения ищут и находят живительный сосок с молозивом матери.

Именно первые капли еще не молока, а молозива дают им то, что делает новорожденного крепче, помогает противостоять болезням. Это хорошо знают и понимают фермеры США, породистый бычок в Техасе в своем паспорте обязательно имеет наряду с данными о родителях и месте рождения запись о том, когда он впервые получил молозиво матери. В зависимости от этого растет или падает его цена на рынке. Не случайно и народные традиции интуитивно требовали в первую очередь поднести младенца к груди матери и дать ему напиться самых первых капель целительного напитка природы.

Так почему же этого лишается ребенок, родившийся в роддоме? Или у человека иначе идут физиологические процессы? Нет же, мир един для всех и человек такое же дитя природы, как и все живое на Земле.

Так же, как у всех млекопитающих женское молоко в первые три дня после родов (молозиво) по своим свойствам и химическому составу имеет желтоватый цвет и богаче белками, гормонами, витаминами, и что самое важное, иммунными телами. По своему общему составу молозиво очень близко к составу тканей новорожденного, что имеет исключительно важное значение для его питания именно в первые дни. Концентрация полезных веществ и микроэлементов в молозиве максимальна в первые сутки, на вторые снижается вдвое, а состав зрелого молока уже сравнительно постоянен. Поэтому трудно переоценить, насколько важно раннее прикладывание новорожденного к груди матери и что он потеряет, если этого не сделать.

При первом прикладывании к груди через 20-30 мин. после рождения ребенок при наличии у матери молока способен высосать его 30-35 мл. Это количество постепенно увеличивается и на 4 день жизни достигает 70-80 мл. От принятого в практике позднего начала кормления зависит формирование условных рефлексов у новорожденного. Так, при раннем (через 20-30 минут) кормлении условные рефлексы формируются в течение первых суток, а при позднем прикладывании только через 10-12 дней.

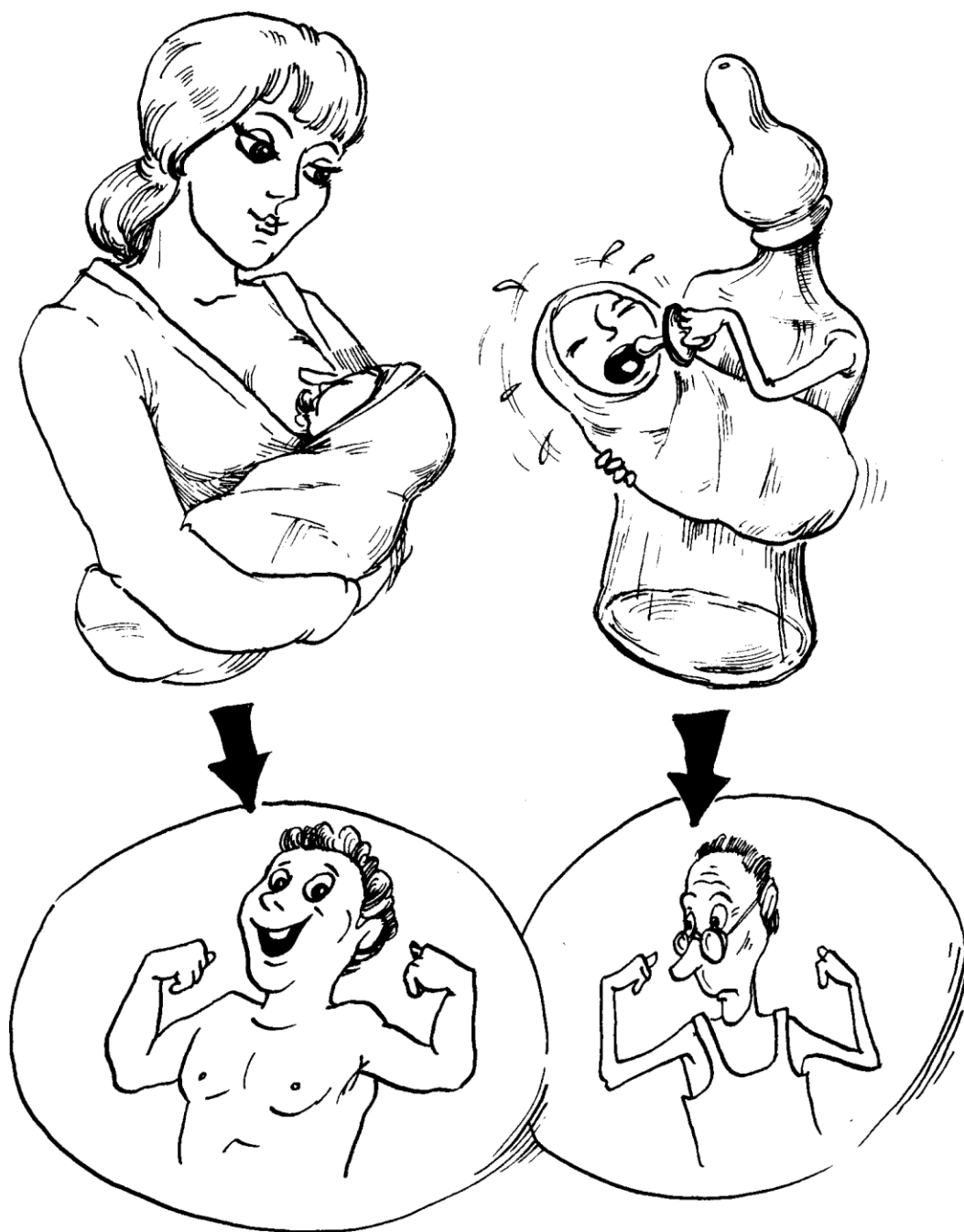
Причем, чем слабее новорожденный, тем раньше его надо прикладывать к груди, а не наоборот, как практикуется у нас. Унося ребенка от матери, в качестве заменителя естественного питания ему дают 5 % раствор глюкозы, а затем, при искусственном вскармливании, молочные смеси, которые являются чужеродными для организма новорожденного и их вещества еще не способны расщепиться и усваиваться в пищеварительном канале в связи с практическим отсутствием в нем необходимых ферментов и микрофлоры. Как упоминалось, в природе все предусмотрено. Параллельно с переходом молозива матери в молоко происходит и формирование системы пищеварения у ребенка, появление в ней ферментов и микрофлоры. В том числе и первые

лактобактерии - неперенный атрибут здорового кишечника, также приносятся новорожденному только с молозивом матери.

Постепенно формируется и переход от непосредственного усвоения продуктов молозива к переработке молока матери, а затем и питательных смесей.

Позднее прикладывание новорожденного к груди матери приносит вред не только малышу, но и организму матери, способствуя раннему исчезновению молока, обрекая ребенка далее питаться только искусственной пищей - заменителями женского молока.

Раннее прекращение кормления ребенка грудью в наше время практикуется все чаще и этому есть не только физиологические, но и чисто социальные причины. Боязнь "испортить" фигуру, быть привязанной к малышу длительное время после родов, а иногда и невозможность обеспечить естественное вскармливание новорожденного, из боязни потерять работу. К счастью, существующее законодательство позволяет в нашей стране женщине иметь длительный послеродовой отпуск. Все ли могут им воспользоваться - это другой вопрос, и основное слово здесь за социальными службами государства.



Не секрет, что коровье молоко ни в коем случае не может быть заменителем женского молока. Некоторые белки, содержащиеся в нем, просто не усваиваются организмом новорожденного и нерасщепленными выбрасываются прочь. Если в первое время после рождения функции экскреции (выделения) нерасщепленных продуктов женского молока успешно выполняют почки новорожденного, пока не наладится у него система пищеварения, то относительно белков коровьего молока этого сказать нельзя. Почки новорожденного для этого не приспособлены. Таким образом, искусственное питание в ранние сроки перегружает выделительные системы организма ребенка и способствует развитию почечных патологий.

В настоящее время широко распространено мнение, что кормить ребенка нужно поочередно правой и левой молочной железой (например через 3 часа). То есть одна из желез “отдыхает” двойной срок. Однако, обе молочные железы представляют собой единую систему, управляемую единым центром лактации и не могут работать в автономном режиме как два независимых органа. При кормлении ребенка “очередной грудью”, соответствующий рефлекс возникает и в противоположной и, как следствие, приводит к перенапряжению и торможению всего процесса лактации, (постепенно он вообще затухает).

Никому же не приходит в голову доить корову поочередно, сначала из одной пары сосков, а через несколько часов из другой. Все знают, что это приведет к сухостю. А чем биология лактации человека отличается от таковой у животного? Мир- то един! И для человека природа не придумала ничего нового. Причем, наиболее важен правильный выбор режима кормления как для матери, так и для ребенка, в первые 7-8 дней после рождения, а именно перехода молозива в молоко и становления процесса лактации.

Специальные исследования показали, что уже через 3-4 часа после кормления емкость железы заполнена полностью и дальнейшее пребывание в ней молока приводит к ее перенапряжению, следствием чего является ответная рефлексорная реакция в центр лактации, приводящая к ее торможению.

К 8 дню вступают в действие механизмы, которые начинают регулировать сократительные элементы железы и давление в ней перестает повышаться по мере накопления молока. Поэтому именно от выбора правильного режима грудного вскармливания в родильных домах, а не от различных экологических факторов и характера питания, как сегодня принято считать, зависит судьба лактации у женщины. Нами проведены специальные исследования, которые показали, что при неверном выборе режима кормления идет не только торможение лактации, изменяется и качественный состав молока, уменьшается содержание в нем жиров и белков, возрастает число лейкоцитов и т.д., то есть новорожденный получает некачественное питание, что несомненно отражается на его здоровье и может иметь негативные последствия в будущем. Поэтому необходимо особенно в первые 7-8 дней после родов прикладывать ребенка во время кормления к обеим железам, а в случае насыщения ребенка из одной железы, полностью сцедить молоко из другой.

Таким образом, в основе профилактики дисбактериоза должны лежать правильные режимы кормления, раннее прикладывание новорожденного к груди и здоровье матери.

Но что делать, если все же при выполнении большинства условий ребенок заболевает и ему назначают антибиотики? В некоторых случаях это неизбежно,

но всегда ли? В настоящее время медики располагают эффективным заменителем антибиотиков - препаратами бактериофагов.

Бактериофаги - это вирусы, паразитирующие на бактериальных клетках, которые появляются у больных по мере его выздоровления и зачастую бывают причиной так называемого самоизлечения, поскольку губят только патогенную микрофлору определенного вида и для других микроорганизмов абсолютно безвреден. Таким действием не обладает ни один антибиотик и химиопрепарат. В случае приема через рот препараты бактериофагов проникают в кровь и лимфу, и выводятся через почки, осуществляя дополнительно санацию выводящих путей.

Многочисленные клинические наблюдения показывают, что бактериофаги - не только хорошая альтернатива антибиотикам, они зачастую превосходят их по эффективности и не вызывают аллергических реакций, не имеют противопоказаний к применению. Таким образом, использование бактериофагов во многом предохранит ребенка (и взрослого) от развития у него дисбактериоза.

Другим средством профилактики, и в ряде случаев восстановления нарушенного баланса микрофлоры, может явиться прием кисломолочных продуктов, содержащих лактобактерии.

“НАРИНЕ” — НАПИТОК ЖИЗНИ

Кисломолочные продукты (кефир, кумыс, ацидофильное молоко и др.) широко распространены в различных местах земного шара. Например, в рационах жителей Закавказья, Средней Азии, Казахстана они занимают важное место не только для оздоровления организма, но и как продукт питания. Неслучайно в этих регионах (например, в Армении) кишечных и кожно-аллергических заболеваний значительно меньше. В Армении уже более 30 лет используется кисломолочный продукт “Нарине” в качестве детского питания. Он представляет собой среду обитания ацидофильной палочки определенного штамма.

Этот штамм выделен из кишечника новорожденного в 1963 г в институте микробиологии АН Армении, профессором Л.А. Ерзинкяном. С тех пор “Нарине” дают как добавку к питанию, начиная с первого дня жизни ребенка, как заменитель молока матери, поскольку по своему белково-жировому составу он близок к нему и легко усваивается организмом.

До сих пор такой чести не удостоился ни один из кисломолочных продуктов. В 1986 году лицензию на выпуск и продажу штамма кисломолочных бактерий приобрела Япония и показала миру его высокие качества, о которых мы и не подозревали ранее, например, иммуностимулирующие свойства - интенсификация синтеза собственного интерферона, ответственного за состояние иммунной системы у человека. Известно, что нормальный его синтез у человека завершается практически к 40 годам. Именно у людей старше этого возраста возрастает число онкологических заболеваний. Используемый в “Нарине” штамм лактобактерий стимулирует синтез интерферона, ответственного за противоопухолевой иммунитет.

Применяемые в современной медицине искусственные иммуностимуляторы имеют кратковременное действие, они дают только толчок организму. Штамм «Нарине» стимулирует собственные силы организма и приживается в нем, органично входя в состав микрофлоры кишечника.

. Нами с помощью селекции получен и запатентован новый штамм бактерий *Lactobacillus acidophilus* N.V.Ер 317/402-Х»Баланс-Нарине (патент РФ № 2001125048), который помимо вышеперечисленных свойств обладает еще выраженной антагонистической активностью по отношению к микроорганизмам, вызывающим желудочно-кишечные заболевания. Данный штамм лактобактерий способен продуцировать полезные вещества (витамины, аминокислоты, антиоксиданты). Данный штамм может использоваться для приготовления противогастритных и противоязвенных кисломолочных продуктов.

На его основе создан и запатентован новый препарат – жидкий концентрат Баланс Нарине-Ф, который представляет собой ферментативную вытяжку из живых биологически активных бактерий штамма ЕР 317/402 Х-баланс. Терапевтический эффект его определяется продуктами жизнедеятельности ацидофильных бактерий, которые активно подавляют патогенную микрофлору (золотистый стафилококк, синегнойную палочку сальмонеллу, клебсиеллу, протей и др.), т.е. обладают антибиотическим эффектом, но в отличие от антибиотиков, воздействуют только на патогенную микрофлору, способствуя росту благодатной микрофлоры. Препарат устойчив к антибиотикам и сульфаниламидным препаратам и может применяться параллельно с ними.

Бактерицидные и бактериостатические свойства по отношению к широкому спектру патогенных микроорганизмов, стимуляция роста нормальной микрофлоры и собственного интерферона, играющих определенную роль в противораковой и противовоспалительной защите организма – основные лечебные свойства Баланс Нарине-Ф .

В настоящее время у нас в стране «Нарине» выпускается в основном в сухой лиофилизированной форме(Москва,Омск, Томск, Тюмень).Мы выпускаем «Нарине» в двух формах: жидкий концентрат «Нарине», содержащий живые ацидофильные палочки и жидкий концентрат «Нарине-Ф баланс», содержащий продукты жизнедеятельности этой палочки. Вот уже в течение 10 лет мы выпускаем жидкий концентрат «Нарине» на базе одного из ведущих микробиологических предприятий нашей страны -ДГУПП «ВЕКТОР-ФАРМ» в городе Новосибирске.

О преимуществах жидкой формы бактериальных препаратов над сухой мы уже говорили выше. То же самое относится и к «Нарине». «Нарине-Ф баланс» мы рекомендуем применять при комплексном лечении и профилактике острых и хронических кишечных инфекций(дизентерия, брюшной тиф, сальмонеллез и др.), при диспепсиях, вульгарных и кровавых поносах, при иммунодефицитах, аллергиях, лучевых поражениях, отравлениях, алкогольных интоксикациях, при комплексном лечении язвенной болезни, гастритов, холециститов, панкреатитов, при гнойно-инфекционных заболеваниях, при лечении дисбактериозов. Неоспоримо высока роль препарата для профилактики дисбактериоза у новорожденных. Внедрение его в родильных домах, а затем применение препарата уже дома в течение первых

шести месяцев жизни ребенка позволило бы помочь в запуске механизмов пищеварения и иммунной системы, и соответственно изменить соотношение «здоровый - больной» в пользу здорового ребенка и предотвратить возможность многих его заболеваний в будущем.

Жидкий концентрат «Нарине» мы рекомендуем использовать для заселения кишечника живыми молочнокислыми бактериями после лечения препаратом «Нарине-Ф баланс», а также в виде закваски для приготовления кисломолочного продукта. К тому же как продукт питания он не имеет противопоказаний и дозировки.

Чем же отличается кисломолочный продукт «Нарине», например, от кефира, которому тоже приписывается целебная роль? Этот напиток очень распространен и несомненно полезен, но не следует забывать, что он создан с использованием дрожжевого кефирного грибка, а следовательно, изначально содержит определенный процент алкоголя. Стоит ли приучать детей к нему с раннего возраста, если есть и более целебный, и вкусный продукт.

Кроме того, известно, что кефир назначают детям, начиная с 3-х месяцев жизни, т.к. животные белки оказывают определенную нагрузку на почки новорожденного. В кисломолочном продукте «Нарине» более 50% белков находятся в расщепленном виде – в виде аминокислот, поэтому его можно давать новорожденным с первых дней жизни как дополнение к грудному вскармливанию или как основное питание.

Нами проведено специальное исследование групп новорожденных, одна из которых в течение месяца с первого дня жизни получала кисломолочный продукт «Нарине», а другая - нет. В результате дети 1 группы значительно превышали в весе детей второй контрольной группы. Целебное действие напитка «Нарине» заключается еще и в том, что продуктами жизнедеятельности содержащихся в нем кисломолочных бактерий являются витамины.

Таким образом, использование «Нарине» в качестве продукта питания детей не только добавляет в его рацион питательные вещества (белки и жиры), но и микрофлору, что особенно важно при ее дефиците у матери, он приносит в кишечник ряд необходимых веществ для осуществления нормального процесса переваривания и усвоения пищи.

Мы считаем, что использование этого натурального продукта лучше многих искусственных «красочных» питательных смесей, после которых у ребенка может развиваться не менее «красочный» диатез. Вполне возможно, что те добавки, которые используются на Западе, для наших регионов может быть и не нужны, а использование синтетических агентов, как мы уже упоминали, тоже не приносит пользы и даже вредно.

Два года назад у меня родился внук. У матери ребенка через две недели пропало молоко. Мы его начали кормить только кисломолочным продуктом «Нарине», закармливая его каждый день свежей закваской. Так ребенок питался до шести месяцев. В течение этого периода он ни разу не заболел. Не наблюдались никакие аллергические реакции и жалобы со стороны животика, которые так часто сопровождают детей в этом возрасте. По своему физическому и умственному развитию, он намного опережает своих сверстников.

Свое первое слово он произнес уже в 7 месяцев. В 2 года ребенок знает

большинство букв и читает отдельные слова. Недоверчивый читатель скажет: «Если это даже так, то тут играет роль наследственный фактор». В предыдущей главе о бронхиальной астме я уже писал, какую роль играет генетический фактор в развитии этого заболевания. Я повторяюсь и сейчас. Для проявления наследственных - как положительных, так и отрицательных признаков - нужны определенные благоприятные для этого условия. Полученный результат можно объяснить очень просто. Питаясь кисломолочным продуктом «Нарине», ребенок не только получал полноценное питание, но и что самое важное, процесс переваривания и усвоения пищи у него осуществлялся нормально.

При кормлении ребенка искусственными смесями и при отсутствии микрофлоры процессы пищеварения нарушаются, образуются яды, токсины, которые всасываются в кровь, легко проходят еще недоразвитый у новорожденного печеночный барьер, отравляя все органы и в первую очередь головной мозг, с вытекающими отсюда очень серьезными последствиями – от задержки развития до полного дебилизма.

Очень часто мне, особенно молодые родители задают вопрос: «А можно взрослым пить «Нарине?». Отвечаю, не можно, а нужно! Это продукт для всей семьи. Кроме того, на основе «Нарине» можно приготовить в домашних условиях натуральные йогурты, добавляя в него различные сиропы или фрукты. Вот рецепт армянской окрошки: кисломолочный продукт «Нарине» разбавить водичкой до полужидкой консистенции, добавить 1 столовую ложку сметаны(из расчета на 1 литр продукта), мелко нарезать свежий огурец, либо свежую тыкву(огуречный сорт), зелень(киндза, укроп), можно редиску и посолить по вкусу. Армянский напиток «ГАН»: разбавить «Нарине» водичкой, лучше из установки «Изумруд», из расчета 30% продукта, 70% воды. Хорошо взболтать и добавить соль по вкусу. Этот напиток снимает интоксикацию, утоляет жажду, обладает мочегонным и желчегонным эффектом.

На основе продукта «Нарине» нами разработана и апробирована, на большом количестве пациенток очень простая, физиологичная методика похудения. В течение трех дней необходимо питаться только кисломолочным продуктом «Нарине» и различными блюдами или напитками, изготовленными из него. Одновременно на ночь делаются очистительные клизмы водой,слегка подкисленной лимонным соком. Последующие две недели завтрак и ужин заменяется на «Нарине», обед обычный. В течение последующих двух недель к «Нарине» добавляется легкий завтрак и легкий ужин. На такой схеме можно за 1 месяц сбросить до 8 кг.

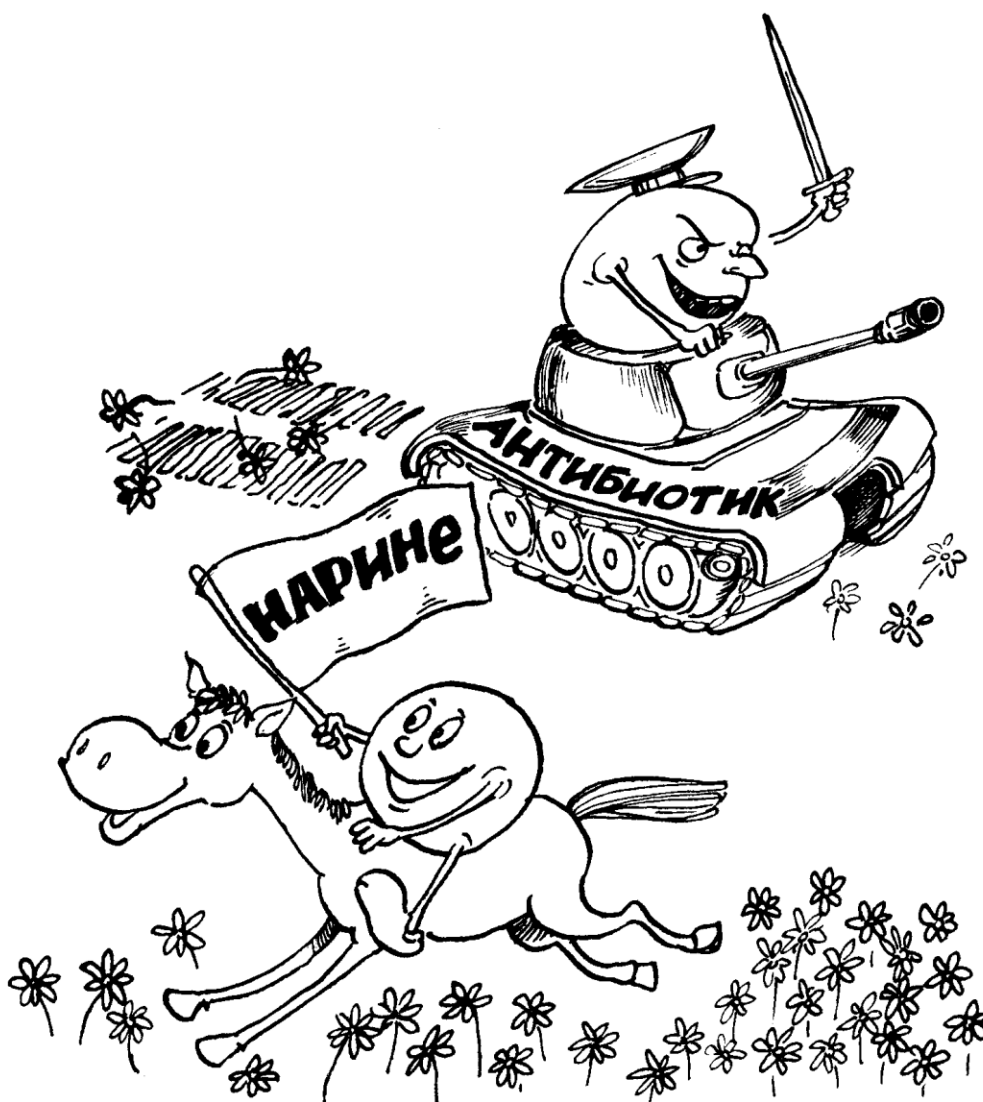
Физиологичность нашей схемы похудения заключается в том, что вы худеете не настолько, насколько вам хочется , а настолько, насколько это нужно вашему организму.

В настоящее время нами разработан , запатентован и пущен в производство целый ряд биопродуктов на основе «Нарине». Это биомороженое , биохлеб, биомайонез, кондитерские изделия, конфеты. Все эти продукты отличаются от своих аналогов не только присутствием в них живых бактерий «Нарине» или продуктов их жизнедеятельности, но и тем, что это 100% натуральные продукты, которые изготовлены без присутствия искусственных или идентичных натуральным ингредиентов.

Таким образом, штамм кисломолочных бактерий, содержащихся в “Нарине”, выполняет сразу три функции:

- * иммуностимулирующую;
- * антибиотика;
- * бакпрепарата.

К тому же, как продукт питания он не имеет противопоказаний и дозировки. Если бы удалось внедрить использование “Нарине” в родильных домах, причем не только как продукт питания, но и как наружное средство - капли в нос, аппликация на кожу, значение этого было бы трудно переоценить.



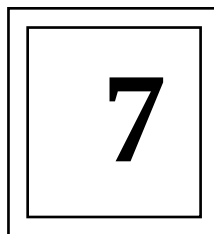
Использование “Нарине” позволило бы помочь в запуске механизмов пищеварения и иммунной системы.

По нашему мнению, обязательное регулярное применение препарата “Нарине” позволило бы изменить соотношение «здоровый - больной» в пользу здорового ребенка и предотвратить возможность многих его заболеваний в будущем.

“Нарине” полезен не только детям, но и взрослым, применим при ОРЗ, ожогах, лечении ран, воспалительных процессах, нарушениях пищеварения и кожных заболеваниях.

Нами показана высокая эффективность этого вида бактерий при лечении и профилактике ряда гинекологических заболеваний.

Не менее важным для профилактики дисбактериоза уже в более зрелом возрасте правильное и сбалансированное питание.



ПИТАНИЕ И ПИЩА

Распределение процесса обработки пищи в желудочно-кишечном тракте однотипно у всех животных, включая человека. В предыдущих главах мы рассмотрели основные этапы пищеварения и уже знаем, что в каждом отделе пищеварительного тракта осуществляется свой, присущий только ему физиологический процесс.

В ротовой полости - начальная стадия полостной переработки углеводов (крахмала). В желудке - полостное пищеварение с помощью собственных ферментов и расщепление пищи с помощью ферментов, поступивших вместе с ней в желудок.

В тонком кишечнике имеет место как полостное, так и пристеночное пищеварение. Причем, в качестве ферментов выступают не только собственные, но и возникшие в результате автолиза пищи.

В толстой кишке осуществляется, в основном, симбиозное пищеварение. В сумме все эти виды пищеварения осуществляют переработку пищи гораздо качественнее и эффективнее, чем по отдельности.

В то же время возникает вопрос, всякая ли пища подходит для организма и что такое пища вообще?

Хорошо известно, что природа создала травоядных животных, грызунов, хищников, существенно различающихся по своим пищевым рационам. Вряд ли будет тигр или волк питаться травками, а олень мышами и кроликами.

Животные никогда не переедают. Недоеденную добычу они либо прячут про запас, либо просто бросают и она становится добычей других.

Например, такое всем известное домашнее животное, как кошка, ест часто, но понемногу и тогда, когда захочет. Поэтому в ее миске практически всегда остается недоеденная пища, которую она доест позже.

Часто ли человек соблюдает такое правило? Конечно, нет. И тому множество причин от прямого невежества до социальных условий.

Все предельно просто. Для успешной переработки пищи все системы желудочно-кишечного тракта должны обеспечивать достаточное количество пищеварительных соков и ферментов. Чем больше пищи, тем больше ее нужно. Естественно, наступает момент, когда системы организма не смогут полноценно обеспечить процесс переваривания. В результате в желудке скапливается большое количество непереваренной пищи, пока организм не синтезирует необходимые вещества. Вот почему

мы так неважно себя чувствуем при переедании, вот откуда тяжесть в желудке.

Если же пища все-таки перейдет в нижележащие отделы (в кишечник) необработанной, возникает новая проблема - дополнительная большая нагрузка на кишечник, который не готов к приему пищи, она подвергается гниению и разложению. Эти продукты всасываются в кровь, отравляя весь организм. Более того, богатая микрофлора, населяющая кишечник, подвергается серьезному испытанию и может погибнуть.

Нежелательно также и много пить перед едой и после еды, так как жидкость, поступающая в желудок, разбавляет и смывает пищеварительные соки и заставляет работать системы организма с напряжением.

Необходимо также тщательно пережевывать пищу. Это дает возможность очистить кровь от токсических веществ и выделить их со слюной, а фермент лизоцим, находящийся в ней, нейтрализует вредное влияние токсинов. Кроме того, малая кислотность слюны способствует поддержанию нормального кислотно-щелочного баланса в ротовой полости.

Если пища плохо измельчена, то от этого страдает не только полостное, но и пристеночное пищеварение, кусочки пищи создают “завалы” в кишечнике, загнивают. То есть, пища не только используется неэффективно, но и пагубно влияет на микрофлору кишечника.

Отсюда следует, что неправильный режим питания и приема пищи способствует развитию условий, приводящих к дисбактериозу кишечника.

Правильное сбалансированное питание предполагает научно-обоснованное соотношение основных питательных веществ - жиров, белков и углеводов. Однако, это еще не все. Для осуществления и регуляции обмена веществ необходимы и микроэлементы, витамины и т.д. Остановимся более подробно на составе пищи.

СОСТАВ ПИЩИ

Создавая живые организмы, природа уготовила каждому свою экологическую нишу, в частности, определила свой рацион питания.

Однако, загрязнение внутренней среды организма не только за счет неправильного питания, но и за счет веществ, попадающих с лекарствами, водой, воздухом огромно и с ходом истории постоянно возрастает.

Могла ли природа, создавая человека, предвидеть все это? Конечно, нет.

Еще со времен Гиппократов медицина стремилась добавить в организм недостающее и убрать из него излишнее, помогая природе в очистке организма от шлаков, но она уже в те времена не всегда справлялась с бурным натиском и вмешательством человека в нормальное функционирование своего организма.

Мы уже касались в предыдущих главах общепринятых методов по очистке организма и кишечника и не отрицаем пользы периодических чисток.

Но правильно ли мы питаемся? Ведь основной строительный материал организм получает из пищи. Природой нам уготовлено потреблять естественную растительную и животную пищу. Именно к ней и приспособлен наш желудочно-кишечный тракт, та работа, которую выполняют населяющие его бесчисленные микроорганизмы. Именно

пища определяет состав внутренней среды и как бы сообщает “информацию” из внешней среды во внутреннюю с целью максимального приспособления его к окружающему миру.

Из чего состоит, вернее, должна состоять пища человека? Какую роль играют ее компоненты?

Вода

Миллиарды лет тому назад в холодном газопылевом облаке, из которого образовалась земля, уже в виде ледяной пыли содержалась вода. Перед водой преклонялись, о ней слагались легенды. У всех народов вода считалась колыбелью и источником жизни.

Академик Вернадский писал: «Нет такого соединения, которое могла бы сравниться с водой по влиянию на ход основных самых грандиозных геологических процессов. Нет земного вещества, минерала, горной породы, живого тела, которое бы её не включало». Только вода встречается в земных условиях во всех трёх состояниях – твёрдом, жидком и газообразном. При этом большинство её свойств не вписывается в общие физические принципы. Именно аномальностью своих свойств вода всегда привлекала учёных. Но только на рубеже XXI века тайна воды была разгадана. Оказалось, что вода состоит из супермолекул, так называемых кластеров, или ячеек, обладая особой молекулярной структурой. Эта структура может изменяться под воздействием любых влияний – химических, электромагнитных, механических, при этом молекулы воды способны перестраиваться и таким образом запоминать любую информацию. Феномен структурной памяти воды позволяет обмениваться с окружающей средой накопленной информацией – данными, которые несёт свет, мысль, музыка, простое слово и т.п. Подобно тому, как живая клетка хранит в себе сведения обо всём организме, каждая ячейка воды способна хранить в себе информацию обо всей планетарной системе.

Вода составляет основу нашего тела, состоящего из 75 триллионов клеток. Клетки плавают в межклеточной жидкости, как рыбки в аквариуме. Любые внешние факторы, в том числе общение друг с другом, меняют структуру и биохимический состав жидких сред организма на клеточном уровне. Можем ли мы воздействовать через водную среду своими мыслями, словами, чувствами друг на друга? Способны ли мы программировать самих себя и окружающих? На эти вопросы учёные отвечают положительно. Такие ощущения, как резкая усталость, беспричинная агрессия, дурное настроение и даже многие болезни могут стать следствием негативного биоинформационного воздействия. Через общее энергоинформационное поле вода сохраняет связь с человеком, воздействовавшим на неё, на каком бы расстоянии он не находился. И если с ним что-то случается, то в структуре этой воды также происходят изменения.

Живой организм – это одушевлённая вода. Не зря слово «врач» переводилось в древности как «специалист по водолечению». Считается, что тот, кто может изменить качество воды, будет владеть миром.

К сожалению, мы зачастую слишком небрежно относимся к тому, что природа даёт нам даром. Общее загрязнение энергоинформационной среды также способно менять её структуру и влиять на нашу жизнь. Выпадая дождём или спускаясь вниз при таянии ледников, вода освобождает себя от информационной грязи, давая человечеству всё новый и новый шанс осознать свою роль на земле. Но будет ли вода столь благосклонна и бесконечна? На

сегодняшний день человек ещё не до конца осознал, что загрязняя природу, и воду как её неотъемлемую часть, он практически не оставляет будущим поколениям возможности жить здоровой жизнью. По данным ВОЗ 85% всех заболеваний в мире передаётся водой. Ежегодно 25 млн. человек умирает от таких заболеваний, каждые 8 секунд от заболеваний, вызванных грязной водой, умирает 1 ребёнок.

Загрязняющими подземные воды веществами являются свинец, железо и др. И даже в минимальных количествах свинец может вызвать отставание в умственном развитии детей. Родители предполагают, что ребёнок не в состоянии воспринимать учебный материал, но не подозревают, что причина может заключаться в том, что он пьёт загрязнённую свинцом воду. Один из 6 детей в возрасте до 6 лет имеет повышенный уровень свинца в крови, что на 40% вызвано наличием свинца в воде. Свинец также способствует возникновению заболеваний почек, является причиной гипертонии, малокровия и нарушения деятельности нервной системы.

При попадании фенола в воду образуется диоксин, который относится к категории особо опасных ядов даже в микроскопически малых дозах.

Повышенная концентрация нитратов в воде приводит к неспособности крови младенца поглощать кислород, что приводит к состоянию, называемому «синдром синюшного младенца»: внезапно синеет лицо и тело ребёнка, и наступает удушье.

Кроме того, в питьевой воде обнаружены органические паразиты. Один из которых *Giardia Lamblia* вызывает очень распространённое заболевание - лямблиоз.

Наша местная система водоснабжения не может предотвратить попадание посторонних веществ в питьевую воду. В результате все вредные элементы окажутся внутри нашего организма.

Даже если ваши трубы и водопровод новые, это не значит, что вы избавлены от опасных загрязняющих веществ.

Если ваш дом старый, то питьевая вода, поступающая по трубам, может содержать тяжелые металлы и другие загрязняющие вещества типа ила или ржавчины.

Если вода поступает через трубы горячего водоснабжения, то концентрация вредных веществ увеличивается в несколько раз.

Помните! Вы пьете воду, которую используют в промышленности или для тушения пожара. Это та же вода, которой Вы пользуетесь в туалете или моете машину.

На всё человечество приходится менее 0,5% всех мировых запасов пресной воды, и если сегодня не начать считать каждую каплю, то, по мнению специалистов ООН, международные гражданские войны за обладание чистой водой могут стать основным элементом политической жизни в XXI веке.

В начале века люди, отвечающие за состояние воды во многих развитых странах, осознали, что необходимо сделать местные источники воды безопасными для питья, купания и приготовления пищи. Они стали хлорировать воду, чтобы добиться этого. Хлор прекрасно и эффективно обезопасил воду от бактериологического загрязнения, помог спасти огромное количество жизней, но..., как оказалось позже, хлор, образуя соединения, превращается из защитника в медленного убийцу.

При хлорировании природных вод образуются хлорсодержащие вещества – тригалометаны(хлороформ, хлорфенол, хлориды и др.), обладающие канцерогенным и мутагенным действием, то есть способны влиять на генетический аппарат человека. Причем дети и, в особенности, младенцы, в 50 раз чувствительнее взрослых к канцерогенным веществам, содержащимся в

воде. Согласно данным Американского национального онкологического института, а также финских ученых, на счет хлороформа, содержащегося в питьевой воде, можно отнести около 2% случаев заболевания раком почек и печени.

Исследования показали, что хлорированная вода убивает молочнокислые бактерии нашего кишечника, которых и без того недостаточно, со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Проникновение воды в организм через пищевод может быть не единственным и даже не основным источником риска. Еще большая опасность нас ожидает в ванной комнате. Купаясь под душем или в ванне, наш организм получает в 100 раз больше хлороформа в виде паров, чем когда мы пьем воду, т.е. при принятии душа в течение 5-15-30 минут хлор в виде органических соединений, улетучиваясь в воздух, поступает в огромном количестве через воздухоносные пути в ваш организм, что равносильно выпиванию 2-х литров хлорированной воды в день.

Недооценивалось и поглощение вредных веществ через кожу, что особенно актуально при купании детей. Дело в том, что до 2-х месяцев ребенок не имеет практически никакой кожной защиты и весь хлор поглощается организмом ребенка через кожу.

В новых санитарных правилах РФ «Питьевая вода» ужесточены требования по наличию пестицидов, а по хлорсодержащим веществам требования увеличены более, чем в 3 раза. Это объясняется вынужденным выбором для очистки из двух зол: обеззараживать воду обильным хлорированием и нарушать норму по хлору, или смириться с наличием в воде бактерий.

Что мы делаем, чтобы очистить воду от хлора и вредных примесей? Мы ее кипятим. При кипячении уничтожаются бактерии, испаряются легколетучие органические вещества и часть свободного хлора. Но возрастает концентрация солей тяжелых металлов, пестицидов, органических веществ. Хлор, связанный с органикой при нагревании превращается в страшнейший яд – мощный канцероген - диоксин. Диоксины в 68 тысяч раз более ядовиты, чем цианистый калий. Мы пьем кипяченую воду, а она медленно нас убивает.

Мы отстаиваем воду. При отстаивании в течение менее 3-х часов снижается концентрация свободного хлора, но практически не удаляются ионы железа, соли тяжелых металлов, канцерогенные хлорорганические соединения, радионуклиды, часть нелетучих органических веществ.

Мы проводим дистилляцию воды. Но дистиллированная вода непригодна для постоянного употребления, т.к. не содержит микроэлементов, необходимых организму. Постоянное её применение приводит к нарушениям иммунной системы, сердечного ритма, процессов пищеварения и др.

Мы фильтруем воду. Чтобы выбрать фильтр из огромного разнообразия их на рынке, нужно знать подробные характеристики вашей воды и только потом подобрать нужный фильтр, что не очень просто сделать.

Отечественные фильтры, как правило, очищают воду только от механических примесей и избыточного хлора. Импортные установки рассчитаны на доочистку принципиально другой исходной воды, которая должна соответствовать стандарту ВОЗ по 150 параметрам. Однако наша вода, согласно такой оценке, подходит только под категорию «технической» и должна быть подвергнута не доочистке, а первичной очистке. Естественно, что при обработке такой воды фильтры забиваются, снижается степень очистки, а через некоторое время фильтр начинает отдавать обратно в воду накопленные загрязнения и размножившуюся в них микрофлору. Но одно дело очистить воду, другое дело - вода должна усваиваться нашим организмом. Для этого необходимо, чтобы вода обладала 7 характеристиками.

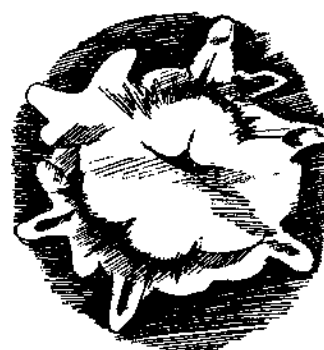
В организме клетка живет от 24 до 70 дней. Затем она умирает и на её месте образуются другие клетки, т.е. фактически через 1,5 – 2 года все клетки нашего организма заменены на другие. У нас другое сердце, другая печень, почки и т.д. И если изменить внутреннюю экологическую среду, сделать ее оптимальной для жизнедеятельности клеток, то организм начнет работать совершенно по-другому. Но для того, чтобы организм начал работать в ином режиме и правильно, ему нужна в первую очередь, чистая, структурированная, богатая минеральными солями и микроэлементами вода.

Абсолютно чистой воды в природе нет. И даже в лабораторных условиях получить её никогда и никому не удавалось. Российские учёные смогли получить только столбик сверхочищенной воды диаметром всего 2,5см. Результат поразил их : оказалось, что сцепление молекул этой воды таково, что для разрыва этого столбика потребовалось усилие в 900кг. По поверхности озера из такой воды можно было бы спокойно ходить или даже кататься на коньках.

Сегодня мало кто пьет чистую воду. Мы пьем чай, кофе, компот, едим супы, т.е. употребляем жидкость, но это не вода, и организм тратит большое количество энергии, чтобы выделить из них воду и усвоить ее. Дети всегда просят воду, а мы навязываем им соки, напитки. Попробуйте собаку или кошку заставить утолить жажду, давая ей какао или сок. Уверю, это вам не удастся.



«Гитлер»



«Мать Тереза»

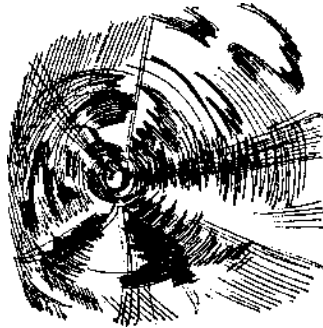


Ключевая вода

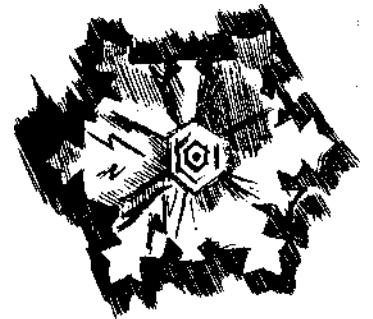
Ключевая вода



Вода из загрязненной реки



Музыка «Тяжелый рок»



Музыка Бетховена

Если человек наконец-то будет пить нормальную воду, то у него всё начнет постепенно нормализоваться.

Когда ученые исследовали районы, где живут долгожители, то при одинаковых условиях (горный климат, здоровая еда и др.), люди живут долго там, где они пьют биологически доступную воду.

Что такое - биологически доступная вода?

Первый параметр воды, который необходим нам для жизни, это – поверхностное натяжение воды, т.е. сила сцепления между молекулами воды. Чем меньше поверхностное натяжение, тем жидкость более летучая. У спирта, водки очень низкое поверхностное натяжение, поэтому они быстро всасываются и усваиваются.

Поверхностное натяжение любой водопроводной воды, фильтрованной, бутилированной и т.д. равно 73 дин/см. Поверхностное натяжение нашей внутри- и внеклеточной жидкости - 43 дин/см., и для того, чтобы наш организм усвоил эту воду, мы должны снизить ее поверхностное натяжение. В быту мы снижаем поверхностное натяжение путем подогревания воды, добавляем порошок, мыло, т.е. сообщаем ей дополнительную энергию, под действием которой разрываются молекулы воды.

При приеме водопроводной воды, чтобы снизить ее поверхностное натяжение, организм тратит огромное количество энергии мембран, так необходимой нашему организму для нормального обмена веществ и биохимических реакций.

Как мы уже упоминали в главе «Вода – источник жизни» - вода должна быть структурированной.

В настоящее время доказано, что лишь часть клеточной воды подвижна, остальная ее часть структурирована, желеобразна, начинает дрожать в ответ на внешнее воздействие. Всё, что у нас в организме есть, записано на кристаллах воды. Вода - единственный структурный носитель в организме, и какую бы информацию она ни получила до попадания в наш организм (хлорирование, кипячение и др.), эту информацию мы получаем вместе с водой.

Учёный из Японии Эмото Масаро обнаружил много удивительных различий в кристаллической структуре воды, взятой из различных источников нашей планеты. Загрязнённая вода имела нарушенную и случайным образом сформированную структуру. Вода из горных потоков и ключей имела прекрасно сформированную структуру (рис.1,1а). Далее учёный решил посмотреть, какой эффект оказывает музыка на структуру воды. Он поставил дистиллированную воду между 2 колонок и на несколько часов включал разную музыку. Потом он сфотографировал эту воду, предварительно заморозив её. Удивительные изменения он обнаружил в структуре воды: под воздействием классической музыки Моцарта, Бетховена кристаллы воды имели правильную геометрическую форму, после тяжёлого рока вода приобретала хаотичную нарушенную форму (рис 2,2а). Аналогично он действовал на воду словами и именами умерших людей: он писал эти слова и имена на листе бумаги, наклеивал на стеклянную посуду с водой и оставлял на ночь. Под воздействием имен, например, имени Гитлера и слов «зло», «ненависть», «болезнь», фразы «Я тебя убью» вода имела неправильную форму, а после слов «любовь», «счастье» вода имела правильную структурированную форму (рис.3,3а).

Вода, как было сказано выше, обладает уникальным свойством – памятью. Она помнит буквально всё! Каждый организм имеет свою собственную частоту электромагнитного излучения, которая записывается на молекулах воды. Это свойство воды сейчас с успехом используется при КВЧ-терапии. Через воду можно передать информацию о свойствах лекарств, о гибели бактерий и вирусов и тем самым проводить лечение различных заболеваний без помощи лекарств.

Отравленная вода тоже «помнит» обо всех ядовитых процессах, тяжелых металлах, ядах, с которыми когда-то она была в контакте. При фильтрации эта информация не стирается. Попадая в организм, такая вода рано или поздно вызовет различные болезненные реакции. Таким образом, с помощью воды можно лечить и уничтожать человека одновременно.

Нетрудно представить, как загрязняет общую энергоинформационную среду сцены насилия, порнография, криминальные действия, военные конфликты. Рядом учёных высказывается мнение о том, что многие штормы, ураганы, наводнения – это реакция воды на общее загрязнение энергоинформационной среды.

Американский ученый Отто Варбург в 1932 году получил Но-Селевскую премию за результаты исследований связи кислорода и рака. Он доказал, что процесс развития рака является анаэробным. Это означает, что тогда, когда прекращается доступ кислорода, стимулируется развитие рака, а прекращение доступа кислорода способствует приданию жидкости в человеческом организме кислотных характеристик. По его мнению - если pH организма более чем 7,1, рак не возникнет в этом организме, а если pH выше 7,4, то имеющаяся опухоль может просто исчезнуть. Он обнаружил также, что ни один болезнетворный вирус, бактерии или грибки не могут жить в присутствии кислорода. Иными словами - все болезнетворные вирусы, бактерии и т. д. появляются в местах организма, недостаточно снабжаемых кислородом. При понижении pH крови в кислую сторону происходит резкое уменьшение содержания кислорода в крови и наоборот - при повышении pH крови в щелочную сторону происходит увеличение содержания кислорода.

Много лет назад одним ученым был проведен такой эксперимент: он взял сердце цыпленка и погрузил его в соленый раствор, постоянно поддерживая pH этого раствора между 7,1 и 7,4. Он менял воду каждый день, поддерживая один и тот же уровень щелочности, и сердце билось не переставая в течение 28 лет до тех пор, пока ученому не надоело, и он сам перестал менять воду. Но если бы вода была кислой, то все бы кончилось гораздо раньше.

Очень интересные проверки были проведены у китов, и оказалось, что клеточная структура очень старого кита совершенно не отличается от клеточной структуры кита-младенца. Считается, что это связано только с тем, что киты живут в очень щелочной среде. pH океанской воды колеблется от 7,8 до 8,1. При pH < 6 рыба начинает умирать в реках, а при pH = 3 - жизнь практически не существует. Многое из того, что сегодня мы едим и пьем, очень кислое, из водопровода (pH = 6,8 и меньше), безалкогольные напитки - К примеру у пепси-колы, кока-колы pH = 2,2-2,5, т. е. это практически одна кислота. Для нейтрализации 1 стакана такого напитка, необходимо выпить 35 стаканов воды, имеющих pH=10. Мясо, хлеб и др. - это все кислые продукты. С другой стороны, продукты переработки клеток - остатки, шлаки - тоже кислые. Поэтому нашему организму приходится

постоянно думать о том, каким образом сбалансировать излишек кислых продуктов. И если это ему не удастся, то возникают различные заболевания.

Если у вас низкий уровень pH, то самое лучшее, что вам следует сделать – это пользоваться хорошей, качественной водой. Если вы хотите пить воду, которая поможет быть здоровым, то вам нужна вода с низкой проводимостью, т.е. очень щелочная вода.

pH вашего организма можно проверить, измерив pH слюны. Для этого кусочек лакмусовой бумажки засовывается в рот и обильно смачивается слюной. Для точности исследования, процедуру необходимо проводить не раньше, чем через 2 часа после еды. Если результат выше 7, это значит, что вы здоровы, если ниже 7, то вы не совсем в порядке.

О состоянии pH крови можно судить и по цвету конъюнктивы (в уголках глаз). При нормальном pH цвет конъюнктивы – ярко розовый, при кислом состоянии – бледно розовый, при щелочном – темно-розовый. Этот цвет меняется через 80 секунд после поступления в организм любых веществ, изменяющих pH.

В разделе «Вода-источник жизни» мы уже говорили об окислительно-восстановительных реакциях и основном параметр их регулирования - окислительно-восстановительном потенциале (ОВП). Окислительно-восстановительный потенциал (ОВП внутренней среды организма человека всегда меньше нуля, приблизительно от -70 до -100 милливольт (мВ). ОВП питьевой воды, которая поступает из водопроводных кранов во всех городах мира, продаётся в стеклянных и пластиковых ёмкостях, получается после очистки в установках обратного осмоса и разнообразных водоочистительных систем, находится в пределах от +200 до +500 мВ.

Указанные различия ОВП внутренней среды организма человека и питьевой воды означают, что активность электронов во внутренней среде организма человека намного выше, чем активность электронов в питьевой воде.

Когда обычная питьевая вода, будучи положительно заряженной, проникает в ткани человеческого организма, она отнимает отрицательные электроны от клеток и тканей, которые, как известно, на 80-90% состоят из воды. В результате этого биологические структуры организма (клеточные мембраны, органоиды, нуклеиновые кислоты и др.) подвергаются окислительному разрушению, организм изнашивается, стареет, и жизненно важные органы утрачивают свою функцию.

В качестве мощного антиоксиданта, улучшающего характеристики биологических веществ, окружающих клетки - pH, поверхностное натяжение и удельную проводимость - мы рекомендуем микрогидрин. Микрогидрин - это приготовленные из употребляемых в пищу минералов отрицательно заряженные коллоиды, которые улучшают характеристики жидкостей, окружающих наши клетки. Микрогидрин обладает способностью отдавать электроны, обезвреживать свободные радикалы, образующиеся в организме в процессе его жизнедеятельности, в том числе при поступлении в организм токсичных и химических веществ, загрязнённых воздуха и воды.

Для того, чтобы организм оптимально использовал в обменных процессах питьевую воду, её ОВП должен соответствовать ОВП внутренней среды организма в целом и клетки, в частности.

Если поступающая питьевая вода имеет значение ОВП, близкое к значениям ОВП внутренней среды организма человека, то электрическая энергия клеточных мембран не расходуется на коррекцию активности электронов воды, и вода тотчас же усваивается, поскольку обладает биологической совместимостью по этим параметрам.

Если питьевая вода имеет ОВП более отрицательный, чем ОВП внутренней среды организма, то она подпитывает его этой энергией, которая используется клетками в качестве энергетического резерва антиоксидантной защиты организма от неблагоприятного влияния внешней среды.

Сегодня очень много пишут о родниковой и минеральной воде. Действительно, она целебна при многих заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, почек, да и просто приятна на вкус. Но мало, кто знает, что целебный эффект минеральных вод значительно выше, если её употреблять непосредственно из источника – после розлива по бутылкам она теряет значительную часть своих свойств. Вот почему люди предпочитают ездить «на воды» к горным источникам Северного Кавказа и Закавказья, Западной Украины. Чего проще было бы запастись ёмкостями с минеральной водой и лечиться дома, а не ехать порой за многие тысячи километров к источникам. И какая бы была экономия средств и времени! Но вряд ли кто-то знал, в чём секрет чудесного воздействия минеральных вод непосредственно из горного источника. А дело вот в чём. В главе «Вода- источник жизни» мы говорили вкратце о так называемой электроактивированной воде. По своей сути электроактивированный водный раствор солей – это та же минеральная вода, при этом только что добытая из скважины. При контакте с внешней средой она быстро теряет свой электрический заряд (ОВП), и стало быть, свои целебные свойства.

Так, например, потенциал воды «Нафтуся» (Трускавец) при отсутствии контакта с атмосферой составляет -64 мВ, а потенциал воды курорта Джермук (№9) при тех же условиях значительно выше -120мВ. При этом ОВП бутилированной минеральной воды из этого источника +230мВ, т.е. разлитая по бутылкам минеральная вода содержит только минеральные соли и углекислый газ. Лечебные свойства такой воды уже утрачены.

В настоящее время появилась возможность получить такую воду, используя современные биоэлектроактиваторы типа «Изумруд»- своего рода искусственные минеральные источники, с их помощью можно регулировать не только минеральный состав воды, но и потенциал водного раствора.

Следующими необходимыми характеристиками являются жёсткость воды и её минерализация. Жёсткость воды определяется наличием в ней солей. От жёсткости зависит также степень взаимодействия воды с другими веществами. Наличие в воде макро- и микроэлементов необходимо для поддержания организма в здоровом состоянии. Жидкости организма представляют собой электролиты, и восполнение минерального состава происходит, в том числе за счёт воды.

Сегодня можно часто слышать утверждение о том, что человеку нужно выпивать в день до 3 литров чистой воды. Однако, я считаю это принципиально неверным. Каждому человеку нужно столько воды, сколько ему необходимо для утоления жажды. Жажда утоляется лишь тогда, когда

вода усваивается клетками. А это, как было показано выше, зависит от многих факторов.

БЕЛКИ

Белки - сложные азотсодержащие полимеры, построенные из различных аминокислот. Состав этих аминокислот различен для каждого белка, поэтому белки в чистом виде не усваиваются организмом, они должны разложиться на составные части - кирпичики, по которым клетка синтезирует свой белок.

Белки составляют около 15-20 % сырой массы тканей организма, являясь их важнейшей частью.

Белки не одинаковы по своему составу и свойствам не только для различных видов животных и растений, но и в разных клетках и тканях одного и того же организма. Они представляют собой основу ферментов, антител, гемоглобина крови, многих гормонов, образуют сложные комплексы с витаминами.

Вступая в соединения с жирами и углеводами, белки могут превращаться при расщеплении также и в жиры, и в углеводы. Таким образом, может быть в известной мере ликвидирован дефицит этих продуктов в первичной пище.

В животном организме белки синтезируются только из аминокислот и их компонентов, а из неорганических соединений, жиров и углеводов, не могут, поэтому для организма очень важно наличие белковых продуктов в рационах питания.

В мире не существует единых представлений о количественных характеристиках норм потребности человека в белках. Тем более - о дополнительном синтезе аминокислот в кишечнике за счет жизнедеятельности населяющей его микрофлоры. Если мы удовлетворяем нужды микробов, они в состоянии нас прокормить.

Тем не менее минимальное количество белка пищи, необходимое для пополнения разрушающихся белков организма, известно. Оно составляет 30 г белков в сутки. Однако, этого количества недостаточно. Жиры и углеводы оказывают свое влияние на расход белков сверх минимума, уменьшая расщепление белков (то есть их усвоение) в 3-3.5 раза. Для взрослого человека при смешанной пище, содержащей жиры, белки и углеводы при весе тела в 70 кг норма белка в сутки достигает 100 граммов. Однако, полное обеспечение белками организма занятого легкой работой составляет уже 105-125 г/сутки, а при очень тяжелой работе до 220-230 г. Общепринято поэтому, чтобы по весу всей пищи белковые продукты составляли не менее 17 %.

ЖИРЫ

Жиры представляют собой вещества, образованные соединениями глицерина и жирных кислот.

Физиологическая роль и значимость этих веществ многообразны - они необходимы при строительстве структурных элементов биологических тканей,

участвуют в регуляции многих процессов жизнедеятельности. Некоторые жиры содержат витамины, в частности, животные жиры, поставляют в организм витамины А и Д, а растительные - витамин Е.

Источником жиров организма является жир пищи, который всасывается в кишечнике. Кроме того, большое количество жировых веществ образуется в организме при избытке питания углеводами и даже в небольших количествах они могут синтезироваться из белков.

Общее количество жира в организме человека не должно превышать в норме 10-12 % веса тела. Именно с учетом этого обстоятельства нужно рассчитывать свой дневной рацион, так как при обильном питании жирной пищей (и даже углеводами!) часть излишнего жира откладывается в запас в подкожной клетчатке и тканях, окружающих внутренние органы.

Конечно, этот запас может быть даже полезен, он реализуется организмом при его охлаждении, голодании в качестве источника дополнительной энергии. До 80 % энергии, затрачиваемой при длительной тяжелой физической работе, освобождается в результате окисления жиров и продуктов их распада.

Растительное и коровье масло, рыбий жир усваиваются организмом на 97-98 %, говяжий и бараний жир - несколько меньше - до 90 %.

При физической работе в рационе взрослого человека должно быть не менее 70-75 % животных жиров и 25-30 % растительных. По весу количество жиров должно составлять около 17 % от общего количества потребляемой пищи, приблизительно 100 г в день, а при физической работе 115-160 г.

Однако, чрезмерное количество жиров тормозит процесс пищеварения, снижает физическую работоспособность в 2-3 раза, не говоря уже о развитии ожирения, нарушении естественного обмена веществ в организме.

УГЛЕВОДЫ

Углеводы - это вещества, которые практически не синтезируются в организме человека и животного, а поступают при потреблении растительной пищи. В животных организмах содержание углеводов составляет до 20 % сухого веса. Средняя суточная потребность взрослого человека в углеводах около 500 г, а при интенсивной физической работе значительно больше - до 700-1000 г. Количество углеводов в сутки должно по весу составлять около 60 % от общего количества пищи.

Важнейшими поставщиками углеводов в пищу являются крахмал и различные сахара. Наиболее хорошо усваивается глюкоза, содержание которой в крови должно поддерживаться на постоянном уровне (0,1-0,12 %). Если этого не происходит, возникает очень серьезная болезнь - сахарный диабет, обусловленная нарушениями углеводного обмена. Тут полезно вспомнить о регулирующей роли кишечной микрофлоры в обмене веществ в организме! Однако, не стоит забывать, что именно углеводы являются главным источником энергии в организме, обеспечивая нормальное функционирование его систем. Более того, углеводный обмен значительно влияет на обмен белков, жиров и воды в организме.

ВИТАМИНЫ И ИХ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ

Широко распространено мнение, что витамины очень полезны и допустимо их практически бесконтрольное употребление в качестве лакомства по принципу - чем больше, тем лучше. Неслучайно дети очень любят “витаминки”, эти крошечные кисло-сладкие шарики. И взрослые им потакают.

А так ли на самом деле? Возможно ли не контролируемое применение витаминов в качестве конфет?

Витамины, действительно, в процессе обмена веществ очень необходимы, хотя и не играют энергетической роли, не являются составными частями вновь синтезируемых молекулярных образований в клетках. Их роль в организме подобна гормонам и ферментам. Правда и то, что нормальная жизнь организма без витаминов невозможна. Отсюда и их название, от латинского слова «вита» - жизнь. Однако, поступая в организм, они подвергаются быстрому распаду, выполнив свою функцию. Главным источником витаминов является растительная пища, есть они в рыбных и мясных продуктах.

Вспомните, даже хищные животные частенько жуют травку, подчиняясь заложенному природой инстинкту, выбирая нужную в данный момент.

Отсутствие витаминов в пище, а соответственно и в организме (авитаминоз) ведет к заболеваниям: цинга, рахит, задержка роста и др.

Однако, превышение потребления витаминов также вредно. Так называемые гипervитаминозы приводят к снижению работоспособности, отравлению организма, вплоть до гибели.

Одним из проявлений гипervитаминоза может быть язвенная болезнь, нарушение нормального функционирования кишечника.

Другими словами, все хорошо в меру, в том числе и витамины. Не перегружайте себя их бесконтрольным приемом!

Витамины бывают растворимые в воде (В, С, Р) и растворимые в жирах (А, Д, К). Хорошо известный всем рыбий жир представляет собой раствор витамина Д в жирах.

Витамин В₁ является очень важным в процессе жизнедеятельности, он участвует в синтезе нуклеиновых кислот, обмене белков, углеводов и жиров. Потребность в нем у взрослого человека 2-3 мг в сутки, у беременных женщин и кормящих матерей несколько выше - 2,5-3,5 мг, у детей не более 1-2 мг.

Витамин В₁ в организме не запасается и должен поступать практически непрерывно, что и осуществляют бактерии, населяющие толстую кишку.

Если же эта функция кишечника ослаблена, прием витаминов В₁ просто необходим. Однако, гораздо лучше восстановить микрофлору кишечника и заставить ее нормально функционировать, синтезируя необходимый продукт в тех количествах, в каких это необходимо - не больше, не меньше.

В этой связи следует упомянуть и о вреде искусственных, синтезированных витаминов. Дело в том, что активность их во многом зависит от наличия

белкового носителя, своего рода соединения витамина и белка. Без этой второй половины они малоэффективны. Однако, в процессе синтеза из органической формы витамины переходят в кристаллическую.

При оздоровлении такими витаминами мы перегружаем выделительные системы организма (печень, почки), нарушаем естественный баланс.

Другое дело органические, природные витамины. Если их потребляется больше, чем надо, то наш естественный фильтр (бактерии кишечника) разрушает его и выводит наружу.

Это еще один пример целесообразности в природе и свидетельство того, что внешнее вмешательство во внутреннюю среду организма нужно осуществлять очень осторожно, взвешивая все возможные последствия. Сказанное справедливо и при приеме модных, сегодня, импортных пищевых добавок типа “Тербалайф” и др.

Другой пример: Избыток поступления синтезированных витаминов например, С, вызывает боли, изжогу, вплоть до рвоты и поноса. В то же время тарелка салата капусты, петрушки и т.д. содержит очень много витамина С, однако никаких отрицательных эффектов после приема такой пищи не наблюдается. Организм сам берет то, что ему нужно из органических продуктов, остальное отбросит. И спасибо здесь надо сказать опять бактериям, населяющим толстую кишку.

МИКРОЭЛЕМЕНТЫ И ИХ РОЛЬ

Хорошо известно, что для поддержания нормального функционирования организма ему необходимы в микроскопических дозах некоторые вещества, так называемые микроэлементы - железо, кальций, магний и др.

Кальций (Са) занимает 5 место после основных - углеводов, кислорода, водорода и азота, а среди металлов щелочной группы - I место. Са, в основном, необходим костям, где происходит непрерывный процесс его обновления. Если в организм поступает мало кальция, то для обеспечения нормальной жизнедеятельности он забирается из костей.

Что же в этом случае происходит со скелетом? Кости становятся более ломкими.

Другой пример: Почему “болят” кости при резких перепадах атмосферного давления? Изменение условий внешней среды требует для поддержания гомеостаза (баланса) больше кальция, а если его поступает недостаточно, то он опять же извлекается из костей скелета.

Иными словами, выход процесса поступления и усвоения кальция за пределы нормы может привести к развитию устойчивых патологий.

Всасывание Са в кишечнике зависит от характера потребляемой пищи и требует затрат энергии, так как он плохо проходит в кровь через мембраны кишечных клеток. То есть, кальцийсодержащие вещества должны быть в кишечнике соответственно подготовлены, а слизистая кишечника готова к его принятию. Если же среда толстой кишки не соответствует норме, если нарушен баланс благодатной и патогенной микрофлоры, стенки кишечника воспаляются и всасывание кальция затрудняется.

О роли железа в нормальном функционировании организма и процессах усвоения железосодержащих веществ мы уже говорили выше. Все изложенное относится в большинстве своем и к другим микроэлементам.

МЕД И ДРУГИЕ ПРОДУКТЫ ПЧЕЛОВОДСТВА

Мед был для русского человека единственным сахаристым продуктом питания и наряду с растениями служил и надежным лекарством. На протяжении миллионов лет пчелы приспособились брать от растений самые ценные вещества, обуславливающие их жизнедеятельность. К растительным биологически активным соединениям они добавляют свои специфические активные вещества. В результате образуются довольно действенные соединения с новыми биологическими свойствами, благодаря которым пчелиная семья способна защитить свое гнездо и сохранить свой род, обеспечив его быстрое воспроизводство. Продукты пчеловодства ока зались весьма эффективными для лечения и профилактики многих болезней. Использование в комплексе с лекарственными растениями еще более повышает их эффективность.

Россия издавна славилась медом и другими продуктами пчеловодства. Исстари нашу родину называли «страной, текущей мёдом». Его смешивали с отварами лекарственных трав и пили при самых различных болезнях. Мед считали чуть ли не единственным средством для достижения безболезненной старости. Древние люди не без основания полагали, что мед наделен таинственной исцеляющей силой.

О меде писали Гиппократ, Гален, Авиценна. Использовался мед и в Древнем Египте. В меде перевозили тело Александра Македонского из Вавилона в Александрию для захоронения. В Древней Руси мед добывали древние бортники- имена Дебора, Бора, Дорофей происходят от слова «дебор» (от древнееврейского «мед»). В 12 веке было опубликовано сочинение внучки Владимира Мономаха Евлампии «О меде». У императрицы Екатерины II на личной печати были изображены ульи с пчелами.

Мед - уникальный продукт, до революции он являлся официальным лекарственным средством и широко использовался земскими врачами.

Мед содержит почти все микроэлементы. Его состав идентичен по содержанию плазме крови человека. В состав меда входят ферменты: диастаза (амилаза), каталаза, фосфатаза; витамины: тиамин, рибофлавин, пиридоксин, пантотеновая кислота, никотиновая кислота, биотин, фолиевая и аскорбиновая кислоты. В меде содержатся фитонциды, обладающие бактерицидным действием, найдены природные антибиотики, которые борются с болезнями микрофлорой. В меде есть протеины (0,5-15%), аминокислоты (0,6-500 мг в 100 г меда).

Мед легко выводится почками и не вызывает раздражения желудочно-кишечного тракта, быстро восстанавливает энергетические потери, обладает желчегонным и успокаивающим действием. Мед успокаивает нервных детей, помогает набирать необходимый вес, отлично усваивается мышечными клетками, так как содержит гликутил, поддерживающий мышечный тонус. М В1988 г. в г. Перми под руководством действительного члена Международной академии апитерапии и пчеловодства Раиля Хисмаулина была создана первая российская пчеловодческая фирма «Тенториум», которая начала заниматься разработкой и производством апифитопродуктов с применением современных технологий, позволяющих создавать композиционные смеси и максимально сохранить в них все полезные свойства проду пчеловодства.

О некоторых продуктах этой компании я хотел бы вкратце рассказать моим читателям. Это - апиток, апитонус, апифито нус: основным компонентом этих продуктов является **маточное молочко**.

В недавнем прошлом маточное молочко было пищей избранных, его называли «королевское желе», так как употреблять его могли лишь богатые вельможи, князья и короли. В настоящее время, например, в Японии этот продукт применяется в пищу детьми и пожилыми людьми регулярно. Ежегодно потребность в нем в Японии составляет более 200 тонн.

Состав маточного молочка уникален. В нем содержится 110 различных соединений и минеральных веществ, до 30% белков, 5,5% жиров, 17% углеводов и около 1% минеральных веществ. Белков в нем в 5 раз больше, чем в коровьем молоке, причем таких ценных белков, как глобулины и альбумины, которые являются необходимыми элементами крови. Белки маточного молочка усваиваются организмом без потерь, поскольку они аналогичны белкам плазмы человеческой крови.

В маточном молочке содержатся все витамины группы В (В₁, В₂, В₃, В₆, В₁₂ и другие), С, Н-витамин роста, РР, фолиевая кислота, причем все витамины хорошо сбалансированы между собой. Из микроэлементов следует выделить железо, марганец, цинк, кобальт, т.е. микроэлементы, необходимые для нормального кроветворения.

Особая ценность маточного молочка - в незаменимых аминокислотах (метионин, триптофан, лизин, валин и др.), которые наш организм не вырабатывает сам, а должен получать извне в готовом виде. Белки представлены 22 аминокислотами, по составу аналогичными аминокислотам мяса, молока, яиц. В состав белков входят незаменимые аминокислоты, глутаминовая и аспарагиновая кислоты, жизненно необходимые для нормального функционирования головного мозга.

Маточное молочко способствует активизации ферментативного процесса, улучшению тканевого дыхания, обладает иммуномодулирующим и мощным антиоксидантным действием и влияет на раковые клетки, что используется для профилактики лучевой болезни и опухолей. При употреблении маточного молочка нормализуется состав крови, улучшаются функции головного мозга, предупреждается атеросклероз, нормализуется артериальное давление, снимается усталость, улучшается сон, память, трудоспособность, сокращается восстановительный период постинфарктных и постинсультных больных, активизируется работа всех жизненно важных систем и органов, особенно сердечно-сосудистой системы.

Маточное молочко используется для профилактики заболеваний предстательной железы, усиления лактации кормящих матерей. Оно может реально продлить жизнь человека и сделать ее полноценнее.

Тенториум-плюс содержит **пчелиную обножку** (цветочная пыльца). В цветочной пыльце (обножке) обнаружено около 50 биологически активных веществ, способных благоприятно воздействовать на организм человека при различных нарушениях его функций. Кроме того, в ней содержится еще 240 веществ, также необходимых для нормального протекания биохимических процессов в организме. В пыльце имеется 27 микроэлементов, среди которых особенно много калия, необходимого для поддержания сердечной мышцы, железа, меди, кобальта, кальция, фосфора, магния, цинка, йода и других. Богата пыльца каротиноидами - провитамином А, витаминами группы В, витаминами С, Е, Д, К, фитогормонами, антибактериальными веществами. В пыльце много рутина, витамина Р, что очень важно для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Укрепляя стенки капилляров, рутин способствует улучшению сердечной деятельности.

Ферменты пыльцы - биологические катализаторы, которые играют важную роль в процессах обмена веществ. Антибактериальные вещества пыльцы активизируют организм на борьбу с вирусами и бактериями. Пыльца способствует выработке в

организме собственного интерферона, что повышает иммунную защиту и снижает риск онкозаболеваний. Она оказывает желчегонное, мочегонное, радиозащитное и противоопухолевое действие, стимулирует рост микроорганизмов кишечника, регулирует его функцию.

Пыльца - концентрат незаменимых аминокислот, которые не образуются в организме человека, но необходимы для образования ^леток, ферментов, гормонов. Их в пыльце в 5-7 раз больше, чем в продуктах животного происхождения (говядине, сыре, яйце).

Таким образом, пчелиная пыльца является ценнейшим продуктом и по составу соответствует плазме крови человека. Она уникально удовлетворяет формуле сбалансированного питания, поэтому её называют чудо-продуктом. Это эликсир молодости. Ее использование - это естественный путь к здоровью и активному долголетию "

Эй-пи-ви - это концентрированный экстракт прополиса. Прополис известен с древнейших времен. Жрецы Древнего Египта за несколько тысячелетий до нашей эры применяли его для лечения и мумифицирования как сильное консервирующее средство. Использовали прополис и в Древней Греции и Риме. На его полезные свойства указывал в своем труде «О лекарственных средствах» древнеримский врач Диоскорид (1 век д.н.э.), а позднее Авиценна (980-1037 гг.) в знаменитом «Каноне врачебной науки». Он называл прополис «черным воском». О ценности прополиса говорится во многих старинных российских лечебных книгах. Он был популярен в России и использовался, в основном, для лечения язв, ран, ожогов.

В прополисе содержится большое количество фитонцидов, эфирных масел, бальзамоподобных веществ, спиртов, гликозидов, полисахаридов, дубильных веществ, флавоноидов, обладающих мощной антиоксидантной активностью и выраженным противоопухолевым эффектом.

Прополис обладает разносторонним действием: бактериостатическим (задерживается рост ряда бактерий), бактерицидным (убивает более 100 видов микробов), фунгицидным (противогрибковым), анестезирующим (обезболивает в 5,2 раза сильнее, чем 2%-ный новокаин, в 3,5 раза сильнее, чем 2%-ный кокаин), противовоспалительным, противозудным, дезодорирующим, противокариесным, противоопухолевым (подавляет рост раковых клеток), противолучевым, геронтологическим действием. Способствует эпителизации ран. Помогает при отитах, фарингитах, ринитах, ангине, бронхитах, бронхиальной астме, туберкулезе. Эффект получен при лечении прополисом щитовидной железы (зоб). Оказывает влияние на кору надпочечников и гипофиз, регулирует эндокринную систему, нормализует секреторную функцию желудка, обладает противоязвенными свойствами, очищает организм, выводит токсины, предупреждает старение, повышает защитные силы организма и омолаживает его.

РАФИНИЗАЦИЯ ПИЩИ И ЕЕ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Даже из того скудного материала, который представлен выше, можно заключить о том, какую большую роль играет для нормальной жизнедеятельности правильно сбалансированное питание. Природа определила каждому виду животных и растений свои пищевые рационы. И они придерживаются их. Сосна не будет расти на кислых болотистых почвах, волк не станет питаться брюквой и осокой, а корова мясом убитых животных.

Мы знаем, что происходит, если внести большое количество удобрения в почву - растение погибает, избыток нитратов приводит к безудержному росту зеленой массы и корнеплодов, однако они оказываются не пригодными в пищу.

Только человек забывает о необходимости свято придерживаться заданного ему пищевого рациона.

Мы уже упоминали ранее о неэффективности вскармливания новорожденных коровьим молоком и питательными смесями.

Распространенные в последние года рафинированные продукты, зачастую зарубежного производства, в ряде случаев приносят больше вреда, нежели пользы.

Рафинированными являются сахар, печенье, шоколад, конфеты. Совсем не надо от них отказываться, но потребление этих продуктов не должно быть чрезмерным.

При этом необходимо помнить, что рафинированная пища - это продукт, из которого удалено все якобы лишнее, оставлено только полезное. Вспомним искусственные витамины. Казалось бы, оставлены только необходимые организму вещества, а пользы мало.

Одна из причин вреда употребления в больших количествах рафинированной пищи - это отсутствие в ней воды в необходимом количестве. В результате мы ощущаем жажду и пьем, причем вынуждены запивать во время приема пищи, смывая пищеварительные соки.

Таким образом, замыкается круг - потребление пищи - жажда - питье - смывание пищеварительных соков - нехватка питательных элементов для нормального функционирования организма - потребление пищи. При этом в кишечнике, главным образом в толстой кишке скапливается плохо переваренная пища, она загнивает, создавая среду, губящую полезную микрофлору, отравляя организм продуктами распада и т.д. Обо всем этом мы забываем, привлеченные яркими этикетками, красочной и надоедливой рекламой.

ФРУКТЫ И ТРАВЫ

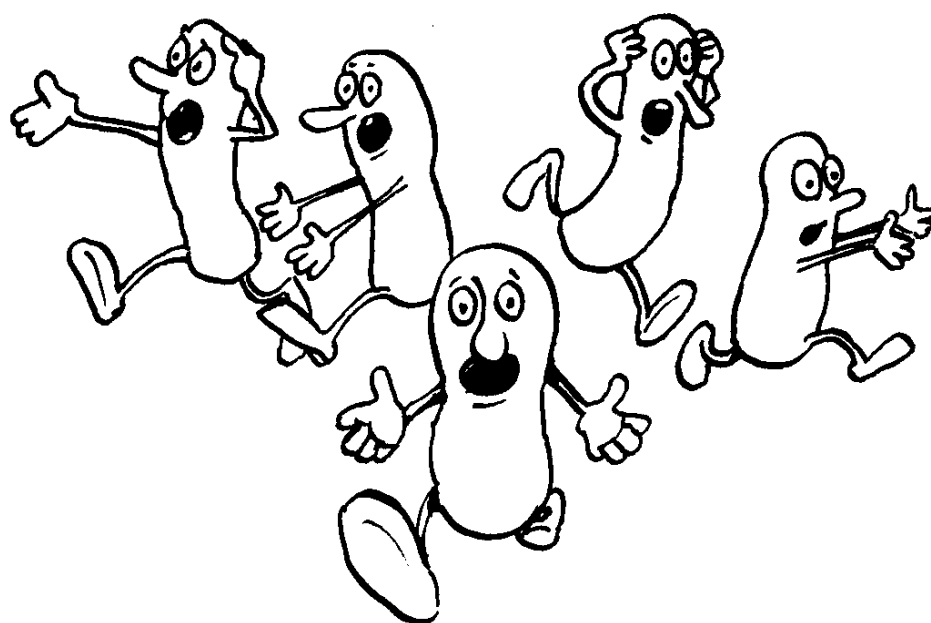
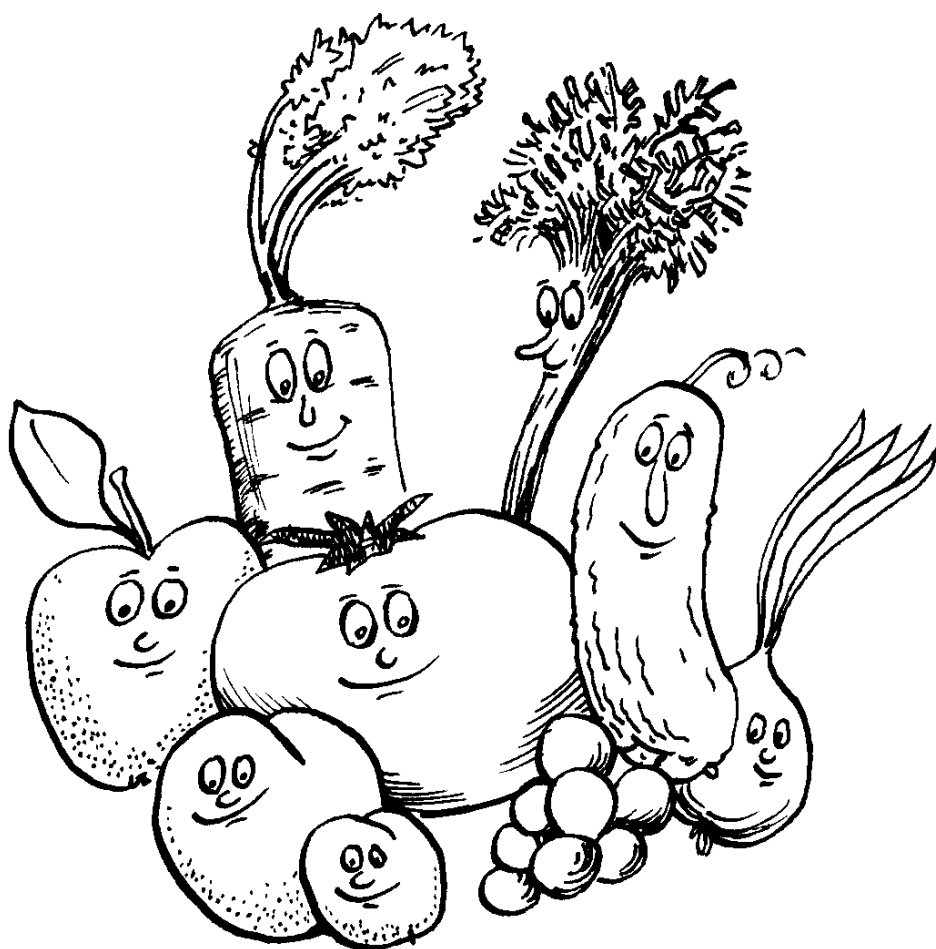
При потреблении естественной пищи, к которой и приспособлен наш организм, обезвоживание его не происходит, порочный круг не замыкается.

Более того, многие фрукты и травы не только вкусны и полезны, но и оказывают благотворное действие на кишечную микрофлору и могут быть использованы в профилактике дисбактериоза толстой кишки, в процессе реабилитации после лечения.

Например, абрикос оказывает бактерицидное, то есть подавляющее действие на гнилостные бактерии, протеи. Гранат задерживает рост дизентерийных бактерий. Яблоки оказывают антимикробное действие на патогенную кишечную палочку. Антимикробное действие моркови и свежих морковных соков проявляется в отношении дрожжеподобных грибков и споровых анаэробов.

Антимикробными свойствами обладают лесные ягоды - брусника, земляника, малина, клюква и др. Рябина черноплодная, смородина, черника очень эффективно подавляют стафилококк.

Тоже можно сказать и о травах. Календула оказывает ярко выраженное бактерицидное действие, ромашка, полынь, тысячелистник - угнетают гнилостные микробы.



Очень полезен тмин, укроп и шалфей. Они оказывают не только воздействие на гнилостную микрофлору, но уменьшают газообразование, способствуя нормализации процесса переработки пищи в кишечнике.

СОЯ, ДИЕТИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ИЗ СОИ

Соя и соевые продукты издавна составляли основу питания многих народов Востока. По всей видимости, это было неслучайно. Народ путем проб и ошибок в течение веков вырабатывал наиболее эффективные и здоровые рационы питания, выбирал наиболее ценные и универсальные продукты.

Одним из таких продуктов является соя, бобовое растение, которое занимает одно из ведущих мест в мире в производстве растительного масла и пищевого белка. Причем, стоимость его сравнительно невысока. Соевый белок признан в мире как лучший по качеству белок растительного происхождения.

В мире, в котором постоянно растет население, соевые бобы могут сыграть одну из решающих ролей в обеспечении человечества продуктами питания. Причем соя весьма урожайна и производство ее выгодно.

В экономически развитых странах мира создано крупномасштабное с тенденцией к расширению и повышению рентабельности производство белковых продуктов из соевых бобов.

В группу так называемой цельносоевой продукции входят соевое молоко, тофу, окара, юба, темпи, мисо и натто.

Соевое молоко получают из размолотых бобов путем экстракции из них горячей водой растворимых компонентов при определенных значениях pH. Реализуется продукт для непосредственного использования в питании человека или в нативном, или с различными вкусовыми добавками, а также для переработки в продуктах типа кисломолочных, мороженого и тофу.

Тофу, или соевый творог, изготавливается створаживанием соевого молока путем подкисления или добавления солей кальция с последующим прессованием. Этот продукт является наиболее популярным из всех перечисленных, так как служит основой для приготовления широкого ассортимента блюд, в частности первых и вторых блюд, салатов и десертов. Например, в одной из публикаций приведено более 250 рецептов с использованием тофу.

Окара представляет собой нерастворимый остаток после получения из соевых бобов молока. Продукт вследствие высокого содержания пищевых волокон и белка используется главным образом в комбинации с пшеничной мукой для приготовления изделий из теста, повышая потребительские характеристики и пищевую ценность последних.

Юба - это пенка, образующаяся после охлаждения кипяченого соевого молока. Используется после поджаривания как деликатесная закуска или в качестве деликатесной добавки в супы, мясные продукты, каши и овощные блюда.

Темпи - это национальный индонезийский продукт, получаемый инкубированием в течение суток смеси соевых бобов и зерна с плесневым грибом. Характеризуется выраженным грибным вкусом, потребляется в нативном или маринованном виде, а также служит деликатесной добавкой в супы, мясные и овощные блюда.

Мисо - паста, получаемая сбраживанием в течение 3 лет плесневым грибом смеси соевых бобов, риса, ячменя и соли, характеризуется, в зависимости от

особенностей технологии, широкой гаммой цвета, аромата и вкуса. Используется в качестве приправы к различным блюдам и для приготовления соусов.

Натто представляет собой другую разновидность ферментативных продуктов из соевых бобов, получаемых путем инкубации вареных бобов в соломе с определенными штаммами бактерий, что придает этому продукту специфический аромат. В Японии продукт используют под соусом в качестве отдельного блюда на завтрак и обед.

**Химически состав соевых продуктов,
традиционных для Юго-Восточной Азии
(содержание пищевых веществ в %)**

Продукт	Белок	Жир	Углеводы	Пищевые волокна
Соевое молоко	2,6	1,8	1,8	0,7
Натто	12,5	7,8	10,1	1,1
Мисо	13,0	6,7	31,1	2,7
Окара	1,6	0,9	6,2	2,0
Темпи	12,6	5Д	11,3	2,0
тофу	7,8	4,2	2,3	0,8

Соевые бобы среди большого разнообразия возможных сырьевых ресурсов растительного белка, пригодных для получения пищевых форм, даже с учетом наиболее перспективных из них, являются уникальным источником белка, как по содержанию, так и по составу белка.

**Типичный состав соевых бобов, % на абсолютно сухое вещество (по Waggle D. H.,
Ko1ar C. W., 1979)**

Белок	Жир	Углеводы	Зола	Пищевые волокна
42,0	20,0	29,5	5,0	5,5

Кроме того, следует подчеркнуть высокую усвояемость белка соевых продуктов. Так, например, изолят соевого белка усваивается на 95%, соевая мука на 85-90%, тофу на 92%.

Высокая ценность продуктов, изготовленных из сои, определяется не только значительным количественным содержанием белка в них (54-92%), но и качественным составом этих белков, т. е. набором аминокислот в соевых продуктах.

Соевые белки характеризуются одной из наиболее высоких среди растительных источников величиной биологической ценности, которая приближается к значениям для ряда белков животного происхождения.

Для соевых продуктов характерно относительно высокое по сравнению с другими растительными продуктами содержание жира: до 20%. Но поскольку соя заменяет в диете мясные и молочные продукты, то общее содержание жира в рационе при использовании сои снижается. Снижение жира колеблется в значительных пределах. Обогащенная жиром и лецитированная мука содержит 15% жира, традиционные национальные продукты (натто, мисо, окара, темпи, тофу) - 0,9-7,8% жира.

В обезжиренных продуктах из сои (обезжиренная соевая мука, концентрат, изолят соевого белка) содержится значительно меньшее количество жира: 0,5-1,0%.

Весьма благоприятным для здоровья человека является состав жиров соевых продуктов: примерно 80% жирных кислот липидов сои относятся к ненасыщенным жирным кислотам. Жиры соевого масла только на 15% насыщенные. Около 50% жиров в

соевом масле - линолевая кислота, полиненасыщенная жирная кислота, хотя потребность человека в последней мала.

Наиболее важно, что в соевом масле содержится 8% линолевой кислоты или жирной кислоты Омега-3 (W-3). Жирные кислоты W-3, в основном, входят в состав рыбьего жира. Они обладают способностью снижать риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Исследования на больших группах японцев и эскимосов, потребляющих значительное количество рыбы, показало, что они меньше подвержены сердечным заболеваниям. Кроме способности предупреждать хронические болезни, жирные кислоты Омега-3 необходимы для развития мозга у новорожденных.

В сое отсутствует лактоза, в связи с чем соевые продукты целесообразно применять при нарушении перевариваемости молочного сахара у человека. Соевые продукты богаты также калием, кальцием, железом, магнием, цинком и витаминами.

Но это еще не все. Доказано зарубежными учеными и подтверждено Российским институтом питания, что соя - источник эффективных средств для профилактики и лечения аллергии, диабета, рака, сердечных и почечных заболеваний, остеохондроза и почечно-каменной болезни.

Что же такое содержат эти бобы, коль их потребление может быть почти универсальным лечебным препаратом?

Использование продуктов из сои в профилактическом питании определяется антиканцерогенными свойствами и способностью противодействовать развитию сердечно-сосудистых заболеваний.

Противораковые свойства соевых продуктов связаны с содержанием в них антиканцерогенов. Одной из важных групп антиканцерогенов, находящихся в сое, являются ингибиторы протеаз. Они предотвращают активацию специфических генов, вызывающих рак. Они также защищают организм от разрушающего воздействия свободных радикалов, возникающих под воздействием вредных веществ, ионизирующего излучения и веществ, способных поражать ДНК.

Ингибиторы протеаз сои способны предотвращать значительную часть раков молочной железы, кожи, поджелудочной железы, полости рта, пищевода.

Следует отметить, что в результате термической обработки при производстве коммерческих соевых продуктов большое количество ингибиторов протеаз инактивируется. Так, в термически обработанной соевой муке остается 4,3% ингибиторов протеаз по сравнению с сырой мукой, в концентрате соевого белка - 8,9%, в изоляте - 7,1%, текстурированном соевом белке - 0,5%, в обезвоженном соевом молоке после обработки остается 41,4% ингибиторов протеаз.

Однако, их вполне достаточно для снижения риска рака, поэтому эти соевые продукты целесообразно использовать в профилактическом питании.

Вторая группа антиканцерогенов, содержащихся в соевых продуктах, это фитаты. Содержание их в коммерческих продуктах из сои составляет 1,1-2,0%. Фитаты обладают свойствами связывания минеральных веществ - кальция, железа - в кишечнике. Это послужило одной из причин негативного отношения к сое. Однако, в последующем выяснилось, что железо активно участвует в образовании свободных радикалов, вызывающих раковый процесс, поэтому связывание его фитатами оказывает антираковое действие как другие антиоксиданты: витамины А, С, Е, бета-каротин и др.

Кроме связывания железа и предупреждения образования свободных радикалов, фитаты способствуют укреплению иммунной системы путем увеличения активности клеток (фагоциты), способных уничтожать раковые клетки. Фагоциты могут контролировать рост клетки, увеличивая тем самым ее устойчивость ко многим видам рака.

Имеются данные об антираковых свойствах фитостеролов, содержащихся в растительной пище, в частности в сое, в отношении)ямой кишки и кожи (третья группа антиоксидантов).

Сапонины (четвертая группа), некогда как и ингибиторы пролаза, и фитаты, оценивавшиеся ранее исключительно негативно, в настоящее время определяются как весьма эффективные антиоксиданты, защищающие организм человека от разрушительного канцерогенного действия свободных радикалов. Содержание сапонинов в цельных соевых бобах - 5,6%, а в продуктах обработки - 0,3-2,5%. Однако, уникальными антиканцерогенами соевых продуктов | являются изофлавоны, относящиеся к классу фитоэстрогенов \ (растительных эстрогенов), очень похожие на эстрогены женских половых гормонов, но значительно более слабые по действию, чем природные гормоны женского организма. Эстрогены оказывают положительное влияние на производство потомства, но при определенных состояниях организма могут инициировать раковое заболевание. В конкурентных отношениях фитоэстрогенов и эстрогенов женского организма, соревнуясь за закрепление на рецепторах на поверхности клеток чувствительных тканей, например молочной железы, фитоэстрогены занимают рецепторы, тем самым ограничивают канцерогенный эффект избытка женских эстрогенов в организме.

Основной изофлавоноид сои - это гистеин. Он подавляет рост раковых клеток, приостанавливает превращение дифференцированных клеток в примитивные, менее специализированные и, более того, вызывает превращение раковых клеток в нормальные дифференцированные (Zamartiniere C. A. et al, 1996).

Эти пять групп антиканцерогенов сои были определены как наиболее перспективные в борьбе с раком путем использования соевых продуктов Национальным институтом рака США (Вашингтон, 27 июня 1990 г.).

Но кроме этих пяти групп антиканцерогенов, в сое содержится такие, как фенольные кислоты, защищающие ДНК от повреждающего действия канцерогенов, лецитин, жирные кислоты - Омега-3.

Подводя итог антиканцерогенным свойствам соевых продуктов, следует отметить, что в странах, где употребляют сою в значительном количестве, уровень смертности от рака молочной железы у женщин и предстательной железы у мужчин значительно ниже, чем в странах, где ее потребляют в незначительных количествах.

Например, в Японии уровень смертности от рака молочной железы в 4 раза ниже, чем в США, где традиционная система питания не включает сою, в Гонконге - в 3 раза, в Китае - в 5 раз, в Корее - в 10 раз. Разница в количестве смертей от рака предстательной железы весьма значительная. Кроме того, в Японии у тех, кто употребляет соевые продукты ежедневно, рак простаты встречался в 3 раза ниже, чем у тех, кто употреблял их 1 раз в неделю.

Люди, употребляющие сою, в 7 раз реже подвержены раку прямой и толстой кишки, в 2 раза реже - раку желудка, наполовину - раку легких.

Следует еще обратить внимание, что влияние олигосахаридов соевых продуктов осуществляется как непосредственно, так и через действие бифидобактерий, использующих их в качестве питательного субстрата.

Соевые бобы содержат значительное количество таких Сахаров, как рафиноза, стахиоза, вербаскоза. Первые два сахара используются бифидобактериями в качестве источников питания. Так как они не перевариваются пищеварительными ферментами, то попадают в толстый кишечник, где и используются бифидобактериями. При избытке этих Сахаров, непереваренных бифидобактериями, возникает метеоризм. Таким образом,

позитивное влияние сахаров сои заключается в обеспечении питания бифидобактерий, которые уменьшают количество канцерогенов в прямой кишке.

Все рассмотренные антиканцерогенные свойства соевых продуктов позволяют рекомендовать последние для использования в профилактическом питании при работе на производстве с потенциальными канцерогенами (химическими, радиоактивными веществами, вирусами, гормонами и т. д.).

Соевые продукты оказывают благоприятное влияние на течение сердечно-сосудистых заболеваний. Благоприятное влияние соевых продуктов, связанное с предупреждением атеросклероз сосудов сердечной мышцы, обусловлено несколькими эффектами.

Первый эффект: антиоксиданты соевых продуктов, в первую очередь изофлавоны - генистин, препятствует окислению липопротеидов низкой плотности (ЛНП), которые без предварительного окисления не обладают вредоносными свойствами переноса холестерина из крови и отложения в клетках внутренней оболочки сосудов сердца, мозга и других органов. Таким свойством обладают соевые продукты, в частности, соевое молоко.

Антисклеротический эффект сои (соевого молока) связан также с противодействием тех же изофлавонов (генистина) разрастанию гладких мышечных волокон, участвующих в образовании атеросклеротических бляшек и усугубляющих сужение артерий, питающих сердце, мозг и другие органы. Сужение коронарных артерий и артерий мозга вызывает ишемию ткани и в критических ситуациях может привести к прекращению доставки кислорода к органу, развитию клиники инфаркта миокарда или инсульта.

Действия изофлавонов на гладкомышечные клетки артериальных сосудов аналогично действию их на раковые клетки: препятствие разрастанию клеток.

И еще ряд компонентов соевых продуктов способны понижать уровень холестерина в крови. Соевые бобы богаты двумя аминокислотами - глицином и аргинином, которые могут изменять уровень гормонов в крови таких, как инсулин и гормон щитовидной железы и тем самым снижать уровень холестерина. Многочисленные исследования показывают, что соевый протеин при питании им в течение 2-3 недель снижает уровень холестерина на 14-33%. Кроме того, соевый протеин беден аминокислотой - лизином, которая повышает уровень холестерина в крови.

Несколько меньший, но весьма ощутимый эффект снижения уровня холестерина в крови дают лецитины, сапонины и фитостеролы, содержащиеся в соевых продуктах.

Весьма благоприятное действие соевые продукты оказывают на течение начальных форм диабета 1 и 2 типа.

Имеются данные о том, что пищевые волокна овощей, зерновых, бобовых, в том числе сои, способствуют регулированию уровня сахара в крови при заболеваниях диабетом, а сниженное содержание серосодержащих аминокислот (в потребляемой сое) - предупреждает чрезмерное выведение при потреблении животных протеинов) кальция, а следовательно уменьшает возможность развития остеопороза, особенно в пожилом возрасте.

Кроме того, исследованиями показано, что соевые продукты обладают гипоаллергенными свойствами при аллергиях пищевого происхождения. Так, применение специализированного продукта «Фитолакт В», содержащего низкоаллергенный изолят соевого белка «Ардекс» фирмы АДМ (США) приводит к значительному улучшению переносимости пищи, клинико-иммунологических показателей у больных с пищевой аллергией.

Имеются данные о благоприятном влиянии соевых продуктов на сопротивляемость организма и протеиновое питание. Было проведено долговременное (11 недель)

исследование метаболизма при питании двумя соевыми коммерческими концентратами (Danpro-S и Danprotex-H 40, Голландия) с участием 17 молодых людей в возрасте 18-29 лет. Эти коммерческие соевые продукты содержат 64-67,7 г белка (0,8 г белка на 1 кг массы тела в сутки).

Результаты исследований показали, что в течение 11 недель не наблюдалось каких-либо неблагоприятных клинических и метаболических сдвигов, стабильной поддерживалась масса тела. Азотистый баланс не нарушался. Отсутствовали аллергические проявления, указывающие на иммунологические благополучие. Это позволило прийти к заключению, что указанные коммерческие соевые продукты (Danpro-S и Danprotex-H 40) могут использоваться как источник белка для поддержания протеинового питания и высокой сопротивляемости организма.

Потребление соевого белка по сравнению с животным улучшает функцию почек у больных диабетом, улучшает растворение желчных камней за счет двукратного увеличения содержания урсodeоксихолиновой кислоты в желчи.

В нашем Центре микроценоза человека продукты из сои уже начали использовать в питании больных, проходящих курс лечения. Правда, сначала не все больные приняли соевую диету, слишком привыкли к мясу. Хотя, если этот продукт хорошо приготовить, он очень вкусен. Кстати, на соевом молоке можно заквашивать и наш продукт «Нарине». Польза получится двойной.

СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО РОЛЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Восстановить нормальный, заложенный природой баланс кишечной микрофлоры, как мы видим, возможно. Однако, это только полдела. Важно не допускать создания в организме условий, когда этот баланс, вначале хрупкий, будет нарушен и болезнь заявит о себе вновь.

Многие рекомендуют регулярные чистки кишечника. Однако, они сами по себе не могут быть панацеей от всех болезней, это мы показали в предыдущих главах. Конечно, немалая роль может быть отведена диетам, режиму питания и, вообще, здоровому образу жизни. Это несомненно и необходимо.

Мы уже знаем о том, какое значение для организма имеют белки, жиры и углеводы и приблизительно представляем нормальное соотношение между ними в пище, а также роль некоторых диетических продуктов, в частности, сои, фруктов, овощей. Однако, немаловажным является и правильное сочетание пищевых продуктов.

Выдающийся русский ученый В.И. Вернадский, обосновывая законы единства живого и неживого в природе, указывал на одно обязательное условие нормальной жизнедеятельности, формулируя его следующим образом: “Ни один вид не может жить в созданных им отходах”. Это выражение как никогда актуально в наши дни кризиса окружающей среды и экологии человека.

“Все болезни к человеку приходят через рот с продуктами питания” - писал еще в древности Гиппократ. Позднее, уже в средние века, Авиценна в своих трактатах о здоровье утверждал о целесообразности правильного разделения продуктов питания. Если этого не сделать, то в кишечнике задерживаются

непереработанные остатки пищи, которые загнивают и становятся источником болезни.

Это уже совсем близко к тому, о чем мы говорили в предыдущих главах о причинах дисбактериоза и, как следствие, многих других болезней.

Мысль о раздельном питании развивает доктор Герберт Шелтон в своей книге “Правильное соотношение пищевых продуктов”, обосновывая свои выводы, анализируя химический состав продуктов, закономерности пищеварения в желудочно-кишечном тракте и затем уже рекомендует раздельное употребление продуктов питания.

Не все могут с этим согласиться, очень уж привыкли мы к традиционному меню. Однако, если принять, что при раздельном питании создаются в кишечнике оптимальные условия для переваривания пищи и исключается риск завалить его собственными отходами, питать кровь токсинами собственного производства, то есть создавать условия для медленного самоубийства, то проблема приобретает совсем другое звучание.

А если к этому добавляется массированный натиск фармакопрепаратов, электропроцедуры, радиоизлучения и т.д., то действительно, умирать нам уготовлено в собственных отходах.

Но вернемся к книге Шелтона. Кстати, он не утверждает, что предлагаемые им диеты или сочетания продуктов излечивают болезни. Он убедительно доказывает, что в случае, если нарушения в организме еще не велики, то устранение основной их причины помогает жизненным силам восстановить здоровье. А восстановление нормального протекания жизненных процессов возможно, когда они имеют дело с “нормальными жизненными веществами”. Пища - это только одно из них.

В нашем случае, когда мы восстанавливаем микрофлору кишечника, то в организме уже создаются условия для его излечения от сопутствующего недуга и нельзя допустить их изменения, то есть нарушения баланса микрофлоры. И как показывает Шелтон в своей книге, именно предлагаемые им режимы и соотношения продуктов питания позволяют сохранить и упрочить этот баланс. Поэтому мы проявили интерес к методам раздельного питания и возможности его применения для профилактики дисбактериоза.

Чтобы понять эффективность раздельного питания, начнем с элементарного примера. Животные едят очень простую пищу, не комбинируя ее из различных составляющих. Белка, грызущая орехи, ест только их и не принимает одновременно другой пищи. Птицы едят насекомых в одно время дня, зерно в другое. Ни одно животное не имеет перед собой такого разнообразия пищи, как цивилизованный человек. Ведь и первобытные люди были очень ограничены в выборе продуктов питания. Они ели очень просто, как животные.

Хорошо известно, но это не всегда учитывается на практике, что возможности ферментов пищеварительного тракта человека имеют вполне определенные пределы. Когда мы едим, преступая их, у нас возникают осложнения в пищеварении. Правильное сочетание продуктов является единственно возможным и разумным ограничением.

Также известно, что пользы от неусвоенной пищи нет, то есть портить пищу в желудочно-кишечном тракте не только расточительно, но и вредно. А мы зачастую переедаем. Но и не это главное, оказывается, неправильное сочетание

продуктов питания также способствует накоплению в кишечнике неперевариваемой пищи, она загнивает, образуются токсины, они всасываются в кровь. То есть, наблюдается известная нам картина, образуется замкнутый круг.

В природе существуют непреложные законы, есть они и в пищеварении.

Нарушение этих законов не проходит бесследно, для человека это чревато засорением собственного тела отходами пищи - шлаками.

Как известно, пища - это тот материал, который вводится в организм для того, чтобы стать частью его клеток и жидкостей.

Однако, не все продукты, содержащие белки, жиры и углеводы, пригодны в пищу. Например, табак представляет собой растение, содержащее эти вещества в достаточном количестве, кроме того, в табаке присутствуют минеральные соли, витамины и др. Казалось бы, он может быть пищей. Но кроме перечисленных веществ, в табаке содержатся и всем известные яды, поэтому в пищу он не пригоден.

Наиболее подходят для питания продукты из садов и огородов. В той или иной степени они содержат все необходимое.

Основным поставщиком белка в организме являются орехи, хлебные злаки, бобовые, арахис. Из продуктов животного происхождения, все мясные продукты (кроме жира), сыр и другие молочные продукты. Главные источники углеводов - все хлебные злаки, бобы, картофель бахчевые культуры, а также сахар. Много углеводов в овощах и фруктах. С жирами проще - это масла растительного происхождения, орехи, сливочное масло и сало.

Как же эти продукты могут сочетаться между собой, чтобы обеспечить наибольшую пользу.

Схема питания Шелтона, предлагает использование многих продуктов питания неизвестных в нашей стране и попросту недоступных. Поэтому ограничимся следующим упрощенным примером.

Предположим, мы съели 100 г мяса, а в нем содержится до 20 % белка, следовательно, выделяется 20 условных единиц кислого пищеварительного сока. Добавим в меню 100г помидоров, этот продукт добавит еще 5-10 % кислоты, значит, затраты желудочно-кишечного тракта по выделению кислоты могут быть ниже, чем в том случае, если мы съели только одно мясо.

Если же добавим к мясу 100 г хлеба (это обычное сочетание за столом, принятое у нас), то желудочно-кишечный тракт для переваривания углеводов хлеба должен выделить дополнительно около 60 %, но уже щелочных соков, вместе с хлебом приходят и так называемые щелочные реактивы. Встречаясь в желудке, эти соки нейтрализуются находящимся и образующимся там кислым секретом. Процесс пищеварения тормозится.

На нейтрализацию щелочных реактивов уйдет определенный процент кислого секрета и эти затраты ферментативного аппарата желудочно-кишечного тракта пройдут впустую.

Если к мясу добавить гарниры в виде картофельного пюре или каши, да булочку или пирожок, а на первое подадут суп на костном бульоне, то при элементарных подсчетах становится ясно, что в организме возникает состояние перенапряжения, перерасход вхолостую энергии, необходимой для протекания соответствующих биохимических реакций. С такой перегрузкой не каждый желудок справится. Вспомним тяжесть в желудке после обедов, в ряде случаев

не проходящую несколько часов, которую мы относим на предмет простого переедания. Это и так и не так. Может быть, съедено не очень и много, зато совсем не то, с чем может справиться организм. Удивительно только, что запас прочности организма человека очень велик, поэтому некоторые не сразу сдают позиции.

Каким же образом предлагает Шелтон разрешить проблемы перегрузки пищеварительного тракта? Правильным сочетанием продуктов питания. Например, хорошо известно, что наиболее активно пищеварительные соки выделяются в последний час пищеварения при приеме молочной пищи, а на мясо - в первый. Жаль только, что на практике об этом забывают. Мы не рекомендуем принимать эти продукты одновременно. Дело в том, что пищеварительный процесс должен измениться, чтобы удовлетворить требованиям той или иной белковой пищи, а это невозможно, если съесть два или более разных белка в один прием.

Это не значит, что два вида мяса нельзя есть одновременно или два вида различных орехов. Нежелательно сочетать мясо, яйца и молоко, яйца и орехи, молоко и орехи.

На практике же мы, съедаем мясную пищу вместе с хлебом, одновременно в единой кашнице. Не бывает так, чтобы сначала съели мясо, а потом хлеб. Желудок не знает механизма, как разделить эти продукты и разместить их в своей полости и работает с перенапряжением. В природе такого не увидишь. Человеку тоже не мешает следовать этому образцу жизни. Наша рекомендация - ешьте белковую и углеводную пищу в разное время.

Пойдем дальше, как рекомендуется сочетать жиры с белками и углеводами? Еще Мак-Леод в своей работе “Физиология в современной медицине” писал, что жиры оказывают определенное замедляющее действие на секрецию желудочного сока. То есть, принимаемая впоследствии пища усваивается хуже. Однако большинство практиков-диетологов, предлагая те или иные сочетания продуктов, игнорируют этот факт, хотя замедляющее действие жиров может продолжаться в течение 2 и более часов. Таким образом, когда съедается белковая пища, жиры должны присутствовать в ней в минимальном количестве. Другими словами, такие продукты, как сливки, сливочное масло, жирное мясо нельзя употреблять в один прием с сыром, яйцами, орехами. Здесь уместно заметить, что также продукты, которые содержат “внутренний жир” - орехи, сыр, молоко - требуют более длительного переваривания, чем белковые продукты, в которых отсутствуют жиры. Так что, ешьте жиры и белки в разное время. Кстати, обилие зеленых овощей в пище противодействует замедляющему действию жира. Поэтому допустимо потреблять жир с белками, но непременно с большим количеством зеленых овощей.

Особенно следует остановиться на сочетаниях сахара с белками. Дело в том, что все сахара, в том числе сладкие фрукты и мед, также тормозят секреторную функцию желудка. Вспомните из детства, как нам запрещали есть перед обедом конфеты и пирожные, чтобы не испортить аппетит. Очевидно, это было не зря. Как правило, все сахара не перевариваются в желудке, а усваиваются в кишечнике. Но когда сахар едят совместно с белками и крахмалами (это тоже углеводы, но они не усваиваются в нерасщепленном виде), они на длительное время задерживаются в желудке, ожидая, когда переварится другая пища.

Таким образом, ожидая переваривания белков и крахмалов, сахара подвергаются действию ферментов желудочного сока и частично разлагаются, но об этом чуть позже.

Так что рекомендуется есть сахар и белки также в разное время.

Очевидно, возникает вопрос, как же должны сочетаться между собой углеводы, сахара и крахмалы?

Дело в том, что расщепление крахмалов на сахар начинается во рту под действием ферментов слюны и продолжается в желудке. Сахар, как мы уже упоминали, проходит эти отделы желудочно-кишечного тракта, не изменяясь, и подвергается перевариванию и всасыванию только в кишечнике. Когда сахар потребляется с другой пищей, в том числе и крахмалами, он имеет тенденцию к быстрому брожению в условиях тепла и влаги, той среды, которая присутствует в желудке.

Такие продукты, как желе, джемы, сиропы, добавляемые в пирожки и булочки, каши, вызывают брожение в желудке. В результате люди, регулярно принимающие в пищу такие продукты, страдают изжогами, частыми отрыжками, в кишечнике образуются газы и т.д. Кроме того, процесс переваривания крахмалов при наличии в них сахара задерживается. Таким образом, Шелтон рекомендует: ешьте крахмалосодержащие продукты и сахара в разное время.

Молоко также желательно принимать отдельно от других продуктов и вот почему. В начале жизни любое животное пьет только молоко, через какое-то время они начинают принимать и другую пищу, но по отдельности. Через какое-то время они вообще отвыкают от него, да и взять-то негде, мать больше не дает. Ведь молоко - это пища детенышей, после окончания вскармливания в нем нет потребности.

Почему у человека должно быть по-другому? Между тем, мы приучены к тому, что прием молочных продуктов необходим. Однако, ввиду наличия в молоке белка и жира, оно плохо сочетается с другими продуктами. Первое, что происходит с молоком, когда оно попадает в желудок, оно свертывается, затем обволакивает частицы другой пищи и изолирует их от воздействия желудочных соков, то есть препятствует нормальному процессу пищеварения. Так что, целесообразно пить молоко отдельно, потребление молока с кашами и другими крахмалами нежелательно.

Таким образом, резюмируя все вышеизложенное, можно заключить, что идея раздельного питания имеет под собой серьезное основание.

По крайней мере, ясно одно: неправильное сочетание тех или иных продуктов в пище нарушает нормальный процесс ее переработки и усвоения, изменяет условия в желудочно-кишечном тракте, вызывая перенапряжение ферментообразующих систем в организме.

Эти обстоятельства могут оказать решающее воздействие на изменение в отрицательную сторону еще хрупкого эндэкологического баланса в организме, в том числе и в кишечнике человека, достигнутого в результате восстановления кишечной микрофлоры. А это значит, что после проведения курса лечения дисбактериоза толстой кишки необходимо серьезно задуматься о рациональном и, по возможности, сбалансированном питании, исключающем перенапряжение его регуляторных систем.

Действительно, какая польза от того, чтобы ежедневно потреблять теоретически необходимое число калорий? Только для того, чтобы иметь пищевые брожения и гниения продуктов в пищеварительном тракте? То, что мы считаем пищей, должно быть переварено, а не загнивать со всеми вытекающими из этого последствиями.

Такие часто встречающиеся явления, как переедания, прием пищи в состоянии усталости или непосредственно перед началом работы, когда человек замерз или перегрелся, не помогают, а мешают нормальному процессу пищеварения. Это не вызывает ни у кого возражений. В то же время нельзя не согласиться с Шелтоном, что одной из причин пищевых расстройств и сопутствующих им состояний является неправильное сочетание пищевых продуктов. Правильное их сочетание, напротив, не только улучшает пищеварение, но и положит конец “несварению”, загниванию продуктов.

С белковыми продуктами хорошо сочетаются некрахмалистые овощи - капуста, шпинат, спаржа, свежие зеленые бобы, молодые кабачки, тыква, огурцы, сельдерей, редис и др. Плохо сочетаются с белками свекла, репа, тыква, картофель, бобы и горох.

Так что, вполне возможно подобрать здоровое и вкусное меню и в то же время совместить принцип раздельного потребления продуктов.

Природа позаботилась о том, чтобы имелась возможность нормализовать работу организма, используя уже готовые “лекарства”. Именно “аптекой” природы пользуются животные и безошибочно находят нужную травку.

А что человек? Потребляет множество синтетических лекарств, создает все новые и новые продукты, не задумываясь, полезны ли они. Конечно, это касается не всех пищевых продуктов. Но, к сожалению, очень и очень многие импортные товары содержат консерванты, вредные для здоровья, даже канцерогены. И как раз они-то и заполнили в большинстве своем наш рынок, как более дешевые.

Каков же выход?

Можно дать несколько советов:

Во-первых, исключите из своего рациона импортные продукты, доступные даже самым низкооплачиваемым слоям населения. Малая цена - верный признак плохого качества, пейте лучше простую воду без цвета, без вкуса, без запаха, чем широко разрекламированную “Юпи”.

Во-вторых, красивая этикетка и длительный срок хранения - верный признак продукта из группы риска, даже если он дорог.

В третьих, не злоупотребляйте экзотическими фруктами, по крайней мере, натошак. Наш желудочно-кишечный тракт к ним не приспособлен.

Помните, что авитаминоз - это порождение дисбактериоза. Не тратьте зря деньги на дорогостоящие синтетические витамины. Если ваш организм не способен их усвоить, эффекта вы не достигните, только усугубите болезнь.

Старайтесь принимать пищу богатую естественными витаминами. Соблюдайте режим питания и по возможности правильно сочетайте пищевые продукты.

И последнее. Мы много говорили о “Нарине”. Он полезен не только больным, но и здоровым. Однако, если нет возможности регулярно его употреблять, примите за правило регулярно принимать любые кисломолочные продукты, исключая по возможности кефир.

При отсутствии молока у кормящей матери можно сэкономить на дорогих молочных смесях, используя “Нарине” в качестве основного продукта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время не только в нашей стране, но и во всем мире нарушения в организме человека, вызванные изменениями внешнего и внутреннего экологического баланса, носят массовый характер и влекут за собой целый спектр заболеваний, связанных с нарушением обмена веществ, иммунной системы, с дисфункцией внутренних органов.

В настоящей книге мы постарались довести до широкого круга читателей тот факт, что многие из этих ставших “модными” заболеваний могут сопровождаться явлениями дисбактериоза толстой кишки. То есть нарушением нормального, задуманного природой баланса микрофлоры и соответственно, нарушением процессов расщепления и усвоения пищи.

Характерным признаком нарушения этого баланса является массивная интоксикация (отравление) организма продуктами распада, разносимыми по всем его системам, по лимфатическим и кровеносным сосудам.

Такое состояние приводит к тому, что ауторегуляторные системы, лимфатическая система и органы выделения уже не справляются со своими функциями очистки организма от шлаков - токсинов, а традиционные методы очистки улучшают состояние больного лишь на время. Положение усугубляется тем, что дисбаланс микрофлоры приводит к резкому снижению защитных сил организма (иммунитета). Все это протекает на фоне химизации и радиации в окружающей среде, использования гербицидов в сельском хозяйстве, антибиотиков и других фармакопрепаратов, в свою очередь наносящих мощный удар по экологическому балансу в организме.

Поэтому проблема дисбактериоза превратилась поистине в социальное заболевание XX века.

Пожалуй, сейчас уже многие знакомы с этим термином, но вряд ли каждый знает, как возникает дисбактериоз, где лежат его истоки. Эта книга дает прямой ответ - истоки дисбактериоза лежат еще до рождения ребенка и устранить его нужно как можно раньше, пока не развились устойчивые патологии, ведь 90 % детей выписываются из роддома с диагнозом дисбактериоз и продолжают болеть в более старшем возрасте.

Споры о том, что считать нормальным состоянием, а что - первичной стадией дисбактериоза напоминают бесконечные размышления червячка из сказки о том, где у него кончается хвост и начинается голова. Эта книга помогает найти ответ и на этот вопрос.

Многочисленные наблюдения и корректные клинические обследования больных разного профиля, казалось бы, не связанные с дисбактериозом позволили нам прийти к выводу о том, что дисбактериоз является первопричиной многих заболеваний, не только желудочно-кишечного тракта, но и аллергодерматозов, бронхиальной астмы и др. Причем излечение (именно излечение больных, а не улучшение состояния) происходит только после восстановления нормальной микрофлоры кишечника. То есть дисбактериоз - это та болезнь, которая должна быть излечена в первую очередь.

Дисбактериоз, как показано автором этой книги - это первопричина синдрома хронической усталости, над которой безуспешно бьются уже более полутора десятков лет лучшие ученые-медики за рубежом.

Здесь, как и в других случаях, нам удалось нащупать основное звено в общей цепи заболевания и объяснить, почему традиционные методы его лечения были неэффективны.

Предложенный нами метод диагностики и лечения дисбактериоза прошел серьезную апробацию в условиях клиники Межрегионального Центра коррекции микроценоза человека в г. Новосибирске, запатентован и показал свою высокую эффективность.

Восстановление нормальных причинно-следственных отношений в цепи болезней, вызванных дисбактериозом, позволяет больному выбраться из порочного круга и полностью излечиться.

Настоящая книга будет полезна не только для медиков и биологов, но для широкого круга читателей и по нашему мнению призвана способствовать их более серьезному отношению к своему здоровью.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	3
ЧЕЛОВЕК - ДИТЯ ПРИРОДЫ	4
ОБМЕН ВЕЩЕСТВ - ОСНОВА ЖИЗНИ	8
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА И ЕЕ РОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА	14
ПУТЬ ПИЩИ В ОРГАНИЗМЕ И АНАТОМИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧЕЛОВЕКА	14
РОЛЬ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ПРОЦЕССАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ	18
ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОГО БАЛАНСА МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ	25
РОЛЬ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА В РАЗВИТИИ РАЗЛИЧНЫХ ПАТОЛОГИЙ	25
ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. КОЛИТЫ	30
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ И ДИСБАКТЕРИОЗ	36
РОЛЬ ДИСБАКТЕРИОЗА В РАЗВИТИИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	38
ДЕТСКИЙ ДИСБАКТЕРИОЗ, ДИАТЕЗЫ, АЛЛЕРГИИ	41
Причины детского дисбактериоза	42
БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА И ДИСБАКТЕРИОЗ	45
СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ И ДИСБАКТЕРИОЗ	51
СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ - ЧТО ЭТО?	53
ТРИ ГИПОТЕЗЫ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ	54
Гипотеза Эпштейна-Барра.	54
СХУ - заболевание иммунной системы	55
СХУ - следствие отравления организма	56

Оглавление.	123
ТАЙНА СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ РАЗГАДАНА	56
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА	60
СИМПТОМАТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ	60
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА	63
ВОДА - ИСТОЧНИК ЖИЗНИ	66
ВОССТАНОВЛЕНИЕ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ	71
ПРОФИЛАКТИКА ДИСБАКТЕРИОЗА	75
ИСТОЧНИКИ ДИСБАКТЕРИОЗА. ДИСБАКТЕРИОЗ У ЖЕНЩИН В ПРЕДРОДОВОЙ ПЕРИОД	75
ДИСБАКТЕРИОЗ НОВОРОЖДЕННЫХ. РОЛЬ МОЛОЗИВА И РАННЕГО ПРИКЛАДЫВАНИЯ К ГРУДИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НОВОРОЖДЕННЫХ И В ПРОФИЛАКТИКЕ ДИСБАКТЕРИОЗА.	76
"НАРИНЕ" - НАПИТОК ЖИЗНИ	81
ПИТАНИЕ И ПИЩА	87
Состав пищи	88
Вода	89
Белки	98
Жиры	98
Углеводы	99
Витамины и их роль в организме	100
Микроэлементы и их роль	101
Рафинизация пищи и ее роль в процессе нормального функционирования систем организма человека	102
Фрукты и травы	105
СОЯ, ДИЕТИЧЕСКИЕ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ ИЗ СОИ	108
СБАЛАНСИРОВАННОЕ ПИТАНИЕ И ЕГО РОЛЬ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	113
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	120

Научно-популярное издание

Ашот Папикович Хачатрян

С ДИСБАКТЕРИОЗОМ В XXI ВЕК?

Оригинал-макет подготовил В.В. Скибин



**МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

проводит комплексное лечение дисбактериозов, аллергодерматозов и других форм аллергий, бронхиальной астмы (инфекционно-аллергическая форма), вторичных иммунодефицитов,

железодефицитных анемий, синдрома хронической усталости, описторхоза, лямблиоза, хронических колитов и энтероколитов, а также других заболеваний желудочно-кишечного тракта по запатентованным в России и США немедикаментозным, высокоэффективным, не имеющим аналогов методам, разработанным доктором мед. наук А. Хачатряном.

ООО «АЦИНАР АН»

Разработка, производство и реализация концентратов «Нарине», «Нарине-Ф-баланс». Разработка биопродуктов на основе концентрата «Нарине». Реализация кораллового кальция, микрогидрина и другой продукции фирмы «Coral Club». Реализация продукции фирм «Тенториум», «Арго», «АртЛайф».

Адрес: 690099, г. Новосибирск, ул. Щетинкина, 54.

Тел. 8-3832-22-10-72, 23-60-63

тел / факс 8-3832-23-60-63

e-mail: narinebalance@online.nsk.su

ООО «БИОФАКТОР»

Разработка, производство и реализация биоактиваторов воды

Тел. (8-3832) 28-92-72, 10-68-69