

Об авторе

Заболотный Константин Борисович (1970–2021) — Технолог Здоровья, врач в четвертом поколении, педиатр, диетолог, врач семейной медицины, а затем функциональной диагностики. Основатель и директор Института традиционных и современных технологий здоровья. Соучредитель Фонда Изучения Технологий Здоровья и Центра Технологий Здоровья.

Профессиональная жизнь Константина Борисовича разделилась на две половины: первая половина — это учеба в медицинском университете, работа доктором экстренной медицины в скорой помощи, а потом — педиатром. Вектор движения второй половины жизни вследствие ряда причин привел к формированию нового направления в Технологиях Здоровья с использованием как традиционных, так и современных инструментов восстановления и поддержания здоровья.

Константин Заболотный стал доктором благодаря своему прадеду — академику Даниилу Кирилловичу Заболотному, основоположнику русской научной школы эпидемиологии, основателю институтов микробиологии в Киеве, Ленинграде (кафедра микробиологии 1-го Ленинградского медицинского института).

Работая в дореволюционной России с особо опасными инфекционными заболеваниями, он разработал противо-

эпидемические мероприятия и противочумную вакцину. Это позволило ликвидировать опаснейшие эпидемии чумы в Китае в 1903–1905 годах. Работая с командой эпидемиологов в Китае, он усыновил маленького китайского мальчика — единственного выжившего из всей семьи и оставшегося на карантин при эпидемиологическом отряде. Китайское правительство разрешило академику Заболотному усыновить ребенка. Этот мальчик и стал дедом Константина Борисовича Заболотного и основоположником рода Заболотных в Санкт-Петербурге. Исследовательская, гуманистическая деятельность академика Заболотного позволила при отсутствии у него родных детей передать через поколения родовое наследие, которое в наше время и продолжил Константин Заболотный.

Гуманистический поступок Даниила Кирилловича все детские годы вдохновлял его правнука Константина и повлиял на выбор профессии.

Развивая далее идеи академика о профилактической и оздоровительной миссии истинного врача, он в конечном итоге пришел к своей миссии — восстановлению здоровья человека до того, как у него диагностирована болезнь, а разработанные им технологии могут позволить максимально приблизить организм к состоянию здоровья.

Период конца 1990-х годов стал для Константина Борисовича переломным моментом. В двадцативосьмилетнем возрасте, будучи молодым доктором, он серьезно заболел, но медицина оказалась бессильна. Он стал искать другие способы восстановления и сохранения здоровья. В это время он встретил Учителя, который напомнил ему о знаниях, полученных в студенческие годы, которые были стерты из памяти врача клинической практикой. Учитель прояснил основные вопросы о фундаментальности, о приоритетности физиологического и биологического подхода к человеку над патологическим и лечебным, показал, чем отличается здоровье от болезни, синтетическое мышление от аналитического.

Учителем Константина Заболотного стал Врач с большой буквы — Владимир Петрович Лазарев. Он более 50 лет по-

могал и до сих пор помогает всем, в том числе и безнадежно больным людям. Под руководством В.П. Лазарева Константин Заболотный стал функционалистом и физиологом, «идущим параллельно с природой, а не поперек нее». Учитель познакомил Заболотного с передовым функциональным японским методом тестирования здоровья физического тела как единого Целого — учением доктора Йошито Накатани. Опираясь на фундаментальные законы Природы — единства и взаимодействия органов тела, аллопатического и гомеопатического принципов регуляции его дисфункций, определения первичного патологического процесса организма и поддержания здоровья воздействием на «слабое звено», он научил Константина Борисовича Заболотного технологично применять биологически активные добавки к пище — основу японского чуда для поддержания и восстановления здоровья и качества жизни современного урбанистического человека, оторванного от естественного, природного образа жизни.

Благодаря Учителю Константин Борисович в тот сложный для себя период выжил и научился с этим жить, используя приобретенные технологии. Обладание ценными знаниями, собственный опыт и практика привели его к исполнению заветной мечты — поделиться накопленным и подготовить достойных учеников — Технологов Здоровья. Об этом, работая врачом, он не смел и мечтать. Более 20 лет практики позволили Константину Заболотному вырасти из рядового врача в одного из первых в мире Технологов Здоровья — профессии третьего тысячелетия, раздвигающей узкоспециализированный, клишированный, регламентированный взгляд современного врача до горизонтов безграничных возможностей продолжительности и качества жизни без лекарств и киберпротезов, без пересадок чужих органов и механистического подхода к человеку. Константин Борисович овладел знаниями, которые были известны более 5000 лет назад и к которым современная медицина относится с незаслуженным пренебрежением. Он соединил передовые научные достижения с традиционным подходом к лечению и оздоровлению человека.

Для осуществления своей мечты Константин Борисович создал команду единомышленников, партнеров, с которыми в 2017 году открыл Фонд Изучения Технологий Здоровья и Центр Технологий Здоровья, где ученики на практике начали реализовывать его идеи по внедрению в широкие массы технологий физиологически правильного поддержания здоровья при помощи питания и применения БАДов.

В результате упорных трудов и анализа всех существующих подобных инструментов в течение нескольких лет создан уникальный прибор RaDoTech на основе метода Йоши-то Накатани (Риодораку), который является оптимальным и простым для пользователей. Это устройство позволило выявлять начинающийся патологический процесс и не доводить его до болезни, предупреждать любое заболевание на начальном этапе его развития, а также технологично его корректировать и возвращать тело в «пограничное состояние». Главное, что каждый может тестировать организм в домашних условиях, получая полную информацию о состоянии здоровья в любой момент.

Константин Борисович в предисловии к книге «Организм. Перегрузка» писал: «Предполагаю, что в недалеком будущем Технологии Здоровья выделятся в самостоятельное направление, изучающее подходы к здоровью и продолжительности жизни человека. Несомненно, медицина по-прежнему будет существовать как практика экстренной помощи, спасения жизни в критических состояниях и паллиативной помощи в неизлечимых случаях. Будут развиваться методы удаления и пересадки органов, замещения протезами утраченных органов и аппаратно-кибернетические практики с применением чуждых организму человека химических и фармакологических средств. Врачебная специализация станет уже, во врачебной практике целостность гомеостатического организма все активнее будет разделяться на изучение функционирования отдельных органов и систем, корректировка которых в отрыве от общей системной регуляции будет чревата все более тяжелыми токсическими и побочными эффектами.

Уже сейчас 15–20% болезней человечества вызваны действиями лекарств, вакцин и осложнений от лучевых, наркозных и хирургических методов лечения. Группа ятрогенных заболеваний растет и прогрессивно расширяется. Методы оздоровления и восстановления в рамках классической медицины “вянут и умирают”, по словам одного из моих учителей.

Кто сейчас вспомнит галотерапию, фитотерапию и курсовое применение тюбажей, еще 50–70 лет назад повсеместно применявшихся терапевтами. Где высокоэффективные методы гипербарической оксигенации, физио- и бальнеотерапии, на которых зиждилась санаторно-курортная отрасль в советское время? Сейчас подобные практики не изучаются даже в медицинских вузах. Французские врачи вовсе забыли тюбаж — истинно французское изобретение, применявшееся на курортах Ниццы и Карловых Вар, и назначают статины и медикаменты вместо механо-, натуро- и физиотерапии. Поэтому, предлагаю, обучаясь и практикуя, поработать над перспективой личной реальности вместе с матерью-природой, ждущей своих детей для оздоровления и восстановления подорванного экспериментами естественного здоровья. Я этот путь прохожу уже более 20 лет, мой Учитель шел по нему 40 лет, и так до глубокой вечности...»

Заболотный Константин Борисович скоропостижно покинул нас в 2021 году по причине внезапной дестабилизации диабета, с которым он жил более 20 лет, что является беспрецедентным сроком для диабета тяжелой формы.

Константин Борисович оставил богатейшее наследие в виде книг, записей семинаров, учебных материалов, всех необходимых инструментов мониторинга и коррекции состояния здоровья, и самое главное — Школу Технологов Здоровья, где преданные ученики продолжают его дело, что и стало по-настоящему достойной памятью о нем, как о Человеке, Личности, Учителе, Профессионале, Просветителе, Наставнике...

Светлая память навсегда останется в сердцах его многочисленных друзей, бесконечно благодарных ему за восста-

новление здоровья и сохранение жизни, в сердцах его учеников, последователей и всей команды единомышленников!

Дело Константина Борисовича — разработанные им Технологии Здоровья — продолжает жить и развиваться в деятельности его последователей, и, самое главное, сохраняет людям здоровье и качество их жизни на долгие годы, как он всем нам и завещал!

*Сооснователь Центра Технологий Здоровья,
создатель прибора функционального мониторинга
организма «RaDoTech»
Берлинский Игорь Михайлович*

Предисловие

Обещания очистить сосуды, очистить тело, вывести паразитов можно назвать одной из самых мощных, самых эффективных «заманух» и самой большой иллюзией относительно нашего здоровья, которой сейчас злоупотребляют практически все подряд.

Чтобы не попадаться на рекламные уловки, необходимо разобраться в том, как работает система выведения и в каких ключевых точках можно помочь организму в этом естественном, непрерывном процессе детоксикации. Для начала дадим определение, что человек — открытая система, и это подразумевает, что мы получаем из окружающего мира воздух, воду, пищу. Что-то трансформируем и обязательно что-то в эту же окружающую среду выводим. То есть мы как часть мира являемся лишь потребляющим и выделяющим началом. С точки зрения баланса, если в наш организм что-то вошло, то обязательно что-то должно выйти.

Самая быстрая и правильная система выделения — это мочевыделительная система, через которую выводятся водорастворимые соединения (примерно 80% от всех токсичных веществ, формируемых в нашем теле).

Вторая система — это система пищевого конвейера, которая выводит из нашего организма, из кишечника, фекалии. Это примерно 20–30% всех токсических веществ, потому что если мы берем пищу за часть потока, входящего в тело, то

практически все из этой пищи мы должны усвоить. Только пятая или шестая часть в виде ненужного нам, неусваиваемого материала (бактериальные клетки, погибшие клеточки нашего тела) составляет 20–30% жирорастворимых токсинов. Таким образом, примерно 80% токсинов — водорастворимые, 20% — жирорастворимые, и остается небольшая часть, буквально несколько процентов, которые условно можно назвать экскреторными токсинами.

Экскреция — это выведение неосновными путями.

В организме есть и другие системы, которые могут выводить токсины.

Во-первых, дыхание — с выдыхаемым воздухом мы можем вывести что-то.

Во-вторых, с помощью механизма потовыделения кожа выводит часть токсинов. Это очень просто, ведь если токсины лежат где-то поблизости: в поверхностных слоях жировой клетчатки, в мышцах, то совершенно необязательно тащить их через весь организм и выводить основными путями, а можно вывести напрямую. Но так выводится 1–5% токсинов максимум.

Подробно о токсинах, их классах и соединениях можно узнать из науки токсикологии, в нее надо погружаться, знать очень много анатомо-физиологических особенностей.

Условно все токсины можно разделить на две группы. Это так называемые экзотоксины, которые приходят к нам из окружающей среды, и эндотоксины, которые вырабатываются в нашем собственном теле вследствие обмена веществ. Посредством метаболизма организм усваивает необходимые вещества, и этот процесс сопровождается выделением эндотоксинов.

Нам пытаются рассказать, что большинство токсинов внешние — что-то вдохнули, съели, плохая экология. И мы, все это получая, разбираем свое здоровье на составляющие в поисках того, где потерялись внешние токсины, но это не совсем так. Я хочу, чтобы вы понимали, что статистика — дело неумолимое.

Приведу в пример всем известную страну Японию. Практически 57 миллионов японцев живут на очень ограни-

ченной площади, отсюда — высокая плотность населения, практически максимально возможная концентрация промышленного производства. И в городах Японии не самая лучшая экология. Для Японии существует огромное количество различных национальных проблем: вывод производства в соседние страны, завоз продуктов, переработка отходов на ограниченной территории, что, конечно, требует новейших научных разработок и больших финансовых вливаний. Этот простой пример очень нагляден: страна с такими показателями по плотности населения, концентрации промышленного производства, небольшой территорией, вынужденная практически все завозить и вывозить, имеет самую высокую продолжительность и наивысшее качество жизни населения в мире. Если бы экология и экзотоксины были бы решающими факторами нашего здоровья, то, естественно, дольше всех бы жили люди в местах, где чистый воздух и вода, но это не всегда так.

Существует тенденция, когда действительно в определенных местностях наблюдается увеличение процента долгожителей, а бывает, что такого нет. Японию я привел не случайно, а чтобы проиллюстрировать, что экология не является решающей. И мы, как любое животное, можем попасть в абсолютно неблагоприятные условия и достаточно длительно там находиться — вспомним войны, различные техногенные катастрофы и промышленные проблемы. Но если мы говорим вообще о понятии интоксикации и токсикоза, внешние токсины — это малая часть. Практически все отравления ими имеют острый характер, т.е. экстренный, сиюминутный. Приехал, получил какое-то неблагоприятное внешнее воздействие (подышал какой-то пылью, выхлопными газами), и это всегда вызовет процессы, с помощью которых тело сможет быстро приспособиться, поэтому острые явления от воздействия внешних токсинов — это достаточно малый процент реакций в общем состоянии организма.

В основном же 80% всех интоксикаций, хронических токсикозов связаны с понятием «эндотоксикоз».

Главная проблема очищения тела — это хронический эндотоксикоз, т.е. этот токсикоз не является чем-то экстренным. Он формируется длительно, на протяжении многих десятилетий, и именно с этим хроническим токсикозом сталкиваются и вынуждены как-то взаимодействовать многие жители нашей планеты.

Именно те токсины, которые образуются в нашем теле в результате метаболизма, и есть главная, основная, фундаментальная основа всего понятия «токсикоз». Надо понимать, что этот токсикоз формируется годами.

Глава 1

ТОКСИКОЗ

Что такое **ТОКСИКОЗ**

Токсикоз — это хронический, т.е. развивающийся годами дефицит выведения водо- и жирорастворимых токсических химических соединений, вырабатываемых в процессе собственного метаболизма, вначале протекающий бессимптомно. То есть поначалу токсикоз в принципе даже не может быть выявлен.

Как же мы можем понять, что тело отравлено, что нам вообще требуется какая-то помощь? Для этого не нужно ходить по всяким клиникам, лабораториям, проводить какие-то сложные исследования, потому что наше тело имеет понятие «коридор обмена веществ».

Есть три ключевые позиции обмена веществ, и это — коридор нормы с нижней и верхней границей. Бывают моменты в жизни, когда мы не можем вывести достаточно токсинов, а бывают, когда токсины выходят очень хорошо.

Начнем с простых определений норм. У обмена веществ очень простые параметры: первое — это температура тела, второе — артериальное давление и третье — это количество выпитой и выделенной из организма жидкости.

Нижняя граница нормальной температуры тела — 36,4 °С, верхняя граница нормальной температуры — 36,8 °С. То есть в этом промежутке наш с вами обмен идет оптимальным образом, и мы можем надеяться, что все, что пришло и произвелось нашим телом, будет достаточно быстро переработано.

Если нужно ускорить обмен веществ, например в детском возрасте или когда мы боеем, когда мы что-то съедаем не то, чтобы быстро переработать токсины в организме, тело должно поднять температуру, разогреть нашу обменную печку. Поэтому активация обмена веществ — это всегда 36,9 °С и выше, это состояние еще носит название «лихорадка».

Конечно, трудно себе представить, что 37 °С или 37,2 °С — это лихорадка, но тем не менее это поворот метаболизма в сторону активации обмена веществ. И в этом случае те же наши токсины, те же наши соли — все то, что в нашем организме производится, будет гораздо интенсивнее выводиться.

Всем вам знакомо явление, когда начинается лихорадка и повышается температура, человек начинает больше пить, сильнее потеть, и соответственно усиливается выведение токсинов через кожу, с дыханием и мочевыделительной системой.

Второй параметр — артериальное давление. Это насосная функция сосудов, сердечно-сосудистой системы вообще. Один из главных мифов, на который сейчас заманивают людей, — это чистка сосудов. «Сосуды надо чистить», они якобы чем-то засоряются, в этих сосудах что-то не то. Но это очень опасное заблуждение. Норма артериального давления абсолютная — 120/80 миллиметров ртутного столба, т.е. это то избыточное давление над атмосферным, которое мы должны создать, для того чтобы в нашем организме происходила циркуляция жидкостей. Наша насосная сердечно-сосудистая система создает избыточное давление в сердце — это давление сокращения, а потом сердце с силой выбрасывает кровь в артерию — это давление расслабления (для сердца). Насос работает, и за счет разницы давлений система начинает двигать жидкости по всему нашему телу.

По сосудам огромной протяженности, кровеносным и лимфатическим, циркулируют жидкости. И основной вопрос: «Какая же норма у показателей давления»? Нижняя граница нормального давления — условно 100/70 миллиметров ртутного столба. Верхняя граница нормы очень жестко определена — 140/90 миллиметров ртутного столба. Если не

хватает давления, насос начинает работать чаще и быстрее. Это правильная реакция, потому что мы понимаем, что если нам нужно увеличить давление и мы не можем поднять его выше, то увеличиваем частоту сердечных сокращений. Поэтому пульс тоже можем добавить в эти параметры. Условно в покое это 60–80 ударов в минуту. Если человек дает себе физическую нагрузку, то пульс увеличивается до 90–95 ударов в минуту. Норма частоты сердечных сокращений — 55–100 ударов в минуту. Конечно при физической нагрузке или во время полового акта пульс может доходить до 150–200, но мы даем условные нормы, чтобы понимать, как же мы определим токсикоз.

Если мы возьмем все цифры: температура 36,4 °С и ниже, давление 110/70 и ниже, то и это состояние мы можем назвать словом «токсикоз». В этом состоянии наш обмен веществ замедляется, мы не можем вывести свои эндотоксины, и они начинают циркулировать в наших тканях и межтканевой жидкости — лимфе.

Лимфа — это самая древняя жидкость в нашем теле, когда еще нет крови у животных в эволюционном смысле, у них есть лимфа. Вот эта лимфа возвращает межтканевую жидкость в циркуляцию, поэтому межтканевая жидкость напрямую попадает в лимфатические сосуды. Эти лимфатические сосуды в итоге своего пути по организму впадают в венозную систему.

А венозная система несет кровь, бедную кислородом и богатую углекислым газом, и, соответственно, вся дрянь из межтканевой жидкости и лимфы попадает в венозную систему и со временем в правые отделы сердца или в малый круг кровообращения, а потом в легкие.

Вся венозная кровь идет в легкие для обогащения кислородом и выведения углекислого газа. Первый орган для детоксикации в нашем теле — это легкие. Летучие токсичные соединения, которые имеют очень высокую степень испарения, могут быть сразу же выведены. Многие из вас знают, что у человека появляется запах выдыхаемого воздуха. Так что мы можем понять, есть токсикоз или нет: если выдыхаемый

воздух не имеет практически никакого запаха, значит летучих токсичных соединений нет в организме.

Если появился какой-то запах в выдыхаемом воздухе, неважно какой (тухлых яиц, ацетона), значит, идут какие-то процессы. Мы первым делом «вынюхиваем» этот процесс, и это самый ранний признак токсикоза, который вообще появляется у высших животных. Многие животные обнюхивают друг друга в районе мордочки, у выхода дыхательных путей, и ориентируются, есть ли какие-нибудь благополучные или неблагополучные процессы в этом теле или нет.

Можно принюхиваться, но человек — это существо с достаточно низкой чувствительностью обоняния, с животными нам не сравниться, и поэтому мы очень плохо чувствуем те незначительные концентрации веществ, которые выдыхаются и к которым можно принюхиваться. Животные же благодаря своему очень чувствительному обонятельному аппарату достаточно быстро определяют, от кого и как пахнет и точно дифференцируют наличие или отсутствие токсикоза.

Это приходит с опытом. И по себе, по своей врачебной практике скажу, что я — нечувствительный к запахам человек, но в целом есть определенные виды запахов, по которым точно можно определить: имеет ли человек токсикоз или нет. Условно все запахи выдыхаемого воздуха, которые вам не нравятся и которые вызывают у вас желание принюхаться, — это совершенно точно что-то неблагополучное. Можно возразить, что тут еще есть запахи из ротовой полости, желудка, которые могут смешаться с отрыгиваемым воздухом, но все-таки, согласитесь, не каждый раз человек отрыгивает воздух из пищеварительного тракта. Практически в 95% случаев если чем-то пахнет от человека, то это — запах легких, которые уж включились в процесс детоксикации и начинают выводить летучие соединения.

Человек меняет зубные пасты, идет к стоматологу, и стоматолог говорит ему, что у тебя все прекрасно. А запах все равно есть. Все устойчивые запахи изо рта в первую очередь — это не желудок и не проблемы

с желудочно-кишечным трактом, а это именно признаки почечного токсикоза.

Приведу в пример пьяных людей. Всем знакомая ситуация, что выпившего человека очень легко опознать, даже если он употребил совсем небольшую дозу — буквально 2–3 глоточка алкогольного вещества. Через очень короткое время включается метаболический цикл, эти метаболиты алкоголя появляются в межтканевой жидкости, в венозной крови и практически через несколько десятков минут мы уже чувствуем, что от человека появляется устойчивый запах алкоголя. Можно говорить о том, что тело взялось за детоксикацию, все начало стабилизироваться, и мы сразу же это почувствовали по запаху.

Те вещества, которые не могут быть выведены легким дыхательным путем, идут дальше, циркулируют в крови, попадают в артериальную кровь и с артериальной кровью в две главные системы: почки и печень.

Почки — это орган водорастворимой детоксикации, печень — это орган жирорастворимой детоксикации. Все токсины условно делятся на две группы: растворимые в воде и растворимые в жирах. Наша метаболическая система четко их дифференцирует.

Почка, имея размер с кулак, имеет почечный сосуд размером с большой палец человека. Представьте себе объем кровотока, проходящий через этот орган. Размер почечной артерии — четвертый по размеру во всем теле из крупных артериальных сосудов.

Размер печени — огромный, но самое главное, что печень — универсальный орган, способный детоксицировать практически любое химическое вещество. И в нашем опыте биохимических процессов эволюционно и генетически заложены все пути метаболизма токсических веществ. Ну разве что за исключением каких-то очень специфичных ядов, с которыми мы справиться не можем. Для этого требуется помощь врачей-токсикологов и специфических методов детоксикации. Если же это какие-то природные вещества, продукты, растения, грибы, даже какие-то ядовитые животные, то

в небольших количествах мы практически любой яд можем метаболизировать печенью.

Печеночный либо почечный путь — это основные пути, где происходит метаболизация 99% токсинов. Дальше выделяется некий продукт, в частности, почка выделяет мочу — жидкость, выводящую последствия метаболизма всех водорастворимых токсинов, а печень выделяет желчь — это продукт, который несет упакованными практически все жирорастворимые токсины. И 85% каловых масс человека — это не что иное, как продукты трансформации желчи. Она придает калу специфический цвет, запах и все характеристики каловых масс. Это процессы желчевыводящей системы, еще немного бактерий, случайных клеток, кишечного эпителия. Но большинство — это выведенные токсины.

Как только какой-то из путей начинает сбоить и появляется дефицит выведения токсинов, это очень быстро отражается на наших метаболических показателях. Утреннее состояние пробуждения — это итог нашего вчерашнего дня. Все, что мы сделали, что мы прожили и как, от чего отдохнули в течение ночи — это утреннее состояние, оно называется базисным состоянием. Потому что это — начало нового дня. Но начало нового дня — это и то, что мы доделали за вчерашние сутки. Если мы проснулись утром и идем в туалет, то выводим вчерашнюю мочу, вчерашние фекалии. Это то, что осталось от прошлого дня. И, соответственно, утреннее состояние, утренние часы, когда человек только проснулся, и дают нам понимание: находимся ли мы в токсикозе или же мы с вами в состоянии здоровья. Если организм настолько активирован, что мы даже можем чувствовать себя полностью здоровыми, то наше тело идеально очищается. Если значения температуры и давления тела находятся на границе или ниже тех значений, о которых мы говорили выше, это точно состояние токсикоза.

Как правило, определяем мы все-таки два числа — температуру и давление. Любого человека, вставший утром, попивший водички или сделавший пару разминочных движений, хочет опорожнить свои детоксикационные органы. И пока

человек сидит на горшке, измеряется температура тела, измеряется артериальное давление. Современные приборы позволяют сделать все это очень просто в сидячем положении. Пульсовой тонометр продается в любой аптеке. Нажали кнопку, он сам все померил, под другой подмышкой градусник, и буквально за время, пока вы находитесь на горшке, вы точно понимаете, что температура тела ниже $36,3^{\circ}\text{C}$ и давление, например, 105/65, ну и пульс, предположим, 75. И вот это состояние — это уже состояние токсикоза.

Это очень простая методика, еще проще выявить токсикоз невозможно, дальше это уже какие-то специфические процессы, когда куда-то надо идти, что-то сдавать. В быту выяснить все про свой токсикоз вы можете утром за 5 минут двумя простыми методами. Ртутным градусником и пульсовым простым автоматическим тонометром.

Другая граница, если мы, например, просыпаемся и у нас утром $36,9^{\circ}\text{C}$, давление, например, 142/95 и пульс, предположим, 70 ударов в минуту.

Вот эта ситуация говорит о том, что в течение ночи наш организм разогрелся и активировал сердечно-сосудистую систему. Это состояние также помогает нам выводить токсины. Дело в том, что ночью нам сильный кровоток не нужен, наоборот все органы должны находиться в мягком, поддерживающем режиме. Если в течение ночи у нас показатели сердечно-сосудистой системы повышены, это значит, что происходит какая-то работа. Тело что-то делает, и для каких-то процессов нужно увеличить кровообращение в печени и еще больше увеличить кровообращение в почках.

Здесь же мы можем отмечать какие-то симптомы: некоторые люди просыпаются и говорят «всю ночь потел, у меня аж белье все мокрое и на подушке пятно сырое». Это значит, что тело всеми возможными способами: дыхательным, кожным, кишечным путем метаболизировало и выводило токсины. И вот по характеру утреннего стула, утреннего запаха изо рта, утреннего состояния кожи (оценка ее влажности и других характеристик) можно судить, насколько мы с вами

выводим токсины, активно их метаболизируем. Наблюдая за утренней мочой, можно многое про себя понять.

Можно просто помочиться в простую стеклянную чистую баночку, посмотреть на свет свою мочу. Моча тут же даст вам определенную информацию, которую вы точно сможете оценить.

Обращаем внимание на простые вещи: запах, цвет, прозрачность, включения какие-то, потому что в прозрачной баночке все видно. Если моча неестественного цвета, темная, с каким-то посторонним запахом, в ней видно мутность, какие-то включения, что-то плавает, какие-то ниточки, хлопья, это точно говорит о том, что как минимум главный водорастворимый путь детоксикации у нас что-то вывел. Не надо пугаться, не нужно думать, что это предвестники смерти. Это просто показатель работы вашего организма и того, что эти токсины вышли в мочу, и для этого тело активно всю ночь трудилось, активировало обмен веществ, и это хорошо.

Как правило, такая реакция у нас встречается в детстве, когда тело здорово. Ребенок мог заболеть, мог накануне съесть какую-то бяку, вообще мог в принципе в свой организм что-то не то внести. Потому что дети еще не знают, что и как правильно. Например, приехали к бабушке летом, инструктаж не провели, ребенок бегал, нашел какой-то гриб и съел. Организм уже получил сигнал, что что-то надо делать, бабушка может даже не знать, что он что-то съел, потому что это наш путь познания, наш эволюционный механизм — любопытство и изучение окружающей среды может дать нам абсолютно любую команду и наше тело к этому готово. Этого будет достаточно, для того чтобы тело включилось, сработало, и утром по внешнему виду мочи и по запаху выдыхаемого воздуха можно точно сказать, что процесс прошел и что-то вышло.

Про норму можно сказать условно то, что, если параметры находятся в должном диапазоне, мы просыпаемся в хорошем настроении, быстро встаем, нам интересно жить, хочется на что-то потратить этот день с пользой — это усредненная характеристика нормы. Если вы, проснувшись, как-то не очень

хорошо себя чувствуете, хочется попить воды побольше, не хочется есть, нет аппетита — это значит, что тело над чем-то трудится и оно даже не запрашивает у вас новую порцию еды, потому что что-то еще не доделано из старого. И обычно это состояние «не доделано из старого» характеризуется отсутствием аппетита.

Человек пьет большое количество жидкости, и чем больше утром он выпивает воды, вообще любых жидкостей, чая, каких-то минеральных вод или молока, тем больше его организм с прошлых суток еще что-то выводит. Здесь же ситуация очень простая: настроения в этом состоянии никакого нет, ощущение, что ты спал, но как будто всю ночь таскал мешки, какие-то странные сны снились. То есть мозг не отдохнувший, чем-то таким поврежден, что вставать не хочется, нет желания что-то делать, хочется полежать, какое-то непонятное, не дифференцируемое состояние, состояние нездоровья. Человек не может себе объяснить, что с ним происходит, но у него точное убеждение, что здесь что-то не так.

И если правильно выявлять этот начальный токсикозный механизм, вот здесь уже и нужно принимать решения, о которых мы будем говорить чуть позже. Здесь нужно просто провести правильные мероприятия и правильно помочь телу выйти из состояния токсикоза в норму.

В общем практически все процессы, о которых мы с вами говорили, достаточно простые, информативные, и большинство людей находятся в стадии условной нормы, но события последнего времени показали, что огромное количество недифференцируемых токсикозов в массе людей превышает даже ту статистику, о которой думали доктора.

Все вы знаете, что сейчас практически во всех общественных местах измеряют температуру. Куда бы вы ни пришли: вокзал, аэропорт, большие магазины, везде стоит человек с термометром и измеряет температуру.

Сделано это для того, чтобы отсекал ранние формы инфекции и отслеживать людей с лихорадкой. Но массовые измерения температуры у населения на протяжении нескольких месяцев показали, что как раз больше всего выявляется

людей, имеющих низкую температуру тела и практически на всех аналитических собраниях, симпозиумах, конференциях говорят о том, что современное точное дистанционное средство измерения температуры выявляет практически у 25% населения низкую температуру тела, а это, извините, у каждого четвертого-пятого.

Что делать с лихорадкой и с больными понятно, здесь система медицинского мониторинга отработана очень четко, а вот кто такие люди с низкой температурой тела, медицина не знает. Потому что понятие токсикоза из медицины давным-давно ушло, и она потеряла те базовые позиции, которые давала даже медицина XVIII–XIX веков, и это состояние прочно входило в медицинскую практику.

Сейчас люди с низкой температурой никак не учитываются, многие врачи, даже зная и видя это, не понимают, как с этим жить и куда бежать, что это все-таки за состояние. Но вот сегодня мы даем это определение, теперь вам будет понятно, что происходит с родственниками, знакомыми, которые рассказывают вам с удивлением, что, оказывается, у них никогда нет температуры 36,6 °С, а она у них почему-то 35,8 °С, а у кого-то даже и ниже 35 °С.

То есть человек на половину или на целый градус холоднее той нормы, которую он должен иметь, и мы понимаем, что степень токсикоза может нарастать. Человек может в этом состоянии находиться ни сутки, ни двое, а практически всю жизнь, потому что, даже измеряя температуру у детей, мы можем отмечать, что утренняя температура ненормальная.

На основе своей практики могу сказать, что утренние измерения температуры тела у пациентов в стационарах проводят примерно с 7:00 до 9:30 до завтрака, и поэтому очень четко можно отследить людей с гипотермическими состояниями. И тут же в больнице их можно прокапать, поменять медикаменты, которые подбираются индивидуально, потому что мы понимаем, что токсикоз будет влиять и на действие медицинских препаратов, каждый из которых имеет свои побочные действия, и это очень частая ситуация. Особенно у людей, которые вынуждены принимать огромное коли-

чество медикаментов. Сюда же можно отнести наших любимых курильщиков и лиц, злоупотребляющих алкогольными напитками, людей с токсическим характером работы: парикмахеров-стилистов, которые занимаются покраской волос, мастеров маникюра, которые взаимодействуют с различными химическими покрытиями для ногтей, водителей автотранспорта, которые практически целыми днями дышат выхлопными газами.

Главное — правильно определить, если у вас нет повода заподозрить, что вы чем-то отравились из внешней среды, значит этот токсикоз точно происходит из вашей внутренней среды, и после простых утренних манипуляций вы сможете точно понять, что вы в токсикозе.

Конечно, в середине дня это делать бесполезно. Человек начинает двигаться, пить воду, внутренние процессы реализовывать во внешних средах, и тело нам всегда подсказывает, что лучше скушать, что лучше выпить, для того чтобы оптимально в течение бодрствования помочь своему телу справиться с токсинами. И вот здесь я тоже немного освещу эту тему: что же запрашивает токсикозник?

Пути вывода

ТОКСИНОВ

Ну, во-первых, если мы посмотрим на пути вывода токсинов, то для того, чтобы работали почки, нам нужно большое количество чистой воды, и опять вспоминаем детей. Если ребеночек чем-то заболел, у него есть какие-то проблемы, то этот ребенок пьет много воды.

Условно можно сказать «дети-водохлебы». Ребенок-«водохлеб» выпивает 3–4, а то и 5 литров воды в день, интенсивно потеет, бегает на горшок и быстро выздоравливает. Это классический водный путь.

Если же речь идет о максимальной активации печеночного пути, то это потребность в трех главных вещах: первое — молоко и молочные продукты, потому что все вы знаете, что молоко — это главный детоксицирующий продукт в природе.

При советской власти на огромном количестве вредных производств людям давали молоко. Это было не просто так. Советская наука заботилась о трудящихся, и главной ценностью всего коммунистического строя являлся рабочий человек. Если этот рабочий человек работает на вредном производстве, ему нужно максимально помочь минимизировать риски. Соответственно, придя на работу, он получает свой законный литр молока, который активизирует печеночный механизм детоксикации, и как минимум 90% всех токсинов наша печень переработает, получая обеспечение.

Помимо молока и молочных продуктов, таких людей начинают тянуть на острое, потому что хрен, чеснок, горчица,

перец помогают нам стимулировать желчный пузырь, его моторную функцию. Соответственно, если желчный заработал, как и сердце, которое повышает давление, значит желчь начинает лучше выходить, быстрее формироваться, и печени легче освобождаться от огромных объемов токсинов. Поэтому появляется тяга к острому и любовь к молочным продуктам. Это устойчивый признак активации печени и детоксикации печеночным путем.

Ну и третий запрос тела для печеночников — запрос на очищение. Здесь впервые мы вводим это понятие, потому что печень просит очистить желудочно-кишечный тракт для того, чтобы ей легче было работать. А симптомы этого будут следующие: не хочется кушать, хочется чуть-чуть поголодать, хочется чего-то специфического, чего еще не ел, потому что мы понимаем: если мы чего-то не пробовали и не знаем вкус этого продукта, то мы не можем его захотеть.

Человек начинает ходить и, как собака, что-то искать. Видели этих животных, которые бегают по поляне, вынюхивают разные цветочки-ромашки для того, чтобы найти травку, которую съесть, чтобы либо произошла рвота, либо активировались какие-то кишечные очищающие процессы, чтобы вывести из своего организма какую-то бяку?

И вот точно так же этот человек начинает что-то искать, он начинает сочетать какие-то вещества: борщ с вареньем, шоколад с чесноком, т.е. его тело просит попробовать что-то, чтобы выяснить, может ли это помочь процессу.

Иногда эти люди, так называемые пищевые эстеты, достаточно странно себя ведут, но я бы сказал так: «Пищевые эстеты — пищевые странники, которые как-то по-другому едят, чем остальная масса народа». Если вы видите человека, который ест какие-то странные сочетания продуктов, это совершенно однозначно устойчивый признак активизации печеночного пути для очищения желудочного тракта.

Следующий путь выведения токсинов, который мы рассмотрели выше, — это легкие, когда с выдыхаемым воздухом появляются какие-то посторонние запахи.

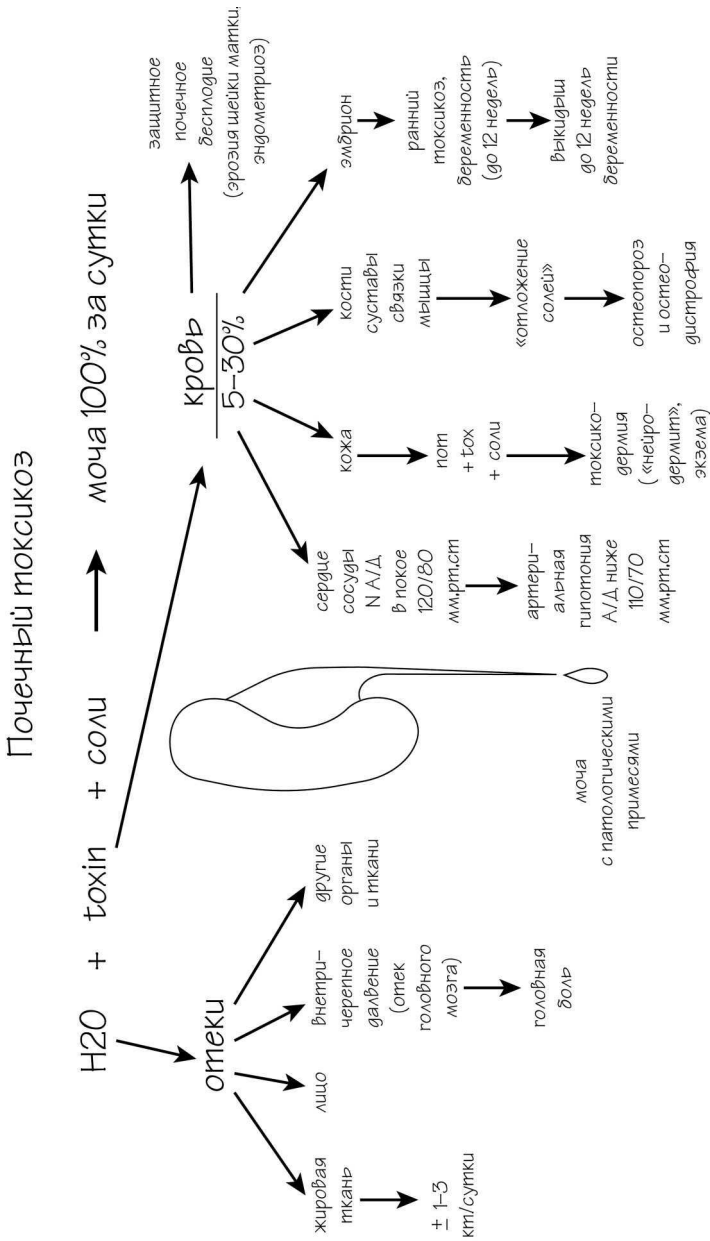
Еще один путь выведения токсинов — это кожа. Все состояния токсикодермии: проблемы с кожей, выпадение волос, ломкие ногти, маскируются под определенные другие состояния. Вы пойдете к хорошему врачу, он, конечно, напишет вам целую простыночку всяких болезней, гипофункцию щитовидной железы и т.д. Но мы понимаем, что при токсикозе не до нюансов, при токсикозе нужно обеспечить стопроцентное суточное выведение всех метаболически сформированных токсинов.

Почечный **ТОКСИКОЗ**

Почечный токсикоз сейчас поразил практически 80% всех современных людей, особенно женщин, ведь их организм имеет ряд особенностей: он должен быть настроен не только на собственную детоксикацию, но и на фундаментальную природную, на то, чтобы выводить токсины от развивающегося эмбриона и плода в течение длительного срока беременности. Поэтому женские почки функционально должны быть более активны, чем мужские. И вот именно для женщин дефицит выделительной и концентрационной функции почек более фатален.

Дефицит выделительной и концентрационной функции почек — это состояние, когда почка как орган водно-солевого обмена, изменяет простую формулу: вода плюс соли и токсины, которые выделяются в обменном процессе. Обмен веществ происходит 24 часа. Мы не можем его выключить, минимизировать. Он идет в том ритме и в той степени активности, которая нужна нашему телу для поддержания гомеостаза — состояния внутреннего биологического равновесия, которое и является целью нашей биологической жизни.

Если состояние гомеостаза выходит из равновесия, то это и есть первое фундаментальное отличие больного организма от здорового. В результате обменного процесса выделяются соли и токсины. Это огромное количество веществ. Их более полутора тысяч. Сейчас еще изучают и находят всякие нюансные токсины. Все это должно быть растворено в воде, выведено в мочу и обязательно по формуле здоровой почки на 100% за сутки.



Илл. 1. Почечный токсикоз

Именно за сутки! И вот именно эта формула очень часто начинает первой изменяться в нашем теле. Для этого есть несколько причин.

Первая — это недостаточное употребление чистой питьевой воды. Если человек под давлением каких-то обстоятельств, привычек, примеров, окружения перестает употреблять чистую питьевую воду в объеме физиологической потребности, т.е. того объема, который обязательно должен употреблять любой человек для базового выведения токсинов, он попадает в ситуацию, когда часть токсинов не выводится (от 2 до 5%) и начинает циркулировать в крови.

Кровь — это жидкая ткань организма (сейчас именно такое определение дают), которая обладает свойством циркулировать безостановочно по замкнутому кругу сосудов и переносить с собой полезные и токсические вещества, обеспечивать все обменные процессы в организме живого человека.

В крови начинают задерживаться токсические вещества, и этот процесс идет непрерывно. Тело понимает, что за сутки оно вывело не 100%, а 96% вредных веществ. И следующие сутки мы начинаем с дополнительной работы. Мало того что за следующие сутки придут свои 100%, так надо еще эту маленькую добавку компенсировать. Если мы и на вторые сутки не можем этого сделать, процент увеличивается, увеличивается, и с каждым днем нам становится все хуже и хуже. Потому что эти токсические вещества поступают во все органы с артериальной кровью, и те из органов, которые будут более чувствительны на те или иные соли и токсины, начнут реагировать вторичными изменениями: головной болью, слабостью, вялостью, недомоганиями и прочими состояниями, которые при незначительных процентах будут абсолютно не дифференцированы. Человек скажет: что-то со мной не то, я еще не понимаю, что. Но что-то не так. Самый простой пример — это так называемое гриппозное состояние, когда вы уже поймали вирус, идет инкубационный период. Вроде бы ничего не болит, но человек понимает, что он уже заболел. Чем заболел — еще непонятно, как заболел — неясно, но уже точно заболел. И эти процессы мы можем с вами чувствовать всеми своими органами.

Дальше развиваются симптомы. Состояние «было лучше — стало хуже» обретает объективные признаки. Их можно назвать по-медицински симптомами.

Состояние токсикоза — это циркуляция определенного процента токсинов и солей в крови.

Понятно, что это и артериальная, и венозная кровь. Объективный первый симптом, который нам подскажет, что есть токсикоз — это падение артериального давления ниже уровня 120 на 80 мм ртутного столба (норма давления живого человека при любых обстоятельствах). Неважно, что вы делаете, даже если находитесь в состоянии физического покоя, то артериальное давление должно быть в пределах 120 на 80.

Коридор нормы артериального давления: нижняя граница — 110 на 70, верхняя граница — 140 на 90.

Если в состоянии физического покоя артериальное давление ниже нижней границы нормы — это состояние легкого токсикоза или легкая артериальная гипотония. Это самый ранний и самый первый симптом. Если токсикоз продолжается от 1 до 5 суток, это еще будет изолированная артериальная гипотония, а вот где-то к концу первой недели, на 6–7 сутки, за счет того, что процент токсинов увеличивается, ткани начинают получать токсические соединения, которые начинают оставаться в них. Как только к почечному основному токсикозу присоединился тканевой токсикоз (где-то в конце первой недели), то мы сразу начинаем реагировать понижением температуры тела.

Нормальная температура тела у человека от 36,4 до 36,8 °С.

Все, что выше 36,9 °С, это уже субфебрильная гипертермия, или, как ее еще называют, лихорадка. 36,9–37,1 °С — это уже лихорадочная реакция, которую можно зафиксировать объективными инструментами. Нас интересует гипотермия — все, что ниже 36,4 °С. Показание 36,3 °С должно быть получено при измерении обязательно **ртутным** термометром в течение 5 минут, и человек при этой процедуре должен находиться в спокойном состоянии. Если вы ходите, у вас активизируется кровоток, температура может быть на границе, не отслеживае-

мая. Вы можете померить, будет 36,4 °С, и вроде бы это граница нормы. Но самое главное, что измерения мы должны проводить утром после сна. Это так называемые базисные цифры.

Если утром после 8-часового сна ваша температура ниже 36,4 °С, а артериальное давление ниже 110 на 70, вы точно находитесь в состоянии токсикоза — изолированного или уже тканевого, но это точно токсикоз, и это состояние точно нужно корректировать.

Все люди настроены только на состояние повышения температуры, повышения давления. Вот лихорадка и артериальная гипертония точно будут выявлены. А вот гипотония и гипотермия абсолютно бессимптомно проходят. Это состояние может длиться годами недифференцированное, и, главное, нескорректированное. В этом случае при наличии хронического процесса, токсинов в крови появляется так называемый циркуляционный токсикозный синдром. Как это состояние возникает?

Примерно 6 месяцев человек живет в состоянии, когда количество токсинов колеблется от 10 до 20% суточной нормы. Все это циркулирует в крови и в общем-то не корректируется. Помимо гипотермии и гипотонии начинают проявляться защитные компенсаторные механизмы. То есть тело вынуждено просить какие-то системы помочь, потому что длительное невыведение токсинов начинает угрожать нашему здоровью. Самый яркий помощник при почечном токсикозе — это кожа, которая может вывести соли и токсины с потом (посредством механизма потоотделения). И все, что стимулирует механизм потоотделения, становится для такого человека очень желанным: хочется погреться, посидеть в баньке.

Люди начинают говорить: вот я попотел в баньке, посидел, мне стало гораздо легче, потому что чем больше пота выйдет, тем больше токсинов человек выведет. И даже в традиционных технологиях здоровья баня в любой стране мира, неважно римская баня, русская баня, финская баня, — это практически одна и та же технология компенсации почечного токсикоза и вообще любого токсикоза, в том числе и кишечного, и инфекционного, и т.д. Если человек переболел какой-то простудой, надо идти в баню. Все русские знали, что после любого простудного за-

болевания хорошо пропариться в бане, тогда мы выводим все оставшиеся токсины и тело быстрее выздоравливает.

В традициях всегда есть смысл, но главное, чтобы мы понимали, что все, что начинает происходить с кожей в этом состоянии, называется одним простым словом — токсикодермия. Это состояние, когда кожа выводит токсины. Это очень давний термин. Им пользовались и сто лет назад. Это ни в коем случае не аллергия, не какие-то кожные высыпания, как сейчас это дифференцируют. Сейчас практически в 90% случаев токсикодермия диагностируется как аллергия. Но большинство аллергиков, у которых заболевание течет волнообразно, с каким-то непонятым внутренним механизмом, это как раз не аллергики, а люди с токсикодермией, которым никто не может помочь.

Если вы не обратили внимание на токсикодермию, постепенно вторым ресурсом начинает запускаться компенсаторный процесс в других системах. И как правило, это печень, потому что печень тоже выводит токсины, но выводит их в жирах.

Есть исключения в измерении артериального давления. Давление зависит от того, где человек живет. Если он живет в горах, в Тибете, где 4500 м над уровнем моря, значит, его давление должно быть ниже, зачем ему давление 120/80? Давление 120/80 — это у человека, живущего на уровне моря. А в Тибете норма будет 100/70, чтобы поддерживать атмосферный столб давления. У нас атмосферное давление 765 мм ртутного столба, а там 755 мм, значит у человека давление должно быть меньше.

У детей давление меньше, потому что, когда он еще внутриутробный эмбрион, там гравитация действует с ослабленной силой. А вот после родов происходит мощнейшее переключение сердечно-сосудистой системы, давление начинает повышаться, происходит перестройка всего кровотока. А, например, в период полового созревания усиленно начинают работать гормоны. У кого-то мягко и постепенно, а у кого-то — взрыв. Любые проблемы, которые случаются в слаженной работе систем, компенсируются другими. И в этом состоит здоровье.

Когда почки не справились

При почечном токсикозе, когда почки уже не справляются, включается печень, соответственно, быстро нарастает и прогрессирует желчнокаменная болезнь, потому что водорастворимые токсины в жирах быстро выпадают в осадок, таким образом все «ранние» желчнокаменные болезни до 30 лет — это компенсация почечного токсикоза.

Существует вторая часть токсинов — жирорастворимые. Водорастворимые выводятся почками, жирорастворимые — печенью и никак иначе. Печень не может вывести почечные токсины, а почка — печеночные. При проблемах с функцией печени возникает состояние, которое врачи называют «гепатит». Оно характеризуется обесцвечиванием стула (потому что токсины перестают выходить), потемнением мочи и желтой кожей.

Когда же почки не могут вывести токсины, вторым номером подключается печенька, но водорастворимые токсины в жирах начинают выпадать в кристаллический осадок, и это вызывает появление кристаллов в желчи (в желчном пузыре и протоках). Желчь начинает загустевать, и врачи начинают видеть в желчном пузыре какие-то конкременты. Называется это — дискинезия желчевыводящих путей, и, соответственно, ее начинают лечить. А дискинезия не лечится. С пятилетнего возраста начали лечить, в десятилетнем не вылечили, в пятнадцатилетнем тоже, и человек приходит, его основная жалоба: «Я всю жизнь, доктор, страдаю дискинезией желчевыводящих путей, у меня все время изжога, все время что-то болит». Я точно понимаю, что этот человек страдает никакой не дискинезией желчевыводящих путей и даже не желчнокаменной болезнью, а это классический компенсаторный синдром при почечном хроническом токсикозе.

Сейчас таких людей все больше и больше. Огромное количество всяких желчегонных программ и прочих помощников печени, но корень всех неизлечимых дискинезий, желчнокаменной болезни лежит как раз в почечном токсикозе.

Если бы процесс был печеночный, то двух-трехмесячный курс разгрузочной диеты и помощи печени привел бы к пре-

красному результату, и мы бы получили устойчивый положительный эффект. Если положительного эффекта нет при всех выполнениях печеночных программ, значит это в 99% случаев к печени не имеет никакого отношения. Это проблема с почечным токсикозом, а почечный токсикоз никто не видит, потому что давление низкое, «так у меня всю жизнь оно низкое». Температура низкая, но «она у меня всю жизнь низкая». Почку посмотрели, на УЗИ все хорошо, выглядит хорошо, структура хорошая, анализы мочи идеальные. В них ничего не выходит, моча как божья роса. Все замыкается на круги своя, и человек продолжает жить со вторичными процессами совершенно без всякого эффекта, их не корректируя.

Если же этот вторичный компенсаторный процесс не помогает, то мы понимаем, что токсины увеличиваются, переходят в 30%, и тогда появляется третья фаза, которую можно назвать «костно-суставной синдром».

Здесь тело уже точно понимает, что война не закончилась, помочь никто не может, противник напирает все больше и больше, и пора уже спасаться от токсикоза. Потому что иначе и печень погибнет, и кожа тоже не очень довольна этими вопросами, слишком много ей приходится выводить. Она может вывести 5–7%, но не 30%, печень тоже не готова брать больше определенного процента, поэтому все, что превышает определенный ресурс в компенсации этих систем, тело превращает в отложения солей в кости и суставы.

Кости и суставы у нас — это очень тяжелая система. До 30 кг весит скелет взрослого человека. Организм перестает откладывать в кости соли кальция, фосфора и других неорганических соединений. Вместо них начинает откладывать циркулирующие нитраты, оксалаты, фосфаты, и тело говорит: «Пусть хотя бы там полежат». Они хотя бы там не циркулируют, будем их там хранить. Придет время, остановится почечный токсикоз, и мы потихоньку их будем искать и выводить. Но, так как человек не занимается этим токсикозом (потому что не знает о нем), все эти позиции в костях накапливаются, и у человека со временем появляются странные ощущения в костях.

Они тоже не могут быть дифференцированы ни как артроз, ни как артрит, потому что это не заболевание, которое принадлежит костной системе, это компенсаторная система.

Кости вынужденно начинают принимать в себя токсины.

Два очень характерных симптома: это летучие мигрирующие боли в суставах (человек начинает жаловаться, что у него один суставчик неделю поболел, потом другой поболел, потом третий). Это происходит потому, что это тело равномерно распределяет нагрузку по костно-суставной системе.

Вот сейчас мы с вами знаем, что в Европе есть проблема мигрантов. Едут люди, нелегалы, и Евросоюз пытается распределить их по всем странам: в Финляндию 500 человек, в Венгрию 1500, в Германию 1000000, и все эти страны стараются от этих мигрантов отбиться, потому что у них своих слабозащищенных слоев населения полным-полно, их не прокормить. А им говорят: «Нет! Вы обязаны».

Вот такой же принцип и в организме. К вам пришли токсины, вы должны их разложить, и все начинают свои порции получать.

Естественно, кости не хотят получать эти вещи, но вынуждены, иначе все «пропадут», потому что токсины продолжают поступать до той поры, пока все-таки мы не определимся, что это почечный токсикоз. Когда мы видим, что циркуляция токсинов в крови превышает все мыслимые позиции и все компенсирующие системы у нас уже практически не могут функционировать, проходят, как правило, уже годы. У человека в анамнезе аллергия, мочекаменная болезнь, артроз, артрит, которые врачи честно диагностируют, потому что люди жалуются на похожие симптомы. Но приходит момент, когда все компенсаторные системы перестают работать, и дальше — следующий этап. Это уже этап дальнейших осложнений, когда в самой почке начинают откладываться кристаллы солей.

Они откладываются в основном в нижнем полюсе, ниже угла лоханочки. Почка начинает тяжелеть, и происходит процесс опущения — нефроптоза. Приходят люди, все у них вроде хорошо, только желчнокаменная болезнь, костно-суставной синдром и аллергия, и вдруг доктор на УЗИ им

говорит, что почка опущена. И они удивляются, ведь с почками-то все нормально, это единственный орган, который у них вроде бы хорошо работает. Как только появляется опущение почки, тело понимает, что сам хозяин ему уже не поможет и надо как-то спастись.

БЕРЕМЕННОСТЬ ПРИ ПОЧЕЧНОМ ТОКСИКОЗЕ

Очень часто проблемы с почками возникают у женщин. Женщин больше статистически, чем мужчин, значит это не только прекрасная, а практически подавляющая часть человечества. А женщины, как известно, хотят размножиться, иметь ребеночка. Неважно, сколько женщине лет, может быть, она 40 лет жила лишь для себя и не думала о детях. Но напомним, что приходит время, возобладает доминанта беременности, и женщина чувствует, что она просто обязана родить. Не рожавшее и не кормившее грудью женское тело считается очень проблемным. Возникает огромное количество всяких патологий: опухолевых заболеваний, проблем с головой, потому что гормональная система женщины так или иначе регулирует функции мозга. Все эти женщины всегда очень жалуются на голову, а мужчины, которые с ними живут, вообще стараются абстрагироваться, потому что непонятно, что происходит. Но самая фатальная вещь заключается в том, что как только женщина решает забеременеть, начинает активно тренироваться в этом процессе, тело понимает, что скоро появится эмбрион. Он начнет развиваться, и первые 12 недель своих органов у этого нового тельца не будет, и все токсины, которые эмбрион будет выделять, будут добавляться в и так плохо работающую женскую почку. Тело точно понимает, что начало беременности может его просто убить. И организм пытается защищаться. **Он понимает, что нужно прекратить все попытки забеременеть**, и включает три механизма.

Главный механизм — это **эрозия шейки матки**. Есть две трубы, два яичника, раз в месяц из каждого яичника выходит яйцеклетка (четные месяцы из одного, нечетные месяцы из другого). Яйцеклетка идет по трубе, и через шейку матки

приходят сперматозоиды (половые клеточки проходящего мимо мужчины). Они встречаются и происходит оплодотворение. И как только оно происходит, тело понимает, что наступила беременность, что начнут добавляться соли и токсины плода, соответственно, начинается токсикоз.

В бразильских сериалах очень часто демонстрируется эта ситуация. Женщина узнает о том, что она беременна, потому что ей становится плохо. Она плохо себя чувствует, много времени проводит в туалете, давление все ниже — она начинает мерзнуть, и тело понимает, что можно погибнуть. В ближайшее время, чтобы не погибнуть самому, ребеночек уничтожается различными иммунными способами. То есть то, что считается выкидышем, — это доброкачественное течение токсикоза.

Чем на более раннем сроке происходит выкидыш, тем тяжелее почечный токсикоз.

Но обычно нормальное тело, которое понимает, что будет, формирует в канале шейки матки эрозию. Эрозия — это поверхность, которая лишена эпителия. На этой дезэпителизированной поверхности «сидят» иммунные клетки мамы, они отслеживают чужеродные клеточки потенциального папы и их уничтожают. Просто убивают, потому что они понимают: если живые прорвутся, всем «кирдык». Если все-таки эта оборона прорывается (тело не может гарантированно защититься от беременности эрозивным механизмом) или если этот эрозивный механизм гинекологи успешно вылечат правильными средствами: тампонами с алоэ, различными генеративными кремами с солкосерилом, лазерной шлифовочкой, то организм, потеряв компенсаторный механизм, продолжает настаивать на защитном бесплодии и начинает **разрушать яичники кистами**. То есть включается более фатальный механизм уничтожения собственных яичников или формирование механизма **эндометриоза**. Эндометриоз сейчас — это бич всей современной гинекологии, потому что это постоянное маточное кровотечение. Таким образом матка пытается сбросить оплодотворенную яйцеклетку или товарищей, которые приходят ее оплодотворять. Потому что тело понимает, что у него есть месячные (менструальный ме-

ханизм), и вот это как раз естественное отторжение. Других путей нет. Эрозию залечили, постоянный прогрессирующей эндометриоз тоже нам говорит о том, что как бы мы не хотели забеременеть, тело, которое защищается от беременности, чтобы не погибнуть самому, не даст нам это сделать.

Сейчас пытаются лечить бесплодие механизмами экстракорпорального оплодотворения. Доктор не понимает, что это защитный механизм, он не понимает всей системной проблемы, связанной с нарушением водно-солевого обмена и концентрационной функцией почек, и он насильно пытается внедрить в пробирке оплодотворенную яйцеклетку, как-то ее укрепить, приварить, благословить этот процесс, пришить даже, если можно. Но статистика успеха ЭКО примерно 30–35%. Есть, конечно, формы, при которых без ЭКО невозможно обойтись — спаечные трубы, воспалительные процессы, они как раз и дают те позитивные беременности после экстракорпорального оплодотворения.

Иногда проходят женщины 8–12–25 ЭКО. А каждое ЭКО — это мощнейшая гормональная терапия, которая должна все-таки закрепить этот эмбрион в нужном месте. Гинекологи считают заболеваниями эндометриоз, эрозию шейки матки, поликистоз яичников, а для нас, как для представителей системного подхода — Технологов Здоровья, этот процесс представляется как **защитное почечное бесплодие**. Слово «защитное» здесь ключевое. Можно еще назвать «токсикозное бесплодие».

Это огромная проблема. Я давно занимаюсь ей и могу сказать, что за время моей практики количество фатальных бесплодий, которые переходят в разряд неизлечимых, геометрически растет, и смею предположить, что в течение следующих 30 лет человечество перестанет размножаться как вид. Количество успешно забеременевших и родивших женщин будет равно примерно 5–7% на популяцию, а бесплодные, эрозивные, поликистозные и эндометриозные дамы станут нормой. Таким образом нормальные женщины будут с тяжелой патологией, а все остальные будут эволюционирующими женщинами, которые просто не хотят, а если даже и хотят, то не могут рожать. Мужчины, гормоны, врачи здесь ни

при чем, потому что таково действие защитного механизма.

Если тело чего-то не хочет, вы никогда вопреки его желанию ничего не сделаете. Это один из законов физического тела. Во многих странах все-таки эти женщины каким-то чудом все равно беременеют, они всю беременность лежат в больницах, под огромными дозами гормонов, под капельницами. Чудеса какие-то! И наконец-то вот эта женщина, назовем ее женщина с почечным токсикозом, рождает долгожданного ребенка. Как правило, он в той или иной степени недоношенный, потому что тело старается его побыстрее проводить в самостоятельный путь.

ПРОБЛЕМЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ У МАТЕРЕЙ С ПОЧЕЧНЫМ ТОКСИКОЗОМ

Младенца нужно кормить. Первичный импринтинг должен состояться на материнское молоко. Поэтому наша токсикозная женщина после родов сразу должна начинать кормить грудью. Но в случае почечного токсикоза, когда молочная железа начинает синтезировать молоко, в это молочко начинают попадать те же самые соли и токсины, которые у нее циркулировали всю беременность. Токсикозница, которая ходила с этим токсикозом во время беременности, превращается в кормящую токсикозницу, и в первой порции молочка, которую получает ребенок, содержатся токсины. А ребенок их еще, собственно, и не знал. Он должен получить молоко, а молоко должно быть нормальным. И первая же порция начинает повреждать желудочно-кишечный тракт ребеночка токсинами, находящимися в молоке.

Ребенок сначала ничего не понимает. Но буквально с первой недели или с первого месяца у него начинает формироваться защитный механизм, потому что его тело понимает, что, получая молоко, оно с этим молоком получает соли и токсины. И их достаточное количество — 1%, и это, слава Богу, но иногда даже до 30% того, что циркулирует у матери в крови, попадает в молоко. А тело расценивает этот механизм как компенсаторный. Телу матери становится лучше,

у нее появляется новый механизм вывода токсинов. И чем больше молочко выходит, тем лучше лактирует железа.

Но такое молоко не просто меняет вкус. Ребенок будет отказываться от него. Потому что у новорожденного заложены инстинкты. Он может плохо соображает, но он точно знает, что для него хорошо, а что плохо. Токсикозная лактация вызывает у детей защитный механизм, ребенок начинает это молоко **срыгивать**.

Сейчас в педиатрии принято считать ранние первичные срыгивания у ребенка патологией нервной системы, потому что ничего другого врачи придумать не могут, не видят, что у ребенка нормальный желудочно-кишечный тракт. Там нет никаких инфекций, нет никаких циррозов, опухолей, т.е. нормальная кишка. Но он почему-то все время срыгивает, поэтому считается, что это с головой что-то у него не то. Какие-то нервные болезни, нервный диатез, как сейчас пишут. Начинают лечить ему голову, успокаивают, капают всякие капельки, чтобы он подольше спал. Ребенок и во сне может срыгивать, потому что этот механизм — биологический. Мозг есть у тела, но у желудочно-кишечного тракта мозга нет, и поэтому он все равно понимает, что его накормили какой-то гадостью. Срыгивает все время, соответственно, повреждает стенку желудочно-кишечного тракта и возникает токсикозная гастро- (от слова «желудок»), энтеро- (от слова «кишечник») патия — **токсикозная гастроэнтеропатия**, проявляющаяся привычными срыгиваниями и появляющимся патологическим стулом.

Естественно, появляются спазмы. **Ребенок все время орет, кишечник у него все время спазмирован. Он все время в состоянии токсикозного поражения, и чем дольше мы кормим ребеночка этим молочком, тем хуже у него проблемы. Ничего не помогает. Как говорят врачи, аллергия нарастает, он весь в сыпи (кожа выводит токсины). В общем, тихий ужас.**

Огромное количество педиатров меня поймут, потому что это проблема современной педиатрии, которой не было ни 20 лет назад, ни 50, а 100 лет назад об этом практически никто не знал. Это были какие-то отдельные дети — один на

сто. Сейчас таких детишек, практически 95 на 100 родившихся. И бедные педиатры, засучив рукава, носятся по этим диатезникам и аллергикам.

Аллергологов все больше и больше, но ничего не помогает. Только гормоны.

Глюкокортикоидные гормоны — мощнейшее средство стабилизации этого процесса — приводят к какому-то временному результату. Но с точки зрения системного понимания этого механизма ясно, что это единственное показание, когда токсикозную лактацию матери нужно как можно быстрее прекратить и перевести ребенка на питание молоком здоровой женщины. Раньше существовала традиция — женщина-кормилица. Своя мать не хочет, не может — нанимают женщину, у которой много молока — больше, чем нужно для своего ребенка, и она докармливает вот этого несчастного мученика. В современном представлении это смеси, потому что сейчас никто не хочет делиться своим молоком.

Здоровых женщин мало. Практически все больные, все токсикозницы, ну и бедные папочки носятся по городам с бешеными глазами, ищут этих здоровых женщин, но находят их где-нибудь далеко в деревнях. Этак пока ты доедешь с этим молоком обратно, в общем не довезешь и не допросишься. Поэтому, как правило, детей переводят на смеси. Хорошо это или плохо, я не знаю, но в смесях по крайней мере нет солей и токсинов. В общем, этих детишек переводят на искусственное вскармливание. Это так и называется — **ранние искусственники**. Им в карты даже это пишут, что ребенок настолько страдает от диатеза и аллергии, что его переводят на смесь. На смеси все снимается как рукой. Недельку на смеси, токсины перестали попадать, у ребеночка кишечник наконец-то передохнул, токсикозная лактация прекратилась, и можно более-менее как-то жить.

У мамочки (практически классический механизм) к трем месяцам **молоко пропадает**, потому что тело понимает, что в общем-то повреждаются молочные железы и орган тоже страдает. Это та статистика, о которой мы сейчас знаем. Огромное количество заболеваний **раком молочной желе-**

зы, фиброзно-кистозная мастопатия в 95% случаев — это все последствия некорректируемой, нераспознанной токсикозной лактации. И вот с этим статистическим ужасом наконец-то нужно что-то делать. Соответственно, врач занимается этим с точки зрения своей врачебной парадигмы, ну а мы как Технологи Здоровья пытаемся тот же самый механизм подкорректировать путем наших технологических оздоровительных практик и технологий.

Если у женщины был **мастит** во время беременности и она его не лечила, а потом про него забыла, естественно, если грудь не лактирует, мастит вы не увидите. Воспаление продолжается в хронической форме в этой молочной железе. Если это односторонний мастит, когда одна железа была здоровой, — это благоприятный процесс, потому что этой грудью вы можете кормить и эта грудь будет здорова. А вот та, в которой был мастит, и его не лечили, он никуда не денется, женщина так и будет с этим хроническим очагом ходить всю оставшуюся жизнь.

В дальнейшем это опасно двумя процессами: во-первых, повреждается лимфатическая система, потому что от этой груди в подмышечную группу лимфоузлов все время идет инфекционный токсикоз, т.е. бактерии живут в этой молочной железе, выделяя токсины, которые идут по лимфатической системе в лимфоузлы. Обычно, если правильно смотреть лимфоузлы со стороны больной груди, они чуть увеличены, и под этой подмышкой выше температура. То есть, если вы померяете двумя градусниками или одним градусником под разными подмышками по 5 минут, то с той стороны, где был мастит, температура будет на 0,2–0,3 градуса выше, чем с здоровой стороны. Это обычно 36,9–37 °С с небольшим, особенно по вечерам температура повышается.

Из этого процесса возникает второй — патология молочной железы, в том числе и онкологические заболевания, поэтому просто раз в год ходите делать УЗИ молочной железы и обязательно просите захватить подмышечные лимфоузлы. Потому что при воспалении в подмышечных лимфоузлах и будут процессы повреждения. Это называется хрониче-

ский лимфаденит. Просите доктора, потому что в стандартный протокол это не входит. Там смотрят только молочную железу, но если вы попросите и немного доплатите, вам сделают и УЗИ подмышечных лимфоузлов. Это при всех бывших маститах очень правильно и корректно.

Почечный токсикоз у женщин

По моим личным многолетним наблюдениям, есть регионы России, где практически у 100% женщин наблюдается токсикоз. Например, Удмуртская Республика демонстрирует практически стопроцентное поражение почечными формами токсикоза. Я в Удмуртии много лет работал, ездил по городам, изучал этот феномен. Могу четко сказать, что ничего не помогает. Медицинские технологии здесь бессильны. Как-то у меня на приеме в городе Глазове пришла женщина, кровь с молоком, румяная, и пожаловалась на то, что врачи ее замучили. Она вышла замуж и переехала в Глазов. Она молодая, здоровая, у нее все хорошо, она ходит с беременностью на дискотеки, танцует, работает. У нее уже 6-й месяц беременности, у нее нет токсикоза, ее не тошнит, у нее нет аллергии, она не мучается, и давление у нее 130 на 85, что, конечно же, совершенно необычно — у всех 90 на 60. Врачи не верят, что такое бывает. Они ее всю искололи, постоянно берут анализы, все пытаются у нее что-то найти. Я ей написал, что это состояние здоровья. Померил температуру, давление, проконсультировал. Она ушла счастливая. Не знаю, насколько ей это помогло, больше я ее не видел.

А все остальные ходят с разными формами почечного токсикоза. И самая высокая в стране заболеваемость опухолевыми процессами женской половой сферы (эндометриозом, раком шейки матки, раком молочной железы) как раз в этом регионе. Это мои личные данные. Дальше примерно от 60 до 80% — это в среднем по регионам средней полосы России. А есть отдельные места, где тепло, человек пьет много хорошей чистой воды и часто потеет. Вот там, где человек много пьет и много потеет, за счет вторичных механизмов компен-

сации проценты резко уменьшаются. В отдельных регионах до 25–30%. Это Крым, это все наше Южное побережье, Краснодарский край, да, и туда же ближе к пустыням и полупустыням Каспийского и Аральского морей, Астраханская область, Дагестан и Южная степь, ближе к Казахстану. Вот там хорошее, очень сухое жаркое лето, хорошая вода, и там фиксируется минимальный процент людей, страдающих подобными проблемами со здоровьем. Примерно такая картина по Российской Федерации.

Только Технологии Здоровья и понимание общего целостно-го механизма выживания тела помогут нам разорвать этот порочный круг.

КАК ФУНКЦИОНИРУЮТ ПОЧКИ

Если почечный механизм является главной патологической проблемой в организме, то воздействовать мы должны только на него.

По артериальным сосудам движется кровь, которая насыщена кислородом, она идет к периферическим тканям и несет туда питательные вещества. Важно, чтобы она была чистая с точки зрения токсинов. Артерия входит в почку и там, разветвляясь на мелкие сосуды, формирует клубочек (гломерулу), главная функция которого — это фильтрация. И вот именно в этом клубочке удаляются основные патологические токсины. Образованная при фильтрации первичная моча идет по длинному каналцу, и на этом участке все полезные вещества, которые остались после первого этапа фильтрации, начинают всасываться. Этот процесс так и называется — обратное всасывание. И вот то, что осталось в конечной моче, прошедшей такую сложную систему фильтрации, должно быть выведено. На процесс фильтрации и обратного всасывания уходит различное время в зависимости от степени загрязненности почки и от количества циркулирующих в крови токсинов.

Теперь рассмотрим, как работает почечный механизм. Есть такое понятие — «объем циркулирующей крови» (ОЦК). Рассчитывается он очень просто. У мужчин — это

7 % веса тела. У женщин крови больше, так как они с месячными немного теряют, — 8–10% тела. Возьмем стандартный вес — 70 кг. Семью семь = сорок девять, ОЦК равно пяти литрам крови. У мужчины массой 70 кг объем циркулирующей крови равен примерно пяти литрам.

Теперь женщина весом 70 кг. Многое зависит от того, сколько крови она теряет при месячных, сколько дней занимает кровотечение. Давайте умножим: семью восемь = пятьдесят шесть, значит 5600 мл (5 л 600 мл), на 600 мл больше, чем у мужчин.

Эта кровь циркулирует в сосудах и состоит из двух фракций. Первая фракция называется плазмой, а вторая — форменные элементы, куда входят все клетки крови: эритроциты — красные кровяные клетки, лейкоциты — белые кровяные клетки, тромбоциты — клетки, которые отвечают за остановку кровотечения и свертываемость крови. И вот эти форменные элементы и плазма имеют строгие соотношения между собой, которые называются словом «гематокрит».

Гематокрит — это соотношение форменных элементов к плазме крови. Третьим пунктом в анализе крови пишется гематокрит. Если в анализе присутствует гематокрит, значит, анализ сделан правильно. В норме гематокрит равен 35–42%. Здесь нет жесткой категории нормирования, потому что объем плазмы зависит от того, сколько мы выпили воды, — это гуляющий, переменный коэффициент.

Но если этот показатель ниже 30%, то это значит, что в крови мало форменных элементов, мало их клеток. А то, что выше 43%, — это уменьшение плазмы. Норма 40–42% форменных элементов, а плазма — 60%. Возьмем объем циркулирующей крови — 5 литров. Сделали анализ — гематокрит 40% клеток и 60% плазмы. Берем 60% от литров, получается 3 литра плазмы и 2 литра клеток крови. Эти параметры вы можете рассчитать, сделав анализ крови и получив свой гематокрит.

Взвесились, посмотрели свой вес, мужчина вы или женщина, объемные или необъемные месячные, умножили либо на 8, либо если мужчина, то умножайте на 7, и вы узнаете