

- [Сосновский Л А & Мосиенко В С](#)

-



Сосновский Л А & Мосиенко В С Уринотерапия - вчера, сегодня, завтра

Л.А.Сосновский, В.С.Мосиенко

УРИНОТЕРАПИЯ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

Книга описывает лечебные и профилактические возможности уринотерапии как древней, осуществляемой посредством приема мочи, массажа, клизм с ее использованием, так и современной, реализуемой посредством инъекций мочи или ее препаратов. Показана высокая лечебная эффективность практически всех приемов уринотерапии и их сочетаний. Впервые проанализированы предполагаемые механизмы лечебного действия мочи, свидетельствующие о том, что уринотерапия является естественным сочетанием двух известных и важных направлений практической медицины - бальнеотерапии и органотерапии. Описаны возможные варианты повышения эффективности уринотерапии, реализуемые как направленным изменением состава мочи, так и сочетанием уринотерапии с другими способами лечения. Книга ориентирована на научно-техническую и медицинскую интеллигенцию, а также на любого читателя, не желающего болеть и преждевременно состариться. В общем же, она задумана и выполнена как пособие по выживанию в критических ситуациях.

С Л. А. Сосновский, В. С. Мосиенко, 1996.

С Р. Ф. Сахалтуев - оформление, 1996. "Жизнь учит лишь тех, кто ее изучает"

В. О. Ключевский

"Нет такой идеи или системы мышления, пусть самой древней или даже абсурдной, которая не была бы способна к улучшению нашего познания"

С. Гроф

"Что не может быть вылечено силами самого организма, нельзя вылечить силами вне его"

У. Дичмен

= Если вы хотите избежать болезней, старческого одряхления и долго быть сексуально активными, то вас обязательно заинтересуют два нижеприведенных текста, честно и настойчиво зазывающих в эту книгу.

Итак, врач В. А. Лесевич в 1926 г. писал:

= " Наблюдение Здравомыслова (Врач. Дело № 8, стр. 730): 1) что интенсивность рассасывания выпота при введении под кожу собственной мочи превосходит таковую при введении выпотной жидкости и 2) что при введении мочи быстро понижается температура могу подтвердить опытом, произведенным над самим собой.

= В конце 1915 года, будучи в одном из военных госпиталей, расположенных в летних бараках в Лефортове (Москва), я заболел правосторонним выпотным плевритом. Это было в декабре 1915 г. В январе 1916 г. после рентгеноскопии, обнаружившей незначительное смещение вниз печени и смещение нормальной величины сердца настолько, что его наружная сторона была на два пальца влево от соска, я с t 39,2град. уехал из Москвы к себе домой в земский участок (Псковской губ., Порхов уезд, пог.Погост, мелкая административно-территориальная единица (Прим. авт.)> Белая). Здесь в течение 2,5 месяцев я безрезультатно перепробовал весь арсенал медикаментозного лечения; пробовал подолгу греть бок у горячей печи, пробовал заниматься соответствующей гимнастикой, чтобы дать толчок к рассасыванию выпота (Яроцкий). В конце марта месяца появилась одышка, сильно меня взволновавшая. Вторичный консилиум

коллеги пришел к заключению о необходимости пункции и выкачивания экссудата. Из-за повышенной нервной раздражительности я на это не согласился. В это время, просматривая полученные в мое отсутствие NN "Врач. Газеты", в одном из них я встретил заметку об автосеротерапии, которую я решил применить к себе. 1.04, проболев 3,5 месяца и имея t 39,6град., я ввел себе под кожу спины 2,02,0 смЗ. (Прим. авт.)> свежей собственной мочи (подогретой, на всякий случай, до появления пузырьков: венерических заболеваний у меня не было). Местно ощущалась только незначительная боль. Через часа 2 началось усиленное мочеотделение. К вечеру того же дня - t 38град.. Усиленное мочеотделение продолжалось и на следующий день. Самочувствие сразу стало значительно лучше, ночь хорошо спал, t утром 37,8град., вечером - 37,5град.. 3.04 я вторично ввел себе еще 2,0 мочи. Эффект тот же: t 37.0град. весь день. 5.04 я в последний раз ввел себе еще 2,0 мочи. t - N, одышка исчезла, самочувствие прекрасное. 15.04.1916 г. уехал на фронт, где в госпитале во всех подходящих случаях проделывал это лечение с прекрасными результатами (при предварительном анализе мочи)".

Предлагаем вашему вниманию текст второй, где известный врач и ученый А. А. Замков пишет о препарате гравидане, который изготовлялся из мочи беременных женщин:

= "Истощенному 20-летнему жеребцу, который от слабости едва стоял на ногах и уже не принимал корма, 10 раз был впрыснут гравидан по 50 смЗ . Жеребец после уколов стал есть, понос у него прошел, появилась мышечная сила. На нем снова стали работать, боронить, пахать и запрягать для езды. У жеребца проявилось яркое половое влечение. Чувство привязанности к одной кобыле стало так велико, что на ее призывный зов он несся к ней во всю мочь, даже будучи в упряжке,

через все преграды - каналы, изгороди. Жеребец дал потомство.

= Оздоровляющее действие гравидана на весь организм и его влияние на половую сферу у глубоких стариков прослежено мною еще в 1929 г.; очень дряхлые, едва передвигающиеся, часто едва стоящие на ногах, под влиянием гравидана восстанавливали свои силы и здоровье настолько, что нередко возобновляли свою половую жизнь. В одном случае у 85-летнего старика появилось сильное половое влечение, и это после 27-летнего полового покоя!"

Приведенные тексты представляют серьезный практический интерес и в настоящее время, но вот в happy end второго из них вторгается вполне обоснованная грусть.

На необъятных просторах бывшего СССР людей много, а вот столь нужных лошадей и коров мало. И коль скоро мы, люди, потеряли ценность, то лошади - пока еще нет. Если возвращать молодость нам, людям, невыгодно (а общедоступная медицина об этом и не хлопчет), то к домашнему скоту это не относится. И, если исходить из литературных данных, сочетание инъекций гравидана и лечебного голодания может дать животным мощный омолаживающий (ревитализирующий) эффект и продлить их активную (трудовую и сексуальную) жизнь на благо немощных, быстро стареющих людей. Да, исходя из грустных современных реалий, можно предположить, что ветеринарная гериатрия имеет все основания для бурного развития. Безусловно, продлевать жизнь животным гораздо выгоднее, чем людям, но ведь и людей тоже нужно пожалеть. Вот из этого общего положения мы и исходили. Однако перечислим еще несколько частных причин, из-за которых два занятых человека взялись за освещение гастрономически чуждой и эстетически неизысканной темы этой книги.

1. Эту причину лучше изложить прекрасными словами С. Грофа:

= "В пределе невозможно оправдать жизнь и найти в ней смысл интеллектуальным анализом и чистой логикой. Необходимо попасть в такое состояние, когда эмоционально и физиологически сознаешь, что жить стоит, и ощущаешь радость от самого факта существования. В мучительных философских изысканиях смысла жизни следует видеть не закономерную философскую тематику, а некий симптом, показывающий, что динамический жизненный поток замутнен и заблокирован. Единственным эффективным решением проблемы будет не изобретение надуманных целей жизни, а глубокая внутренняя трансформация и сдвиг в сознании, восстанавливающий течение жизненной энергии. Человек, активно участвующий в процессе жизни и испытывающий живой и радостный интерес к нему, никогда не задастся вопросом, имеет ли жизнь какой-нибудь смысл. В этом состоянии существование воспринимается как драгоценность и чудо, и его ценность самоочевидна".

2. Однако довольно трудно испытывать радость жизни, когда действительность все чаще напоминает о себе нехваткой продуктов, очередями, давкой в транспорте, а часто и более жестокими обстоятельствами: старостью, болезнями, в том числе такими страшными, как рак. Как ни печально, вместо путеводителя по сияющим вершинам коммунизма всем нам очень нужна постсоветская энциклопедия выживания.

3. Состояние здоровья населения бывших республик Союза намного хуже плохого. Следует привести данные Б. Б. Прохорова, относящиеся к России и гласящие печально:

= "расчеты показывают, что, имея продолжительность жизни такую же, как, например, в странах Северной Европы, наша страна ежегодно сохраняла бы жизненный потенциал, равный примерно 20 млн. человеко-лет. Теперь же каждый год мы теряем у мужчин 11,4 млн. человеко-лет и у женщин - более 8,5 млн. человеко-лет".

Т = Касательно Украины эти цифры (с учетом количественного различия народонаселения) должны быть ниже приблизительно в три раза. Комментарии излишни.

4. Европейская (да практически и мировая) медицина развивается как индустрия, имеющая целью получение максимальных прибылей. Поэтому она, с одной стороны, старается удорожить все свои услуги, а с другой - так воспитывать население, чтобы оно доверчиво, охотно и со слезами благодарности выкладывало свои денежки. Обратите внимание, что против такого развития медицины взбунтовался даже Б. Клинтон, а ведь американцы - не самый бедный народ. Сложившееся положение хорошо иллюстрируется следующим высказыванием С. Грофа:

= %-2>"Сторонники сегодняшней "научной" медицины прежде всего заинтересованы в получении определенных интеллектуальных, социальных и финансовых преимуществ в случае сохранения существующего положения вещей. Медицина в том виде, в котором она преподается и практикуется в США, не отражает подлинного интереса к научным истинам".%0>

Очевидно, что капитализация бывших республик Союза сделает медицину экономически недоступной для большинства из нас.

5. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), удельный вклад клинической медицины в достижение нами здоровья составляет (не

удивляйтесь!) 8%, хотя она поглощает практически все средства, направленные на улучшение и сохранение здоровья человека. Такая низкая эффективность медицины обусловлена несколькими причинами, из которых упомянем только некоторые.

Имеются данные, согласно которым 2/3 расходов, связанных со здоровьем, приходятся на последние месяцы жизни. Согласитесь, такое распределение крайне неразумно. Общеизвестна ограниченность возможностей официальной медицины в борьбе с комплексами болезней, а ведь человек редко имеет только одну болезнь. По данным той же ВОЗ, до 30% заболеваний обусловлены лекарственной интоксикацией. Правда, мы не располагаем сведениями о том, во сколько нам обходится противоположная ситуация - дефицит остро необходимых лекарств.

Таким образом, практическая медицина и, в частности, гериатрия остро нуждается в терапевтических методиках и препаратах не только эффективных, но предельно дешевых, обладающих широким спектром лечебного действия и нетоксичных.

б. Продолжая тему низкой эффективности медицины, следует отметить и то, что в реальной жизни обычно "что охраняешь, то и имеешь". Здравоохранение представляет уникальное исключение. Практикующие онкологи болеют раком не меньше, а некоторыми его видами чаще, чем другие простые смертные, а представители остальных медицинских специальностей, возглавляемые геронтологами, так же, как и все мы, подвержены ускоренному старению. Поэтому, когда слышите легенды об успехах в той или иной области медицины, не грех поинтересоваться, как обстоит дело со здоровьем у представителей этой отрасли. И, может быть, самое печальное - санология не являет пример перехода от красивых и умных слов к столь нужному для нас действию.

7. Вступление человечества в эпоху потрясений создает массу аварийных или критических ситуаций, в которых из-за дезорганизации или отсутствия средств официальная медицина неопределенный период не сможет функционировать нормально. Поэтому, подобно тому, как задачей родителей является научить детей обходиться без них, одной из задач медицины является научить людей (по возможности, конечно) обходиться без нее в этих ситуациях. Эту задачу медицина не выполняет.

8. Увеличение продолжительности жизни приводит к старению населения, что вызывает напряжение демографической и экономической ситуации. В современных реалиях она обременительна даже для развитых стран, а для бедных (а мы ведь бедные) оно просто разорительно. Сравните две страны. В одной умирают в первый год выхода на пенсию, в другой живут до восьмидесяти (например, в Японии). Нетрудно догадаться, правительству какой страны легче утрясти бюджет и решить социальные проблемы.

С. Лем считает, что нас на земле слишком много. Но устранять демографический кризис следует все же разумным хозяйствованием и ограничением рождаемости, а не снижением продолжительности жизни людей, т.е. посредством эдакой пассивной эвтаназии. А ведь уже ведутся острые споры о необходимости активной эвтаназии в отношении тяжелобольных. Не настанет ли печальное время, когда экономические трудности лишат старых людей сочувствия и официальной медицинской помощи.

Изложенное позволяет констатировать, что прав Н. М. Амосов, утверждающий, что достижение здоровья и особенно долголетия - преимущественно наша личная, а не общественная проблема. Ее решение, по нашему мнению, требует в числе прочего и знание

возможностей самолечения, доступных в любой ситуации.

9. Если официальная медицина в каком-то случае бессильна (что бывает не так уж редко), она не должна этого скрывать. Можно сколь и как угодно обсуждать тонкости взаимоотношений врача и больного, но в любом случае честность - лучшая политика, которая должна и может проводиться без жестокости. Честность врача, бессильного помочь, дает возможность больному реализовать все имеющиеся шансы на выживание, даже если он найдет их вне пределов официальной медицины. Но, к несчастью для многих больных, врачи очень часто скрывают свое бессилие.

10. Медицина - достаточно отсталое направление профессиональной деятельности, чему, в частности, способствует ее ловкий уход от общественной критики. Для него она применяет маскировочные средства, эдакие фиговые листочки: белый халат, клятва Гиппократова (с ловко используемым "не навреди") и, якобы, знание латыни, а также запугивание общества различными опасностями (например, избытком холестерина), утаивание данных о реальном состоянии здоровья населения, сдержанную (а иногда и не очень) похвалу в свой адрес. Наконец, мощный корпоративный дух медицины позволяет ей умело расправляться с диссидентами, иногда выпрыгивающими из ее стройных рядов. Подчеркнем, как люди, медики ничуть не хуже нас с вами. Но прогрессия корпоративности неизбежно поднимает уровень ее необходимой самозащиты до неприемлемого для общества значения.

11. Достижение здоровья возможно различными, хорошо описанными в уже доступной литературе средствами, не входящими в арсенал официальной медицины. Однако, как правило, следование многим из этих рекомендаций %4>требует сильного характера.

Конечно, снова прав Н. М. Амосов, утверждающий, что плохое здоровье современного человека есть во многом следствие его лени и неумеренности, мешающих высокой двигательной активности и разумному ограничению в пище. Да, слабохарактерным трудно сохранять здоровье. Большинство же из нас - люди с обычной волей, что приводит к практической недоступности для многих "жестких" путей оздоровления. Но и нам тоже жить хочется и поэтому мы нуждаемся в приемлемых для большинства способах оздоровления.

12. Уринотерапия очень демократична и поэтому может помочь обрести выздоровление и радость бытия многим, т.к. она очень дешева в любой своей разновидности и не требует при реализации мощных волевых усилий. Систематическое осмысленное ее использование может способствовать достижению долголетия (повышению средней продолжительности жизни), поскольку она является в ряде случаев, а особенно при устранении "букетов" болезней, приемлемой альтернативой многим средствам современной официальной медицины. Она исключает возможность лекарственной интоксикации, а в аварийных ситуациях она может оказаться единственным средством медицинской помощи и более того - зачастую единственным шансом человека на выживание. Таким образом, обстоятельная книга по уринотерапии вполне может оказаться нелишней главой в энциклопедии выживания. Можно сказать, что каждое знание есть благо, а знание возможности избавления от болезни - благо вдвойне. Как говорила героиня старого фильма, "вечная любовь - это прекрасно, но золотой браслет остается на всю жизнь".

Эта книга ориентирована на интеллигенцию. Во-первых, это сделано потому, что мы относим себя именно к этой части нашего общества, менталитет

которой нам более знаком и близок. Интеллигенция иронична и не вполне доверяет (и правильно делает) печатному слову. Для многих ее представителей использование уринотерапии представляется приемлемым только тогда, когда они понимают, как она "работает". Ничего вслепую! Писать для таких людей - трудная задача. Во-вторых, нам, скорее всего, не хватило бы таланта для написания книги "для всех". К тому же такие книги или главы книг уже написаны. И по этой причине мы преследовали более скромную задачу - написать книгу менее читаемую в широких кругах, но чуточку более академичную и информационно емкую. Кроме того, мы очень хотели, чтобы медицинские работники, прочтя эту книгу (и простив непринципиальные ее недостатки и некоторую запальчивость), отнеслись к уринотерапии как ко вполне эффективной и заслуживающей самого пристального внимания возможности лечения и профилактики. Этих строгих читателей излишняя популяризация могла бы только позабавить и, как следствие, притупить ощущение важности освещаемой темы.

Но, кроме желания найти "свою" аудиторию, беллетристической бесталанности и робости перед медиками, были у нас и другие более грустные мотивы.

В связи с известными историческими событиями, повлекшими за собой общее падение уровня жизни, здоровье интеллигенции сильно пошатнулось, и будет крениться далее, поскольку представители "умственных" профессий - люди, в основном, среднего возраста и старше.

Бессмысленно доказывать, что без сохранения интеллигенции вероятность полноценного выживания любого народа в современных реалиях невелика. Брошенная на произвол судьбы интеллигенция должна поддерживать свое здоровье любыми доступными

средствами и по этой причине тоже. Конечно, уринотерапия - не панацея, но в ряде случаев она выручит, не потребовав за это моральных и экономических потерь. Подчеркнем, в ориентации на интеллигентного читателя не следует искать элемент дискриминации - любой человек, активно интересующийся проблемами своего здоровья, может прочесть эту книгу.

При ее построении был использован принцип наращивания сложности материала. Так, гл. 1-3 содержат преимущественно потребительские сведения об уринотерапии, гл. 4, которая позволяет понять принципы здоровья и на их базе оценить механизмы лечебного действия уринотерапии. Наконец, последняя глава предназначена для профессиональных медиков; основываясь на материале пре->дыдущих глав, она позволяет проанализировать возможности развития уринотерапии.

Эту книгу делали два очень разных человека, и, естественно, в ней проявились как их базовые профессии (Л. А. Сосновский, инженер-металлург, канд. техн. наук, В. С. Мосиенко, онколог, д-р мед. наук, профессор), так и черты характера (первый - оголтелый максималист и пессимист, второй - не любящий крайностей, осторожный оптимист).

Естественно, что, имея столь разные профессии и характеры, мы не всегда приходили к единому мнению. Но, в общем, мы всегда были согласны друг с другом в том, что человеку нужно быть здоровым и быть здоровым долго, хотя бы для того, чтобы не тяготиться жизнью, не отягощать ею других и иметь время для замаливания грехов.

Мы писали эту книгу как популярную, но в то же время представляющую интерес для профессиональных медиков. Это обстоятельство выдвинуло два трудносовместимых требования. Нельзя было

отягощать текст массой ссылок, не интересных большинству читателей. Однако было обязательным подтвердить многие факты и положения (в ряде случаев носящие дискуссионный характер) известными практическими и теоретическими сведениями. Поэтому в тексте указаны преимущественно авторы прямо цитируемых работ, а список литературных источников, приводимых по ходу изложения материала, разбит на разделы, что позволяет заинтересованным профессионалам легко найти нужный источник.

= 1.1.

= ЛЕГЕНДА О ВРЕДНОСТИ МОЧИ

Тезис о том, что с мочой выводятся шлаки, у всех на слуху. Не хочется подробно разбирать металлургический аспект этого тезиса, но заметим, что столь необоснованное негативное отношение к шлакам металлургам и строителям весьма обидно. Наверное, медики все еще находятся под влиянием старых литературных штампов, согласно которым строители социализма ассоциируются с металлом (красивым и звонким), а хитрые и гнусные вредители - со шлаком (мерзким и вредным). Поэтому они полагают, что шлак - это некая противная и опасная материя. Но, как это часто бывает, истина оказывается неожиданной, и не исключено, что прочтя эту книгу, вы разуверитесь в наличии "состава преступления" у шлаков, содержащихся в моче.

Кроме того, в нелюбви к шлакам уважаемые медики недостаточно последовательны: негативно относясь к любому варианту потребления мочи, они вполне позитивно относятся к поцелуям. А ведь они не только приводят к обмену микробами; выдыхаемый человеком воздух также содержит "шлаки", правда, в отличие от мочи газообразные. Давайте же попробуем установить, вредна ли моча на самом деле. Но сначала о том, что же такое моча.

Для того чтобы существовать, нам нужно выделять, а следовательно, и потреблять энергию. Ее мы получаем извне в виде пищи. Необходимые компоненты из нее мы извлекаем, усваиваем и используем, ненужные экскретируем (выбрасываем, удаляем) из своего организма. В основном мы экскретируем метаболиты, грубо говоря, конечные продукты переработки пищи. Но не только их.

Поскольку невозможно точно рассчитать, сколько и какой пищи необходимо для нашего сверхсложного организма, мы потребляем ее, как правило, с некоторым избытком. Но избыток даже самых полезных веществ организму вреден, поскольку мешает ему нормально функционировать.

Представьте себе, что каждый день мы потребляем лишние (не нужные организму) 20 г сахара. Если бы он оставался (накапливался) в организме, то через год его было бы в нем 7 кг, а через 10 лет - 70. Страшная картина, не правда ли?

Но Природа разумна - регулирование, имеющее целью ограничение верхних пределов концентраций всех веществ, растворенных в водной среде организма, осуществляется постоянно, а в здоровом организме и надежно. Итак, вопреки тезису "в хозяйстве все пригодится", избыток все же вреден, т. к. он снижает качество хозяйствования.

Поскольку "что занадто, то не здорово", избыток веществ выводится из организма, несмотря на их полезность. Экскреция избытка полезных веществ осуществляется всеми доступными организму путями: с потом, калом и преимущественно мочой. Но это еще не все.

Средний по массе человек - это система, состоящая из 6×10^{13} клеток, а в каждой клетке протекает в секунду 10^{11} реакций. Чтобы не мешать нормальному их протеканию, через организм необходимо пропускать

воду, удаляя вместе с ней избыток реагентов и продуктов реакции. В этой фантастически сложной системе, даже если она функционирует нормально, есть некий уровень помех, из-за которых достигают своих клеток-мишеней не все молекулы некоторых полезных веществ и вместо того, чтобы использовать, они экскретируются.

Вышеизложенное позволяет констатировать, что моча является комплексом экскретов, которые можно грубо разделить на две группы: избыточные питательные и регуляторные вещества, а также метаболиты. Естественно, что вещества первой группы не являются вредными.

Откуда же взялась легенда о вредности мочи? И тут любой врач скажет, что это не легенда: вредность мочи обусловлена метаболитами - продуктами внутриклеточного обмена, подлежащими окончательному распаду и удалению из организма - они ведь, в отличие от питательных и регуляторных веществ, вредны.

Такое заключение является принципиально неверным, поскольку метаболиты, как и другие вещества, принимают участие в гуморальной регуляции функций организма, т. е. регуляции, осуществляемой в его жидких средах. Природа в норме не знает отходов, она все их приспособливает для полезной деятельности. Полезной, но только тогда, когда их количество не превышает некоторого предела.

"Ну, хорошо", - скажет недоверчивый медик. - "Это все общие рассуждения, а где же факты?"

Извольте, вот факты. Нетрудно пролистать справочник Н. В. Семенова и убедиться, что моча действительно является зеркалом организма и не содержит ничего такого, чего не было бы в нем самом, т. е. не содержит ничего чужеродного. Подтверждением этого является то, что смертельная

доза мочи для человека при внутривенном ее введении оценивается в 2600-2800 см³. Но введение столь чудовищного объема мочи никогда не требуется.

* * *

В табл. 1 приведены результаты, полученные Замковым А. А. при исследовании лечебного действия инъекций гравидана.

Нетрудно заметить, что животные переносят без всякого вреда для себя дозы гравидана, составляющие 10-25% от массы их тела. Это громадная цифра. Применительно к инъекциям мочи или гравидана, вводимым человеку при лечении, цифры выглядят скромнее. Одноразовая доза, как правило, составляет от 2 до 15 см³, что в пересчете на человека, весящего 60 кг даст максимальную цифру 0,025% от его массы.

При реализации варианта уринотерапии, когда человек той же массы голодает и пьет всю свою мочу, разовая доза не превышает 250 см³, т. е. около 0,5%, а суточная - не более 1500 см³, что составит 2,5%. Но тему возможной вредности мочи при ее питье мы рассмотрим в разд. 2.1.2, касающемся этого способа. Пока же обсудим проблему пресловутой токсичности некоторых компонентов мочи.

= Таблица 1

ОБЪЕМ И КОЛИЧЕСТВО ПОДКОЖНЫХ И ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ ГРАВИДАНА И СОСТОЯНИЕ ЖИВОТНЫХ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИЙ
--

= Животное

= Масса животного, кг

= Объем ин->ъекций, см³

= Кол-во инъекций

= Состояние животного

= 1

= 2

= 3

= 4

- = 5
- = Мыши
- = 0,020
- = 5
- = 10
- = Без следов ухудшения
- = Мыши
- = 0,020
- = 1
- = 100 ежедн.
- = Без следов ухудшения
- = Кролики
- = 2,5
- = 10
- = 100 ежедн.
- = Остались здоровыми и дали здоровое потомство
- = Собака
- = 50
- = 1
- = Осталась здоровой
- = Голуби
- = 0,35-0,40
- = 50-70
- = 1
- = Без вреда
- = Голуби в период зимнего полового покоя
- = 0,35-0,40
- = Усиленный сперматогенез
- = Бараны
- = 300
- = 1
- = Вскрытие не дает указаний на токсичность препарата
- = Беременные овцы
- = 50
- = Несколько раз подряд

- = Переносят без всяких последствий (интравенозное введение)
- = Жеребец 20-ти лет
- = 50
- = 10
- = Ревитализация, возвращение полового влечения; дал потомство
- = Язи, окуни
- = 2
- = 5
- = Сокращение сроков созревания и повышение количества икры
- = Черепахи (период зимней спячки)
- = Появление большого количества яиц
- = Ящерица
- = 5
- = После уколов впервые начала нести яйца
- = 1
- = 2
- = 3
- = 4
- = 5
- = Самец страуса
- = Несколько
- = Появление полового влечения к самке, стал хорошим производителем
- = Соболи, черные лебеди, куры, утки
- = Результаты интересны
- = Белые мыши
- = Влияние не только на половые, но и другие железы внутренней секреции
- = Ослы
- = 20-30
- = 3-4
- = Резкое повышение полового влечения
- = Нетели, яловые коровы, быки и др.

- = Повышение половой функции
- = Человек
- = 60-70
- = 15
- = 1
- = Резкое улучшение самочувствия
- = Человек
- = 60-70
- = 10
- = 10
- = Резкое улучшение физиологических функций

Очевидно, что содержащиеся в моче аминокислоты, белки, витамины, жиры, углеводы, гормоны и большая часть органических кислот НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВРЕДНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ. Большую часть электролитов представляют ионы калия, натрия и хлора. Их также нельзя признать вредными; они одинаково опасны в составе и мочи, и куриного бульона, поскольку их вредность реализуется только при накоплении в организме выше нормальных количеств.

Часто полагают, что прием мочи опасен из-за наличия в ней органических метаболитов, среди которых основной объем занимает мочевины. С этим положением трудно согласиться по следующим причинам.

Известно, что мочевины (и мочевая кислота) является эндогенным антиоксидантом, т. е. необходимым и важным компонентом водной среды организма, препятствующим проявлению разрушительного действия активных форм кислорода. Это позволило Ф. Ф. Кричевскому с соавторами констатировать, что "...протекторные свойства мочевины при кислородной интоксикации являются продолжением ее естественных функций". Вероятно именно антиоксидантные функции мочевины придают ей свойства слабого радиопротектора

(радиопротекторами называются различные по составу вещества, которые, будучи введены в организм, снижают его радиационное поражение). Дело в том, что активные формы кислорода являются радиомиметиками - веществами, действующими подобно ионизирующей радиации; снижая их количество, мочевины и мочевая кислота ослабляют последствия радиационного поражения ими организма. (Радиопротекторами являются и некоторые из аминов, которые содержатся в организме и экскретируются с мочой. Так, М. А. Кузьминым показано, что в ряду пяти видов млекопитающих возрастание радиорезистентности коррелирует с увеличением в их клетках содержания аминов: гистамина и серотонина.) На этом защитные свойства мочевины не заканчиваются; она является денатуратором, увеличивающим способность клеток противостоять стрессорным воздействиям.

Таким образом, можно полагать, что наличие мочевины в водных средах организма является постоянно действующим нормальным фактором регулирования многих физиологических функций.

Мочевина обладает диуретическим (мочегонным) и кератологическим (способностью ускорять образование роговых слоев) свойствами. Для лечения по этим показателям мочевины вводят как перорально (per oral - в рот), так и в виде инъекций. Согласно данным Н. М. Артемова, смертельная доза мочевины, введенная внутривенно животному массой 1 кг, составляет 6,31 г, а мочевая кислота в дозе 0,3 г/кг веса животного не вызывает никаких расстройств. Человек не в состоянии выпить такого количества мочи, чтобы близко подобраться к этим цифрам.

Один из доводов против продолжительного приема (питья) мочи, совмещенного с голоданием, может основываться на предполагаемой возможности накопления мочевины в организме, могущего привести

к нарушению его функций. Такой довод представляется недостаточно основательным, поскольку при реализации этого варианта уринотерапии возможно вторичное использование организмом мочевины так, как это происходит у зимнеявляющихся животных. К тому же, судя по данным Дж. Армстронга, голодающий человек выделяет ее очень мало. Таким образом, можно уверенно полагать, что при разумном приеме мочи (разд. 2.1.2) возможность опасного для здоровья накопления мочевины исключена.

Вопрос о вредности мочи может возникнуть и в связи с наличием в ней высокого содержания желчных пигментов и креатиновых тел. Но, во-первых, они являются компонентами крови, а во-вторых, при инъекциях мочи их вводится слишком мало, чтобы имело смысл обсуждать их негативное влияние. И только при питье, когда дозы намного выше, чем при инъекциях, появляются основания обсуждать возможные побочные явления, хотя и здесь вероятность существенного повышения содержания этих веществ в организме является незначительной. Анализируя далее состав мочи, можно прийти к окончательному выводу, что, поскольку он качественно отражает состав водной среды организма, в которой каждый компонент играет свою физиологическую роль, в моче не должно быть постоянно присутствующих специфических вредных или ядовитых веществ. Их наличие в ней возможно преимущественно из-за внешних причин - при попадании в организм метаболитов лекарственных препаратов, вредных промышленных веществ, токсинов из испорченных пищевых продуктов и т. д. Именно поэтому питье мочи нельзя совмещать с приемом лекарственных препаратов.

Несколько слов о полезности некоторых компонентов мочи, содержащихся в ней в различных количествах.

По данным С. Буржинского, моча является источником некоторых уникальных биологически активных веществ, в частности, антинеопластонов, т. е. веществ, обладающих противораковыми свойствами. Следует подчеркнуть, что лечебная полезность мочи и ее отдельных компонентов, в частности, мелатонина, серьезно обсуждается учеными и в настоящее время. Наличие в моче беременных женщин ценных гормонов явилось предпосылкой создания на ее основе гравидана - высокоэффективного препарата широкого лечебного действия (разд. 3.1.3). Г. П. Малахов указывает, что в моче содержится кортизон, который в чистом виде используется как известный препарат для лечения многих заболеваний, включая астму, и что почки вырабатывают ферменты, ускоряющие синтез витамина Д; это позволяет использовать мочу при лечении рахита и других болезней, вызываемых дефицитом этого витамина. Сведения о многих биологически активных компонентах мочи представлены в работах Л. Р. Нисевича, Н. М. Артемова и др.

Продолжим тему о возможной вредности компонентов мочи, используя корректную аналогию. Прочтите ряд: серозные и синовиальные жидкости, кровь, аутолиз мокроты больных бронхиальной астмой, морская вода, молоко, яичный белок, суспензии клеток плаценты и различных органов животных, экстракты торфа и лиманных грязей. Как вы полагаете, что объединяет эти странные и в большинстве весьма неаппетитные вещества? Одно: в качестве лечебных препаратов их инъецировали ранее, а некоторые из них инъецируют больным и в настоящее время. И с успехом. Поместив мочу в этот ряд, нетрудно понять, что тезис о ее вредности является если не намеренной ложью, то необоснованным предположением.

Прищуриив саркастически всевидящие глаза, любой токсиколог скажет, что, хотя отдельные компоненты

мочи безвредны, в комплексе они могут быть токсичны. И процитирует из умной книги И. М. Трахтенберга и соавторов, что

= "...любое преморбидное состояние, в том числе и химической этиологии, характеризуется изменением характера динамического равновесия между организмом и средой, функциональной основой которого является нарушение механизма адаптации".

Т = Содрогаясь от нежелания оказаться в преморбидном (предболезненном) состоянии, скажем, что если бы моча была токсичной, то уринотерапия подавляла бы адаптационные реакции организма. На самом же деле она оказывает противоположное, т. е. адаптогенное воздействие. А если бы она его не оказывала, то ее бы не использовали в качестве эффективного лечебного средства, а мы, соответственно, не писали бы эту книгу.

Хотелось бы на этом остановиться, но нет, инфекционист резонно замечает, что, поскольку мочеиспускательный канал заселен бактериями, последние обязательно окажутся в моче. Серьезность этого замечания подтвердим кратким изложением недавней газетной заметки.

Человек заболел конъюнктивитом. Зная про уринотерапию, он стал делать примочки на глаза из свежей мочи. Бедняга не знал, что до конъюнктивита он подхватил гонорейю. В результате одного глаза он лишился, второй также сильно пострадал. Такая история может произойти с кем угодно и может окончиться трагически. Из этого печального случая выведем правило: если используется свежая, не стерилизованная моча, необходимо быть уверенным, что ее донор (даже если это вы сами) не болен венерической болезнью. Если уверенности нет, то самое надежное - взять ее у ребенка. Не исключено, что большое количество вялотекущих вензаболеваний и

породило древнюю рекомендацию не использовать первую порцию мочи, которая и смывает с поверхности мочеиспускательного канала заселяющие его микробы.

Но инфекционист не отступит. Он скажет, что даже у здорового человека мочеиспускательный канал заселен многими штаммами микробов. Да, это правда, но не вся.

В очередной раз ощущая себя Венцом Творения, не грех вспомнить, что мы существуем благодаря тому, что являемся симбионтами. Если бы не было бактерий, живущих в нас, мы бы погибли. Заселяющая наш кишечник нормальная бактериальная микрофлора является важным агентом в процессе переработки пищи. Она вырабатывает некоторые необходимые нам вещества, которых нет в пище и которых наш организм не вырабатывает. Плохо человеку, у которого дизбактериоз кишечника: паразитарная микрофлора вытесняет нормальную, вырабатывает токсины и снижает усвоение необходимых веществ.

Взаимосвязь между нами и нашей микрофлорой удивительна; характер последней зависит от наших генетических особенностей. Так, по данным С. Ф. Олейника, у однояйцевых близнецов резидентная микрофлора кишечника идентична, но у разных людей она существенно отличается. Одним из ее свойств является то, что она стареет вместе с нами, что, естественно, снижает ее полезные для нас качества. В свое время было высказано предложение замедлять процесс старения следующим способом: человек в молодости запасает свою кишечную микрофлору (кал) и хранит ее в холодильнике. По мере старения человека берется часть этой микрофлоры и размножается, после чего она вводится в организм. К сожалению, воз и ныне там... Сейчас же для устранения дизбактериоза у определенного человека ему дают препараты кишечной микрофлоры. Поскольку невозможно угадать, какие

штаммы бактерий ему подойдут, для получения таких препаратов смешивают кал многих младенцев и получают широкий спектр штаммов. Не исключено, что животные, поедая с лечебной целью кал, реализуют именно этот способ. Так вот, нормальная микрофлора покрывает все наши открытые слизистые оболочки. Не допуская к ним паразитарную микрофлору, она служит нашей биологической защитой. Поэтому вряд ли стоит опасаться наличия в моче симбионтных бактерий. На этом побочном витке и закончим тему токсичности мочи.

Все вышеизложенное позволяет уверенно констатировать, что древнее положение, согласно которому моча - зеркало организма, является корректным. Поэтому моча не содержит каких-либо присущих ей токсических веществ, а уринотерапия может нанести вред больному только в том случае, если она реализуется так, что в организме накапливаются выше физиологической нормы питательные и регуляторные вещества, а также метаболиты. Или в том случае, когда мы едим или пьем что-то явно токсичное.

Древние врачи довольно точно определяли общее состояние организма больного по "зеркалу" мочи, пробуя ее на вкус и оценивая ее внешние особенности. В древнем трактате Чжуд-Ши сказано:

= "Моча здорового человека. Цвет у нее как у топленого ячьего масла и пахнет мочой. Пар, пока держится, бывает ровным. Осадок выпадает ровно, всю поверхность покрывает пена. Пар начинает исчезать с краев посуды, Если после исчезновения пара моча будет светло-желтой прозрачной - человек здоров".

= "Моча смерти похожа на кровь и пахнет гнилой кожей."

Современные врачи при постановке диагноза также широко используют аналитические сведения об особенностях мочи больного. Как следует из книги Г.

Селье, исследование этих особенностей может породить неожиданные ситуации.

= "Это случилось в царствование Его Всемиловейшего Величества короля Георга VI. Мне позарез нужна была моча больных, страдающих одним воспалительным заболеванием... ни в Монреале, ни поблизости от него я не мог отыскать ни одного случая заболевания. В конце концов я обнаружил двух больных в Берлингтоне, штат Вермонт, как раз по ту сторону границы с Соединенными Штатами Америки. Ввиду военного времени действовала программа строгой экономии, и потому считалось непатриотичным вывозить ценные материалы из США, но, невзирая на это, я все же решил действовать. Была достигнута необходимая договоренность относительно отправки мочи самолетом в запечатанных контейнерах, чтобы она прибыла свежей. Один из моих сотрудников должен был встретить самолет, а я ждал в лаборатории, готовый приступить к анализу образцов, пока еще не начался процесс разложения.

= Вдруг раздался телефонный звонок. Звонил мой помощник из аэропорта: работники Королевской таможни не пропускают контейнеры с мочой! Я заинтересовался, почему, и узнал, что данный предмет не упомянут в Королевской таможенной книге, ни в рубрике "Предметы, освобождаемые от пошлины", ни в рубрике "Предметы, облагаемые пошлиной", а следовательно, пропущен быть не может. Раздраженный этим глупейшим препятствием, я попросил нашего декана написать официальное письмо самому высокому таможенному начальству и объяснить, что для фундаментальных исследований иногда бывают необходимы предметы, способные производить на людей непосвященных несколько странное впечатление, но без которых все-таки не обойтись.

= Письмо было написано в достаточно сильных выражениях и возымело действие. Всего несколько дней спустя мы по->лучили ответ, из которого явствовало, что, конечно же, федеральные власти предусмотрели такие случаи, просто неопытный таможенник не смог найти в книге соответствующее место. Между тем объект пересылки вполне четко упомянут среди "освобождаемых от пошлины предметов", ибо он со всей очевидностью подпадает под категорию "бывшие в употреблении личные принадлежности".

= Теперь все было в порядке, но, поскольку я знал, что к этому времени содержимое посылки все равно испортилось, я не стал ее забирать. В последующие дни нас одолевали настойчивые телефонные звонки из аэропорта, умоляющие избавить их от "товара", который, по-видимому, стал вести себя угрожающим образом. Я же и пальцем не пошевелил, утратив ко всему происходящему какой бы то ни было интерес. Наконец почтальон принес напечатанное типографским способом извещение - очевидно, и подобные случаи оказались предусмотренными, иначе не нашлось бы подходящего бланка. От руки был вписан только номер посылки, печатный же текст гласил: "Если в течение пяти (5) дней с момента по->лучения настоящего извещения вы не востребуете вышеупомянутый товар, то посылка будет вскрыта и ее содержимое распродано с аукциона".

= Признаюсь, я не проследил за дальнейшими событиями и по сей день не знаю, кто оказался счастливым обладателем "вышеупомянутого товара". Но уверен, что этот мой трагический опыт свидетельствует о необходимости понимания со стороны общества и сути фундаментальных исследований, и всех связанных с ними особенностей".

Эта забавная история неожиданно высвечивает некоторые новые свойства мочи. Во-первых, она является бывшей в употреблении, но отнюдь не потерявшей полезных свойств, личной принадлежностью. Во-вторых, она является носителем информации, объем и содержание которой еще не оценены в полной мере. В-третьих, в обостренных таможенных обстоятельствах она легко провозится контрабандой. Так что есть над чем задуматься разведчикам, таможенникам, юристам и писателям детективов. Но прежде всего медикам - все ли полезные свойства мочи им известны.

= 1.2.

= ДРУГИЕ ПРИЧИНЫ НЕПРИЯТИЯ УРИНОТЕРАПИИ

Моча является лекарством, имеющим очень широкий спектр действия и поэтому может использоваться любым известным медицине способом. В качестве внутреннего средства она применяется в виде питья, клизм, инъекций, а в качестве наружного - в виде как статических аппликаций, так и динамических, т.е. совмещаемых с массажем или растиранием, а также в виде капель и ванночек. Наконец, моча может использоваться в виде аэрозолей для ингаляций. В общем, тривиальный набор терапевтических способов. Поскольку уриноterapia еще не вошла в арсенал средств европейской (современной) медицины, то все (за исключением инъекций аутологичной мочи больных и гравидана) ее способы планомерно не исследовались, и поэтому нет сравнительных данных по их эффективности. Преимущественное использование питья и растираний скорее обусловлено тем, что эти способы самые древние и технически очень простые. Соответственно, применение мочи в виде клизм и инъекций стало возможным только после изобретения соответствующих приспособлений, т. е. позже или совсем недавно.

Вероятно, в отличие от других способов уринотерапии, только питье мочи вызывает стойкое неприятие у многих людей. Безусловно, это связано и с вкусовым к ней отвращением. Конечно же, моча сильно проигрывает пепси-коле, но ведь для нас она и не является прохладительным напитком. Поэтому на вкус ее скорее следует сравнивать с лекарствами, в ряду которых она далеко не самая противная. Кроме того, привыкание к ней достигается очень быстро; в скором времени внимание к ее вкусовым несовершенствам ослабевает. Но есть еще и биологические и этические причины неприятия питья мочи. Действительно, многие, с содроганием говорящие о питье мочи как о чем-то совершенно неприемлемом, как правило, согласны с тем, что прием мочи полезен и что ее вкус особой роли не играет. Содрогание же обычно обусловлено восприятием приема мочи как действия, несовместимого с физиологией человека. Однако так ли это?

История человечества гораздо длиннее того периода, в течение которого оно начало оставлять для потомков письменную информацию. То обстоятельство, что самые древние тексты по уринотерапии отстоят от нас приблизительно на 6000 лет (самый древний из них "Шивамбу-Калпа", в переводе с санскрита "Практика использования мочи для восстановления тела", входит в знаменитую "Дамар Тантру"), еще не означает, что человечество начало использовать ее именно тогда. Напротив, то обстоятельство, что потребление мочи и кала свойственно многим животным, позволяет предположить, что человечество использовало уринотерапию всегда и повсеместно и сократило ее применение лишь относительно недавно в связи с развитием официальной медицины. И хотя мы склонны к абстрактному мышлению, проявляем способности к искусству и изготовлению орудий, имеем постоянную сексуальную потребность и горазды на

немотивированные поступки, т. е. существенно и во многом отличаемя от животных, это не дает нам оснований считать, что наша физиология принципиально отличается от их, и то, что полезно для них - бесполезно для нас. Поэтому можно уверенно предположить, что если животные потребляли мочу всегда, а человечество, согласно письменным источникам, сравнительно недавно, то временного разрыва в ее использовании человеком, скорее всего, не было. Естественно, все это сложно, точнее невозможно доказать, но потребление многими животными мочи убеждает в его биологической и физиологической целесообразности. Теперь немного о чувстве собственного достоинства.

В подавляющем большинстве случаев оно подвергается жестокому испытанию только в акте насилия - когда нам навязывают поведение или действие, которое в иных обстоятельствах мы бы приняли по собственной инициативе. Поэтому, например, изнасилование принципиально отлично по восприятию от полового акта, совершаемого по взаимному согласию, а тем более по любви.

Рассматривая достижения человека, нетрудно заметить, что как изобретатель он более всего преуспел в уничтожении и унижении себе подобных. В частности, жестокое принуждение к поеданию кала и питье мочи, окунание и утопление в нечистотах было свойственно системе любых концлагерей. Вот выдержка из романа Б. Васильева:

= "Турок шел медленно, выбирая жертву для той шутки, которую от него ждали и не исполнить которую уже не мог. И остановился перед Валибедой.

= Увидев турка, Валибеда быстро сунул нож под шинель, на которой сидел поручик, и заулыбался тревожно и заискивающе. Турок неторопливо поднял руку, цепко ухватив Валибеду за косматую рыжую

бороду и стал раскачивать из стороны в сторону... Свободной рукой турок вдруг быстро спустил шаровары, и тугая струя мочи ударила Валибеде в лицо. Он захрипел, забулькал, замотал головой, а струя била в бороду, в рот, в глаза, и громко, восторженно улюлюкая, хохотали турки.

= У Гавриила потемнело в глазах, он слышал уже не стук, а клетот своего сердца где-то в гортани и поэтому не кричал, а только хватал воздух. Хотел встать и не мог, не мог, не было сил, и он шарил по земле руками, чтобы найти, на что опереться. И нашел, нащупал и сразу - даже не понял, нет! - всем существом ощутил, что это нож. И тут же перестали дрожать колени, перестало kloкотать сердце, точно окаменев. Он вскочил легко, одним прыжком, будто не было ни ранения, ни плена, ни голодовки. Рванул турка на себя, развернул и с размаху снизу вверх ударил ножом. Турок закричал тонким, пронзительным голосом, а поручик все бил и бил ножом, ощущая, как брызжет чужая кровь, и ничего не чувствуя, кроме яростного торжества".

Удар ножом - в данном случае адекватная реакция на глумление. Другое дело, когда моча используется по собственному желанию, что проиллюстрируем примерами.

Г. С. Шаталова с руководимой ею группой своих последователей, преимущественно людей пожилого возраста, совершила переход через пустыню Каракумы. Рацион группы: злаки, сушеные фрукты, орехи, собственная моча; объем взятой пищи был достаточно мал, чтобы уместиться в карманах. Параллельно с ними шла группа спортсменов, нагруженных рюкзаками со своим провиантом: мясными продуктами, молоком, водой. Группа Шаталовой пришла в полном составе без особых осложнений и в радостном настроении. Спортсмены пришли мрачными, похудевшими на

несколько килограммов, с пустыми рюкзаками. Да и в концлагерях питье мочи бывало добровольным действием. Так, в одном из газетных интервью приводятся воспоминания чудом выжившей узницы Освенцима. Она угодила в блок смертников. "В нем должно было вмещаться 50-70 человек. А нас было 120. Мы просто стояли друг возле друга и, подставляя руки друг другу, пили мочу, чтобы не умереть от жажды. Это страшно..." Некоторые люди выжили, побывав в автомобилях-душегубках, дыша через носовой платок, смоченный мочой.

Но повторим, дело не в конкретном содержании принудительного действия, а в его насильственном характере. Поэтому и питье мочи как добровольный акт не несет в себе никакого попрания человеческого достоинства, а высокое уважение к своей жизни и здоровью позволяет стерпеть мелкие неудобства этого действия.

В рассматриваемой теме есть еще один аспект - питье мочи может считаться неприличным теми людьми, которые благоговейно относятся к нормам поведения, культивируемым большинством. Ну, во-первых, довольно большое количество людей, в том числе известных красавиц и отцов наций пили мочу и умывались ею, а многие, вероятно, это делают и сейчас. Во-вторых, даже поверхностный взгляд на понятие поведенческой нормы (С. Гроф, Д. Д. Фрезер) свидетельствует о том, что человечество всегда с легкостью переходило от одной экстравагантной нормы к другой, да и в настоящее время понятия нормы у разных народов сильно отличаются. В общем, человечество чудило, чудит и будет чудить. Так что определять свое отношение к уринотерапии, исходя из общественного понятия поведенческой нормы, является неоправданным.

Наконец, следует заметить, что состав мочи столь сложен, что ее практически невозможно воспроизвести искусственно. Однако, если бы такая попытка увенчалась успехом, это, несомненно, было бы названо достижением биотехнологии. И многие люди, негативно относящиеся к потреблению натуральной собственной, а тем более чужой мочи, не имели бы ничего против потребления искусственной. Вот свидетельство нашего уважения к себе и реальная суть наших принципов!

Хотите вы использовать уринотерапию в данный момент или нет - не важно, но знать досконально ее возможности совершенно необходимо. Не исключено, что вы еще измените отношение к ней, или она понадобится, чтобы помочь другому.

= 1.3.

= ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫЕ АНАЛОГИ МОЧИ

Есть закономерность, состоящая в том, что если некий факт, предмет или вещество кажутся нам пугающе необычными и поэтому опасными или неприятными, то, найдя его знакомые и привычные нам аналоги и включив его в их ряд, мы меняем к нему отношение, слегка теплеем, что ли. Такой поиск аналогов важен не только для лучшего понимания непривычного явления, но и для выработки к нему адекватного (не окрашенного предубеждением или страхом) отношения. Очевидно, что и для выработки правильного отношения к уринотерапии также полезно найти близкие аналоги мочи. Для этого дадим самую общую характеристику состава мочи, исходя из известных данных. Но сначала вспомним, что моча является продуктом %б>фильтрации крови, плазма которой по солевому составу идентична воде древнего Мирового океана; так что моча оказалась не случайно рядом с морской во%б>дой (разд. 1.1). Итак, мы можем сказать, что моча %4>является лечебным эндогенным солеорганическим водным раствором, качественно

подобным плазме крови . Такая характеристика состава мочи позволяет поставить ее в один ряд с солевыми лечебными растворами, а именно с двумя группами этих растворов, существенно отличающимися по обычно применяемой дозе, т.е. использующихся в малых и, наоборот, в больших количествах.

Если первая группа - это в основном искусственные физиологические растворы, в том числе и используемые в качестве кровезаменителей, то вторая - это, очевидно, подземные минеральные воды, используемые в качестве внутреннего и наружного лечебного средства.

Правомочность отнесения мочи к минеральным лечебным водам вытекает из самого определения их основного свойства - способности оказывать благотворное целебное воздействие на человеческий организм, обусловленной их физическими или химическими особенностями. Не только лечебное действие, но и химический состав мочи также позволяет отнести ее к комбинированным минеральным лечебным водам, а именно к пятому классу - натриевым гидрокарбонатным хлоридным сульфатным. В соответствии с другой классификацией моча может быть отнесена к шестому классу минеральных лечебных вод, характеризующихся высоким содержанием органических компонентов. Удивительно, что при столь разном генезисе не только солевые компоненты, но и органические составляющие мочи и подземных минеральных вод имеют некоторое сходство: в них содержатся летучие и нелетучие карбоновые кислоты, сахара, амины, аминокислоты. Не исключено наличие в моче и жирных кислот, которые, по мнению М. С. Яременко с соавторами, во многом определяют лечебные свойства воды "Нафтуся". Естественно, что по номенклатуре и содержанию уникальных органических компонентов моча сильно превосходит все подземные минеральные воды.

Подобие химического состава и лечебного действия подземных минеральных вод и мочи с одной стороны позволяет использовать ее так, как это принято в бальнеотерапии (питье, клизмы, примочки, орошения и т. д.), с учетом некоторых запретных или ограничительных правил, принятых в этой области медицины, с другой существенно облегчает понимание механизмов лечебного действия мочи.

Корректность обсуждаемого подобия позволяет с полным основанием назвать мочу лечебной минеральной водой эндогенного происхождения и тем самым признать очевидность и приемлемость мочи как лечебного внутреннего и наружного средства. Уникальные отличия ее органической части от соответствующей составляющей подземных минеральных вод позволяет предположить, что моча, в отличие от последних, может иметь и более высокие или более универсальные лечебные свойства. Очевидно, что доступность мочи как минеральной лечебной воды обуславливает ее неоспоримые экономические преимущества для большинства, нуждающихся в длительном бальнеотерапевтическом лечении.

Из корректности сравнения мочи и лечебных подземных минеральных вод вытекает еще одно разумное и полезное предположение о том, что наличие близких искусственных аналогов минеральных вод косвенно свидетельствует о возможности создания искусственного или полусинтетического аналога мочи, который может быть лишен реальных, а скорее предполагаемых недостатков последней.

Описанная аналогия мочи и минеральных вод может иметь и несколько неожиданный ракурс.

Иногда серьезно обсуждается гипотеза, согласно которой Земля является живым организмом. Естественно, это не ново, достаточно вспомнить известную повесть А. Конан Дойля. При всей внешней

экстравагантности этой гипотезы, тем не менее, имеются некоторые серьезные научные подтверждения ее правдоподобия. Так вот, можно быть уверенным, что самый брезгливый человек не откажется от питья подземных лечебных минеральных вод, даже если будет установлено, что они являются мочой живой Земли.

Чтобы определить место уринотерапии в комплексе лечебных средств и методик, из которых складывается практическая медицина, приводим две дефиниции, относящиеся к лечебным минеральным водам.

= БАЛЬНЕОЛОГИЯ (balneum - лат., баня, купание) раздел курортологии, изучающий лечебные минеральные воды, их происхождение, физико-химические свойства, влияние на организм при различных заболеваниях, разрабатывающий показания к применению в лечебно-профилактических целях; бальнеология включает в себя бальнеотерапию и бальнеотехнику.

= БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ - метод лечения, профилактики и восстановления нарушенных функций организма природными и искусственно приготовленными минеральными водами. Основу бальнеотерапии составляет наружное применение минеральных вод. Минеральные воды применяются также внутрь (питьевое лечение, орошение кишечника, капельные клизмы, промывание желудка и т. п.).

Резюмируя, можно констатировать, что близость состава и лечебных свойств минеральных вод и мочи свидетельствует о том, что уринотерапия является не островом, а частью материка, именуемого бальнеотерапией, хотя, безусловно, его особенной частью. Последнее непротиворечиво вытекает из того факта, что, будучи качественным подобием водных сред организма, моча должна обладать более широким спектром лечебного действия, чем минеральные воды,

более высокой лечебной эффективностью в излечении "букетов" заболеваний, а в некоторых случаях и гораздо меньшей токсичностью.

Как уже говорилось, моча содержит часть компонентов крови, которая является жидкой тканью организма. Существует раздел медицины, именуемый ОРГАНОТЕРАПИЕЙ, которая заключается в том, что лечение осуществляют препаратами из органов и тканей животных и человека (переливание крови донора также является органотерапией). Поскольку моча содержит биомолекулы: аминокислоты, белки, жиры, гормоны и т. д., попавшие в нее из тканей организма, уринотерапия как фактически, так и формально, т. е. с полным на то основанием, может быть отнесена не только к бальнеотерапии, но и органотерапии.

По нашему мнению, любой здравомыслящий человек, ознакомившись с этими аналогиями, должен признать, что для неприятия уринотерапии субъективных причин не существует. А то, что для ее применения имеются вполне объективные причины, мы покажем в следующих главах.

1 = Несмотря на практическое отсутствие в современной специальной литературе данных по традиционным (другими словами древним, народным) способам уринотерапии, их доступность и простота обуславливает неограниченность их применения, а следовательно, и большую практическую ценность.

Следует сразу оговориться, что термин "древняя уринотерапия" несколько условен. Некоторые из приемов уринотерапии введены Дж. Армстронгом, С. П. Митчелом, Г. П. Малаховым недавно. Однако все обсуждаемые в этой главе способы уринотерапии или действительно практикуются издревле, или, будучи новыми в частности, тем не менее, основаны на

древних терапевтических методах, т.е. далеко не новы по сути.

Исходя из формальных соображений, эту главу следовало бы начать с вопроса, чью мочу пить. Мы пренебрегли этой формальностью, так как, хотя принципиально возможно питье мочи жены, мужа, детей или дромадера, кролика, слона, тапира и т. п., люди все же пьют преимущественно свою. Последнее и определило упреждающее освещение этого процесса (аутоуринотерапии) в двух первых разделах настоящей главы.

= 2.1.

= ПИТЬЕ МОЧИ

ZD2 = 2.1.1.

ZD3 = В КАКИХ СЛУЧАЯХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПИТЬЕ МОЧИ

Из-за привычной ассоциации словосочетание "питье мочи" кажется неуместным. Действительно, ни разу не приходилось сталкиваться с человеком, веселящимся от питья мочи. По этой части она сильно проигрывает известному напитку. Но тем не менее, не вызывая веселья, питье мочи часто дает тихо приходящую радость выздоровления. Например, если вы пришли домой с голодным приступом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, а в доме нет ни циметидина, ни де-нола, ни денег для их покупки, то выпейте 50, а еще лучше 100 см³ собственной мочи и полежите спокойно минут 10. Проконтролируйте себя - почувствуете, как вам стало лучше. Постоянный прессинг негативных эмоций, а также картофель и мучное, как основные продукты питания, сильно ухудшают жизнь язвенников. И кроткие озлобляются. Но только самоуважение, холодное ощущение ценности жизни помогут облегчить ситуацию. В порядке лечения язвы и предупреждения запоров по утрам за 40-60 мин

до еды выпивайте 150-200 см³ собственной мочи, предварительно почистив зубы.

Утренний прием мочи по такой схеме (техника безопасности приводится ниже) используется сейчас многими не только в качестве средства превентивной реабилитации (профилактики), но и достаточно эффективного лечебного средства. Находятся больные, которые принимают ее по несколько раз в день, но реалии жизни среднего, не очень больного человека, не имеющего служебных апартаментов, достаточно жестко определяют потребление преимущественно утренней порции, как наиболее приемлемого средства нормализации многих функций, в том числе кишечника. Конечно, если между Харибдой запора и Сциллой поноса средний человек выберет последнюю.

Питье мочи - древняя традиция, о чем свидетельствуют многие литературные источники. Она существовала, вероятно, у всех народов, в том числе и России, о чем пишут Г. Попов и А. И. Агаранов:

= "При ушибах пьют детскую мочу, а при пьянстве и неразлучном с ним буйстве пьяниц поят куриным пометом и женской мочой, опьяневшим же до бесчувствия выжимают в рот сок из лошадиного помета, при лихорадке обмывают у черной коровы зад, так, чтобы никто не видал, и эту воду пьют, пьют куриный помет и даже едят коровий кал. Женщины, больные лихорадкой, пьют также мочу своих мужей".

= "Лечение мочой беременных имеет свои корни в народной медицине. Так, в Грузии... во время запоя больному дают пить мочу; предпочитается женская или детская моча. При испуге также советуют пить мочу. Часто ожоги лечат свежей мочой. В Кахетии при отвращении к какой-либо пище знахари рекомендуют выпить мочу своей матери. В Армении моча применяется почти в тех же случаях; в некоторых местностях отдают предпочтение моче беременной

верблюдицы. Имеются указания на применение уринотерапии в народе при суставном ревматизме, гриппе и туберкулезе".

Мы не хотели бы, чтобы эти цитаты вызвали ажиотажный спрос на мочу детей и особенно беременных, имеющую высокое содержание гормонов. В гл. 4 мы попытаемся показать, что своя моча, если и хуже соседской, то не принципиально. Итак, в каких ситуациях может быть целесообразно питье собственной мочи?

Прежде всего для проведения превентивной реабилитации (профилактики). Постоянный прием мочи повышает резистентность организма по отношению к большинству заболеваний и ускоренному старению, расширяет функциональный резерв организма и, следовательно, снижает утомляемость и улучшает самочувствие. В каких же случаях самопроверка профилактического действия мочи и ее ежедневный прием внутрь (конечно, при отсутствии противопоказаний) являются весьма желательными? Безусловно, прежде всего тогда, когда есть высокая вероятность рецидива тяжелых заболеваний, который может спровоцировать обычная простуда. Поскольку нельзя постоянно держать себя в тепличных условиях, то жизненно важно проверить возможность принципиального снижения вероятности простуды ежедневной уринотерапией. По меньшей мере, в сезоны повышенного риска.

Сравнительно со многими тяжелыми заболеваниями воспаление яичников, простатит, гастрит, колит кажутся мелочами. Но не следует забывать, что многие очаги хронической патологии, как утверждает Л. С. Салямон, "тихо как растет трава" превращаются в злокачественные опухоли. Вероятность такой метаморфозы очень высока, что следует также и из статистических расчетов, согласно которым причиной

каждой второй-третьей смерти в Европе в 2000-м году будет рак. Этим прогнозом не следует пренебрегать. В особенности сорока-пятидесятилетним.

А теперь на вопрос, кому же целесообразно принимать утреннюю мочу, дадим более общий ответ - тем мужчинам и женщинам, для которых вероятность ускоренного старения и соответственно преждевременной смерти является высокой. Как же каждому из нас определить, относимся ли мы к этой группе риска?

Прежде всего, не следует быть Иванами, не помнящими родства. Если кто-либо из родителей, а тем более оба умерли рано, то это печальное обстоятельство информативно - у их потомков вероятность преждевременной смерти также достаточно высока. Если же родители рано умерли, но жили при критически неблагоприятных обстоятельствах (пребывание в концлагере, особо вредная работа, многолетнее голодание) или погибли, то можно выявить свое нахождение в группе риска, оценивая другие факторы. Следует вспомнить, что принадлежность к мужскому полу уже сама по себе является фактором риска - мужчины живут меньше женщин. Обязателен также учет вредных привычек и негативных обстоятельств (курение, пьянство, недосыпание, несбалансированное питание, гиподинамия, профессиональная вредность, плохие климатические условия и т. д.). Наличие этих факторов существенно увеличивает заболеваемость и, как следствие, ускоренное старение, дискомфортную старость и раннюю смерть.

Конечно, если у кого-то родители долгожители, то вероятность его преждевременной смерти от "естественных" причин и дурных привычек снижается. Да, генотип значит очень многое - половина болгарских долгожителей, как установили геронтологи, жила

трудно и голодно, курят с молодых ногтей и не чураются выпивки; не курил, но выпивал и самый старый (147 лет) житель Китая. Но мы не выбираем родителей - у большинства из нас они умерли преждевременно. Да и уповать на долгожительство (если таковое имеется) родителей тоже не вполне разумно. Темп негативных экологических изменений позволяет считать, что мы, в отличие от родителей, живем на другой, менее комфортной планете, к условиям которой все труднее адаптироваться. Неизвестно, сколько бы жили наши родители, имея современные условия существования. Поэтому при любом генетическом старте каждому разумному человеку следует попытаться скомпенсировать действие факторов, увеличивающих заболеваемость и ускоряющих старение, доступным и эффективным профилактическим приемом. Причем сделать это самому, поскольку "спасение утопающих...".

Такую превентивную реабилитацию можно проводить как ежедневно, так и в наиболее неблагоприятные для организма времена года. По нашему мнению, это отрезки времени, совпадающие с постами в православном христианстве, которые выбраны далеко не случайно - они приурочены к годовым экстремумам напряженности постоянного геомагнитного поля (4 экстремума - 4 поста).

Напряженность геомагнитного поля - один из важнейших параметров внешней среды, определяющий жизнедеятельность организма человека, который очень плохо приспособлен даже к незначительному изменению этого параметра. Поэтому во времена года, совпадающие с указанными экстремумами, организм недостаточно резистентен к патогенным воздействиям. Чтобы в этих неблагоприятных внешних условиях сохранить высокую резистентность, т.е. не болеть, необходимо ее дополнительно усилить легко реализуемым комплексом профилактических приемов.

Кому-то приведенные доводы покажутся легковесными, а кто-то, может быть, их отвергнет сумрачно и гордо. Ну что же, если вы недостаточно цените собственное здоровье, прикрывая неизвинительное слабование сомнительными штампами: "будь, что будет", "от судьбы не уйдешь", "кто не курит и не пьет, тот здоровеньким умрет", "я хочу умереть молодой (-ым)" и т. д. - Ваша воля каждый вершит свою судьбу как хочет. Но произнося вышеперечисленные и иже с ними "мудрости", хоть изредка вспоминайте древнее китайское "звезды указывают путь, но на нем не настаивают". Здоровье - один из главных источников радости, потеря его дискомфортна, но, главное, нездоровье - всегда барьер между человеком и свободой его воли.

В этом месте, будучи порядочными людьми, следует расписаться в своей бессилии - мы не можем указать хотя бы две сотни болезней, от которых вас гарантированно предупредит или избавит уринотерапия. Исследования такие не проводились, и они, если корректно, должны длиться десятилетиями и выполняться на громадных экспериментальных группах. Соответственно, с таким же монументальным контролем. Поэтому проще назвать исключения, гарантированно не поддающиеся уринотерапии, например, генетические заболевания, внематочная беременность. Но в подавляющем большинстве случаев она может помочь. Такая уверенность основана не только на том, что с помощью уринотерапии лечится широкий круг разнородных заболеваний, что свидетельствует о возможности их предупреждения той же уринотерапией, но и вытекает из вероятных механизмов ее лечебного действия (гл. 4).

Здесь следует еще раз напомнить, что, хотя отечественная медицина долгие годы твердила о своей профилактической направленности, на самом деле ее

вклад в бытовую профилактику невелик. А рекомендации правильно питаться, не нервничать, закаляться, двигаться не новы (известны уже минимум два тысячелетия) и, хотя и правильны, действенны не абсолютно. Последнее вытекает не только из практической невозможности их комплексной реализации, но и из того, что даже самое ревностное их соблюдение не дает одинаково хороших результатов в популяции разнородных организмов. Они очень хороши для тех, кто изначально здоров, а для других ценны относительно. Поскольку этих других большинство, нужен дополнительный профилактический, постоянно доступный в любой реальной повседневности способ усиления резистентности организма. Кроме уринотерапии другого назвать не можем.

Судя по популярным источникам по уринотерапии, прием утренней порции мочи дает следующие результаты: уменьшение биологического возраста (омоложение), снижение скорости старения, повышение резистентности против воздействия инфекций, голода, холода, жары; устранение задержек мочеиспускания, нормализацию функционирования кишечника при запорах, лечение почечно-каменной болезни, язвы двенадцатиперстной кишки и гастрита. Питье мочи перед хирургической операцией поддерживает нормальную сердечную деятельность больного во время операции. Мы бы добавили известные нам сведения: улучшение функционирования желчного пузыря (вплоть до отмены плановой операции), рассасывание диффузных доброкачественных опухолей в обеих молочных железах, лечение очень длительных вялотекущих инфекционных заболеваний, аллергии, избавление от сильных многолетних головных болей (этиология неизвестна), устранение негативных последствий инсульта (улучшение слуха, речи, потенции, общего самочувствия и настроения) и

инфаркта (возможность полного снятия фармакологических средств через некоторое время после лечения в стационаре). Для лечения перечисленных болезней утреннюю мочу принимают от 1 до 6 месяцев. К этому следует добавить сведения, важные для неумеренно пьющих людей. Когда у человека катастрофическая алкогольная интоксикация (человек чернеет и, как говорят в народе, "сгорает" от водки) его спасают от смерти, влив ему в рот немного своей мочи или навозной жижи. Слушая рассказы очевидцев, не перестаешь удивляться, как легко в этом случае спасти человека. Наиболее интересным оказался рассказ соседа, который мальчиком четырнадцати лет видел, как у лежащего в темноте "сгорающего" от водки мужчины изо рта выходило голубое пламя. Это необычное явление было прекращено женщиной, напрямую отправившей в рот умирающему порцию спасительной мочи.

По данным А. Н. Масленникова, разовый прием порции собственной свежей мочи может остановить некоторые начинающиеся заболевания.

Какие же серьезные болезни излечиваются посредством уринотерапии?

Н. Кисленко - специалист по альтернативной медицине, полагает, что уринотерапия позволяет достичь ошеломляющих результатов: после тяжелых операций (когда организм невосприимчив к лекарственным препаратам), для профилактики гриппа, ОРЗ во время эпидемий, в качестве профилактики расстройств у женщин в предклимактерический период, при очистке организма от шлаков. Она также полагает, что можно рекомендовать уринотерапию при лечении фибромиомы, простатита, мастопатии, для усиления иммунитета. Указывается на желательность использования уринотерапии в комплексе с

фитотерапией, витаминотерапией, лечением микроэлементами, металлами, деревом.

Опытный натуропат Н. А. Семенова утверждает, что уринотерапия является мощным средством сохранения оптимального гормонального фона организма, который при болезнях и старости нарушается из-за закупорки протоков желез внешней секреции. Для устранения этого необходимо принимать свежую утреннюю мочу в количестве до 0.2 л. Это приводит к излечению, например, следующих заболеваний: аденомы предстательной железы (затруднения при мочеиспускании, половое бессилие в течение 12 лет), сахарного диабета с сопутствующими гастроэнтерологическими, нервными и другими заболеваниями, мастит (питье мочи и компресс из мочи) с самопроизвольным удалением гноя из патологического очага, рака груди (та же процедура и тот же результат), кисты яичника, псориаза, запоров и множества других заболеваний.

В литературе обычно не встречается описаний лечения хронических болезней, реализуемого только посредством питья мочи. В этих ситуациях, как правило, применялась уринотерапия по Дж. Армстронгу: голодание больного с питьем всей выделяемой мочи, совмещаемое с массажем тела больного с применением мочи. Использование именно этого высокоэффективного сочетания диктовалось чрезвычайностью ситуации, обусловленной, как правило, крайней запущенностью болезни из-за неэффективности длительного лечения средствами современной медицины.

Ниже приведен взятый из книг Дж. Армстронга и С. П. Митчела список болезней, поддающихся успешному воздействию указанного выше тройного сочетания приемов.

= Малярия, воспаление яичников, сифилис, грипп, пневмония, плеврит, простатит, гангрена, гепатит.

= Рак молочной железы, лейкоз и некоторые другие опухолевые заболевания.

= Недержание мочи, нарушения менструального цикла, общая депрессия, Брайтова болезнь, ожирение, гастрит, колит, анемия, экзема, геморрой, диабет, водянка, нефрит, туберкулез, катаракта, ревматизм, артрит, бронхиальная астма, потеря памяти; кроме того, отмечаются улучшение состояния легких, сердца, поджелудочной железы.

Излечение указанных болезней зависело от тяжести заболевания и требовало от 10 до 70 дней. Следует подчеркнуть, что процесс лечения заканчивался не только избавлением от болезни, но и давал ревитализирующий эффект. Иначе говоря, в результате лечения достигался уровень здоровья более высокий, а биологический возраст меньший, чем предшествовавшие заболеванию. Следует вспомнить, что наша медицина в подавляющем большинстве случаев ограничивает свою задачу устранением болезни без глубокой, принципиальной реабилитации. Если вы сомневаетесь в этом, вспомните, как вы себя чувствовали после продолжительного пребывания в больнице. Оценка, как правило, сводится к констатации избавления от негатива, а не приобретения нового высокого качества.

Есть существенные сложности в проведении лечения по Дж. Армстронгу, т. е. голодания, приема всей мочи и растирания всего или отдельных частей тела мочой. Первая трудность - выдержать голодание, вторая - организовать постепенный выход из голодания. И дело не только в осторожном, медленном наращивании пищевой нагрузки, но и строгом ее отборе. Вот, например, какую диету соблюдал больной после окончания 17-дневного лечения с голоданием:

= "Я дал ему сок одного апельсина, в обед - целый апельсин, затем еще один апельсин, а вечером - стакан

свежего молока. С 18-го по 25-й день диета состояла из холодной отварной говядины, рыбы, приготовленной на пару, картофеля в мундире, взбитой яичницы, груш и других фруктов, зелени, помидоров".

Согласитесь, в зимне-осенних условиях России или Украины такую диету не всегда просто соблюдать даже при существенном ограничении объема потребляемой пищи. Впрочем, возможные расходы на традиционное лечение скоро могут столь возрасти, что лечение по Армстронгу с последующей строгой диетой может оказаться экономически единственно приемлемым вариантом. А при отсутствии цитрусовых можно использовать свежеприготовленные яблочный и морковный соки, запаренные финики или курагу, растертые в жидкую кашу и процеженные.

Как следует из нескольких книг Г. П. Малахова, лечение запущенных "букетов" заболеваний достигалось тоже преимущественно при комплексном лечении - питье мочи, совмещаемым с клизмами и массажем, проводимыми с его использованием, а также очищением организма. Тем не менее, есть основания полагать, что лечебная и профилактическая эффективность только питья мочи достаточно высока.

А теперь немного помечтаем.

Скорпион сохраняет двигательную активность год, не потребляя пищи; недавно обнаруженный в Индии новый вид паука может обходиться без пищи целых 16 лет. Но это насекомые, а что же человек? Мировой рекорд благополучно закончившегося лечебного голодания с целью похудения, по данным Н. А. Агаджаняна и А. Ю. Каткова, равен 249 суткам. Питье мочи сильно облегчает голодание; с этим согласны все, кто голодал как обычным образом, так и с питьем всей выделяемой мочи. По мнению Г. П. Малахова, облегчение обусловлено предотвращением потери аминокислот (возвратом их с мочой в организм). Таким

образом, можно предположить, что некто толстый может голодать, принимая собственную, а лучше чужую (не "голодную") мочу, 250 суток, а то и год. Скажете, смешно? Смешно, конечно. Но вот специалист по лечебному голоданию Г. А. Войтович указывает, что вегетарианцы "в настоящее время сочетают голодание с уринотерапией". Он же приводит сведения, согласно которым "в царских архивах упоминается о поселениях людей, то ли на Алтае, то ли в Сибири, которые ничего не едят, но пьют свою мочу. Они ничем не болели и отличались особенно здоровым цветом кожи". Это, вероятно, не вполне достоверно. Да и куда же подевались эти люди? Ведь их не раскулачивали и не выселяли; такие всякой власти угодны. Неужели нечаянно поели и враз умерли? Передали бы нам свой секрет, как стать независимыми от пищи. Как ни удивительно, этот странный феномен все же существует. Вот перепечатка из какого-то зарубежного источника.

= Отменно здоровый 77-летний бразилец Клаудину Кордейру да Сильва (Лау) с детства не ест и, что еще поразительнее, не пьет. Естественные надобности справляет не чаще раза в месяц. Видимо, экономия на питании позволила обзавестись 23-мя детьми.

Стоит задать вопрос, что же покрывало расходы, связанные с этой энергоемкой созидательной деятельностью? И тут же вырисовывается претензия к КПСС, не включившей первым пунктом в Продовольственную программу разработку не едящего советского человека. И всего-то необходимо было разработать штамм бактерий, способных превращать углекислоту и азот воздуха в белки и прочие полезности.

Однако не стоит расстраиваться. До скорпиона нам не дотянуть, до Лау тем более, но, оказавшись в силу каких-либо критических обстоятельств без пищи, мы

уже будем знать, как себя вести, чтобы не умереть с голоду первые сто дней. Хотелось бы знать, пытались ли жители Эфиопии и Сомали смягчить питьем мочи страшное давление голода, обрушившегося на них недавно? Посоветовал ли им это кто-нибудь из представителей, пекшихся о них организаций?

ZD4 = 2.1.2.

ZD3 = КАК ПИТЬ МОЧУ И СКОЛЬКО

Рассмотрим особенности уринотерапии, реализуемой посредством питья мочи. Естественно, прежде чем пить, нужно набрать. Как правило, в этом пункте все литературные источники повторяют древнюю рекомендацию из "Дамар Тантры", которая сводится к следующему:

= встать в 3-4 часа утра, сделать рот чистым, затем, повернувшись лицом к востоку, помочиться, отбросив первую и последнюю струю мочи.

Г. П. Малахов полагает, что "при таком положении струя урины пересекает перпендикулярно магнитное поле Земли, что дополнительно насыщает ее энергией".

Представляется, что это не вполне корректное объяснение. Если имеется в виду вертикальная составляющая геомагнитного поля, то струя должна быть горизонтальной. Мужчине это просто. А как же дамы? Да и это намагничивание несущественно. Поэтому, нам кажется, что требование повернуться на восток является скорее религиозно-ритуальным и преследует целью создание торжественно-радостного настроения. Представляется, что это требование вы легко выполните, но если оно останется невыполненным - не страшно.

Чистка зубов перед приемом утренней мочи - правило вполне обоснованное, поскольку смывать (с мочой) в желудок, содержащий бактерии осадок, образующийся на зубах за ночь, явно негигиенично.

Древний совет, согласно которому "в первой струе мочи желчь в избытке, а в последней струе она отсутствует, поэтому для питья нужно собирать прохладную среднюю струю, игнорируя первую и последнюю струи", вероятно, верен, но причины использования именно такой методики изложены или не вполне корректно, или не полностью. Проще всего было бы так - выпустить всю мочу и тогда содержание желчи усреднится. Наверное, более правильно трактовать нежелательность использования первой струи прежде всего из-за смыва ею микробов с поверхности мочеиспускательного канала (разд. 1.1) и затем из-за действительно высокого содержания в ней желчных пигментов. Мы полагаем, что неиспользование первой струи следует принять за жесткое правило. Особенно тем, кто не уверен в своем недавнем сексуальном партнере.

Относительно последней струи у нас нет собственного мнения, однако не имеется никаких оснований сомневаться в правильности древней рекомендации. Далее. Согласитесь, слово "струя" очень красиво, но недостаточно информативно. Полагаем, что древние имели в виду длину отбрасываемых струй, равную нескольким длинам мочеиспускательного канала. Г. З. Минеджян рекомендует отбросить первые и последние 10 см³ утренней мочи. Конечно же, отбросить первую струю в мерный сосуд легко, а последнюю практически невозможно, что несущественно.

Но вот сама рекомендация пить первую утреннюю мочу, возможно, является слишком жесткой, что можно проиллюстрировать сопоставлением следующих двух примеров избавления от аллергии.

= %4>Женщина 40 лет несколько лет ввиду обязательно возникающей аллергической реакции не пьет кофе, который очень любит. Прием утренней

порции (собственной) мочи в течение месяца полностью избавил ее от этой реакции.

= Женщина 53 лет, аллергия неизвестной этиологии, лицо распухшее, красное. Не помогли ни официальная медицина, ни голодание. Отчаявшись, начала прием утренней порции мочи, внимательно отслеживая состояние организма. Что-то, как сказала, не пошло - состояние ухудшалось. Пришла к выводу, что первая утренняя порция по каким-то параметрам ей не подходит. Перешла на прием второй утренней порции, что было нетрудно ввиду того, что ее утро начинается в 6.00 с 10-километровой пробежки. Вторая порция мочи "поспевала" где-то к 8.00 и выпивалась. Полное излечение было достигнуто примерно через месяц.

Следует сказать, что эта история закончилась благополучно, возможно, не из-за правильного выбора "другой" утренней мочи. Дело в том, что выздоровление при хроническом заболевании часто начинается с обострения болезни. Не исключено, что именно начало выздоровления и было воспринято как свидетельство "недоброкачественности" первой порции утренней мочи, а на самом деле именно она довела лечение до этой необходимой стадии. Добавим, что в книге Г. П. Малахова цитируется основанное на данных клинической проверки мнение врача о высокой эффективности уринотерапии при лечении аллергических заболеваний.

Таким образом никакое правило не отменяет необходимости контроля своего состояния, правильного понимания причины возможного обострения болезни и разумного изменения процедуры лечения.

Теперь о технике питья. Поскольку утро у разных людей ассоциируется с различным временем, термин "утренняя моча" несколько расплывчат. Поэтому следует остановиться на известных трактовках этого термина. Г. З. Минеджян полагает, что нужно

принимать утреннюю мочу в соответствии с древней рекомендацией между 3 и 4 часами. А Г. П. Малахов так объясняет предпочтительность приема именно утренней мочи.

= "Считается, что до 12 часов ночи идет моча от пищи, а от 12 до первой еды - моча болезни. Нам в основном нужна моча с "записью" болезни, вот почему ее нужно употреблять.

= %2>С 3 до 5 часов функционируют легкие (согласно теории "Пяти первоэлементов"), которые управляют циркуляцией жизненной энергии и, в частности, ее защитным вариантом "Вэй". Видимо, совпадение этих двух факторов накладывает особый отпечаток именно на эту урину и делает ее более исцеляющей".

Нельзя сказать, что все это очень доказательно. Если действительно до 24 часов "идет моча от пищи", то это значит, что нужно помочиться до 24 часов, лечь спать и принять следующую мочу между 3 и 5 часами утра. Что-то не получается. Поэтому, если вы проснулись между 3 и 5 часами утра и чувствуете потребность помочиться - пейте. Не проснулись в это время (что вполне естественно, так как ваш жизненный распорядок сильно отличается от принятого в древней Индии), что же делать, пейте тогда, когда проснулись, но приблизительно за час до еды. Можно не мудрствуя полагать, что основная ценность именно утренней мочи обусловлена прежде всего самой высокой концентрацией растворенных в ней веществ. Г. З. Минеджян указывает, что:

= "мочу следует прихлебывать как чай, а не пить залпом, как воду. Это позволит предотвратить такие проблемы, как проявление очищения организма (жидкого стула)".

Рекомендация пить мочу медленно, прихлебывая, вряд ли может удивить тех, кто знаком с техникой

питья минеральной воды. Дело в том, что, согласно известным данным, раздражая рецепторы слизистой оболочки полости рта, минеральная вода оказывает рефлекторное активирующее действие не только на слюнные железы, но и на желудочно-кишечный тракт, почки, сердечно-сосудистую и другие системы и органы. Ее воздействие на рецепторы слизистой оболочки задних областей рта и корня языка активизирует нижележащие отделы кишечника. Поэтому чем продолжительнее контакт воды с рецепторами рта, тем эффективнее "ротовая фаза" воздействия минеральной воды. Газы, растворенные в минеральной воде, начинают всасываться в желудке, основное же всасывание компонентов воды происходит в тонкой кишке. Через минуту после поступления в желудок вода начинает из него удаляться. Поэтому И. Г. Шеметило с соавтором заключают, что некоторое значение при питье минеральной воды имеет характер или темп приема минеральной воды; ее следует пить медленно, не торопясь, небольшими глотками, а быстрое питье целесообразно при употреблении вод, оказывающих слабительное действие. Все вышеизложенное может быть в значительной степени отнесено и к моче, как к аналогу минеральных вод. Здесь же следует сказать о том, что при питье мочи ее действие на толстый кишечник не всегда достаточно, и что более эффективное воздействие на него может быть реализовано при использовании клизм, в том числе с применением мочи.

Г. П. Малахов на основании некоторых, на наш взгляд, достаточно произвольных предположений, считает, что "мочу пить надо не отрываясь, нечетное количество глотков". Он же рекомендует выпивать мочу в 3 глотка.

Теперь вам достаточно просто выбрать приемлемую технику питья:

- необходимо иметь стул - пейте залпом,
- не нуждается в нем - прихлебывайте.

Еще раз обратите внимание на разительное сходство приведенных данных по влиянию техники питья минеральной воды и мочи на получаемые результаты.

Итак, вполне основательно считая мочу минеральной водой, мы можем сравнивать ее вкус с этим классом лечебных средств. Это облегчает ситуацию, поскольку очень многие лечебные минеральные воды не балуют приятным вкусом. Но, вероятно, многие помнят, что при прохождении курса лечения привыкание к даже неприятной сначала на вкус минеральной воде происходит за 3-4 дня, а потом уже возникает и потребность в ее постоянном приеме. Сходная ситуация возникает и при постоянном питье мочи.

Рассмотрим важный количественный аспект питья мочи.

Не содержа специфически вредных веществ, моча может нанести вред при неверном понимании количественного аспекта уринотерапии.

Например, все мы знаем, что лук полезен. Но он погубил одного из самых знаменитых киноактеров Голливуда - Рудольфо Валентино. Знойный красавец, игравший героев-любовников, так любил непрерывно жевать (и проглатывать, естественно) лук, что умер молодым от язвы желудка.

Для того чтобы понять принципы регулирования объема выпиваемой мочи, рассмотрим разные варианты ее потребления. Для удобства их анализа воспользуемся данными табл. 2, не идеально, но для наших выкладок достаточно корректно представляющими водный обмен организма, не совершающего тяжелой физической работы.

= Таблица 2

ВОДНЫЙ БАЛАНС (ВЗРОСЛЫЕ, СРЕДНИЕ ЦИФРЫ) (по Н. В. Семенову)

- = Потребление воды
- = Кол-во, см³
- = Пути выделения воды
- = Кол-во, см³
- = С твердой пищей
- = 1000
- = Моча
- = 1400
- = С жидкой пищей
- = 1200
- = Пот
- = 600
- = Вода, образующаяся при окислении
- = 300
- = Выдыхаемый воздух
- = 300
- = Общее потребление
- = 2500
- = Фекальные массы
- = 200
- = Общее выведение
- = 2500

В том случае, когда человек совсем не принимает пищи и выпивает всю мочу (1,2-1,6 л), а дополнительно - только чистую, ни в коем случае не минеральную воду (это исключает накопление в организме минеральных веществ) в количестве 1,0-1,5 л, то через некоторое время сокращается экскреция с мочой метаболитов и вырабатываемых самим организмом регуляторных веществ. Возникает ситуация, при которой не только существенно снижается количество экскретов (через 3-4 суток голодания моча становится жидкостью, практически не имеющей вкуса, цвета и запаха), но и

возникает необходимость сохранения (удержания в организме) многих из них.

Существенным здесь является то, что при таком режиме уринотерапии в организме не может накопиться что-либо лишнее и, соответственно, вредное для него (разд. 1.1). Поэтому Дж. Армстронг, положивший этот прием в основу своей уринотерапии, был прав, считая его совершенно безопасным.

Противоположный вариант реализуется тогда, когда человек потребляет нормальное количество пищи и выпивает всю выделяемую им мочу. Это означает, что в организме накапливаются не только метаболиты, но и все не востребованные им (избыточные) питательные и регуляторные вещества: жиры, белки, соли, гормоны, витамины и т. д. Естественно, данное обстоятельство должно со временем привести к тяжелым последствиям для здоровья из-за извращения состава водных сред органов и тканей и поэтому данный вариант уринотерапии крайне опасен и категорически неприемлем.

Промежуточными являются следующие варианты.

При постоянном приеме утренней мочи ее объем должен составлять 150-250 см³. В этом случае количество содержащейся в моче воды не более 10% от всей потребляемой воды. В принимаемой моче содержится ничтожная доля от массы потребляемых с пищей питательных веществ, а общий объем возвращаемых в организм метаболитов не более 10%. Таким образом, прием указанного количества мочи не вносит существенного изменения в материальный обмен организма.

Вот еще один промежуточный вариант. Лечение лейкоза при приеме всей мочи, длительном растирании тела и полном голодании через неделю дало настолько хорошие результаты, что Дж. Армстронг отменил голодание и заменил его диетой.

= %4>Пища больного "в течение недели должна была состоять из свежих сырых фруктов (яблок, апельсинов, бананов), салата, помидоров, сваренных на пару овощей, картофеля в мундире, свежего, не кипяченого и не пастеризованного молока и меда. Все это небольшими порциями. Позднее ему было разрешено есть приготовленную на пару рыбу, мясо и т. д. ...он должен был придерживаться хорошо сбалансированной диеты и ни под каким видом не употреблять консервированного или повторно согретого мяса. Он также должен был продолжать пить свою мочу".%0>

Т = Этого режима больной придерживался 5 недель, затем начал голодать снова.

Этот, также промежуточный, вариант трудно прокомментировать в том аспекте, насколько небезопасны для больного был возврат в организм экскретируемых с мочой веществ и их накопление в нем. Это невозможно оценить, поскольку удаление с мочой - не единственный путь удаления экскретов. Но понятно, что такая диета должна была исключать существенное поступление с пищей веществ, экскретируемых в основном в составе мочи, например натрия, хлора, серы. Полагаем, что перегруженность организма накапливающимися метаболитами диетических пищевых веществ можно оценить по существенному изменению вкуса мочи. Если она, как и при полном голодании, остается практически безвкусной и бесцветной, то данная диета не приводит к чрезмерному (опасному) накоплению в организме ненужных веществ.

И все же в этом месте следует поставить предупредительный знак.

%4>Чтобы описанные первый и третий варианты уринотерапии были безопасны, следует придерживаться двух общих принципов: чем больше

количество выпиваемой мочи, тем меньше количество потребляемой пищи; при проведении уринотерапии нужно постоянно контролировать свои ощущения и сразу ее прекратить при появлении стабильных признаков ухудшения самочувствия.

В целом опасность описанных способов уринотерапии не больше, чем при потреблении традиционных лекарственных средств.

Но искушенный читатель скажет, что ограничение объема принимаемой мочи (при полноценном питании) выглядит нелогичным и приведет в подтверждение этого два довода. Во-первых, если сравнение мочи и минеральной воды корректно, то безопасный объем выпиваемой мочи должен быть поднят по меньшей мере до 500-600 см³, поскольку при обычном курсе лечения минеральными водами дневное потребление составляет $3 \times 200 = 600$ см³. Во-вторых, Дж. Армстронгом упоминается "...фермер из Дорсета, который пил по четыре пинты ($4 \times 0,568 = 2,272$ л!) коровьей мочи ежедневно на протяжении шестидесяти лет ...ему было восемьдесят лет ...он говорил, что никогда не болел". Эти аргументы трудно признать корректными по следующим причинам.

При питье минеральной воды разовая доза колеблется от 50 до 300 см³, при заболеваниях желчного пузыря и желчных проходов она составляет до 600 см³. Существует рекомендация, согласно которой максимальная разовая доза составляет 3 см³ на килограмм массы тела, т.е. при массе тела 60 кг - 240 см³. Суточная доза минеральной воды при трехкратном приеме (в соответствии с тремя основными приемами пищи) составляет 600-900 см³, а при заболеваниях мочевыводящих путей, когда назначается шестикратный прием воды, она может быть доведена до 1200-1500 см³ в день. Продолжительность курса питьевого лечения минеральными водами колеблется

от 3-4 до 5-6 недель. Удлинение приема может привести к нарушению водно-солевого обмена, вымыванию из тканей организма содержащихся в них солей и замене их солями, находящимися в минеральных водах. Следует обратить ваше внимание, что при приеме минеральной воды (без приема мочи) все ее компоненты (если воды принимается не очень много) экскретируются из организма, т.к. организм работает "на проток".

Когда же часть мочи выпивается, то остальной, выбрасываемой из организма, мочи может быть недостаточно для выведения всех экскретов. Правда, не исключено, что этот избыток организм выбросит с потом или с калом. А если нет? Поэтому достаточно сложно угадать при каком объеме выпиваемой мочи и съедаемой пищи в организме начнется вредное накопление метаболитов.

= В работе Г. П. Малахова приведены следующие рекомендации.

= "Что касается количества урины, потребляемой за день, то этот вопрос решается индивидуально. Но желательно в первые 2-3 недели пить ее побольше (т. е. почти всю). Это позволит быстро провести очищение всего организма и "выбить" из него заболевания...

= Обыкновенное питье урины: раз в день утром; три раза в день - утром натощак, второй раз - в полдень за час или через час после еды, третий - через час после ужина; вся за сутки или за день.

= Наиболее эффективно использовать всю за сутки, особенно в первые один-два месяца. Затем, в зависимости от склонности и самочувствия, можно использовать первые два варианта, употребляя за раз 100 или 200 граммов урины. Так можно продолжать всю жизнь, а можно пить курсами по несколько недель".

Г. З. Минеджян полагает, что мочу можно принимать один или три раза в сутки, и считает

возможным выпивать два или четыре стакана. При трехразовом приеме: первая порция от 3 до 4 часов утра, в полдень или через час после обеда, через час после ужина.

В сборнике по средствам исцеления от рака приведено другое положение, согласно которому "американские исследователи рекомендуют пить урину через 2-3 часа после еды, объясняя это тем, что в такой урине больше ферментов. В принципе, это не имеет большого значения, ибо днем прием урины сопряжен с определенными трудностями".

По нашему мнению, если принимать рекомендуемые этими авторами 500-600 см³ в сутки, то доходить до этого объема выпиваемой мочи следует постепенно, начиная с утренних 200-250 см³, постоянно отслеживая свое состояние и обязательно снижая количество потребляемых мяса, острой и соленой пищи.

Безусловно, суточное потребление 500-600 см³ мочи может быть безопасным только в том случае, если вы достаточно жестко придерживаетесь разумной диеты.

Еще раз подчеркнем сходство лечебных минеральных вод и мочи, только на сей раз количественное; в обоих случаях максимальный суточный объем потребления предполагается равным 500-600 см³.

Теперь о фермере из Дорсета.

Ну хорошо, он выпивал 2,3 л коровьей мочи. Она безвреднее минеральной воды, т. к. не содержит большого количества некоторых солей, содержащихся в минеральных водах и избытка хлористого натрия (коровы не злоупотребляют этим продуктом). То есть, коровья моча, скорее всего, менее концентрирована и опасна, чем многие минеральные воды и (из-за специфики питания и переваривания пищи) чем человеческая моча. Но самое главное, фермер не пил

своей мочи, т. е. он выбрасывал с собственной мочой максимальное количество экскретов, не возвращая их назад в организм. Так что в правдивость фермера из Дорсета можно поверить. Но нужно ли ему следовать? Напомним, что в те времена, когда жил этот фермер, коровы Дорсета поглощали меньше свинца, радионуклидов и прочей мерзости.

И тут кто-то должен задать вопрос: "А если бы фермер выпивал 1,5-2,5 л чужой человеческой мочи и не пил бы своей ни капли? Сохранил бы он свое здоровье или быстро бы заболел?". Коварный вопрос. Но полагаем, что, поскольку моча является мочегонным средством, т.к. содержит мочевины и глюкозу и, возможно, другие диуретики, почки усилили бы экскрецию и выводили бы из организма лишнее. Но это слабое утешение, поскольку постоянная повышенная нагрузка на почки добром для них и, соответственно, для всего организма не кончится. Поэтому различные необдуманные экзерсисы в области уринотерапии достаточно опасны и нежелательны, т.к. незаметно могут привести к печальному результату. Внутренний голос шепчет: "Давайте пользоваться только проверенными вариантами, а непроверенные пусть сначала исследуют медики, если когда-нибудь они обратят внимание на уринотерапию".

Все вышеизложенное позволяет заключить, что при правильно реализуемом приеме мочи речь может идти о нежелательном (вредном) избытке, вероятно, только некоторых веществ и применительно к особым и патологическим состояниям организма. В частности, может быть вреден избыток гормонов при беременности, наличие которой вообще делает проблематичной возможность приема мочи. Не исключено, что прием мочи женщинами может сопровождаться контрацептивным эффектом (разд. 5.3.1), что в некоторых случаях нежелательно.

Полностью исключается прием мочи при потреблении фармакологических средств, так как их (или их метаболитов) накопление в организме может быть крайне опасным. И не только фармакологических, но и любых других средств, возможность и целесообразность использования которых при уринотерапии должна оцениваться только врачами-токсикологами.

По мнению Н. Кисленко, питье мочи может быть противопоказано в следующих случаях. При желчно-каменной болезни растворение и движение камней может привести к закупорке желчного протока и, соответственно, возникновению механической желтухи. Лечение фибромиомы может не дать положительных результатов. Уринотерапия опасна: при язвенной болезни в стадии обострения, при спазмированном желчном пузыре и калькулезном холецистите, при остром панкреатите, для пациентов моложе 20-ти лет, особенно девушек, из-за нарушения гормонального статуса, а также при беременности. Автор рекомендует прием мочи только после 40 лет, а с лечебной целью - после 20, хотя в ряде случаев возможны исключения (приведен пример излечения нейродермита у 14-летней девочки с помощью фитои уринотерапии).

Казалось бы, можно закончить обсуждение этой вязкой темы, однако токсиколог снова напомним нам, что была недавно история, когда группа людей, пивших свою мочу, попала в реанимацию с изъязвлениями слизистой желудка и кишечника. После их спасения несколько академиков опубликовали в газете гневное письмо, разоблачающее уринотерапию как шарлатанский и опасный способ, не обладающий лечебной эффективностью. Как мы сможем объяснить уважаемому токсикологу возникшее в результате этого случая противоречие в оценке аутоуринотерапии?

Прежде всего, если несчастье произошло на фоне уринотерапии, то это еще не значит, что благодаря ей. До этого ничего подобного не было описано. Поэтому мы предполагаем, что реальной причиной несчастья был (и был скрыт в газетной информации) некий добавочный негативный фактор, трудно сказать какой. Возможно, пострадавшие сочетали с уринотерапией дополнительное лечение, несовместимое с ней, что было скрыто, а причины несчастья были объяснены только принципиальной вредностью уринотерапии - прием обычный. Косвенным подтверждением правильности наших предположений является характер происшествия, свойственный групповым отравлениям. Следует подчеркнуть, что длительный мировой опыт свидетельствует о безопасности правильно применяемой уринотерапии. Поэтому закончим наш миролюбивый ответ токсикологу так: если люди используют какой-то неофициальный метод лечения, то именно токсикологи должны скрупулезно исследовать этот метод и определить условия его безопасного применения. Как ГАИ, которая не только штрафует, но и развешивает предупреждающие дорожные знаки.

ZD4 = 2.1.3.

ZD3 = ЧЬЮ И КАКУЮ МОЧУ ПИТЬ

Древние, вероятно, хорошо разбирались в лечебных свойствах мочи разных доноров, особенно выделяли коровью мочу, которая действительно должна сильно отличаться от человеческой из-за существенной разницы в пище и способа ее переваривания. Моча беременных женщин или животных имеет высокое содержание гормонов. Поэтому моча беременной женщины, коровы или верблюдицы имеет особенно высокую лечебную эффективность, люди раньше это знали. Но почему в Кахетии нужно было пить мочу своей матери, чтобы устранить отвращение к какой-либо пище - для нас загадка. Своя моча, как мы

указывали выше, тоже снимает аллергию, даже очень сильную.

Вопрос о том, чью мочу пить является для нас, горожан, несколько надуманным. Конечно, преимущественно свою, хотя она может иметь не самые высокие лечебные свойства. Чужую же - чаще всего в критической ситуации, когда у больного полностью прекратился диурез и нужна моча донора "для затравки", т. е. для того, чтобы у больного началось выделение собственной мочи; так поступал Дж. Армстронг. Или когда гастрономическая гнусность собственной превосходит все мыслимые пределы. Но это не достаточное основание.

Дж. Армстронг заставлял больных пить их мочу, даже если она содержала кровь и гной. Жуть! Но вот любопытные данные по содержанию лизоцима в моче приводит П. В. Пригоровский. Нормальная (не содержащая белка и гноя) моча небеременных женщин лизоцима не содержит, в отличие от мочи, содержащей гной и белок. В нормальной моче беременных женщин лизоцим содержится, но в моче ненормальной (содержащей белок) его больше всего. Экскреция лизоцима с мочой увеличивается и при других заболеваниях, вероятно, в связи с его повышенным синтезом в организме, как реакции последнего на патологические ситуации. Как видите, чем менее привлекательна моча, тем выше ее бактерицидные свойства. А ненормальная моча беременных женщин должна совершать нечто удивительное при наружном применении.

Еще раз обращаясь к теме качества, следует сказать, что активное долголетие многих лошадиников было во многом обусловлено постоянным вдыханием испарений мочи и тайным питьем мочи лошадей. Скорее всего, моча коров, яков, верблюдов, лошадей и других травоядных по многим свойствам лучше

человеческой. Но если у фермера из Дорсета найдутся последователи, то пусть они наращивают объем принимаемой мочи животного очень медленно, внимательно отслеживая свое самочувствие. А нам, горожанам, весь этот дефицит не по плечу. Будем решать основные задачи собственными скудными средствами. Так сказать, на общих основаниях.

И все же на вопрос, чью мочу пить, можно дать и другой ответ.

Неоднократно нам приходилось слышать о бытующем представлении об особой полезности питья детской мочи. Об этом пишет и Г. П. Малахов, рекомендуя детскую мочу для бабушек и дедушек, основываясь на том представлении, что с выпиваемой мочой ребенка (обязательно того же пола) в организм поступает здоровая структурная информация. Он полагает, что для лечения болезней должна использоваться собственная моча, а когда человек здоров, можно употреблять детскую. Он же пишет, что "если вы не брезгливы, можете пить урину внука. Для того чтобы вы забыли, что вы пьете, добавьте в нее 3-5 чайных ложек сахара. Вкус этого напитка приятно поразит вас. В дальнейшем вы будете употреблять ее без всяких комплексов". Для брезгливых им приведены рекомендации по бесконтактной гомеопатической уринотерапии: в емкость наливается протиевая (т. е. имеющая пониженное содержание дейтериевой, тяжелой воды) вода, в нее ставится мензурка со 100-150 см³ детской мочи. Автор утверждает, что "через 3-6 часов частоты молодости и неукротимой энергии вашего внука "запишутся" на протиевой воде. Она превратится в эликсир молодости. Пейте ее на здоровье залпом". Есть другая разновидность этого способа, когда мочу наливают в пробирку и затем этой пробиркой взбалтывают, т. е. потенцируют, воду, "записывая" на ней информацию, снимаемую с мочи. Г.

П. Малахов в своих работах указывает, что особая ценность детской мочи обусловлена высоким содержанием в ней иммунных тел. Нам представляется, что, если профилактическая ценность детской мочи реальна, то, не исключено, что она связана и с высоким содержанием электролитов в моче 7-8-летних детей. Возможно также, что ценность этой мочи обусловлена не наличием в ней особо ценных веществ, а гарантированным отсутствием возбудителей венерических заболеваний и половых гормонов, которые не всегда нужны при уринотерапии.

К сожалению, достоверность рекомендаций по приему детской мочи не проверена в сравнительных экспериментах (в частности при сопоставлении лечебной эффективности информации, содержащейся в детской и собственной моче, определяемой методом электропунктурной диагностики).

Известно использование в практической уринотерапии упаренной (концентрированной) мочи, которую получают кипячением в коррозионностойкой посуде до 0,5-0,25 первоначального объема. Естественно, в результате этого из мочи удаляются летучие компоненты (аммиак, углекислый газ и т. п.), а концентрация нелетучих увеличивается в 2-4 раза соответственно.

Для улучшения функционирования желудка, лечения язвы двенадцатиперстной кишки, уничтожения полипов и других новообразований в желудке рекомендуется принимать натошак до 100 см³ по 2-3 раза в день мочи, упаренной до 0,5 первоначального объема. Переход к ее приему предложено делать постепенно, заменяя упаренной мочой в возрастающих количествах исходные 100 см³ свежей мочи.

Можно сказать, что если исходная моча является минеральной водой, то упаренная - рассолом. Ввиду повышенной концентрации солей и многих

органических веществ, она в ряде случаев оказывает воздействие отличное, а зачастую более сильное, чем реализуемое при использовании мочи исходного состава. Конечно, никто не проводил экспериментов по сравнению лечебной эффективности питья исходной и концентрированной мочи; поэтому индивидуальный выбор концентрации мочи проводится методом проб, естественно, с переходом от менее к более концентрированной (если такой переход вообще необходим).

Нам представляется, что к рекомендации принимать концентрированную мочу следует подходить с осторожностью - в большинстве случаев можно ограничиться потреблением свежей мочи, но при наличии полипов и других новообразований переход к упаренной моче может быть целесообразным (разд. 4.3.2) при отсутствии альтернатив.

Кроме свежей, возможно употребление и старой (холодной, выдержанной несколько дней в стеклянной посуде) мочи. Ее питье исследовано недостаточно.

Н. Г. Кошмак дает следующие рекомендации по применению свежей мочи (живой воды) и старой мочи (мертвой воды).

= "ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ САМОЧУВСТВИЯ. Утром и вечером, после приема пищи, полоскать рот мертвой водой и выпивать по полстакана живой воды.

= ПОНОС. Выпить полстакана мертвой воды. При необходимости повторить.

= КАШЕЛЬ. В течение суток 4 раза пить после еды по полстакана живой воды.

= АНГИНА. В течение трех дней 5-6 раз в сутки после еды полоскать горло мертвой водой, затем выпивать полстакана живой воды. Температура тела снизится в первый день лечения, болезнь пройдет на третий.

= РАСШИРЕНИЕ ВЕН, КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ УЗЛОВ. Промыть пораженные участки мертвой водой. Выпить полстакана мертвой воды, а через 2-3 ч пить по полстакана живой воды - 4 раза в сутки через 4 ч. Процедуру повторить через 2-3 дня.

= РАДИКУЛИТ. В течение дня 3 раза перед едой пить полстакана живой воды.

= ОТЕКИ НА РУКАХ И НОГАХ. Пить в течение 3 дней 4 раза в сутки за 30 мин до еды: в 1-ые сутки - по полстакана мертвой воды; во 2-ые сутки - по 3/4 стакана мертвой воды; в 3-ьи - по полстакана живой воды.

= ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ. В течение 4 дней пить 4 раза в день по полстакана: в 1-ый день - мертвой, во все остальные - живой воды.

= АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ. В течение дня 2 раза пить мертвую воду по полстакана.

= АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ. В течение суток 2 раза пить по полстакана живой воды.

= АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ нормализуется".

Конечно, читая эти рекомендации, трудно удержаться от вопроса о том, как они вырабатывались. Но их автор - известный натуропат не стал бы приводить опасные или бесполезные сведения. Некоторые различия в свойствах свежей и старой мочи, описанные в гл. 4, могут помочь понять эти рекомендации.

= 2.2.

= ДРУГИЕ СПОСОБЫ ДРЕВНЕЙ УРИНОТЕРАПИИ

ZD2 = 2.2.1.

ZD3 = КЛИЗМЫ

Надеемся, что этот раздел с удовольствием прочтут те, кто в принципе не против уринотерапии, но все еще полагает, что потеря здоровья не так страшна, как питье мочи.

Сначала маленький экскурс в историю клизмы, из книги Н. А. Агаджаняна и А. Ю. Каткова.

= "Пресная вода, как это ни странно, лучше всего всасывается не во рту и не в желудке, а в прямой кишке. На этом, в частности, основано действие лечебных клизм, самые ранние сведения о которых датируются серединой второго тысячелетия до нашей эры. Легенда рассказывает: древние индусы обратили внимание на птицу из семейства ибисов, которая, по-видимому, только что совершила длительный перелет через пустыню и в изможденном состоянии опустилась на берег реки. Но она не стала пить, а лишь набирала воду в клюв и впрыскивала ее в кишечник. Эту процедуру она повторила несколько раз и только потом попила. Наблюдатели поразились: она пришла в себя всего за несколько минут".

Высокая всасывающая способность толстой кишки и то, что проникающие через нее вещества поступают в большой круг кровообращения прямо, т. е. минуя печень, учитывается и в фармакотерапии: для повышения быстродействия некоторых лекарств их изготавливают в виде свечей, а не таблеток или растворов.

Действенность клизм из мочи, вероятно, также как и клизм из воды, частично обусловлена способностью стенок прямой кишки быстро пропускать воду в обоих направлениях.

Теперь непосредственно о клизменной уринотерапии.

Одесский врач В. Я. Давыдов возвращал к жизни пострадавших от сильнейших легочных ожогов, исключая выживание, добавляя к обычной методике лечения клизмы из мочи. Результат был столь ошеломляющим, что Министерство нефтяной и газовой промышленности СССР выделило средства на строительство в Одессе центра нетрадиционной медицины (сейчас он именуется "Международный лечебно-оздоровительный комплекс "Нефтяник").

Югославы начали строить, последовал распад Союза и незавершенное строительство прекратилось, и сейчас законсервированный комплекс на 800 мест ждет решения властей России.

Ожоги - далеко не единственное, что с успехом лечит этот уникальный специалист. Он полагает, что очень хорошее лечебное и профилактическое действие оказывают высокие (до 20-25 см) клизмы из свежей мочи, осуществляемые в положении стоя. Согласно полученным от него сведениям, постановка таких клизм приводит, в частности, к быстрому растворению песка и камней в почках.

Очевидно, что проводить такую лечебную процедуру следует только в условиях урологического стационара.

Следует особо подчеркнуть, что уникальность В. Я. Давыдова заключается не только в том, что он умеет то, чего не умеют его коллеги. Он еще и врач, который "исцелился сам". В свои семьдесят пять он, фронтовик, имеющий ранения и 20 наград, благодаря уринотерапии (четыре ежедневные клизмы из свежей или старой мочи в положении стоя, на что уходит всего 35-40 минут) поддерживает свое здоровье на уровне пятидесяти - пятидесяти пяти. Так что есть надежда, что он доживет до того времени, когда сумеет передать в хорошие руки свой бесценный практический опыт в центре "Нефтяник".

Ректальные способы введения минеральных вод включают очистительные клизмы, более сложные - сифонные клизмы, микроклизмы и кишечный душ. Очевидно, что использование мочи для объемных очистительных клизм в некоторых случаях излишне - можно обойтись обычной водой; сифонные клизмы и кишечный душ требуют большого количества мочи и поэтому в домашних условиях трудно реализуемы. Основным интересом представляют различные варианты

клизм и микроклизм, оказывающих мощное воздействие на слизистую оболочку толстого кишечника. Очевидно, что такая процедура максимально эффективна при пустом кишечнике, т. е. после естественной или проведенной с помощью очистительной клизмы дефекации.

Литература по уринотерапии содержит мало сведений по использованию клизм из мочи, что, вероятно, обусловлено не их низкой лечебной эффективностью, а относительной сложностью.

В работах А. А. Замкова указывается на использование микроклизм из гравидана объемом от 5 до 100 см³ с получением хороших результатов при язвенных колитах. В некоторых случаях большой эффект наблюдался при введении гравидана в виде тепловатых капельных клизм объемом 50-150 см³. При лечении детей с малярией сделан вывод, что клизмы из гравидана дают, по-видимому, более высокий эффект, чем его инъекции, и заслуживают введения в детскую лечебную практику ввиду их безболезненности. Эти примеры показывают как целесообразность, так и эффективность использования клизм из мочи и ее препаратов и в современных условиях.

Мужчин, вероятно, очень интересует проблема простатита, достаточно распространенного в возрасте после пятидесяти лет. Здесь нет особых сложностей, поскольку можно использовать как собственную, так и чужую свежую мочу. Основной проблемой является удержание мочи в течение 10-40 мин. в кишечнике, чему препятствуют позывы к дефекации. Проводя ежедневно эту процедуру, можно быстро проверить ее действенность.

»

= Как-то знакомая попросила помочь больному отцу. Увеличение простаты мешало отходу мочи, а

постоянное использование катетера отнюдь не украшало жизнь больного. Врачи полагали необходимым срочное оперативное удаление железы, однако было серьезное сомнение, сможет ли больной перенести операцию (78 лет, больное сердце). Ситуация существенно улучшилась после выполнения больным следующих процедур: утренний прием собственной мочи, вечерний прием талой воды (по 200 см³ каждой жидкости), клизмы из свежей мочи. Трудно сказать, как он решил проблему первого утреннего приема, но необходимость в срочной операции отпала.

Нет полной гарантии, что клизмы всегда выручат вас в аналогичной ситуации, но всегда ли есть другой вариант? Клизмы могут понадобиться и в других случаях. Вот история болезни.

= Больной К., 75 лет, злокачественный полип высотой 6,5 см в 20 см от ануса. Из-за невозможности оперативного вмешательства и противоопухолевой химиотерапии он был подвергнут только облучению в половинной дозе с нанесением радиационного ожога толстой кишки. Дискинезия кишечника, копростаз. До 20 безуспешных позывов к дефекации по ночам, неэффективность очистительных клизм. Слабость, плохое настроение, сон и самочувствие; больной практически все время в постели (условия домашние). Назначение лечащего врача: микроклизмы из подсолнечного масла и отвара ромашки для лечения ожога прямой кишки не улучшали ситуации.

= Дискомфортно отменять официальные рекомендации, но из-за уговоров дочери больного, отчаявшейся помочь отцу, пришлось назначить следующее: прием утренней порции мочи и вечерний прием талой воды (по 0.2 л), вместо микроклизм из подсолнечного масла ежедневные клизмы из свежей мочи любого члена семьи, аутотренинг, заключавшийся в многократном повторении больным

жизнеутверждающего текста, который был составлен с учетом жизненных обстоятельств больного.

= Результат: через две недели наладился стул, сон стал спокойным, больной начал выходить на прогулки, смотреть телевизор, возобновил занятия любимым делом и игры с внуком. Через два месяца с момента начала нового лечения ректоскопия показала, что высота полипа снизилась до 1,5 см (исследование проводил один и тот же врач). Через 4 месяца больной был подвергнут повторному облучению, после чего его состояние резко ухудшилось и через 3 месяца он умер.

Не хочется комментировать и заканчивать этот раздел печальной нотой. Поэтому приведем пример с хорошим исходом, описанный С. П. Митчелом.

= "...больной был избавлен от аппендицита... Этот больной страдал запорами и дизентерией довольно долго, после чего приобрел хронический аппендицит и ему посоветовали операцию. Доктор Самария не стал делать операцию, а убедил пациента пройти курс мочевого терапии. Больному давали пить собственную мочу три раза в день и делали клизмы из мочи. Эта процедура очищения кишечника продолжалась три дня. Вышли даже застарелые каловые массы и больной поправился".

Наверное, многие скажут: подумаешь, аппендицит, прооперировался и все. Это легкомысленный взгляд и вот почему.

Обычно человек, даже самый храбрый, не рвется оперироваться даже тогда, когда почувствовал уже не первый тревожный сигнал. Поэтому некоторые догуливают до перитонита. Да, удаление аппендицита - хорошо разработанная операция, но смертность после ее проведения, обусловленная разными причинами, все же существует. Послеоперационные спайки также достаточно часты. Красивый женский живот не украшает даже небольшой шрам. Но главное - сотворив

человека, Бог не дал ему не только запасных, но и лишних частей. Поэтому удаление аппендикса, желчного пузыря, селезенки и т.п., конечно, можно пережить, но сделать это без потерь для здоровья невозможно. Все органы нужны, поэтому лучше не доходить до состояния, когда операция становится остро необходимой, а справляться с болезнью на ранних подступах консервативными мерами.

Н. Г. Кошмак приводит следующую рекомендацию по лечению колита.

= "Подогреть живую и мертвую воду до температуры тела и на ночь спринцеваться мертвой водой, а через 15-20 мин - живой. Курс лечения - 2-3 дня".

Напомним, что живой он именуется свежую, мертвой - старую (выдержанную) мочу.

Г. П. Малахов полагает более эффективным использование для клизм мочи не свежей, а упаренной до 0,25 первоначального объема. Цитируем его рекомендации, основанные на личном опыте.

= %2>"Необычайно эффективны клизмы с уриной, особенно упаренной. Те люди, которые все-таки не могут п%4>еребороть себя и выпить урину, могут делать микроклизмочки... Микроклизмочки делаются посредством обычной резиновой груши (спринцовки) 100-200-граммовой. Эффект от таких клизмочек с упаренной уриной колоссален... упарил, налил в баночку (она хранится 2-3 дня) и посредством спринцовки быстренько ввел, лег - таз вверх (а можно и не ложиться), через пять минут встал и делаешь свои дела. Через некоторое время будет позыв - сходил в туалет и все! Упаренная урина очищает кишечник от упорнейшего дисбактериоза - бурчание прекращается сразу. Восстанавливает слизистую толстого кишечника - излечение жесточайшего колита идет прямо на глазах. Сначала отторгается больная ткань в виде слизистых

лохмотьев; отходят "козьи катышки", также покрытые слизью; и, наконец, стул становится колбасообразным, что указывает на нормальное всасывание жидкости через стенку толстого кишечника. И все это легко, просто и без побочных эффектов! Автор на своем толстом кишечнике убедился в силе упаренной урины. Такие клизмочки делать после опорожнения толстого кишечника, желательнее во второй половине дня...

= %4>Автор страдал скрытой формой колита, изредка выделялась слизь, имелся геморрой, полипы в толстом кишечнике. Благодаря голоданию, правильному питанию, очищению организма, удалось избавиться от многих болезней, но колит в восходящей части толстого кишечника остался в вялотекущей форме. Клизмочки по 100-150 граммов с упаренной до 1/4 объема уриной после акта дефекации совершили чудо. Они выгоняли слизь, отторгали омертвевшее и наращивали новую ткань. В итоге функция толстого кишечника восстановилась полностью".%0>

Следует остановиться на очень интересном ("отрывающем", как он назвал его) свойстве упаренной мочи. Оно заключается в том, что "при контакте упаренной урины, например, с полипами толстого кишечника, желудка, опухолями и т. д. клетки этих паразитарных перерождений отмирают и отторгаются, паразиты "выскакивают". Так, у многих людей после первых процедур клизнения с упаренной уриной выходят глисты, полипы и пр., которых ничуть не затрагивают клизмы по Уокеру, с чистотелом и другими ингредиентами". Упаренная моча эффективно "отрывает" и верхний слой слизистой оболочки кишечника.

Это "отрывающее" действие, вероятно, свойственно многим рассолам, в том числе и рассолам минеральных вод, что осталось вне внимания бальнеотерапевтов, проктологов и онкологов. Поэтому следует подчеркнуть

заслугу этого автора, введшего в практику клизмы из упаренной мочи. Не исключено, что они в некоторых случаях могут быть небезуспешно заменены или дополнены. Когда-то русские купцы с тяжкого похмелья ездили на базар пить огуречный рассол, не содержащий уксуса. Счастливцы, засаливающие огурцы, могут при необходимости опробовать очистительные и лечебные клизмы из этого серебрсодержащего солевого раствора.

Кратковременность действия клизм породила разумную рекомендацию того же автора по введению тампонов, пропитанных мочой, в прямую кишку при геморрое, парапроктите, простатите. Боль, в ряде случаев сопровождающая действие клизм и тампонов, является (о чем мы будем говорить в разд. 4.3.2) одним из лечебных факторов.

Как и в предыдущем разделе, следует отметить неоднозначность рекомендаций по выбору мочи, используемой для клизм, вызванную отсутствием сравнительной клинической проверки. Так, Г. П. Малахов рекомендует клизмы с использованием как упаренной, так и старой (выдержанной 3-5 дней при комнатной температуре) мочи; по мнению автора, более старая моча может вызвать ожог слизистой. Эти противоречия приводят к заключению, что в большинстве случаев наиболее безопасно и надежно использование свежей мочи, что хорошо подтверждается многолетними экспериментами В. Я. Давыдова. Да и наш личный опыт свидетельствует о хорошем очистительном эффекте таких клизм и их эффективности при простатите.

При наличии же новообразований в кишечнике следует серьезно учитывать рекомендацию Г. П. Малахова по использованию концентрированной мочи. Но в любом случае, исходя из правила "не навреди", целесообразно начинать лечение с менее

концентрированных видов мочи и только при отсутствии положительного результата наращивать ее концентрацию.

Это достаточно просто реализуется или повышением продолжительности кипячения используемой мочи, или разбавлением исходной мочи высококонцентрированной. Кипячение мочи, вероятно, не самый лучший (в особенности, по мнению соседней) способ ее концентрации. Но, если уж она очень нужна, то, может быть, проще использовать другие способы (разд. 5.2.1.)? Также добавим, что для постановки клизм и тампонов может использоваться как своя, так и чужая моча. Только необходимо, чтобы она не содержала возбудителей венерических заболеваний или, при подозрении на их наличие, была термически обработана.

Заканчивая настоящий раздел, следует констатировать, что клизмы с использованием мочи могут быть эффективны при лечении патологий толстого кишечника. Однако в соответствии с важной ролью кишечника (разд. 4.3.2), их оздоравливающее действие является важным и для всего организма.

ZD4 = 2.2.2.

ZD3 = ВАГИНАЛЬНЫЕ ОРОШЕНИЯ

Вагинальные орошения (ирригации) минеральными радоновыми, сульфидными, углекислыми водами используются при хронических воспалениях в матке и ее придатках, функциональных заболеваниях половой сферы, вульвитах и т.п., естественно, при отсутствии противопоказаний. Примеры применения мочи в этих ситуациях крайне немногочисленны.

Г. П. Малаховым приводятся случаи успешного лечения эрозий шейки матки, воспаления яичников, реализуемого утренними спринцеваниями свежей мочой и постановкой на ночь тампонов, пропитанных выдержанной (3-4 дня) мочой. Им же приведены

примеры излечения воспаления придатков, кистомы яичника, эндоцервикита посредством питья утренней порции мочи, спринцеваний и постановки тампонов.

В сборнике по средствам исцеления рака указывается способ устранения воспалительных заболеваний, согласно которому в межменструальный период во влагалище вводится на 30 мин тампон, пропитанный мочой, а через день - тампон, пропитанный 1%-ным раствором мумие. Эта процедура проводится две недели, в спокойный период повторяется еще раз, в дальнейшем - по самочувствию.

Не исключен успех и в лечении доброкачественных опухолей матки, которое должно проводиться только при наличии у больной запаса времени, т. е. при отсутствии необходимости проведения срочной операции. Полагаем, что в этом случае должна применяться комплексная уринотерапия, включающая инъекции препаратов мочи (разд. 3.1), вагинальные орошения (тампоны) и калорийно-ограниченная диета. Повторим, что используемые средства лечения, безусловно, должны иметь комплексный характер и основываться на ясном понимании механизма их лечебного действия. Та или иная степень риска сопутствует лечению всегда, и часто есть смысл рисковать. Но необходимо позаботиться, чтобы риск был минимальным, а результат - максимальным. Для достижения того и другого желательно иметь выбор из нескольких эффективных вариантов лечения и именно комплексного лечения. Ставка на один способ нередко ненадежна и опасна.

ZD4 = 2.2.3.

ZD3 = ПОЛОСКАНИЯ, ПРОМЫВАНИЯ, ИНГАЛЯЦИИ

Минеральную воду используют для лечения заболеваний ротовой полости посредством орошения слизистой оболочки полости рта, или ротовых ванночек для лечения пародонтита, гингивита, стоматита,

псориаза губ, невралгии тройничного нерва и некоторых других заболеваний. Для этих целей может быть использована и моча. В литературе опубликованы только сведения об успешном лечении пародонтоза посредством многократных полосканий рта собственной мочой. Курс излечения составляет 1-2 месяца и ускоряется, если полоскания совмещаются с приемом мочи; на время лечения необходимо отказаться от чая, сладостей и хлебных изделий. Мы также рекомендуем отказ от любой слишком горячей и острой пищи и от чрезмерного курения или хотя бы от курения сигарет без фильтра. Если пародонтоз сочетается с язвой двенадцатиперстной кишки или желудка, то совмещение питья и полосканий является вполне целесообразным. А если еще и не в порядке позвоночник, то его мануальная терапия сильно повысит ваши шансы на комплексный успех.

Рекомендация Г. П. Малахова использовать для лечебного полоскания ротовой полости мочу, упаренную до 0,5-0,25 первоначального объема представляется основательной, в особенности, если вспомнить экзогенный аналог такого средства - болгарский "Полиминерол".

Полоскание горла мочой при ангинах - прием эффективный и известный; ранее в деревнях при ангинах смазывали гланды мочой или чистым (аптечным) керосином. Такой керосин нынче не достать, посему ограничимся тем, что есть. Особенно в критической ситуации. Вот пример.

Сотрудница в пятницу поехала с мужем на дачу, только-только залечив трахеит, работала всю субботу, снова простудилась. Ночью возник отек гортани, начала задыхаться. Добраться в город совершенно невозможно. И тут она вспомнила беседу об уринотерапии с одним из нас. Полоскала горло долго и с рвением за спиной маячила мучительная

смерть, ибо вряд ли муж-инженер сумел бы сделать трахеотомию. Отпустило, даже заснула. Утром повторила процедуру. Рассказав через пару недель этот эпизод, поблагодарила за спасение жизни. Истории с хорошим концом и рассказывать приятно.

Приводим не менее приятные данные С. П. Митчела.

= %4>"От промывания мочой три раза в день глаза %6>становятся блестящими, зрение улучшается и во многих случаях потребность в очках отпадает%4>. Я про%5>верил это на себе ...я носил очки со стеклами минус 2.%4> После двух месяцев промывания глаз мочой близорукость уменьшилась до минус 1,5. Д%4>альнейшие промывания мочой ...%4>до минус 1.%0>

= %2>Тот, кто хочет избавиться от очков раз и навсегда, должен кроме промывания глаз мочой, пить некоторое количество мочи через нос. Эта процедура известна в йоге. Она проста и доступна даже детям. Шри Раджибхай в процессе лечения лейкодермита избавился от очков за пять месяцев. До лечения он носил очки со стеклами минус 5...%0>

= %4>Промывая мочой глаза и используя ее как глазные капли, можно вылечить многие болезни с разными названиями".

Да, это правда. Например, трахому. Многие годы после Октябрьской революции и гражданской войны в детские дома попадали беспризорные с трахомой. Некоторых из них вылечили именно таким образом задолго до появления книг по уринотерапии.

апомним историю, рассказанную в разделе 1.|>1; нужно быть уверенным в отсутствии у донора венерической болезни не только при лечении глаз, но и при любом другом варианте уринотерапии, когда используется нестерилизованная моча.

У одного из авторов этой книги недавно возник конъюнктивит. Естественно, положение обязывало

вылечить его посредством уринотерапии. Три дня делал примочки из мочи - никакого результата. Затем все-таки помчался к окулисту. Закапанные на ночь интерферон и альбуцид натрия на утро явили чудо эффективности. Казалось, нужно рвануть золотые кудри и, стеновая, сжечь почти законченную книгу. К счастью, обошлось. Вовремя вспомнилось, как ни интерферон, ни альбуцид не брали конъюнктивит у четырехлетнего внука друзей; только закапывание в глаза его же мочи привело к излечению. Итак, моча моче рознь. Не исключено, что прав Г. П. Малахов, полагающий, что одной из ценных особенностей детской мочи является то, что "она насыщена всем спектром веществ, ответственных за наш иммунитет". Кстати, аптечное чудо оказалось временным и неполным; чтобы привести глаза в норму, еще месяц промывал их мочой. И уже полностью уверившись в эффективности уринотерапии, промывает глаза мочой при любом ощущении неблагополучия: после длительного напряжения глаз, утром при недосыпании и т. д.

Закрепим реабилитацию уринотерапии еще одной историей болезни, случившейся со знакомой в застойную, но лекарственно благополучную эпоху.

= Ячмень на глазу никак не вылечивался, затвердел, и врач сказала, что нужно резать, когда потеплеет. Дело было зимой. Сын знакомой заметил расстроенное лицо матери и поинтересовался, в чем дело. Узнав причину, напомнил матери об уринотерапии. Примочки из мочи через неделю-полторы полностью устранили даже намек на заболевание. Обрадованная знакомая идет в поликлинику, чтобы поделиться опытом с врачом и, как она полагала, тем самым помочь другим больным. Увидев ее на пороге своего кабинета, врач прокричала: "Сказано же - когда потеплеет!". Знакомая проявила вежливую твердость и заставила врача выслушать

краткую информацию о лечении, столь эффективно избавившем ее от необходимости операции. Закончив повествование, она услышала, что врач все это знает. Знакомая была сильно обескуражена такой концовкой и затем, повествуя эту историю, все допытывалась, почему врач не сказала ей, что делать. Почему она подставляла ее под пусть небольшую и, возможно, совсем безопасную, но операцию. Вероятно, ответ можно найти, анализируя клятву Гиппократата.

%4>

Закончим тему лечения глаз любопытным свидетельством великого охотника на африканских зверей Д. Хантера.

= "Однажды, бродя по джунглям вместе с пигмеями, я увидел, как один из охотников внезапно бросился назад, схватившись рукой за левый глаз. Почти в то же мгновение между папоротниками скользнула зелено-черная тень кобры. Я тут же понял, что случилось. Легконогий охотник, шагая босиком по мягкой земле, попал на плюющуюся кобру еще до того, как змея почуяла его приближение. Испуганная кобра мгновенно встала на хвост и пустила свой яд в маленького охотника, попав ему в левый глаз. Тяжелый на поступь белый человек, возможно, избежал бы этого несчастья, так как змея учуяла бы его приближение и своевременно ускользнула. Я не имел представления о том, как помочь пигмею. Однако его друзья гораздо быстрее меня сообразили что сделать, и применили весьма необычное противоядие: двое из них уложили его на спину и с силой прижали к земле. Его глаз налился кровью, и слезы текли по щекам. Затем, к моему ужасу, другой пигмей помочился прямо в глаз несчастного. После того как эта операция была закончена, пострадавший встал и мы молча вернулись в лагерь. На следующее утро мне сказали, что пострадавшему еще раз сделали такое же вливание

ночью. В течение трех дней у него полностью восстановилось зрение. Пигмеи уверяли меня, что без этого лекарства он бы наверняка ослеп. Я могу только предположить, что аммиак и кислота, содержащиеся в моче, оказали желательное лечебное действие".

Вряд ли вы когда-нибудь столкнетесь с плюющей коброй. Но жизнь полна неприятных и трагичных неожиданностей - не исключена возможность внезапного попадания в глаз ядовитого вещества. На сей случай мгновенно может сгодиться способ пигмеев.

С. П. Митчел описал случай излечения отита у ребенка посредством промывания ушей мочой и питья мочи и случаи излечения хронического гайморита и постоянных носовых кровотечений вдыханием мочи через нос (фактически промыванием мочой носовых пазух). Те, кому не улыбается иметь проколы при гайморитах должны попробовать этот прием совместно с питьем утренней порции мочи; оба эти действия имеют противомикробную направленность и приводят к эффективной очистке гайморовых пазух. И напомним, и к улучшению зрения, часто ухудшенного из-за наличия близко расположенного около глаз очага инфекции. Вместо промывания и аппликаций при лечении болезней глаз и ушей можно закапывать в них мочу; полоскания горла могут быть заменены ингаляцией мочи, осуществляемой, например, с помощью распылителя воды, используемого при глажке белья.

В литературе по уринотерапии ингаляции практически не освещены.

= Г. П. Малахов указывает, что "в ряде случаев для активации сексуальности полезно подышать парами свежей урины от представителя другого пола или понюхать ее...

= Секреты половых органов женщины - копулины своим запахом сильно стимулируют половое влечение

мужчин. Попадая в урину, они придают ей "возбуждающие" качества. Такую урину полезно нюхать (на ватке) мужчинам с пониженной сексуальностью...

= Некоторым женщинам рекомендуется нюхать мочу мужчины, охваченного желанием, если они фригидны или заторможены в половом отношении".

Очень интересные рекомендации, но представляется, что их использование сопряжено с некоторыми специфическими неудобствами. Согласитесь, даже нашатырный спирт (на ватке) понюхать до или во время акта уже сложно. Ну, а попросить у желанной женщины немного мочи, чтобы дополнительно воспылать, а тем более предложить "красавице нагой и равнодушной" свою ватку и попросить понюхать! В этом плане инъекции гравидана (разд. 3.1.3) представляются более эффективным и удобным средством. И все же так не хочется на этом останавливаться - очень увлекательная тема; заглянем в интересную монографию А. Лима-де-Фариа, что там.

= "Общественное поведение млекопитающих отчасти регулируется химической информацией и установлением репродуктивной иерархии. У млекопитающих и человека средствами коммуникации служат феромоны. У человека это в основном пахучие выделения кожных желез и летучие продукты половой секреции...

= В моче самок серых крыс содержатся два разных феромона, способствующих синхронизации менструального цикла в пределах социальной группы. У беременных мышей после контакта с мочой чужого самца эмбрионы не имплантируются или происходит спонтанный выкидыш. Таким образом, при помощи химического сигнала самец может уничтожить потомство другого самца...

= У жирафовой газели, или геренука ... брачные церемонии делятся на несколько этапов. На последнем

этапе самец пробует мочу самки, чтобы установить, готова ли она к спариванию... Это процесс химического узнавания, обеспечивающий оплодотворение при копуляции...

= %2> Был проведен опыт для сравнения обоняния у мужчин и женщин. Оказалось, что женщины в сто раз чувствительнее к запаху экзалотида - соединения, близкого по химической структуре к летучему мужскому половому секрету, и эта чувствительность максимальна в период овуляции. У женщин с удаленными яичниками способность различать этот запах полностью пропадает, но восстанавливается после инъекций женского полового гормона - эстрогена. В моче человека найден андростерон, близкородственный половым феромонам человека.%0>

= Пахучие выделения влагалища женщины состоят по меньшей мере из тридцати химических соединений, секретлируемых различными тканями и железами этого органа. Со времен античности благовония играли большую роль в человеческом общении; и в наше время, более чем когда-либо прежде, парфюмерная промышленность наводняет рынок новыми духами. Основой некоторых из них служат экстракты половых органов животных (например, мускус) и феромоны человека (например, жирные кислоты вагинальных секретов, известные как копулины)".

Д. Хантер пишет, для того чтобы вызвать страх и панику у домашних животных перед нападением на них, лев мочится с наветренной стороны, т. е. так, чтобы запах мочи достиг их обоняния.

Итак, вышеприведенные рекомендации Г. П. Малахова выглядят глубоко физиологичными - указанные вещества действительно являются афродизиаками для животных и человека. Однако, согласно известным данным В. В. Нагаева с соавтором, у человека не наблюдается жесткой зависимости

сексуального влечения от обонятельных раздражителей. И все же следует полагать, что рекомендации Г. П. Малахова построены на практическом опыте и не являются чисто умозрительными. И даже если это и не так, все равно они затрагивают весьма важную тему. Правда, предлагаемый им способ - скорее всего, полумера, не дающая радикального улучшения при серьезных сексуальных расстройствах у представителей обоих полов. В этом случае инъекции гравидана - более надежное и демократичное средство; оно годится не только для фригидных женщин и импотентов, но и людей с плохим обонянием и неудачников, не сумевших купить вату. Но главное, комплекс приведенных данных, по-видимому, свидетельствует о том, что препараты мочи могут сыграть важную роль при поиске надежных и дешевых средств контрацепции.

ZD4 = 2.2.4.

ZD3 = АППЛИКАЦИИ НА НАРУЖНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ

%2>Аппликации мочи - это наложение ее на пораженный патологией участок тела.

Для удержания на нем мочи ею пропитывают матерью, порошок (как правило, глину), сечку или труху растений, мох и т. д. Если такая аппликация должна действовать длительно, ее периодически заме%4>няют свежей или смачивают мочой, чтобы она не высыхала.

Благотворное действие мочи на кожу было известно людям очень давно, что иллюстрируется цитатами из древнего пехлевийского назидательного текста.

= "Встаньте еще до рассвета, смертные! Как положено омойте руки и лицо овечьей мочой, умойтесь, как положено, чистой водой, наденьте, как положено, чистую одежду [сказав надлежащее заклинание], повяжите священный пояс маздаяснийской веры...%0>

= Каждый день на рассвете к людям приходят три демона, а именно [демон] скверны, лени и неверия. И

сказано: "Прежде чем взойдет солнце, вымойте руки в коровьей моче и воде, и этим будет убит демон скверны...".

Наша дачная соседка - пожилая и очень работающая женщина - поступает несколько иначе. Трещины и прочие дефекты кожи натруженных рук она устраняет, отмачивая их в моче кроликов, которых держит в клетках, оборудованных общим стоком. Конечно, ей недоступны известные древние рецепты, например, тот, который использовали арабские женщины - мытье головы верблюжьей мочой для придания волосам блеска и пышности, или рецепта жительниц средневековой Венеции, использовавших для осветления волос их мытье львиной мочой и сушку на солнце:

А вот сведения из более близкого нам по времени источника - Г. Попова.

= "Известен прием обливаться поражения, особенно свежие, своей собственной мочой и растираться при ломоте мочой маленьких мальчиков... при ушибах прикладывают нагретый навоз... прикладывают в тех же случаях теплые человеческие испражнения... их прикладывают при гангрене и к нарывам в расчете, что нарыв скоро прорвется... теплыми испражнениями коровы лечат так называемые "волосяные раны". При укушении змеи к ране прикладывают человеческий кал, смешанный с коровьим маслом, и теплые лошадиные испражнения. Подобным же образом лечат иногда и ожоги. Тотчас после ожога, не теряя времени, обливают обожженное место мочой человека или обертывают тряпкой, смоченной той же жидкостью. В других случаях ожоги присыпают толченым овечьим калом, а иногда применяют его в виде мази, соединяя с постным или деревянным маслом. В некоторых местах припарками из свиных испражнений лечат рожу, пометом лошадиным или куриным - чирьи, свиным

золотушные сыпи, а воробьиным, разведенным слюной, - бородавки... против бородавок более действенным считается жидкость, скапливающаяся на поверхности коровьего помета... при ломоте в навоз зарываются только ноги или же навозом обкладывается весь больной... заслуживают также внимания "навозные ванны"... заслуживает особого внимания прием - промывать при куриной слепоте глаза мочой новорожденного ребенка... при водянке, когда распухают ноги, мужчины мажут их своей мочой...%0>

= При "водяной" топится для больного баня; на полок накладывается конский навоз и хорошо прогревается. После растирания мазью из скипидара с деревянным маслом больной кладется на навоз и обкладывается последним весь, кроме головы. Больной должен лежать таким образом в бане до тех пор, пока в ней держится жар. Такие навозные ванны проделываются до трех раз".

Как видите, уринотерапия и копротерапия (лечение твердыми экскрементами) были известны не только древним жителям Азии, но и русским крестьянам. Но и не только им.

В кондитерской, располагавшейся до революции на Крещатике и содержимой неким немцем, неукоснительно соблюдалось следующее правило - за некоторое время до утреннего открытия работающим в ней девушкам предписывалось умыть лицо собственной мочой. Конечно же, был смысл заботиться о том, чтобы они всегда выглядели безупречно, это повышало посещаемость и соответственно прибыль. Услышав от знакомого, бабушка которого работала в этой кондитерской официанткой, вышеприведенный, не вполне обычный пример уринотерапии, мы не ощутили никакого классового чувства. Полагаем, что даже, если умывание и не увеличивало зарплату, девушки отнюдь

не проигрывали от этого ритуала, скорее всего, остававшегося с ними навсегда.

Следует сказать, что умывание мочой и массаж тела с использованием мочи - это, так сказать, погоня за лучшим со стартом от хорошего. Бывают и другие исходные условия.

Если вы пришли домой с кровоточащими разрывами и горестным ощущением того, что ситуация настолько дискомфортна, что пора переходить на постельный режим, а обстоятельства таковы, что нужно быть на ногах, не отчаивайтесь. Сделайте вот что.

= %2>Соберите своей и/или чужой мочи не менее 1 л, налейте ее в таз, обмойте задний проход прохладной водой из душа и садитесь в таз. Книга отвлечет вас от грустных мыслей и сделает незаметной и даже приятной довольно длительную (час-полтора) процедуру. Закончив ее, обмойтесь и идите спать.%0>

Несколько усложненный и более дорогой вариант:

= натереть на терке свеклу, насыпать маленькой горкой в таз, залить 1 л мочи, раздвинуть ягодицы и сесть на горку анальным отверстием. Остальное так же, как описано выше.

При хроническом геморрое такую процедуру необходимо совершать ежедневно в течение 10-15 дней. Если же у вас запоры, т.е. нельзя напрягаться при дефекации, то добавьте прием утренней мочи как слабительного средства (разд. 2.1.1).

Проводя такой курс лечения геморроя, следует помнить непреложное правило: после дефекации не пользоваться бумагой, а подмываться прохладной водой. И второе, если трудно оправляться и вообще жить (болит, чешется), то следует использовать народный рецепт:

= %2>купить на базаре нутряное сало (сдор) и поместить его в морозилку. Не менее чем за 10 минут до дефекации вырезать из куска сала пирамидальной

формы свечу и промассировать ею анальное отверстие.%0>

Эта процедура эффективнее многих других способов народной медицины, например, постановки свечей из льда. Смазывание кровоточащих геморроидальных шишек собственной слюной, по сведениям некоторых натуропатов, также весьма эффективно и этому вряд ли следует удивляться - каждый из нас инстинктивно не раз в жизни засовывал разбитый палец в рот. Но не следует ограничиваться только лечебными процедурами. Обязательно следует пристальнее глянуть на свое питание во время лечения: исключить использование чеснока, перца, спиртного и других раздражающих продуктов, съесть в день около 0,5 кг яблочного или свекольного пюре. Приведенные рекомендации относятся в равной степени как к мужчинам, так и к женщинам (в частности, послеродовые геморрои не усиливают радость материнства). Пройдя описанный нехитрый курс (при необходимости его можно усилить клизмами из мочи или тампонами, пропитанными ею) можно четче определиться в отношении реальной необходимости операции.

Если у вас потливость ног или грибковое поражение кожи стоп, то избавьтесь от них следующим образом.%0>

= %2>Налейте в эмалированную посудину свежую мочу и погрузите в нее стопы на полтора-два часа. Закончив, обмойте их водой, а при наличии грибка протрите кожу пемзой. Для достижения гарантии повторите процедуру на следующий день или через 2-3 дня.%0>

= Г. П. Малахов приводит следующую ценную рекомендацию.

= "Очень эффективен для общего тонуса компресс на ступни ног. Делается он так: намочить тряпочку в

упаренной урине, обмотать вокруг ступни. Сверху наденьте целлофановый пакетик, а сверху пакета - носок. Утром встаньте, аккуратно снимите носок и пакетик с тряпочкой. В заранее приготовленном тазике с теплой водой ополосните ногу, затем другую, как правило, старая кожа и грязь прекрасно отквашиваются и снимаются. Ступни становятся, как в юности, а заряда от такой процедуры хватает на весь день".

А вот история болезни одного из друзей, болевшего облитерирующим эндартериитом нижних конечностей.

= Больной А., 44 года, сильное гангренозное поражение больших пальцев ног; после лечения в больнице с прохождением обычного курса больному предложена операция по шунтированию кровеносных сосудов. На операцию он не согласился; постельный режим в домашних условиях, плохой сон, бросила жена, мрачные мысли по поводу возможной в будущем ампутации ног, что представлялось больному если не неотвратимым, то вполне вероятным. На предложение попробовать уринотерапию откликнулся охотно и с доверием.

= Лечение. Больной принимал по собственной инициативе облепиховое масло с добавлением в него до 1 г металлоуглеродной композиции, содержащей железо (разд. 5.1.9). По нашему совету: прием утренней порции мочи, на всю ночь ванночки из собственной мочи по следующей методике: на стопу надевается старый носок из хлопка, поверх носка - кулек из полиэтилена, в кулек наливается моча в количестве 0,2-0,4 л. Горловина кулька закрепляется на лодыжке резинкой. Утром все снимается и ноги обмываются водой (сходная методика проведения ванночек для стоп по Г. П. Малахову приведена выше). Такая процедура сопровождалась болями в пораженных пальцах. После 15 дней лечения, услышав голос советчика в телефонной трубке, радостно прокричал два вопроса:

почему этого не рекомендовали врачи и отрастут ли отпавшие ногти. Ввиду крайней нецензурности, ответ советчика опускаем.

= Объективные результаты за этот период: гангренозное поражение исчезло полностью. Описанное лечение продолжалось еще две недели, после чего больной вышел на работу в хорошем состоянии. После отрастания ногтей пришел в отделение стационара, в котором ранее проходил лечение, чтобы ознакомить врачей с достигнутыми результатами. Заведующий отделением, которому он показал ноги и рассказал, как он добился благополучного исцеления, поверил, что действительно был эндартериит, только прочтя историю болезни. Естественно, полученная им информация для лечения больных использована не была. Лет восемь уже благодарит друг при встрече. И не курит.

Эта история изложена столь подробно по следующим причинам.

В связи с увеличением числа курящих на территории бывшего Союза частота заболеваний эндартериитом будет возрастать, соответственно ей увеличиваться количество инвалидов и смертей, а стоимость лечения будет только расти. Конечно, больному А. помогла не только уринотерапия. И инъекции солкосерила и др. официальные лечебные средства, безусловно, улучшили трофику (питание) ног. Металлоуглеродная композиция могла быть с успехом заменена другими известными антигипоксантами. Наконец, гангрену можно было вылечить по методу Армстронга (т.е. полным голоданием с приемом всей выделяемой мочи и массажем ног с ее использованием). Но не каждому голод по плечу. Поэтому описанная методика, не требующая ухищрений и мощных волевых усилий, как нам представляется, должна быть исследована специалистами применительно к тем ситуациям, в

которых необходимо предотвратить гангренозный процесс, развивающийся быстрее, чем восстанавливается (благодаря терапевтическим воздействиям) нарушенная трофика конечностей. Несомненно, что эта методика может быть успешно совмещена с инъекциями газов (разд. 3.2.1).

Широко известные заживляющие свойства свежей мочи с незапамятных времен используются многими народами для лечения трещин на коже, порезов, укусов комаров и пчел, трофических язв, нарывов, кожных опухолей и ожогов. По данным С. Ковнера, в Древнем Египте рожистое воспаление лечилось втиранием в кожу женской мочи, а скорее всего, мочи беременных. В этих случаях, как правило, используются повязки, постоянно пропитываемые мочой. Применительно к лечению ожогов идеально использовать промышленно изготавливаемые салфетки из углеродной ткани, не прилипающие к обожженной коже. Для достижения максимальной эффективности лечения рану, порез или ожог целесообразно обработать мочой сразу после их возникновения.

Не думайте, что такой способ лечения использовался только плебсом. Не будем приводить полный текст письма П. О. Бомарше, в котором описывается, как отважно, но не без потерь, он отбил нападение разбойников; цитируем лишь часть письма, затрагивающую интересующую нас тему.

= "Добравшись до коляски и почувствовав себя с безопасностью, я первым делом помочился. Я не раз убеждался на опыте, что это одно из самых надежных успокоительных средств после больших потрясений.

= Пропитав мочой носовой платок, я промыл им раны.

= Та, что была на верхней части груди, оказалась небольшой царапиной. Рана в подбородок очень глубокая - нет сомнения, кинжал затронул бы мозг, будь

удар прямым, но нож коснулся меня, когда я падал навзничь, и поэтому скользнул по внутренней стороне челюстной кости. Рана на левой руке особенно болезненна из-за того, что эта часть ладони обычно подвижна - нож вошел в мякоть большого пальца до самой кости..."

Нетрудно заметить, что этот отрывок содержит ненавязчивые рекомендации не только по лечению ран, но и психотерапии.

Ниже мы приводим выдержку из книги Дж. Армстронга, хорошо описывающего технику использования мочи для смазывания и массажа тела. Обратите внимание на то, что при массаже рекомендуется использовать не свежую, а старую (выдержанную) мочу.

= %4>"...втирание молока в кожу слабых, истощенных детей - давно известное и хорошее средство. Как известно, при втирании выделяется тепло, а тепло открывает поры. Вот почему так важно, что именно содержится в жидкости компрессов и растираний. Компрессы, которые вытягивают и ничего не дают взамен для восстановления организма, могут буквально высасывать все силы больного. Я это замечал во многих случаях. Так что компресс с мочой - лучший компресс, а растирание мочой лучше всех других форм втирания в кожу. Для растирания больше всего подходит старая моча, либо старая в смеси со свежей. Моча должна быть подогрета. Кипятить мочу нельзя.%0>

= Хранить мочу практичнее всего в бутылках, а при растирании наливать в посуду с плоским дном так, чтобы хватило один раз смочить ладони. Смочив ладони, производим растирание, пока ладони не высохнут. Тогда наливаем еще чуть-чуть мочи и повторяем процесс. При таком растирании ни капли мочи не упадет на пол, это гигиенично и экономно.

Чтобы сделать компресс, ткань, пропитанную мочой, надо положить на больное место и поддерживать ее в сыром состоянии, добавляя мочу по потребности. Повязки следует накладывать всякий раз, когда перед вами нарывы, ожоги, раны, наросты, затвердения, опухоли и т. п. Разумеется, там, где надо наложить компресс, тело не растирают. Ни в коем случае нельзя растирать подозрительные наросты, затвердения и новообразования, или участки, непосредственно прилегающие к ним. Я уже кратко упоминал, что наиболее важными для растирания являются шея, лицо, голова и ступни ног. Это не значит, что все тело при этом не надо растирать. В случае, если болезнь не требует компрессов, растирание всего тела является существенной частью уринотерапии. Компрессы снабжают человека питанием в период голода. Кроме того, моча - лучшая из всех существующих пища для кожи. В этом нетрудно убедиться, взглянув на руки тех, кто растирает.

= Скептики полагают, что сухой массаж или втирание в кожу просто холодной воды - равноценное средство. Вот и нет. Я пробовал и сухой массаж, и с водой. Уриновое голодание даже без растирания мочой может сопровождаться болезненным сердцебиением, не говоря уже о голодании на чистой воде. Я согласен, что всякое растирание и упражнения действуют как отличный массаж, но без мочи не могут восстанавливаться разрушенные ткани организма. Только в очень тяжелых случаях, когда больной слишком слаб и истощен, чтобы перенести растирание, я отказывался от этой процедуры. В этом случае моча впитывалась в кожу путем обертываний.

= Теперь я приведу пример, который свидетельствует о том, что постоянные припарки, примочки и компрессы с любым веществом, кроме мочи, на первый взгляд безобидные, могут буквально

обессилить больного, при этом не дав ничего для его лечения".

Сходные рекомендации содержатся и у С. П. Митчела.

= "За исключением порезов, ран, ожогов, больших нарывов и кожных опухолей, лечение болезни должно начинаться со смазывания тела мочой. Считается, что для этой цели моча, выдержанная в течение некоторого времени, лучше свежей. В Шивамбу-Калпа рекомендуется выдерживать мочу 36 часов, в то время как Армстронг советовал выдерживать пять-семь дней. Совет Армстронга кажется более здравым, потому что в старой моче большая часть аммиака улетучивается, что помогает быстрому впитыванию мочи через кожу. Людям средней комплекции для смазывания требуется ежедневно до 10 унций мочи. Для поддержания запаса семидневной мочи нужно семь больших бутылок, предпочтительно с широким горлышком, чтобы больной мог мочиться прямо в них. Бутылки необходимо закрывать пробкой от разных насекомых. Поскольку моча сама по себе является антисептиком, никакие микробы не образуются в ней при хранении. Бутылки следует пронумеровать, чтобы облегчить их использование.%0>

= Лучше слегка подогреть мочу перед использованием, особенно в зимнее время. Половину мочи нужно отлить в стеклянную посуду и смазать ею половину тела. Другую половину мочи нужно затем использовать для смазывания другой половины тела. Тело нужно смазывать, слегка касаясь рукой. Нет никакой необходимости применять силу для этой процедуры. Больной не должен чувствовать никакого дискомфорта. Если тело смазывается раз в день, то идеальная продолжительность этой процедуры два часа. Если решено смазывать тело дважды в день, то достаточно 75 минут для каждого смазывания. Голове,

шее, лицу и подошвам ног следует уделять больше внимания и большую часть времени посвящать им. Если собственной мочи пациента недостаточно, то для смазывания можно использовать мочу любого здорового человека.%0>

= Если лечение болезни начинается со смазывания мочой, то этим обеспечивается скорое выздоровление. Иногда после четырех или пяти дней смазывания яды выходят из тела в виде сыпи или небольших нарывов. При этом не нужно беспокоиться и применять какие-либо лекарства для лечения этих кожных заболеваний. Их следует лечить только мочой.

= Чесотка, стригущий лишай, экзема излечиваются этой процедурой за 10-15 дней.

= Однако для других заболеваний требуется пост на моче и воде. Если больной принимал долгое время много лекарств, пост очень важен для очищения тела.

= Смазывание мочой выгоняет болезни из тела.

= Одно важное замечание в отношении смазывания мочой: следует принимать ванну часто, по крайней мере один или два раза после смазывания. Можно купаться в холодной воде или тепловатой, по своему желанию. При этом лучше не пользоваться никаким мылом.

= Армстронг придавал большое значение смазыванию тела мочой. Если во время поста на моче и воде не прибегать к смазыванию, то благоприятный эффект поста может не проявиться. Во время поста с мочой сердце и почки работают больше на впитывание мочи и в результате этого увеличивается сердцебиение. Сам Армстронг испытал это во время своего первого поста. Когда тело смазывается мочой, циркуляция крови улучшается и пульс нормализуется. Если циркуляция крови не увеличивается одновременно с увеличением нагрузки на сердце, то наступает сердцебиение. Когда Армстронг смазывал тело мочой, его пульс снижался. Он чувствовал прилив энергии и

мог работать в течение дня. При смазывании кожа становится мягкой и блестящей".%0>

Этот же автор приводит следующие примеры лечения, проводимого с использованием аппликаций мочи.

Излечение экземы было достигнуто в результате голодания с приемом мочи внутрь и смачивания мочой пораженного экземой участка кожи. Характерным является обострение болезни в начале лечения, выразившееся в распространении экземы на большую поверхность кожи. Им же описано использование той же методики при усиленном лечении лейкодермита.

Г. П. Малахов полагает более рациональным использование мочи, упаренной до 1/4 первоначального объема. Он указывает, что в соответствии с рекомендацией, приведенной в "Дамар Тантре", именно эту мочу необходимо использовать для массажа. В этом же древнем литературном источнике рекомендуется проводить массаж шесть раз в сутки: 3 раза днем и 3 раза ночью.

Этот же автор рекомендует выдержанную в течение 3-5 дней мочу использовать в виде компрессов "для очищения сосудов и удаления закупорок, очищения ран и поверхностей тела от омертвевшего и ороговевшего", а для растворения солей - более старую мочу. Касаясь сроков, частоты и продолжительности проведения массажа, он приводит следующие рекомендации. Имеют место максимумы (продолжительностью два часа каждый) функциональной активности двенадцати основных, связанных попарно органов. Эти максимумы приходятся на следующее местное время суток:

- = желчный пузырь-печень - 1 час;
- = легкие-толстый кишечник - 5 часов;
- = желудок-селезенка - 9 часов;
- = сердце-тонкий кишечник - 13 часов;
- = мочевой пузырь-почки - 17 часов;

= перикард-"три обогревателя" - 21 час.

Исходя из принципа биоритмологии, массаж следует проводить только во время максимума активности той или иной пары органов. Итого в сутки для получения максимального эффекта лечения следует проводить массаж шестикратно. Массаж следует начинать за 15-20 минут до наступления часа экстремума и заканчивать через 15-20 минут после наступления экстремума. Например, для пары желчный пузырь - печень начало массажа в 0 ч 40 мин., окончание - 1 ч 20 мин. Он пишет, что "массаж с уриной, по мнению специалистов, не уступает по силе воздействия лазерной стимуляции". Очень похоже на истину: световое, тепловое, химическое воздействия на рецепторы и биологически активные точки - это все разные приемы рефлексотерапии, имеющие сходные механизмы лечебного действия. Важность массажа и практическая невозможность его шестикратного проведения привела этого автора к разумной необходимости выдать рекомендацию для более реальной жизненной ситуации. Он считает, что однократный массаж необходимо проводить во время пика активности или близко к пику активности самого слабого у конкретного индивидуума органа; например, при слабой печени наилучшее время массажа с 23 до 3 часов. Автор настойчиво обращает внимание на важность выбора такого времени массажа, чтобы не нанести вред больному органу. Он предостерегает:

= "Будьте внимательны, автор набил много шишек, которые передаются только устно при посвящении от Учителя к ученику. Древние тексты служат лишь скелетом и понятны только посвященным".

Им также указано, что в первой и третьей фазе лунного цикла лучше "вводить вещества, находящиеся в урине, внутрь организма", а во второй и четвертой -

"организм работает на выброс и поэтому используйте урину для кожного очищения".

Жаль, конечно, что все шишки нельзя передать письменно; судя по этому, проблема правильного выбора времени массажа трудно разрешаема. Безусловно, биоритмические аспекты уринотерапии, как и любой другой терапии, существенны. Хочется думать, что процитированные выше рекомендации достаточно надежны. Однако следует напомнить о существенных и часто практически непреодолимых сложностях, связанных с использованием рекомендаций такого рода. Эти сложности обусловлены прежде всего имеющимися у больных как конституциональными, так и патологическими изменениями биоритмики, по меньшей мере суточной. Именно поэтому использование биоритмических закономерностей здорового организма в терапии тяжелых хронических заболеваний столкнулось с практически непреодолимыми трудностями, что хорошо иллюстрируется данными А. П. Дуброва и В. Г. Пашинского. Исходя из этого, следует полагать наиболее правильным учет вышеприведенных рекомендаций при использовании уринотерапии для лечения легких больных и превентивной реабилитации здоровых людей.

Напротив, советы Г. П. Малахова по выбору массируемых участков более надежны. Вполне обоснована предпочтительность массажа ладоней, стоп, шейного отдела позвоночника, ушных раковин, области рта, области колен ("точки долголетия") как мест локализации биологически активных точек; в общем, эти рекомендации совпадают с приведенными Дж. Армстронгом. Для стимуляции организма показан также кратковременный (5 мин) массаж упаренной мочой ладоней и ступней с последующим их обливанием теплой водой без мыла; такой массаж может проводиться в сутки два раза или чаще.

Н. Кисленко приводит способ устранения усталости ног: насыпать в тазик гравия, залить его свежей мочой и потоптаться немного. Это простое и доступное сочетание акупрессуры с ванной из мочи, несомненно, должны взять на вооружение многие пожилые люди.

Интересные рекомендации предлагает натуропат Н. Г. Кошмак по поочередному использованию свежей и старой мочи (живой и мертвой воды, соответственно).

= "ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС. ПЕРХОТЬ. Вымыть волосы с мылом, вытереть. Затем смочить мертвой водой, а через 3 мин - живой. Волосы станут мягкими, перхоть исчезнет.

= ГИГИЕНА ЛИЦА. Утром и вечером после умывания протереть лицо сначала мертвой водой, а затем живой. Пропадают красные пятна, кожа становится свежей и молодой.

= ЛИШАЙ. ЭКЗЕМА. В течение 3-5 суток пораженный участок смачивать мертвой водой и давать просохнуть. В течение следующих 3-5 суток смачивать живой водой 5-6 раз в день.

= ГНОЙНЫЕ РАНЫ. Раны в течение 3-5 суток промывать мертвой водой, а затем смачивать живой водой. В дальнейшем их 5-6 раз в сутки смачивают только живой водой до заживления.

= ПОРЕЗ. УКОЛ. РАЗРЫВ. Промыть мертвой водой. Перебинтовать рану марлей, смоченной живой водой, и оставить повязку на 2-3 суток.

= ОЖОГИ. При наличии пузыря его следует проколоть. Пораженный участок смочить мертвой водой, а через 5 мин - живой. Затем в течение 7-8 суток смачивать только живой водой до заживления.

= ПРОСТРЕЛ В ОБЛАСТИ ШЕИ. На область шеи накладывают компресс с подогретой мертвой водой, а также 4 раза в день пьют перед едой по полстакана мертвой воды".

Попытаемся подытожить достаточно противоречивые сведения, изложенные в настоящем разделе.

Неожиданно возникшие локальные очаги патологии: ожоги, ушибы, укусы, порезы и т.п. требуют быстрого реагирования. А это в реальных условиях может быть обеспечено только применением аппликаций свежей мочи ("праздник, который всегда с тобой"). Она хорошо помогает и при длительном лечении перечисленных неприятностей, а также и при трофических язвах и гангренах, геморрое, грибковых заболеваниях кожи, при ее старении, выпадении волос и, вероятно, некоторых опухолях.

При массаже всего тела ослабленных хронических больных, вероятно, наиболее надежна рекомендация Дж. Армстронга по использованию "старой" мочи. Последняя, вероятно, может иметь преимущество перед свежей и при лечении аппликациями некоторых хронических поражений кожи, в частности экзем.

Использование концентрированной мочи по Г. П. Малахову, вероятно, наиболее целесообразно тогда, когда нет опасности нарушить заповедь "не навреди". Прежде всего, это локальный массаж рефлекторных зон, преследующий целью поддержание высокого тонуса у здоровых людей и не слишком ослабленных больных и воздействие на участки (зоны) отложения солей.

В остальных случаях больной должен выбирать вид используемой мочи методом проб. При этом может быть учтена возможность использования как смесей разных видов мочи, например, концентрированной и старой или свежей, так и поочередного использования разных видов мочи. При применении таких сочетаний необходимо ориентироваться на собственные

ощущения, достигаемые результаты лечения и свойства разных видов мочи, приведенные в разд. 4.3.1.

Осторожность, необходимая при рекомендациях такого рода, обусловлена не только отсутствием системных клинических исследований. Индивидуальные (конституциональные, возрастные, определяемые характером и степенью развития заболевания) различия больных обуславливают их разную реакцию на одни и те же терапевтические воздействия. А это само по себе предопределяет принципиальную невозможность выработки идеальных (абсолютно точных) рекомендаций. Поэтому, чтобы избежать неудач в самолечении, восходить к здоровью нужно снизу, а не сверху, т. е. сначала использовать пусть более слабые, но более безопасные средства. Это положение полностью относится и к выбору вида и концентрации мочи.

ZD4 = 2.2.5.

ZD3 = КОМБИНИРОВАННЫЕ АППЛИКАЦИИ

Комбинации мочи с твердыми веществами (по сути лечебные суспензии, грязи) использовались древними врачами и описаны, в частности, в "Чжуд-ши".

= "Когда после болезни римс болят ноги и кости, надо прикладывать землю, взятую с глубины в локоть и согретую в моче".

= "Для вытаскивания стрелы, застрявшей в теле, сделать ванну из козьего и мышиного помета, разваренных в моче".

Не зная, что такое болезнь римс, мы наверняка ею боеем, поэтому указание по лечению ревматических и артритных ног и костей можно принять с благодарностью. Земля с глубины в локоть - глина, которая может выполнять как роль загустителя, источника макрои микроэлементов, адсорбента, так и структуратора воды. Последнее предположение подтверждается известными данными. Человеческая

моча в сочетании с глиной может также оказаться эффективным лечебным средством как для внешнего, так и для внутреннего применения.

= В книге Амирдовлата Амасиаци указано, что "особое место среди противоопухолевых препаратов неорганического происхождения занимала армянская глина..., в состав которой входят алюмосиликаты и окись железа, придающая ей красный цвет".

М. И. Майер вылечил с помощью светлой прокипяченной глины рак груди; постоянное использование такой глиняной аппликации привело к устранению опухоли за 8 суток. Не будем комментировать достоверность этого результата, поскольку не располагаем собственными данными.

Аппликации из глины использовались в русской народно-бытовой и даже официальной медицине, о чем свидетельствует книга Г. Попова.

= "При головной боли у лихорадящих больных используются средства, способные "вытягивать жар". Довольно часто употребляется также глина, иногда замачиваемая в кислом квасу и прикладываемая, кроме головы, также к груди, затылку и икрам. Глина также имеет народное применение при ушибах, воспалениях клетчатки и роже...

= В начальный период разлитого воспаления подкожной клетчатки в редких случаях прикладывается снег, иногда глина... Доктором Лукашевичем было предложено употребление белой скульптурной глины при перелойном воспалении придатков яичка и Майзелем - в начальных периодах паренхиматозного мастита... Довольно распространенным средством является также смазывание рожистого места дегтем и прикладывание глины".

Сейчас аппликации из глины могут (а по нашему мнению - должны) обрести второе дыхание. В том числе и аппликации из смесей глины и мочи. В связи с этим

процитируем Г. П. Малахова, вероятно, имеющего значительный опыт в использовании таких аппликаций.

= "Многие считают очень эффективным применение грязетерапии из урины. Для этой цели надо взять красную, белую глину и смешать ее с теплой уриной. Образовавшийся лепух положите на мокрую хлопчатобумажную ткань, а эту ткань - на больное место. Толщина лепуха должна быть 2-3 пальца. Лепух держать на больном месте 2-3 часа, за это время глина подсыхает и вбирает в себя вибрации болезней. Передерживать не надо, иначе болезнь с лепуха может войти обратно в тело. Затем тряпочку с подсохшей глиной снимают и глину выбрасывают. Лучше такую глину закапывать, чтобы ее больше никто не касался. Такие лепухи ставятся ежедневно до полного исцеления. Говорят, что этот способ весьма эффективен при кожных заболеваниях и помогает при внутренних болях".

Он же приводит старый русский рецепт лечения "рака мозга" (слишком расплывчатое обозначение болезни, но не исключено, что оно подразумевает и нейробластомы): настаивание мочи в медном сосуде в течение нескольких дней до появления характерного аммиачного запаха, замешивание на этой моче глины, обмазывание полученной охлажденной массой всей головы (оставляя щелки для рта, ноздрей, глаз), замена такого шлема на свежий каждые 2-3 часа. Следует полагать, что такая частая замена обусловлена прежде всего нагревом этой своеобразной лечебной грязи и, соответственно, ухудшением термостатирования мозга. Этот же автор пишет, что

= "русские знахари... замешивали глину на крутых отварах лечебных трав (чистотел, перебродивший два месяца, черный на вид, дурно пахнущий), лютик, спорыш, перегородки грецких орехов, полынь, немного мумие (но не всегда). Состав трав не имеет решающего

значения, главное - использовать катаплазии во вторую и четвертую фазу Луны, когда все из организма идет наружу. Иногда они увлажняли глину свежей или старой мочой, делали смесь мочи и отваров трав, подмешивали в глину муку из сухих трав, коровий, конский или козий помет...".%0>

Т = Наверное использовали и аппликации из глины, замешанной на лечебных минеральных водах и других рассолах. Но как легко теряются полезные знания в этом мире!

Итак, рецепт с "землей, взятой с глубины в локоть", скорее всего вполне состоятелен. Но и второй из процитированных в начале этого раздела, внешне экзотичный рецепт извлечения стрел также может пригодиться. Посему напомним, что использование для лечебных аппликаций содержимого желудков (сычужных масс) и фекалий различных животных также широко и скорее всего успешно практиковалось в древности. При негативном отношении европейцев к фекалиям следует вспомнить, что животные широко пользуются собственными и чужими экскрементами для лечения, а самка коала кормит своим калом детенышей. Следует также отметить, что навоз - это уникальный по составу и лечебным свойствам продукт переработки растений кислотами и ферментами желудка и микрофлорой рубца и кишечника. В этом процессе нет ничего ни вредного, ни грязного; воспроизвести его технически невозможно и также практически невозможно по->лучить это уникальное сочетание органических сорбентов и очень многих биологически активных веществ, которое "так просто" образуется в желудочно-кишечном тракте животных и определяет высокие лечебные свойства навоза (помета).

= Вспоминается история, поведенная сотрудником, о том, как в сорок седьмом году его шестилетний брат заболел туберкулезом позвоночника. Условия, сами

понимаете, вполне подходящие для трагического финала. Но бабушка больного мальчика, цыганка и знахарка, обложила его коровьим навозом, закутала тулупом и так неделю он, бедный, маялся. Неизвестно, как перенесла кожа, но от туберкулеза он избавился.

Кое-что из этих неаппетитных средств используется и сейчас. Так, киевский натуропат Н. Кошмак, нанося на пораженные участки тела собственный кал, добился излечения экземы, псориаза, грибков. Для исцеления свищей натуропат орошает их спермой. Древние средства. Человеческий кал сейчас иногда используется для лечения рожистых воспалений на руках; жители Африки употребляют смазывание спермой для устранения высыпаний на коже лица и аппликации на голову из коровьего навоза для улучшения состояния волосяного покрова. Нетрудно заметить, что эти средства в некоторых случаях целесообразно разводить мочой.

Другим подтверждением ценности кала животных является то, что жидкость, выжатая из конского навоза, использовалась для остановки носового кровотечения; сходными свойствами, вероятно, обладает и жидкая часть коровьего навоза. Вот любопытная история болезни.

= На конференции биофизического характера, в кулуарах врач-фитотерапевт, с которым мы разговорились о народной медицине, поведал историю исцеления своего друга, ветеринара по профессии. К моменту установления диагноза - рак желудка - опухоль была уже неоперабельной и ветеринар начал искать другие средства спасения. Ему посоветовали обратиться к бабке-знахарке, жившей в одном из окрестных сел. Приехал, нашел бабку. Далее сжато передаем бабкин совет.

= "Умрешь, наверное, но надо попробовать. В твоём селе ферма есть? Ну тогда найди на ней чёрного

семилетнего жеребца и из его свежего навоза сок выдавливай и пей по несколько стаканов в день".

= Жеребец нашелся, жить хотелось и ветеринар начал выдавливать и пить, потихоньку привыкая и увеличивая дозу до предписанной. Где-то через полгода проверился. Здоров.

История эта произошла недавно. Следует подивиться тому, как много полезных знаний было у народа и как жаль, что они теряются. Любопытно, кому первому и на каком основании пришла в голову мысль о возможных целительных свойствах навоза.

О его противораковых свойствах мы современных сведений не нашли, но вот Амирдовлат Амасиаци указывает, что камень, образующийся в желудке у голубя, входит в состав снадобья, помогающего при лечении рака матки; там же рекомендуется пить сывороточную закваску из рубцов желудков зайцев при наличии раковых опухолей; питье жидкости, образующейся при отжати навоза домашнего осла или лошади, рекомендуется для растворения камней в почках. В общем, ничего необычного в этом нет, если исходить из известных противораковых свойствах многих растений, подтвержденных экспериментами онкологов. Этим же автором указано, что питье свиной мочи растворяет камни в почках.

Таким образом, можно предположить, что сочетание навоза и мочи коров и лошадей может быть эффективным лечебным средством. Полагаем, что, смешав свежие навоз и мочу лошади (коровы) и отжав от полученной суспензии твердые составляющие, можно получить раствор с высокой биологической активностью.

Но не нужно, ради Бога, следовать примеру ветеринара, приведенному едино в доказательство того, что сочетание моча - навоз целесообразно проверить как биологически активное, скорее наружное

средство, но отнюдь не для того, чтобы вы принимали эту жидкость как противоопухолевое средство с гарантированным результатом. Все мы очень разные, и если какое-то средство помогло кому-то, оно может не помочь и даже навредить другому. Только тогда, когда нет альтернатив, можно ставить на одну карту.

Теперь следует коснуться отношения некоторых медиков к таким рецептам. Часть из них упоминается в медицинских источниках, в том числе и весьма саркастически. Так, в работе О. Прокопа с соавторами сказано: "...когда читаешь о том, что в современной гомеопатии обкладывание горячим лошадиным пометом при параличах все еще считается заслуживающим упоминания, сразу становятся очевидными связи между суеверием, оккультизмом и гомеопатией. Конечно, мы не отрицаем терапевтической ценности тепловой аппликации. Однако ее вполне можно осуществить другими методами, а лечебный эффект лошадиного помета содержит в себе нечто столь туманно-мистическое, что поневоле в голову приходят мысли о господстве сверхчувственных высших сил".

При чтении этого пассажа и нам "в голову приходят мысли" о логике его авторов, настолько странной, что возникает ощущение логического же подлога. Поскольку этот прием технологии обмана распространен достаточно широко, и не только в медицине, давайте легкими перстами препарируем процитированный отрывок.

Во-первых, несмотря на его обвинительный уклон, в нем (так же, как и у Г. Попова) нет прямого отрицания эффективности аппликаций из навоза. Оно, конечно, было бы, если бы авторы знали, что эти аппликации неэффективны. Далее, а если тепловую аппликацию нельзя осуществить другими методами? Больной есть, лошадь есть, больницы нет или она недосыгаемо далека. Так что же, кто не с нами, тот против нас? Так

нужно понимать этот мягкий намек на "другие методы"? Очевидно, что элементарная порядочность диктует написать не "другими методами", а "другими, более эффективными методами". Не написали, и не исключено, что потому что были наслышаны об эффективности аппликаций из навоза. Кстати, последние предназначались для лечения паралича. Интересно, почему же не были тут же упомянуты другие методы лечения паралича? Да и что-то не помнится, чтобы этот недуг был блистательно и просто излечиваем современной медициной. Не хочется, но давайте влезем на секунду в шкуру паралитика. Откажется ли этот несчастный от аппликации из навоза на том основании, что с точки зрения этих авторов она излишне пахуча и недостаточно научна. Кстати о последнем.

Среди "тепловых аппликаций, реализуемых другими методами" подразумевались, конечно же, и парафиновые или озокеритовые аппликации. Чем же они лучше навозных? Нешто благороднее? Но уж точно потенциально менее интересны, поскольку углеводороды парафинового ряда химически инертны, а навоз явно содержит гамму веществ, способных благоприятно воздействовать на рецепторный аппарат и гуморальные компоненты организма. Далее, что же есть такое туманно-мистическое в навозе? Неужели же в нем больше мистики, чем в отваре шалфея, перебродившем настое целебных трав, листе подорожника или отрубях; все они содержат биологически активные вещества, оказывающие то или иное лечебное воздействие на организм. И, наконец, не помнится, чтобы аппликации из навоза, известные несколько тысяч лет, были средством классической гомеопатии. Ей-то от роду 200.

Простите за длинноты, но технология обмана столь редко обсуждается в медицине, что следует теперь

обобщить этот анализ. Итак, согласно нормальной логике, реальная суть цитированного отрывка состоит в следующем.

С целью отвращения больных от использования, возможно, единственного эффективного средства лечения паралича, оно без какой-либо экспериментальной, а тем более личной проверки было подвергнуто сомнению представителями официальной медицины. Для этого были использованы следующие приемы.

Скрыта эффективность средства, пусть даже оцененная по свидетельствам очевидцев; хотя она напрямую не отрицалась и не упоминалась, но тон обсуждения был должен дать понять, что лучше этим средством не пользоваться. Для лечения паралича взамен обсуждаемого средства не было предложено (указано) другое, равной или большей эффективности, т. е. нарушена центральная заповедь "не навреди". Несмотря на грубую и очевидную биологическую реальность и простоту вероятного механизма лечебного действия, на средство совершенно неправомочно повешен ярлык туманно-мистического. Оно совершенно неправомочно отнесено к области медицины (гомеопатии), подвергавшейся жесткой и, заметим, облыжной критике (очень ловкий прием). Это еще не все, но довольно. А ведь нас постоянно обманывают, используя эти нехитрые приемы. Но, заключая, все же следует восхититься О. Прокопом с соавторами - это квалифицированные мистификаторы. Невозможно поверить в их искреннее заблуждение. Утешает только одно: лет через сто их коллеги в аналогичном сборнике напишут, но справедливо, о нашей современной медицине как о парамедицине. И будут законно ужасаться таким милым приемам, как облучение, оперативное удаление опухоли, применение антибиотиков, лечение электрошоком и т. д.

Мы не располагаем собственными данными, чтобы утверждать, что аппликации из навоза эффективны при параличах. Но то, что они потенциально способны давать лечебный эффект - очевидно. Не так уж они далеки по механизму действия от ванн из минеральных вод и экстрактов лекарственных растений, а особенно аппликаций из лечебных грязей. А проверка эффективности аппликаций из навоза (до их критики, естественно) обязанность медиков.

Да, кстати, уместно вспомнить нашего приятеля.

= Больной Д. посредством приема утренней порции мочи в качестве единственного средства лечения устранил следующие последствия микроинсульта: птоз правого века, апатию, ослабление памяти, ухудшение связности речи, снижение сексуальной потенции. А. Н. Масленников описывает такой же способ успешной борьбы с параличом, возникшим в результате ранения и заболевания костным туберкулезом.

Добавление к уринотерапии аппликаций из навоза или мочи и навоза, по нашему мнению, может повысить ее эффективность при лечении параличей.

ZD4 = 2.2.6.

ZD3 = НЕКОТОРЫЕ ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДРЕВНЕЙ УРИНОТЕРАПИИ

Анализ известных сведений, часть из которых мы описали в этой главе, приводит к двум основным выводам. Первый: уринотерапия максимально эффективна, если имеет комплексный характер. Второй: соблюдение правил предосторожности при уринотерапии не менее важно и обязательно, чем при любом другом методе лечения.

иже приводим предупреждения и меры предосторожности, которые адресует читателям С. П. Митчел.

= "1. Смазывание мочой в течение пяти-шести дней приводит к кожному зуду. Это автоматически

заставляет продолжать смазывание.

= 2. Иногда небольшие белые гнойные нарывы высыпают по всему телу. Это признак очищения организма. В этом случае тело следует смазывать мочой, сильно надавливая, чтобы головки этих нарывов раскрылись и моча впиталась в них. Через два часа нужно принять ванну с тепловатой водой без мыла. Через день-два нарывы исчезнут.

= 3. Яды из организма выходят либо с рвотой, либо при дефекации, либо в виде кожных сыпей в процессе мочевой терапии. Нужно позволить Природе делать свое дело и сохранять хладнокровие.

= 4. В случае недостаточного мочеотделения у пациента возникает отечность тела. Примочки из мочи на область почечных лоханок, область таза обычно избавляют от этого недомогания.

= 5. Человек, применяющий мочевую терапию, должен внимательно следить за своим состоянием, самочувствием и особенностями. Он должен проанализировать влияние сезонных изменений на свой организм. В этой системе лечения больной должен сам быть своим врачом.

= 6. Все другие лекарства и лечения должны быть отменены по крайней мере за четыре дня до начала лечения мочой. Во время мочевой терапии любые лекарства запрещены.

= 7. Некоторые люди полагают, что поститься - значит не есть хлеба и каши. По их мнению, фрукты можно есть сколько угодно. Но это неверно.

= 8. Если у больного низкое давление и слабое сердце, ему нельзя поститься. Он должен смазывать тело мочой, пить мочу и потреблять легкую пищу один раз в день. Эта процедура излечит его без всякого поста, хотя лечение займет гораздо больше времени. Больной должен запастись терпением, ибо для него нет другого пути.

= 9. После излечения больному следует вести здоровый образ жизни. Если он думает, что может есть и пить, что ему вздумается, так как для мочевой терапии лекарство всегда под рукой, то глубоко заблуждается. Законы Природы едины для всех и лучше всего подчиняться им.

= 10. Если кто-нибудь отговаривает вас от применения мочевой терапии, не слушайте его. В конце концов, какие у него основания для критики мочевой терапии? Испытал ли он когда-нибудь ее на себе? Если нет, то почему он вас отвращает от нее?"

Заканчивая эту главу, нужно с сожалением констатировать, что сколько ни перечисляй деталей древней уринотерапии, сколько ни давай частных советов, всего не охватишь. (Даже объемистая и обстоятельная глава в книге Г. П. Малахова не смогла объять необъятное.) Люди слишком преуспели в размножении и разнообразии патологических ситуаций. Да к тому же этот раздел уринотерапии совсем не исследован, а значит, не упорядочен, и не оптимизирован официальной медициной. Система важнее частных, поэтому еще раз сформулируем основные положения, хорошо ощущая и приняв которые, больной сам выберет необходимый для него вариант уринотерапии.

Наличие локального очага хронической патологии, например, геморроя, мастопатии, трофической язвы - это практически всегда проявление общего болезненного состояния организма. Поэтому эффективное лечение строится с учетом этого обстоятельства - применяется один или несколько приемов (питье, клизмы, массаж всего тела) общего воздействия на организм и локальное воздействие на патологический очаг. Например, питье мочи и ее аппликации при лечении геморроя и катаракты.

В некоторых случаях очаг хронической патологии вторичен: его возникновение обусловлено наличием смежного очага другой хронической патологии. Например, часто ухудшению зрения сильно способствует хронический гайморит. В этом случае для улучшения зрения целесообразно лечить гайморит питьем мочи и промыванием ею носовых пазух. Излечение гайморита способствует улучшению зрения.

Если очаг хронической патологии не достигаем для прямого воздействия мочи (например, при туберкулезе, желчекаменной болезни, сахарном диабете), не выражен явно или вообще отсутствует (гипертония, малярия), то лечение осуществляется только приемами общего воздействия на организм. При этом чем устойчивее хроническая болезнь или чем их больше у одного человека, тем более широкое по спектру влияния на организм общее лечебное воздействие необходимо использовать. Поэтому сочетание таких приемов уринотерапии, как питье и клизмы, клизмы и массаж или близкое по времени применение всех этих приемов более эффективно, чем их отдельное (как говорят врачи, изолированное) использование.

Поскольку развитию болезни и сохранению ее устойчивости способствует перегрузка организма даже самыми полезными веществами, т.е. содержание их в нем сверх нормы, то использование ограничивающей диеты или голодания совместно с уринотерапией существенно повышает эффективность последней. Еще негативнее влияют и старые каловые отложения в толстом кишечнике.

Поэтому прав Г. П. Малахов, настаивая на целесообразности очистки организма и в первую очередь толстого кишечника, как на важном компоненте общего лечебного воздействия, в особенности на начальном этапе лечения.

В ряде случаев может быть достаточно эффективным и локальное прямое воздействие на очаг хронической патологии, например, клизмы из мочи при болезнях кишечника или ее питье при желудочных заболеваниях. Нетрудно заметить, что в этих случаях лечебная процедура совмещает в себе как локальное, так и общее воздействие.

Локальный очаг патологии, имеющий временный, а не хронический характер, или являющийся хроническим, но не опасным, может быть ликвидирован и только местным (локальным) воздействием на него мочи. Например, небольшие ожоги и гнойные раны, шпоры, укусы комаров или ос, грибковые поражения ступней, морщины на лице могут быть устранены и изолированным применением аппликаций мочи.

Необходимо также правильно выбрать и тактику лечения, в первую очередь вид и концентрацию используемой мочи, которые в существенной мере определяют силу лечебного воздействия. Казалось бы, необходимо сразу начинать с сильных воздействий. Но.

Занятия борьбой или боксом в принципе полезны, но заставить сердечника или онкобольного бороться или боксировать - отнюдь не способствовать улучшению их здоровья. Вот так и с лечебной силой мочи: чем более ослаблен организм, тем с менее мощного уринотерапевтического воздействия нужно начинать лечение. Иными словами, дозы используемой мочи и ее концентрацию нужно увеличивать постепенно, внимательно отслеживая состояние организма.

Г. П. Малахов рекомендует постепенный переход от обычной к упаренной (концентрированной) моче, используемой для питья или клизм. Мы полагаем, что предлагаемые им питье упаренной мочи и клизмы из нее приемы, которые не следует применять без особых на то причин, как то: наличия полипов и злокачественных опухолей. Как средство воздействия

на локальные участки кожи и слизистой, обладающие повышенной устойчивостью (ступни, лицо, шея, слизистая рта и т. п.), концентрированная и, в частности, упаренная моча, может эффективно использоваться без опаски и ограничений.

Список болезней, излечиваемых древней уринотерапией, достаточно тривиален и включает многие распространенные заболевания. Тем не менее, анализ механизмов уринотерапии (гл. 4) позволяет считать целесообразным ее использование и при лечении относительно редких заболеваний.

Конечно, на факты излечения, собранные в работах Дж. Армстронга и других авторов, иной медик посмотрит с брезгливым недоверием - где статистика излечений? На это можно ответить следующее.

Статистика максимально ценна, если она свидетельствует об успешности применяемого лечения. В большинстве случаев истории болезни, приводимые в работах по древней уринотерапии, касаются хроников, на лечении которых споткнулась или всегда спотыкается официальная медицина. Вряд ли в такой ситуации кто-либо имеет моральное право требовать статистических данных. Это было бы так же некорректно, как и пенять человеку, оживившему на глазах толпы покойника, что у него это не всегда получается. Официальная медицина по отношению к народной поступает чаще всего именно таким образом. Наконец, напомним, что медицинская статистика - удел официальной медицины. Народная медицина не может выпускать статистические отчеты. В силу этих обстоятельств мы не ставим целью приводить перечень всех излеченных болезней по сведениям, которыми располагаем, или опубликованным в других работах. Мы считаем, что реальные возможности древней уринотерапии гораздо шире, чем известный список ее успехов.

Анализ описанных способов древней уринотерапии свидетельствует о том, что самым потенциально небезопасным (при неумелом использовании) является питье мочи. Для полного устранения этой опасности необходимо жесткое ограничение количества выпиваемой мочи и соблюдение диеты при потреблении более 200 см³ мочи в сутки. Этот способ в ряде случаев не может использоваться вообще как из-за некоторых особенностей патологического состояния больного, так и жесткой необходимости внутреннего применения лекарственных препаратов. В этих и во многих других случаях питье мочи может быть заменено инъекциями ее препаратов, о чем рассказывается в следующей главе.

Учитывая возможные упреки в растянутости изложенной главы и большом объеме цитирования, подчеркнем, что сведения по древней уринотерапии, фрагментарны, часто расплывчаты, иногда противоречивы и поэтому плохо организуются в хорошо структурированную и компактную информацию.

1 = В этой главе речь идет об инъекционной уринотерапии. Она действительно современная, поскольку европейская медицина использует шприц относительно недавно. И исследована, и разработана инъекционная уринотерапия в этом столетии. Но вот то, что она необоснованно забыта и сейчас не применяется, набрасывает тень условности на использованное нами определение "современная".

Содержание этой главы интересно по меньшей мере по двум причинам: очень высокая эффективность инъекционной уринотерапии, установленная экспериментально и клинически, и наличие эффективных аналогов препаратов мочи.

= 3.1.

= ИНЪЕКЦИОННАЯ УРИНОТЕРАПИЯ

ZD2 = 3.1.1.

ZD3 = АУТОЛОГИЧНАЯ МОЧА БОЛЬНЫХ (АУТОУРИНОТЕРАПИЯ)

Вторая из отечественных публикаций процитирована в самом начале этой книги. Основные данные по использованию для лечения больных их собственной (аутологичной) мочи представлены в табл. 3. К ним следует добавить (цит. по А. И. Агаронову), что "Колесников в двух случаях впрыскивал мочу самого больного при сердечных отеках; отеки быстро исчезли. Рабинович применял с успехом аутоуринотерапию при гоноартритах". А. А. Замков замечал, что "я и сам не без успеха часто пользуюсь аутоуринотерапией при туберкулезе, при гриппе, при крупозке... Обычно ввожу стерильно взятой мочи от 2 до 5 см³ в неделю раза два. При гриппе наблюдалось часто полное abortивное действие".%0>

= Таблица 3

ДАННЫЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРОВЕРКИ ЛЕЧЕБНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОДКОЖНЫХ ИЛИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ АУТОЛОГИЧНОЙ МОЧИ

= Способ подготовки мочи к инъекции

A = Доза см³

A = Клинический результат, литературная ссылка

= 1

A = 2

A = 3

= Без стерилизации или кипячение с фильтрацией

A = 2-3 ежедн. или через день

A = Реакции: быстрое снижение температуры до нормальной, повышенные диурез, потоотделение, ликвидация выпота. Излечиваемые болезни: плеврит, асцит, водянка яичка, острые и хронические припухания суставов, воспаление легких, ангина, грипп и др. случаи смешанной инфекции, наступающей в связи с появлением простуды (по Я. И. Здравомыслову).

= Однократный подогрев до выделения пузырьков

A = 2 через 2 дня

A = Та же картина устранения симптомов. Излеченная болезнь экссудативный плеврит (по В. А. Лесевичу).

= Свежую мочу фильтруют через фильтровальную бумагу, кипятят 5 мин, повторно фильтруют, снова кипятят. При непрозрачности мочи повторные фильтрация и кипячение

A = 1 - один раз, далее по 2 через 1-2 дня. Общее кол-во инъекций - 10-20

A = Реакции: чаще всего припухлость в месте инъекции, незначительные боли, исчезающие через 1-2 дня, очень резкое повышение температуры до 37,2-37,3 при хронических безлихорадочных заболеваниях, снижение длительно повышенной температуры, уменьшение или полное исчезновение болей, улучшение подвижности и снижение припухлости пораженных суставов, размягчение и рассасывание различных инфильтратов, частичное рассасывание подагрических отложений, нормализация цвета и состава мочи, нормализация

= 1

A = 2

A = 3

A = менструального цикла, отсутствие рецидивов. Излечиваемые болезни: экссудативный плеврит, ишиас, острые и хронические суставной ревматизм и параметрит, сальпингоофорит (аднексит), подагрический полиартрит, хронический радикулит, полиневрит, гуммозный периостатит (по М. А. Ромоданову).

Сначала некоторые сведения по технике безопасности.

Вышеприведенные данные свидетельствуют о том, что использование свежей прозрачной (без гнойных и др. выделений) мочи человека, не обремененного

венерическими заболеваниями, безопасно. В других случаях стерилизация устраняет и эту опасность. Хотя кипячение и фильтрация приводит к удалению некоторой части органики, лечебные свойства мочи реализуются и при этом варианте ее обработки. К сожалению, имеющиеся данные не позволяют сделать однозначный выбор оптимального способа подготовки мочи для инъекций, но очевидно, что кипячение и фильтрация должны использоваться во всех сомнительных случаях.

Среди клинических проявлений результатов инъекций аутологичной мочи следует особо подчеркнуть нормализацию температуры тела после хронического ее повышения и, наоборот, некоторое повышение температуры при лечении хронических безлихорадочных форм инфекционных поражений, повышенный диурез и потовыделение. Следует привести выводы М. А. Ромоданова, гласящие, что

= %2>"аутоуринотерапия совершенно безвредна и не дает никаких осложнений; применение ее при целом ряде хронических и при некоторых острых заболеваниях дает неизменно хороший и быстрый эффект; ввиду полной безвредности, удобства применения и широкой доступности в любых условиях, метод аутоуринотерапии заслуживает применения".%0>

Перечисленные работы являются не единственными, давшими хорошие клинические результаты. Мы не нашли в Украине публикаций Ф. С. Ханени энтузиаста уринотерапии, поэтому приводим вторичные сведения о нем и его работах.

Ф. С. Ханеня затратил большие собственные средства (он получил две государственные прем%4>ии) на эксперименты по лечению больных внутримышечными инъекциями аутологичной мочи, подвергнутой нагреву до кипения и охлаждению. Он

проводил ежедневные инъекции по 2 см³ в течение недели; в результате использования этой методики он получил хорошие результаты по лечению 150 болезней - от ангины до туберкулеза и аллергии. Его многолетняя переписка с Минздравом не дала положительных результатов. Через какое-то время он узнал, что этот метод был запатентован во Франции. Вполне обычная советская история. Трудно сказать, знал ли Ф. С. Ханеня работы Я. И. Здромылова, М. А. Ромоданова и др., подражал ли он им или пришел к инъекционной уринотерапии сам, но очевидно, что к больным он относился лучше, чем сотрудники Минздрава.

Закончим раздел относительно недавней рекомендацией по проведению инъекций мочи, поэтому приводим вторичные сведения о нем и его работах.

= "Сбор урины производят в период наибольшего повышения температуры, ибо в этот период в ней находится наибольшее количество биологически активных и специфических веществ. Из общего количества урины отбирается 100 мл и разливается в стерильные пробирки по 10 мл.

= Пробирки закрываются ватно-марлевыми пробками и стерилизуются на водяной бане 30 минут. После этого урина отстаивается. В осадке остаются продукты белкового обмена и соли, а в растворе - термоустойчивые мукополисахариды и другие вещества, которые представляют собой лечебный препарат "нативной терапии". Все пробирки хранят в холодильнике при температуре +2 - -4 град.С. При хранении урины больше суток перед каждой последующей инъекцией необходима повторная стерилизация на водяной бане не меньше 10 минут, пробирку не взбалтывать, использовать только отстоявшуюся часть урины.

= Урину вводить только подкожно!!! Первый раз необходимо ввести 0,5 мл. Если заболевание

сопровождается высокой температурой, в этот же день ввести второй раз уже 1 мл, на следующий 1,5, затем 2,0 мл. Для получения хорошего эффекта достаточно 3-5, максимум 7 инъекций. Уколы иногда болезненны, поэтому перед введением урины в шприц наберите 0,5 мл новокаина.

= Детям до 5 лет - от 0,2 до 0,5 мл; от 5 до 10 лет - 0,3-1,0; от 10 до 15 лет - 0,5 до 1,5 мл. Эффект от лечения наблюдается после первых процедур; снижается температура, снимается интоксикация, уменьшаются болевые реакции".

Эта пропись очень похожа на приведенную в работе А. И. Агаронова; вызывает сомнение целесообразность введения в мочу новокаина.

ZD4 = 3.1.2.

ZD3 = ГЕТЕРОЛОГИЧНАЯ МОЧА

Гетероуринотерапия (с применением мочи донора) использовалась при лечении сыпнотифозных больных следующим образом. Брели мочу выздоравливающих сыпнотифозных больных, обрабатывали в лаборатории А. А. Замкова (методика не приведена) и затем вводили внутримышечно (дозы 10-30 и даже до 40 см³) больным. Отмечена "раскачка" температуры перед ее снижением, повышение диуреза, несколько более раннее, чем при обычном лечении, прояснение сознания и снижение температуры, а в общем, ускоренное выздоровление.

А. И. Агароновым применялась моча, обогащенная гормонами - гетерологичная моча беременных женщин. Вначале использовалась свежая, взятая стерильно (т. е. с использованием катетера) моча беременных (4-5 месяцев) женщин. Затем, ввиду технических неудобств этого способа применялась разливка ее в стерильные ампулы шприцем Жанэ, их запаивание и стерилизация. Моча отбиралась после контроля донора на гонорею, туберкулез и сифилис (проверка на СПИД тогда, естественно, не проводилась). Впрыскивание мочи

проводилось под кожу плеча, начиная с 0,5 см³ и доводя до 3 см³, сначала через день, а затем ежедневно. Общих реакций ни разу не было, местные - изредка были. Лечению подлежали менструальные дисфункции (олигоменорея, метрорагия, аменорея).

Реакция больных на инъекции, предшествующие появлению менструации: сильные схваткообразные боли в паху, тошнота, иногда рвота, частые мочеиспускания, повышение температуры до 39,6град.С. В остальных, более тяжелых случаях, не закончившихся возобновлением месячных: улучшение общего самочувствия, нормализация сна, улучшение аппетита, настроения, прибавка в весе. У отдельных больных имело место уменьшение эрозии матки, излечение заболевания кожи лица, практическое излечение астмы, устранение тяжелой неврастении. Общие результаты:

= аменорея - 34 больных; полное выздоровление в 38,2% случаев, в 11,8% случаев никакого улучшения, в остальных улучшение или значительное улучшение общего состояния;

= олигоменорея - положительный эффект у пяти больных из шести;

= метрорагия - одна больная, общее улучшение.

Нетрудно заметить, что сочетание этой методики с вагинальными орошениями мочой представляет значительный интерес при лечении эрозии шейки матки, а с аппликациями мочи - при устранении дефектов кожи лица.

ZD4 = 3.1.3.

ZD3 = ГРАВИДАН

Рассмотрим результаты лечения гравиданом, по которым имеется значительный массив данных, полученных Государственным НИИ уро-гравиданотерапии, который возглавлял А. А. Замков (личность которого и медицинские заслуги, к

сожалению, слишком кратко, освещены в статье Н. Софроновой и А. Новиковой). Первое впечатление от результатов современная официальная медицина нас попросту дурачит, подсовывая вместо простого надежного безопасного лечения нечто в значительной степени противоположное. Потом, успокоившись, коришь себя за совковый экстремизм и приходишь к несколько более спокойному выводу, что наша официальная терапия ведет себя и нас в тупик. Ненароком, конечно, но от этого не намного легче.

Итак, короткое изложение результатов применения гравидана с учетом того, что данные, относящиеся к ветеринарии, мы частично изложили в табл. 1.

Что такое гравидан, можно понять из следующих сведений, опубликованных А. А. Замковым в 1929 году.

= "Препарата Цондека "Prolana" у меня не было, поэтому я воспользовался мочой здоровой беременной женщины. Для этой цели я предварительно проделал ей все доступные реакции на ТБК и сифилис, которые дали отрицательный результат. После некоторых манипуляций над мочой путем фильтрации, сгущения, осаждения и пр. получилась активная жидкость, которая на мышах давала определенную резкую реакцию на присутствие гормона передней доли гипофиза. Мы ее простерилизовали, запаяли в ампулы и назвали "gravidan'ом".%0>

Следует сказать, что разработка технологии изготовления гравидана, как это явствует из высказываний А. А. Замк%4>ова, продолжалась постоянно и преследовала целью получение унифицированного по свойствам препарата или серии препаратов, отличающихся по характеру лечебного воздействия.

= Так, В. Н. Долганов использовал %4>"несколько серий гравидана различного терапевтического эффекта... серии делатирующие (расширяющие - С.

М.)%4> сосуды, серии успокаивающие и серии возбуждающие, пирогенные и т. д. Выяснилось, что гравидан первой половины беременности отличается от гравидана второй половины беременности, гравидан весенней беременности от зимней... Отсутствие стандартизованного препарата и реально разработанной методики его применения является большим затруднением для лечащего врача и вызывает необходимость эксплораторных инъекций для выработки подходящей в каждом отдельном случае терапевтически полезной дозы".

К 1937 г. гравидан удалось унифицировать по его солевой части.

В 1934 г. А. А. Замков указывает, что %2>"наша методика изготовления гравидана еще не опубликована" и порицает тех, кто выдает свои препараты мочи за гравидан и зарабатывает на этом (не знаем, относится ли это к препарату "Гравидоль", выпускавшемуся в ампулах Харьковским институтом эндокринологии и органотерапии). Но в 1937 г. он пишет, что "основные принципы изготовления гравидана опубликованы еще в 1929 г." Вероятно, он имел в виду уже упоминавшуюся нами статью, в которой он приводит следующую технологию подготовки мочи.

= "%2>Реакция на беременность по способу Ашгейма и Цондека производится не с кровью, а с мочой. Метод состоит в том, что берется 2-3 см³ чисто взятой утренней мочи, как более концентрированной. Она делится на 6 порций и впрыскивается молодым мышам в течение 48 часов. Моча фильтруется и, чтобы она не портилась, лучше к ней прибавить одну-две капли на 30 см³ tricresolum pur. Определяется реакция мочи и к щелочной прибавляется уксусная кислота до слабокислой реакции".%0>

Естественно, при получении больших доз гравидана было необходимо смешивать мочу очень многих беременных женщин.

Так или иначе, но находчивость А. А. Замкова позволила его институту получить массив прекрасных результатов в медицине и ветеринарии. Они, по нашему мнению, смогли бы иметь полноценное применение и сейчас, когда наличествуют дефицит безвредных и эффективных фармацевтических препаратов и заболеваемость едва ли не большая, чем в тридцатые годы.

Многие медики недоуменно скажут, что сейчас есть много гормональных препаратов и уже не нужен архаизм в виде гравидана.

С этим нельзя согласиться по многим причинам: источник сырья неограничен, гравидан достаточно прост в изготовлении, его действие, в отличие от современных гормональных препаратов, неспецифично, высокоэффективно и, при использовании немногих простых ограничений, безопасно.

К сожалению, мы не нашли полного описания разработанной А. А. Замковым методики изготовления гравидана. Однако есть такие описания у других авторов. Так, Л. Р. Нисевич приводит следующую информацию о получении аналога гравидана.

"В своей работе я пользовался гравиданом, изготовленным производственным отделом нашего Института. Под этим термином нами понимается моча беременных женщин первой половины беременности, профильтрованная в целях стерилизации через свечу Чемберлена."

Методика приготовления нашего гравидана заключается в следующем: моча собирается в одном из абортариев, что дает возможность иметь мочу от здоровых женщин, находящихся на ранних стадиях беременности (1,5-2 мес.). Сбор производится в бутылки,

куда прибавляется толуол для предотвращения гниения. Привезенная в Институт моча подкисляется уксусной %8>кислотой до слабокислой реакции на лакмус %4>(в том случае, если она обладала щелочной реакцией). Толуол подвергается испарению, моча фильтруется через бумажный фильтр и стерилизуется просасыванием через свечу Чемберлена. Затем в стерильных условиях производится разливка в ампулы и запаивание последних. В заключение исследуется проба на стерильность. Ампулы ставятся на 5 суток в термостат при 37град.. Помутневшие ампулы просто выбраковываются".%0>

А вот сведения Н. Ф. Григорьева о гравидане, использовавшемся для лечения шизофрении и изготавливавшемся в том же Государственном институте экспериментальной эндокринологии.

= %4>"Гравидан, который мы применяли у наших больных путем внутримышечных инъекций в ягодичную область... представлял собой стерильную мочу женщин от 6 до 10 недель беременности.%0>

= %6>Отдельные серии гравидана проверялись биологическими методами Аллен-Дойзи и Цондек-Ашгейма на количество содержащихся в моче пролана и овариального гормона. Средний валор выражался в 3-5 мышинных единиц овариального %4>гормона и 4-7 мышинных единиц пролана в 1 см³.%0>

= %4>Принятая нами дозировка от 0,5 до 3 см³ мочи на инъекцию была установлена ориентировочно, учитывая, с одной стороны, гормональную активность мочи и возможность ее сенсibiliзации протеидами, с другой, - опасением по->лучить при более массивных дозах угнетающее действие..."

Несомненно, уровень современных знаний по биотехнологии и вышеприведенные данные позволяют легко воспроизвести и улучшить этот способ. По некоторым сведениям, в КНР инъекционная

уринотерапия уже используется вполне официально, а это, скорее всего, означает, что препарат, аналогичный гравидану, уже производится.

И снова медики могут сказать: да что вы носитесь на пороге XXI столетия с этим старьем, подумаешь, нашли панацею! Ну что же, давайте разбираться, целесообразен ли возврат к гравидану.

В табл. 4 представлены данные П. В. Поповой о применении гравиданотерапии в гнойной хирургии при лечении 24-х нозологических форм (болезней). Тот врач, который посчитает, что действенность метода недостаточно высока, пусть вычеркнет те 23, где результаты хуже, чем стойкое улучшение. И все мы с удовольствием согласимся с ним, что хотя гравидан - не панацея, но в очень многих случаях весьма эффективен.

= Таблица 4

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГРАВИДАНОТЕРАПИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ

= Болезнь

A = Общее кол-во случаев

B = Количество случаев

=

= Выздоровления

= Стойкого улучшения

= Улучшения

= Без перемен

= Флегмоны

A = 92

A = 92

= Карбункулы

A = 98

A = 98

= Лимфангоиты

A = 70

A = 70

= Гидроадениты

A = 32
A = 32
= Костные панариции
A = 37
A = 37
= Тромбофлебиты острые
A = 26
A = 3
A = 23
= Инфицированные травмы
A = 23
A = 23
= Фурункулез
A = 102
A = 95
A = 4
= 3
= Панариции
A = 66
A = 66
= Остеомиелиты
A = 17
A = 17
= Тендовагиниты
A = 12
A = 8
A = 4
= Инфиц. атеромы
A = 7
A = 7
= Послеоперац. свищи
A = 5
A = 5
= Хронический сепсис
A = 7
A = 7

= Язвы голени

A = 6

A = 3

A = 3

= Вялозаживающие язвы

A = 5

= 5

= Трещины заднего прохода

A = 6

A = 6

= Слоновость

A = 2

A = 1

= 1

= Миозит

A = 2

A = 2

= Рожистые воспаления

A = 6

A = 1

= 5

= Олеогранулемы

A = 1

A = 1

= Тромбофлебиты хронические

A = 19

A = 19

= Экзематозные раздражения кожи

A = 1

= 1

= Эндартерииты облитерирующие

A = 9

A = 1

= 8

В этой статье есть следующие интересные сведения. Использовались дозы гравидана от 0,3 до 18

см³; для реализации эффективного лечения местные гнойные очаги вскрывали. Указывается, что гравидан в известных дозах вызывает также повышенную (до 39град.С) температуру после предварительного озноба (как и белок при протеинотерапии). После первой же инъекции гравидана суточный диурез повышается с 1600 до 2000 см³ (с применением гравидана для почечных больных необходима осторожность). Не отмечено влияние дозы гравидана (1,5-7,0 см³) на приращение диуреза. В связи с этим автор справедливо предполагает, что здесь играет роль не количество вводимого вещества, а его качественный состав - действие хронического раздражителя. Надежным показателем достигаемой активации регенеративного процесса является изменение формулы белой крови и реакция Зайдерхельма. Кроме частных (гнойнохирургических) результатов, к концу лечения достигается и общий восстанавливающий результат. Эти результаты хорошо согласуются с данными исследования влияния гравидана на заживление экспериментального разреза на спине у кроликов. Отмечено, "после инъекций гравидана уменьшение количества сегментарных нейтрофилов, резкое увеличение (вероятно, количества - С. М.) лимфоцитов и появление отсутствовавших до инъекции эозинофилов. Подобный сдвиг лейкоцитарной формулы... в течение всего периода гравиданотерапии". Инъекции гравидана ускоряли заживление ран не только у кроликов. При лечении людей успешно использовались дозы от 2 до 8 см³ через 1-2 дня в зависимости от индивидуальной реакции.

Общий, неспецифический характер воздействия гравидана особенно хорошо проявился при лечении пожилых людей, алкоголиков и морфинистов. Н. Е. Дудко, говоря об эффективности гравидана, заключает, что

= "его действие можно сравнить если не с омоложением в буквальном смысле, то во всяком случае с восстановлением физиологического равновесия в организме, свойственного возрасту нормального мужчины в 30-50 лет... Одним из средств, при помощи которых можно бороться с преждевременной старостью и сохранить жизненную энергию, бодрость, психические и физические силы, может быть, и является гравидан".

Эта радостная фраза обобщает такие частные результаты, как помолодение на 5-10 лет или, более того, появление давно утерянной сексуальной потенции, улучшение выносливости и памяти, прибавку в весе от 3 до 14 кг, почернение седых волос. Все это достигалось по прохождении курса от 20 до 30 инъекций при лечении наиболее тяжелых больных, имевших несколько соматических заболеваний.

= >Чтобы не останавливаться на отдельных результатах, приведем список болезней и предбо%4>лезненных состояний, излечиваемых по данным А. А. Замкова и др. посредством гравиданотерапии:%0>

= - появление бодрого настроения, восстановление сна или его улучшение, повышение мышечной силы и трудоспособности, увеличение устойчивости против воздействия низких температур;

= - повышение регенеративной способности организма: рост и восстановление цвета волос, устранение ломкости ногтей, повышение тургора кожи и восстановление ее эластичности, обострение слуха и зрения, нормализация давления при гипои гипертониях, упорядочение дистонии нервной системы;

= - устранение полового бессилия у мужчин, фригидности у женщин, маточных кровотечений, многолетнего бесплодия;

= - устранение или ослабление следующих проявлений старости: слабости, нарушений голоса,

отеков нижних конечностей, тяжелых изменений в сердце, геморроя, ослабления памяти, острых или подострых полиартритов, упадка сил, психических расстройств, ухудшения качества кожи, полового покоя, склероза (в последнем случае положительные сдвиги по следующим симптомам: устранение или уменьшение изжоги, дисфункции кишечника, одышки, эмфиземы легких, нарушений зрения, а также улучшение работы сердца, памяти, настроения, нервного равновесия);

= - успешное лечение аменореи, дисменореи, менорагии, расстройств менструального цикла, климактерических расстройств;

= - ускорение заживления ран, резкое изменение в благоприятном направлении гноеродных и других инфекций, улучшение результатов гнойной хирургии, лечение сыпного тифа, острых мастоидитов;

= - улучшение результатов лечения церебрального артериосклероза, шизофрении, ранней эпилепсии;

= - устранение или ослабление неврозов с букетом последствий, обусловленных алкоголизмом и морфинизмом, устранение или снижение тяги к алкоголю или наркотикам;

= - при старческих гипертрофиях предстательной железы удавалось избавить больных от необходимости операции;

= - при раке пищевода улучшение общего самочувствия и прохождения пищи, уменьшение или прекращение болей без применения наркотиков;

= - ухудшение перевиваемости злокачественных опухолей (не указано каких) в опытах на животных, снижение скорости роста опухолей и повышение продолжительности жизни животных с перевивными опухолями;

= - у грудных детей, пораженных рахитом: повышение переносимости инфекций, ускорение закрытия швов, родничков, прорезания зубов,

повышение тонуса и ускорение психического развития, устранение физической и психической отсталости детей в более позднем возрасте;

= - небольшое количество случаев излечения при диабете, несахарном мочеизнурении с поражением гипофиза, бронзовой болезни с нарушением функции надпочечников и др.

Было много случаев излечения с результатами, стойкими в течение нескольких лет.

Очень хочется, дорогие читатели, чтобы ознакомление с этим списком не вызвало у вас, подобно герою Дж. К. Джерома, прочитавшему медицинский справочник, ощущения, что вы больны всеми или многими из приведенных болезней. Прочтение его специалистами, безусловно, вызовет у некоторых из приверженцев симптоматического лечения протест, обусловленный недоверием к возможности единообразного лечения столь широкого круга хронических заболеваний. Но, вероятно, самое ироничное отношение вызовут представленные результаты у геронтологов, что легко предположить, ознакомившись с последней весьма объемной публикацией по гериатрии.

Конечно же, гравидан не является панацеей и, естественно, в ряде случаев он дает максимальные результаты только при комплексном лечении, например, в сочетании с другими терапевтическими средствами. Так, было установлено, что при лечении малярии гравидан значительно превосходит хинин; комбинированный метод (гравидан + хинин) по скорости и эффективности лечения превосходит каждый из этих методов. При лечении полиартритов сделан вывод о целесообразности сочетания гравиданотерапии и курортного лечения. Высокая эффективность сочетанных воздействий, по мнению А. А. Замкова, обусловлена "не особыми свойствами

гравидана, а свойством неспецифических раздражителей усиливать действие специфических средств. Имеются также наблюдения исчезновения идиосинкразии к хинину, сальварсану и др. препаратам. В этих случаях речь идет об изменении реактивности организма, сенсбилизации и десенсбилизации". В гл. 5 будут предложены некоторые терапевтические комплексы, предположительно могущие существенно повысить эффективность уринотерапии и гравиданотерапии в частности.

Поскольку в разд. 2.2.4 мы остановились на интересующем многих лечении геморроя, целесообразно продолжение этой темы и в данном разделе; приведем данные.

= Среди наркоманов, подлежащих лечению, была выбрана группа больных с крайне запущенными формами геморроя. Излечение наркомании, а заодно и геморроя, достигалось после 15-25 внутримышечных инъекций гравидана. При лечении стремились первыми же инъекциями вызвать реакцию: повышение температуры, озноб, лейкоцитоз. При выписке осмотр больных показал почти полное исчезновение следов геморроя. В течение 10 месяцев рецидивов геморроя не было. Автор этой работы полагал, что основной причиной геморроя являются нарушения кровяного давления, которые и устранялись в процессе лечения.

Впечатляющие результаты, но отнюдь не опровергающие высокой эффективности древней уринотерапии (разд. 2.2.4). Да и где достать гравидан, в особенности, когда возникновение болезни аварийно неожиданно. И все же, обратите внимание, гравидан радикально помог и в тех случаях, которые сейчас лечатся только посредством оперативного вмешательства, т.е. дорого, болезненно и не всегда успешно.

Анализ статей А. А. Замкова и других авторов позволяет привести следующие общие данные по особенностям применения гравидана.

= %2>Способы применения: наиболее широко использовали внутримышечное введение гравидана, но не исключались также клизмы и наружное применение. Каждый способ имеет свои преимущества и недостатки.

= Для получения быстрого общетонизирующего действия выгоднее применение внутримышечного и внутривенного введения, а введение гравидана перорально особенно эффективно при желудочно-кишечных заболеваниях.

На последнем моменте немного остановимся. Учитывая то обстоятельство, что требования по стерильности к моче для питья существенно ниже, чем к моче, используемой для инъекций, мужья с желудочно-кишечными заболеваниями, вероятно, могут пить мочу своих беременных жен с учетом нижеприведенной дозировки и правила "средней струи" (разд. 2.1.2).

= %2>Дозировка гравидана колеблется в больших пределах: так, разовая объемная доза для внутримышечных инъекций - от 0,25 до 15 см³, а в отдельных случаях и выше; для внутривенных вливаний - от 0,25 до 15, в клизмах - от 5 до 150 см³, перорально - от 5 до 10 капель в грудном возрасте и до 15-90 см³ взрослым. Отмечается некоторая зависимость эффективности лечебного действия гравидана от дозы.

= %2>Интервалы и длительность лечения диктуются состоянием больного в каждом отдельном случае.

= %2>Общие ориентировочные указания в этом случае сводятся к применению больших частых доз и соответственно кратковременному лечению при острых заболеваниях, воспалительных и гнойных процессах, так как малые дозы нередко вызывают усиление

очаговой реакции при недостаточно выраженной общей защитной реакции. Малые и средние дозы с большими интервалами при длительном применении препарата показаны в случаях с хроническими и подострыми процессами. В переводе на внутримышечные инъекции (взрослым) в практике малые объемные дозы колеблются от 0,25 до 2 см³, средние - от 2 до 5 см³, большие - от 5 до 10 см³ и выше. Следует, однако, отметить, что понятия "малая", "средняя" и "большая" дозы являются весьма условными, так как лечебный эффект определяется не столько дозой введенного гравидана, сколько реакцией на него больного. Следовательно, различная реактивность требует и индивидуального подхода в выборе доз. В отношении возрастных показателей отмечается, что чем старше больной, тем меньшие дозы гравидана необходимо вводить для достижения необходимой реакции и излечения. Прекращать инъекции необходимо после возникновения реакции; момент, когда необходимо прекращать инъекции - исчезновение симптомов, по поводу которых начиналось лечение. Поэтому часто лечение оканчивалось после 2-3 инъекций.

= А. А. Замков указывает, что "...непостоянство эффекта, различие в степени и характере реакций на гравидан зависит от целого ряда причин, из которых главными являются методика применения гравидана и индивидуальные различия в реактивности больного организма - состояние возбуждения его органов и систем, состояние компенсации и обратимость процесса".

Эффект лечения зависит также и от места введения гравидана. Наиболее приемлемыми для инъекций местами считаются трехглавая мышца, подлопаточное пространство, ягодица и толща брюшных стенок. Повторные инъекции предпочтительно проводить в районе первого укола, что в значительной степени

снижает местную реакцию, которая при этих условиях обычно уже после третьей инъекции отсутствует.

В отношении противопоказаний указывается:

= "неосторожным применением гравидана можно принести больному безусловный вред в ряде случаев, в частности, при туберкулезе, воспалительных полостных процессах с склонностью к нагноению, при тяжелых формах шизофрении, некоторых формах эпилепсии, а также вообще при всех тех формах заболеваний, в которых активация организма может оказаться вредной".

Также подчеркивается необходимость крайней осмотрительности при лечении гравиданом беременных женщин, хотя исходный экспериментальный материал по срыву беременности получен на мышах.

= %4>"Что же касается применения гравидана в различные сроки беременности, то оказалось, что интрамушкулярное или подкожное введение крупных доз гравидана на 4-5 день беременности при соответствующей дозировке прекращало беременность без видимого изгнания плодного яйца (происходит рассасывание плода). Введение гравидана мышам во вторую половину беременности сопровождается ясно выраженным кровоизлиянием в плаценту с последующим отторжением и изгнанием плодного яйца (происходит аборт). В обоих случаях никаких токсических явлений не отмечено. Введение гравидана большими дозами незадолго до родов вызывает гибель плода. При вскрытии плод оказывается мертвым. Мелкие же дозы гравидана как в первую, так и во вторую половину беременности способствуют развитию плода и с успехом применяются при токсикозах беременности".%0>

Эти данные А. А. Замкова, которые могли бы стать исходной посылкой исследования возможности использования гравидана для безопасного

абортирования, интересно сопоставить с рассматриваемым нами в разд. 5.3.1 возможным способом контрацепции.

Есть, вероятно, некоторые противопоказания и к использованию гравидана для лечения мужчин; оно очень часто устраняло длительный половой покой у импотентов и вызывало половое возбуждение у здоровых мужчин. Однако в некоторых случаях имело место снижение потенции (которая со временем восстанавливалась), а один больной стал импотентом.

Анализируя комплекс публикаций по использованию гравидана, следует безоговорочно признать его высокую лечебную эффективность при лечении многих запущенных заболеваний. Уже в 1934 г. клинический опыт по его применению составлял около 12 тыс. больных, причем случаи, не давшие выздоровления и положительных сдвигов, составили не более 20-25% от общего числа больных. Большой процент больных составляли тяжелые хроники, "безнадежные" больные, много лет безрезультатно подвергавшиеся различным видам лечения. Не было ни одного заболевания, при лечении которого гравидан не давал бы положительного, а чаще всего поразительного лечебного эффекта. Внимание! Это, пусть косвенное, но свидетельство в пользу нашего предположения об очень широких по перечню излечиваемых болезней возможностях древней уринотерапии (гл. 2).

= Сейчас гравидан, к сожалению, не изготавливают. И сделать его вне условий специализированной лаборатории практически трудно. И не следует пытаться делать. Иначе возникнет ситуация, подобная той, когда группа пивших собственную мочу попала в больницу (разд. 2.1.2).

Следует подчеркнуть, что невозможность использования гравидана не является трагическим обстоятельством, поскольку при соблюдении

определенных предосторожностей он может быть заменен свежей мочой беременной женщины. А. А. Замков замечает, что

= "между мочой беременных женщин и гравиданом разница все же имеется, хотя бы потому, что всякая обработка мочи ведет к большей или меньшей травме наиболее ценных и хрупких гормональных частиц".

Исходя из этого, можно полагать, что нативная моча беременных женщин не менее активна, чем гравидан, однако ее использование имеет неудобства, хотя и преодолимые. Особенно тогда, когда найдутся врач и донор мочи, согласные помочь человеку, попавшему в крайние обстоятельства.

Эти великолепные результаты вряд ли могли быть получены ординарным ученым. В подтверждение этого приведем анкету доктора АЛЕКСЕЯ АНДРЕЕВИЧА %4>ЗАМКОВА%7> по материалам статьи Н. Софроновой и А. Новиковой.

= %6>Крестьянский сын, внук крепостного, начальное образование - ЦПШ, уездное училище. Грузчик с 15-ти лет. Участвовал в революции 1905 г. Прервал недолгий контакт с эсерами, поскольку полагал, что "людей надо не убивать, а лечить". В 27 лет сдал экзамен на аттестат зрелости; в первый год начала мировой войны закончил медицинский факультет МГУ. О своей специальности всегда писал так: хирург, уролог, эндокринолог. О нем говорили "диагност божьей милостью". В 1927 г. лаборант проф. Н. К. Кольцова в Институте экспериментальной биологии. Там и реализовал гравидан. Громадный успех, народ "валил" к доктору (без ученой степени до конца дней) Замкову. Он часто платил зарплату сотрудникам из своего кармана. Благо его жена, знаменитый скульптор В. И. Мухина-Замкова, была его единомышленницей. Бурная зависть именитых коллег, доходы которых падают, поскольку пациенты уходят к

доктору Замкову. Начало в печати травли, разворачивающейся по стандартному (и по сей день - С. М.) сценарию - обвинения в шаманстве, знахарстве, научной спекуляции. Отказываются печатать его научные работы. К 30-му году травля становится невыносимой, и потерявший осторожность Замков поддался на провокацию - согласился на отъезд за границу всей семьей. При входе в вагон всех арестовали. Тюрма, ссылка в Воронеж с конфискацией имущества и "минус шесть городов для поселения" - все это было потом. Через полтора года он обращается в ЦИК РСФСР с просьбой о "помиловании". За него хлопотали А. М. Горький и М. Ф. Андреева. "Прощение" дано 21-го августа 1932 г. В Москве создается Государственный научно-исследовательский институт уро-гравиданотерапии, который продержался 7 лет, результаты которого мы вкратце осветили. Успех был ошеломляющий. И снова, как и прежде, зависть коллег и, соответственно, как следствие, мощная кампания лжи и травли в печати, пришедшаяся на приснопамятный 37-й. После очередной "проверки", не вослушав интеллигентских доводов Замкова, институт закрыли. Сдало сердце - инфаркт. Встав на ноги, работал в здравпункте артели "Головные уборы". Началась война. Пишет в инстанции, пытается наладить производство гравидана для лечения раненых, тщетно. В 1942 г. повторный инфаркт. Умер 25 октября 1942 г. Мужественная Вера Игнатьевна Мухина-Замкова после смерти мужа делает все возможное, чтобы его идеи вошли в медицину. Памятник мужу, похороненному на Новодевичьем, создала она. Впоследствии он станет их общим. К надписи "Я сделал для людей все, что мог" после ее смерти добавили: "И я тоже".

= Давно кончилась война, развалился Союз, а все равно щемит: сколько бы людей мог спасти гравидан. "Братья" по цеху, похоронившие гравидан, и этим

ускорившие смерть Замкова, обладали разрушительной силой, близкой по мощи фашистским дивизиям.

= К сожалению, медицинской реабилитации работ А. А. Замкова все еще нет. Гравидан, как и раньше, неизвестен коллегам. Думаете, что эта печальная история - исключение? Чуть позднее убедитесь, что, скорее, правило.

= В этой печальной истории есть очень светлая составляющая любовь двух талантливых и преданных людей. Как много они могли бы сделать, живя в другом мире.

* * *

Заканчивая настоящий раздел, следует еще раз подчеркнуть, что инъекции мочи и гравидана не являются панацеей. Но, как будет показано далее, то немногое, что не удавалось вылечить благодаря им, можно устранить с помощью инъекций аналогов мочи. Наверное, эффективность гравидана приятно удивит очень многих; первого же автора настоящей книги она не только поразила, но и расстроила. И вот почему. Приводим небольшой пассаж этого автора.

= "И хотя гравидан - не панацея, его забвение воспринимается мной трагически. Я тяжело болел в молодости экссудативным плевритом (несколько пункций, много антибиотиков). Мог ли я знать, что этот очень тяжелый случай так просто лечится. И без негативных последствий. Выписывая меня из больницы, лечащий врач мрачно пошутил, что после этой болезни я гарантирован только от внематочной беременности. И три года на учете в тубкабинете! Но молодость перемогла все. А отцу не повезло. Повредил палец - панариций, ничто не помогало, ампутировали палец. Не знаю, в близкой ли связи с этим оказалось резко прогрессирующее злокачественное заболевание лимфатических узлов. Последовавшая операция ничего не дала. Казалось, он так здоров, что жить ему и жить.

И не исключено, что вылечит он панариций сразу и щадяще с использованием гравидана, жил бы и сейчас. Так что если уловите в этой книге некоторую неприязнь к так называемой "традиционной", "современной" терапии и к ее неприступным апологетам, то не сомневайтесь - это проявилось мое к ним отношение".

Резюмируя содержание данного раздела, как представляется, все мы можем согласиться с тем, что инъекции мочи и гравидана даже по современным меркам являются эффективным, а уж тем более безопасным, лечебным средством, которое следует вернуть в арсенал нашей медицины. Учитывая возможный интерес медиков к гравидану и крайнюю труднодоступность посвященных ему публикаций, приводим в приложении 1 последнюю обзорную статью А. А. Замкова.

= 3.2.

= ТЕРАПИЯ ИНЪЕКЦИЯМИ АНАЛОГОВ МОЧИ

ZD2 = 3.2.1.

ZD3 = ОТДАЛЕННЫЕ АНАЛОГИ

Этот раздел написан не только для того, чтобы дать представление о дальних "родственниках" аутологичной мочи и гравидана. Представлялось необходимым привести несколько примеров, не только иллюстрирующих способы, которые могут быть использованы для создания и изменения лечебной эффективности солевых или солеорганических препаратов, но и свидетельствующих о потенциальной возможности использования этих способов применительно к препаратам мочи. Для того чтобы не дробить этот небольшой раздел, укажем, какие способы модифицирования лечебных свойств мы имели в виду.

Прежде всего, это разные варианты электромагнитного воздействия, вошедшие в той или иной мере в клиническую практику.

Примеры по инъекции минеральной воды, по нашему мнению, должны показать, что при использовании любого жидкого препарата или лечебного средства необходимо обязательно исследовать все возможные способы его введения в организм не только с целью выявления наиболее эффективного из них, но и для лучшего понимания вероятных механизмов его лечебного действия.

Следующие три примера показывают, что использование оптимального способа введения даже простых с, казалось бы, полностью выявленными лечебными возможностями, препаратов (перманганата калия, этилового спирта, салицилата натрия) позволяет получить неожиданно высокие результаты лечения. Эта и предыдущая группы примеров убедительно свидетельствуют, что определение эффективности препаратов должно начинаться с их инъекций или, по меньшей мере, включать их исследование.

Препараты Трунечека и Майкова являют собой нетоксичные растворы, созданные исходя из понимания целесообразности их качественного подражания жидким тканям организма.

Наконец, последний пример ярко свидетельствует о том, как ясное понимание классической физиологии позволило провести системное конструирование и модифицирование состава простых препаратов, нормализующих реактивность организма и тем самым сенсibiliзирующих его (повышающих чувствительность) к лечебному действию аутофармакологических средств (т.е. веществ, вырабатываемых самим организмом), а в итоге дающих поразительный лечебный эффект.

В. Кропп описывает процесс производства медикамента для обезвреживания болезнетворных микроорганизмов. Этот, по мнению его автора,

эффективный препарат по->лучают следующим образом.

= Два постоянных магнита устанавливаются так, что северный полюс одного и южный другого располагаются друг против друга, т. е. так, чтобы оба магнита имели общую ось. Между полюсами магнитов размещен держатель, выполненный из немагнитного материала, в который помещают стеклянную ампулу, содержащую изотонический раствор поваренной соли (или раствор Рингера). Находящуюся в постоянном магнитном поле ампулу дополнительно облучают переменным электромагнитным полем от передатчика с выходной мощностью 1,5 Вт и частотами 15,584 и 14,596 Гц. Направление сигнала - вертикальное к силовым линиям постоянного магнитного поля.

Активированный описываемым образом раствор вводился пациентам сразу после облучения или через несколько дней, но при условии его хранения в местах, исключающих возможность воздействия на него сильных техногенных магнитных или электромагнитных полей.

Проверка эффективности изобретения проводилась следующим образом.

= Больным, длительно страдавшим токсоплазмозом, с положительным тестом Сабина-Фельдмана, инъецировался (2-3 раза) полученный раствор каждые 3-4 дня. Через 2 недели после первой инъекции тест стал отрицательным, а субъективные и объективные симптомы болезни исчезли.

Это не единственный патент В. Кроппа, открывшего, по его утверждению, "биполярные поля", которые, по его же мнению, превосходят по эффективности электрические и магнитные. Изучение свойств этих полей позволило использовать их для производства препаратов, получивших название по имени фирмы "WEKROMA".

Приведем следующий аналог.

= Предварительные (контрольные) эксперименты показали, что чрезкожное импульсное инфракрасное облучение (полупроводниковый лазер "Узор", 0,89 мкм, 1500 Гц) щитовидной железы уже через 2 часа сопровождается признаками активации ее функций (чрезкожное облучение области надпочечников также сопровождалось признаками их гиперфункции).

= Основные эксперименты заключались в том, что такому же лазерному облучению подвергали различные биологические жидкости: физиологический раствор, гидролизат казеина, реополиглюкин и др., которые после облучения вводили экспериментальным животным. Установлено, что облученные жидкости приобретают особые свойства. В частности, их введение крысам сопровождалось подавлением йоднакопительной активности щитовидной железы, ускорением выведения из нее и снижением содержания тиреоидных гормонов в периферической крови, т.е. в общем их использование сопровождалось угнетением функции железы. Введение физиологического раствора животным с экспериментальным гипертиреозом способствовало ослаблению признаков этой патологии. Об этом прямо свидетельствовало нарастание массы животных, повышение в крови холестерина и общих липидов. Кроме того, оказалось, что снижается и глюкокортикоидная функция надпочечников.

Таким образом, введение растворов давало результат, противоположный полученному при чрезкожном лазерном воздействии на эндокринные железы.

Мы привели эти аналоги мочи, чтобы показать возможность направленного изменения биологических и соответственно лечебных свойств солевых растворов посредством изменения их структурного состояния электромагнитной обработкой В. И. Классен и придания

им так называемой спектральной памяти посредством лазерного облучения (А. Т. Лукьянов с соавторами).

Но перенесемся в недавнее и давнее прошлое. Оно не так внешне респектабельно: в нем нет физических, аппаратно сложных ухищрений, но есть обаяние простоты и надежности, которое в трудную минуту мы не можем не оценить по достоинству.

При исследовании реакции организма на действие хлоридной натриевой бром-йодной воды курорта Усть-Качка подопытным животным (мышам, морским свинкам, кроликам, собакам) бром-йодная вода вводилась внутривенно или перорально в виде 10%-ного раствора (минерализация 26,4 мг/л) из расчета 1 мг/кг массы тела животного с использованием на контрольных животных физиологического раствора хлористого натрия. Сделан общий вывод, что действие воды вызывает реакции на уровне клеток, органов и физиологических систем, связанные с нейроэндокринной регуляцией и с непосредственным взаимодействием минеральной воды с клеточными и тканевыми структурами организма. Независимо от способа введения воды имеют место следующие реакции здорового организма: реактивная гиперплазия кроветворных органов, увеличение числа плазматических клеток, эозинофилия, скопление лимфоцитарных клеток в тканях, появление специфических аутоантител, повышение возбудимости нервной системы, а в общем, сенсбилизация организма здорового животного и его готовность к перестройке реактивности на новый уровень. Является весьма существенным, что ряд физиологических эффектов зависел от способа введения минеральной воды животным. Так, при ее пероральном введении почки медленнее, чем при инъекциях, приспособляются к изменению водно-солевого обмена (имеет место

запаздывание выделения из организма хлоридов, мочевины и краски при нагрузке этими веществами).

В аналогичной работе сравнивали лечебную эффективность подкожных инъекций минеральной воды и углекислого газа или газов, выделяющихся из минеральной воды, также содержащих высокий процент углекислоты. Излечиваемые болезни: недостаточность митрального клапана, аритмия, эндартерииты и асфиксия конечностей (в последнем случае успех обозначен как "громадный"). Сделан вывод о том, что инъекции минеральной воды имеют меньшую эффективность, чем инъекции углекислого газа и смеси газов. Последние, в свою очередь, более эффективны, чем инъекции чистого углекислого газа, что было объяснено радиоактивностью смеси.

Сходный клинический эксперимент описан и в относительно недавней советской статье.

= Лечение 74 больных эндартериитом включало: прекращение курения, диету, подкожное введение углекислого газа (0,25-0,30 л ежедневно), назначение дикумарина по 0,03 три раза в день при тромбангиитической и спастической формах, препараты йода, аскорбиновой кислоты и лецитина - при атеросклеротической форме; курс лечения включал от 6 до 30 инъекций в зависимости от тяжести заболевания. В гангренозной стадии лечение не замедляло гангрены; ввиду этого от инъекций углекислого газа отказались и прибегли к оперативному лечению. Результаты лечения по стадиям болезни: ишемическая - хорошо, гангренозная - без результата, трофическая и некротическая - хорошо или удовлетворительно. Целесообразность использования инъекций углекислого газа, по мнению Ф. С. Аминева, вытекала из следующих посылок: низкая эффективность инъекций кислорода, возможность инициирования диссоциации гемоглобина при повышении содержания углекислого газа в крови.

Мы полагаем возможным и следующее объяснение.

Сужение сосудов при эндартериите является их патологически пролонгированной адаптационной реакцией на избыточное количество активных форм кислорода в крови. А. Х. Коган с соавторами считает, что углекислый газ является мощным естественным ингибитором генерации супероксидного анион-радикала митохондриями и клетками разных тканей. Повышение содержания углекислого газа в тканях при его инъекциях, существенно подавляя генерацию этого радикала, устраняет эту патологическую адаптационную реакцию и тем самым нормализует трофику нижних конечностей. По нашему мнению, сочетание инъекций углекислого газа и аппликаций мочи (см. разд. 2.2.4) может оказаться эффективным и при лечении эндартериита в гангренозной стадии. По меньшей мере, не вызывает сомнения необходимость его клинической проверки - слишком трагична ампутация конечностей.

Приведенные аналоги свидетельствуют о возможности лечебного использования инъекций минеральной воды с не меньшей эффективностью, чем при ее питье, в том числе и при лечении радиационных поражений органов кроветворения. Здесь же следует с большим сожалением подчеркнуть отсутствие данных как по инъекциям углекислоты, так и минеральных вод в справочнике по лекарственным средствам.

>Известна простая методика лечения сахарного диабета, осложненного наличием глубоких язв на стопах и голени больного.

= Процедура лечения состояла из четырех межмышечных впрыскиваний 3%-ного раствора $KMnO_4$ по 3,0 см³. В результате проведенной процедуры содержание сахара в моче снизилось до следов, моча приобрела нейтральную реакцию, ее плотность упала с 1,040 до 1,015, язвы на обеих ногах зажили, а язва на

голении практически закрылась, общее самочувствие больных резко улучшилось. После двух дополнительных впрыскиваний язвы совершенно зажили. Были также получены хорошие результаты при лечении больных с декомпенсированным миокардитом в тяжелом состоянии; у одного из больных флегмона на голени зажила через неделю после спада отека.

По результатам работы ее авторами сделан вывод о том, что $KMnO_4$ является могучим катализатором - окислительным средством, а при сахарном мочеизнурении и большим лечебным подспорьем. Они писали.

= "Предполагаем, что $KMgO_4$ должен быть весьма полезным при явлениях диабетической комы.

= $KMgO_4$ является серьезным подсобным лечебным средством при декомпенсированном пороке сердца со значительными застойными явлениями, оказывает благоприятное влияние на течение местных воспалительных гнойных процессов.

Следует остановиться на несколько необычном обстоятельстве, заключающемся в том, что авторы ошибочно указали используемое им соединение как $KMgO_4$, которого не существует вообще. В то же время из контекста статьи и приводимой ими прописи ("Кроме впрыскиваний Sol.Kalii hypermang. 3% по 2,0 через день и молочной диеты никаких лекарств") следует, что на самом деле они использовали перманганат калия. Поскольку лечение сахарного диабета и диабетических язв и сейчас составляет серьезную проблему, результаты этой работы достаточно актуальны. Следует добавить, что в справочнике по лекарственным средствам не содержится сведений о возможности инъекций растворов $KMnO_4$; последний рекомендован только как наружное средство, в том числе и для смазывания ожоговых и, что существенно, язвенных

поверхностей. Как видим, аналогия с данной работой все же имеется.

Заканчивая описание этого, весьма привлекательного для больных диабетом примера, вспомним и другие. Так, Г. П. Малаховым приведены случаи излечения сахарного диабета в результате питья мочи или сочетания ее питья с массажем основных рефлекторных зон. А. Н. Масленниковым описано излечение сахарного диабета за год в результате утреннего приема мочи ребенка и следующего через некоторое время за ним приема парного молока. Как видим, отголосок молочной диеты возник и здесь. Мы полагаем целесообразной клиническую проверку сочетанного действия трех простых приемов (инъекций раствора марганцовки, питья мочи и молочной диеты) с целью повышения эффективности лечения диабета. Очень надеемся, что кто-нибудь из врачей заинтересуется такой возможностью.

Для лечения легочных нагноений в комбинации с аутогемотерапией проводились инъекции алкоголя посредством введения его 20-25%-ного раствора в вену в количестве 15 см³, задержки иглы в вене в течение трех минут и последующего набора нужного количества крови той же иглой. Из шести больных четверо выписаны в прекрасном состоянии, двое остались в стадии улучшения. Никаких неприятных осложнений при этом лечении не наблюдалось. Отмечено, что бесспорное улучшение наступает как в острых, так и затянувшихся случаях; в последних эффективность алкоголя, по его мнению, является сомнительной - первенствующую роль играет аутогемотерапия. Приводя истории болезни тяжелых больных, он указывает для одного из них: за месяц с промежутками от 1 до 10 дней больной получил в вену 10 инъекций 20%-ного алкоголя и 6 сеансов аутогемотерапии от 3 до

9 см³. Другой больной за трехмесячное пребывание в госпитале получил 37 инъекций алкоголя, 28 раз 20%-ного и 9 раз 25%-ного при 14 сеансах аутогемотерапии. (Исходя из этих цифр, можно понять, что в тексте статьи автор намеренно преувеличил роль аутогемотерапии. Не исключено, что он боялся пострадать за явную эффективность лечебного действия алкоголя). Автор этой простой, но результативной работы полагал, что данный комбинированный метод отвечает как принципам стерилизации живой ткани, так и обеспечивает стимулирование всех защитных реакций организма.

Следует подчеркнуть, что, в отличие от предыдущего, этот способ нельзя отнести к числу преданных полному забвению; в современных справочниках указано, что внутривенно этиловый спирт иногда вводят при гангрене и абсцессе легкого в виде 20-33%-ного раствора в стерильном изотоническом растворе NaCl или в воде для инъекций.

%4>С. А. Ширяева приводит результаты лечения 10 больных с варикозным расширением вен инъекциями 30%-ного раствора салицилата натрия по 2 см³ в поверхностные вены нижних конечностей с мерой предосторожности "чтобы ни одна капля раствора не попала в подкожную клетчатку". После нескольких инъекций происходит нормализация вен в виде плотных безболезненных шнуров. Сейчас применение салицилата натрия по описанному поводу не значит.

С. Ф. Майков указывает, что "...счастливая мысль Трунечека лечить артериосклероз гипертоническим раствором солей, находящихся в плазме крови, может быть до некоторой степени и приближение к истине..." Он усовершенствовал препарат Трунечека и получил искусственный раствор следующего состава: на 100,0 воды калия хлористого - 0,35 и далее солей натрия: хлористого - 4,92, фосфорнокислого - 0,45, бикарбоната

- 0,42, сернокислого - 0,44. Полагаем, что этот раствор по электролитному составу одновременно похож и на минеральную воду, и на мочу. Лучшие результаты препарат показал при использовании в виде внутримышечных инъекций.

Было проведено сравнительное исследование при лечении артериосклероза и гипертонии с использованием как вышеописанного, так и препарата Трунечека, который является раствором солей (за исключением солей кальция), содержащихся в нормальной кровяной сыворотке; в нем они содержатся в тех же соотношениях, что и в ней, но в удесятеренной концентрации. Проведенное исследование не показало различий в лечебной эффективности сравниваемых препаратов и не подтвердило превосходных эпитетов в адрес препарата С. Ф. Майкова. Тем не менее, среди результатов этой работы следует выделить те, что субъективные симптомы, особенно признаки неврастении, исчезают значительно раньше, чем наступает объективное улучшение и что "...в средстве Трунечека-Майкова мы не должны видеть какую-нибудь панацею, но должны ему, во всяком случае, отвести должное место среди нашего терапевтического арсенала борьбы с явлениями изнашивания сосудистой системы человека." Приятно отметить, что признаки неврастении можно устранить столь простым и безвредным средством.

К перечисленным аналогам следует добавить и инъекции аутологичной крови больных (подкожно и внутримышечно). Этот способ лечения используется до сих пор достаточно широко для лечения фурункулеза. Он также рекомендуется как один из компонентов адъювантного (поддерживающего) лечения неизлечимых больных со злокачественными опухолями.

Последний рассматриваемый аналог мы привели, в силу его уникальности, почти полностью в приложении

2, против чего не возражала З. Н. Самохоцкая. Автор при%4>водимой в нем статьи А. С. Самохоцкий был необычным человеком и выдающимся врачом. Удивительно значительное сходство научных идеологий, результатов и творческих биографий его и А. А. Замкова. Неудивительно другое - их великолепные методики не используются для лечения, и, к сожалению, публикаций об этих мощных творцах здоровья и добра не получили продолжения.

Сущность разработанного А. С. Самохоцким способа заключается в коррекции электролитного состава крови по содержанию макроэлементов: К, Na, Ca, Mg, нарушенного из-за болезни. Анализ сыворотки крови показывал, что дефицит одного из них имеет место. Исходя из результатов анализа, А. С. Самохоцкий приготавливал достаточно простой по составу искусственный солевой раствор, содержащий дефицитный макроэлемент. Несколько внутривенных инъекций раствора устраняли дефицит макроэлемента в крови и тем самым излечивали самые тяжелые хронические заболевания; быстро, дешево и чрезвычайно эффективно. Статья, являющаяся единственной доступной публикацией А. С. Самохоцкого, отнюдь не утратила чрезвычайной практической значимости. Оттого мы и приводим ее почти полностью в приложении 2.

В тексте статьи приводятся краткие истории тяжелых заболеваний: экземы, туберкулеза легких, недиагностированной болезни, остеомиелита бедра, а также гангрены на фоне гемофилии, тромбоза, сочетающегося с абсцессом легкого, выпотным плевритом, пиэемией и отеками стоп. Все перечисленное было вылечено несколькими внутривенными вливаниями малых доз растворов в смехотворно короткие сроки.

При чтении этой статьи учащенно бьется сердце - она как музыка сфер. И при удивительной простоте и эффективности это лечение так же далеко от нас, как сферы. К тому же лечение по А. С. Самохоцкому не требует диагноза (или точного диагноза). Важность этого обстоятельства трудно переоценить, учитывая сложность и дороговизну многих исследований больного, на результатах которых строится диагноз, сложность точной диагностики "букетов" хронических заболеваний, а также наличие заболеваний, не укладывающихся в нозологическую классификацию.

Еще раз подчеркнем удивительное обстоятельство, что эту уникальную методику, так же как и инъекции аутологичной мочи и гравидана, никто не использует, несмотря на то, что состояние здоровья народа близко к катастрофическому. И это при том, что идеология применения этих средств покоится на мощном фундаменте классических работ К. Бернара и А. Д. Сперанского, которыми так гордится медицина. Есть подозрение, что наспех ознакомившись с этими работами в процессе учебы, бывшие студенты напрочь забывают о них, начав лечить людей. Но ложное ощущение того, что они эти работы знают, у них остается. Зато медики часто стонут по поводу дефицита лекарств, отчитываются о массе калечащих операций, много разводят руками и соболезнуют. Трудно поверить в то, что это случайность. Конечно же это не заговор "убийц в белых халатах", храни, Господи, любого из нас от мерзких предположений. Но вспоминается хлесткое "нет, это не преступление, это гораздо хуже - это ошибка". Да, несомненно, что все это - проявление некоего системного супердефекта медицинской науки и здравоохранения в целом. Здесь следует отчасти согласиться с представлениями некоторых современных авторов о крахе "гиппократической" медицины.

Есть, правда, маленькое утешение - дробные инъекции аутологичной крови больных, являющиеся далеко не самым эффективным из приведенных аналогов, до сих пор применяются. Их сохранению в практике, вероятно, способствовал признаваемый и заслуженный авторитет А. А. Богомольца, который позволил избежать гонений и облыжных обвинений, не миновавших ни А. А. Замкова, ни А. С. Самохоцкого.

Остановимся на биографической справке об АЛЕКСАНДРЕ СВЯТОСЛАВОВИЧЕ САМОХОЦКОМ, составленной по материалам статьи Л. Стрельниковой.

= С фотографии на нас смотрит пожилой человек, сохранивший до 90 лет мощь ума и силу. Родился в 1890 г. в семье земского врача. Окончил реальное училище и медицинский факультет Одесского университета. Фронтальной хирург в первую мировую, затем ассистент в Одесском мединституте. На фронте он почувствовал беспомощность медицины перед гангреной и сепсисом и, вероятно, это после появления начальной идеи борьбы с ними привело к тому, что из ассистентов он уходит в районную поликлинику, в которую пациенты часто обращались по поводу воспалений и травм. Восемь лет он успешно справляется с трудными и неизлечимыми случаями и только тогда возвращается в мединститут, где работает в очень стесненных условиях. Подчеркнем, лечит только безнадежных больных. Эксперименты проводит и на себе, изумляя студентов. Читает импровизированные лекции. Собрал громадный клинический материал, написал книгу, содержание, но не манеру изложения которой высоко оценил А. Д. Сперанский. (Прекрасное изложение работ последнего свидетельствует о его строгости к этой составляющей научных публикаций - С. М.). Книга по неизвестным причинам не была издана, что иначе чем трагедией для отечественной медицины не назовешь. Война, оккупация, работа в Одесском госпитале, где,

выполняя задание партизанов, Самохоцкий укрывает и спасает людей. В 1946 г. защитил диссертацию на тему "Опыт определения лечебных закономерностей". (Кажется, есть определенная аналогия с названием фундаментальной работы А. Д. Сперанского). После защиты диссертанту устроили оvation. Но ничто не изменилось: он по-прежнему ассистент (это в возрасте более 55 лет). В 1953 г. комиссия, проверяющая результаты лечения по методу Самохоцкого, единодушно признала его достоинства и приняла решение об аппаратном (спектрограф) обеспечении этой работы. Ректор отдал спектрограф кафедре физики, Самохоцкий покидает институт и никто не пытается его задерживать. Он продолжает лечить, и спасенные пациенты пишут в инстанции, требуя создать ему условия для работы. Тщетно. Денег с пациентов он не берет, иногда поступая невежливо, когда кто-нибудь из них пытается их оставить. Причин для этого было по меньшей мере две: боязнь %4>скомпрометировать свой метод (знал "полемические" приемы своих коллег - С. М.%0>) и очень жесткие требования к соблюдению условий жизни, которые выдвигал пациентам.

= В последнее десятилетие жизни, в процессе поиска способа объективной оценки состояния организма, Самохоцкий изучил древнекитайскую иглотерапию. В результате этого изготовил диагностический прибор, позволяющий по разности потенциалов определять нарушение калий-кальциевого соотношения в крови. Что же добавить еще к этой блистательной биографии?

= Сам построил две яхты, спортсмен, атлет, любитель поэзии; гордый и смелый, никогда не пресмыкавшийся ни перед кем. Можно сказать, что он был носителем высокой дворянской чести. Сделал этот человек бесконечно много сам, не имея ни лаборатории,

ни кафедры, ни, тем более, института. Господи, трудно вообразить, что он мог бы создать, располагая такими возможностями! И еще труднее представить, что мог бы дать его творческий контакт с Замковым. Увы!

* * *

Заканчивая настоящий раздел, следует сказать, что при выборе используемых для инъекций аналогов мочи мы преследовали и дополнительные цели.

Прежде всего было необходимо показать, что инъекции мочи и гравидана не являются чем-то экзотичным, выпадающим из научных и практических представлений о возможностях солевых препаратов. Очевидно, что по составу и способу применения моча (гравидан) естественно вписывается в приведенный ряд аналогов.

Простота изготовления и применения и высокая (а зачастую не имеющая равных) лечебная эффективность описанных аналогов обуславливают их самостоятельную практическую ценность и целесообразность использования в современных условиях дефицита специфических лекарственных средств. Часть приведенных аналогов безосновательно выпала из официальной практики и очень хочется надеяться, что напоминание о них может оказаться полезным как для врачей, так и больных.

Наконец, приведенные материалы, по нашему мнению, убедительно свидетельствуют о возможности разработки искусственных аналогов мочи и гравидана, близких не только по составу, но и по лечебной эффективности.

И тут кто-то скажет: "Почтенные! Заканчивайте на этом книгу! Вы сами себя разоблачили. Достаточно воспроизвести методику А. С. Самохоцкого и внедрить ее в практику - не нужны тогда ни уринотерапия, ни валютные аптеки, ни многое другое. А если ее усовершенствовать, как он пишет... Лучше бы вы эту

статью не приводили, а так навредили и уринотерапии, и себе."

Да, это правда, но не вся правда. Никто из медиков не хочет эту методику воспроизводить и совершенствовать. Даже в Одесском медицинском, в котором работал А. С. Самохоцкий, таких энтузиастов пока нет. Далее, хорошие методики лечения редко становятся антагонистами, всегда найдутся основания для их сочетанного использования. И, наконец, в некоторых аварийных случаях у уринотерапии нет альтернатив, а, вероятно, в немногих других - она может оказаться эффективнее терапии по А. С. Самохоцкому.

ZD4 = 3.2.2.

ZD3 = БЛИЗКИЕ АНАЛОГИ

Возможно, композиционно правильно было бы поместить этот раздел в гл. 5. Но мы посчитали, что короткий предварительный разговор о будущем не навредит этой главе, а скорее станет ее логическим началом.

Несмотря на недефицитность натуральной мочи, ее применение в рамках лечебного процесса, реализуемого в клиниках, имеет некоторые сложности. Они легко преодолимы, но тем не менее именно естественное происхождение препаратов мочи может вызвать запрет руководящих медицинских инстанций на их использование. Представляется, что эту ситуацию можно обойти двумя путями: производством полуискусственного и искусственного аналогов.

= Первый путь, описанный Я. И. Здравомысловым, - это двукратные фильтрация и кипячение человеческой мочи, позволяющие получить ее полуискусственный аналог, обедненный сравнительно с нативной мочой некоторыми сложными органическими компонентами. Этот стерильный раствор имеет достаточно высокую лечебную эффективность и может быть использован

как самостоятельный препарат, так и как раствор для других препаратов, в том числе и гормональных (разд. 5.1.1, 5.1.7). Оперирруя с большими партиями исходной мочи - смесью мочи многих доноров, можно получить унифицированный исходный полуискусственный препарат.

= Второй путь - создание искусственного аналога с фиксированным набором и содержанием электролитов, мочевины, мочевой кислоты, глюкозы и микроэлементов. Дополнение его органическими компонентами может быть реализовано многими путями, в том числе и введением в него препаратов (растворов), получаемых из аутологичной крови больных. Доказательства вероятной лечебной эффективности такого препарата на данный момент могут быть только косвенными.

Известны работы по изготовлению искусственных аналогов минеральных вод, обладающих лечебной эффективностью, близкой к естественным водам. Следует также учесть аналогию мочи и минеральных вод как лечебных препаратов, выражающуюся в сходстве составов и лечебного действия при использовании их как в виде инъекций, так и питья. Все это косвенно свидетельствует в пользу возможности создания лечебно эффективного искусственного аналога мочи или серии таких аналогов, которые могут использоваться как для инъекций, так и для питья, клизм, аппликаций. Здесь можно предположить наиболее перспективным изготовление сухих концентратов искусственных аналогов, которые могут легко подвергаться стерилизации любыми методами. В качестве примера такого решения можно привести препарат ПСН (сухая смесь порошков персульфата и гидросульфата натрия), давший положительные результаты при лечении оперированного рака желудка, при коррекции постишемических расстройств и лечении

больных сахарным диабетом. Можно предположить, что лечебное действие этого препарата обусловлено и его электролитным составом, а не только выделением из него кислорода, как предполагают его авторы. Растворяясь в желудочном соке, препарат выделяет кислород и превращается в раствор - аналог натриевой сульфатной хлоридной минеральной воды. Эта аналогия позволяет предположить целесообразность проверки лечебной эффективности раствора ПСН в моче хотя бы в качестве наружного средства.

Заканчивая настоящую главу, можно выразить глубокое сожаление по поводу недостаточного количества исследовательских работ, в которых бы сопоставлялось лечебное действие одного и того же солевого препарата при его использовании в виде инъекций, питья, аппликаций и клизм. Не исключено, что в результате таких экспериментов может быть установлена более высокая лечебная эффективность инъекций многих препаратов, что позволило бы существенно расширить масштабы их применения при колоссальном снижении стоимости и сроки лечения.

1 = Для того чтобы доказать большей части читателей, что уринотерапия является реальным лечебным действием, можно было бы ограничиться приведением соответствующих фактов (гл. 2, 3). Но для некоторых медиков никакой факт не является убедительным. Они всегда в состоянии его опровергнуть, заявив, что была ошибка в диагнозе или что выздоровление последовало в силу других причин, а не уринотерапии. Эти медики при желании верят только в собственные факты. Поскольку современная традиционная медицина не занимается исследованием уринотерапии, то убеждающие факты могут никогда не появиться. В связи с этим, чтобы доказать действенность этой терапии, необходимы не только соответствующие факты, но и научные подтверждения

реальности механизмов (грубо говоря, причин) ее лечебного действия, обеспечивающих протекание процесса выздоровления. К тому же, поскольку уринотерапия в целом исследована мало, то даже упрощенное представление о ее механизмах позволяет, с одной стороны, избежать ошибок при использовании, с другой - повысить ее эффективность выбором удачных сочетаний лечебных методик.

До описания предполагаемых механизмов уринотерапии необходимо предварительно, хотя бы очень кратко, изложить наши представления о том, в чем заключается суть процесса естественного, т. е. протекающего без лечебных воздействий, выздоровления и что мешает его нормальной (по времени и конечным результатам) реализации.

Итак, в этой главе мы изложим некоторые имеющиеся и собственные взгляды на механизмы лечебного действия мочи, используемой в виде питья, клизм, аппликаций и инъекций. Порядок изложения механизмов будет отличным от очередности описания этих способов уринотерапии в гл. 2, 3, что сделано для облегчения понимания читателями излагаемого материала. С этой же целью приведены некоторые сведения о возможных причинах нарушений функционирования гипоталамуса и их ликвидации.

Сразу и бесхитростно скажем, что по нашим представлениям все варианты уринотерапии оказывают в основном адаптогенное воздействие и что именно этой причиной объясняется очень широкий круг болезней, поддающихся ее лечебному воздействию.

= 4.1.

= ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОЦЕССА
ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

ZD2 = 4.1.1.

ZD3 = СУЩНОСТЬ ПРОЦЕССА ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

Поскольку процесс выздоровления - это прохождение организмом пути от состояния болезни к состоянию здоровья, то для понимания его сути необходимо сначала оговорить, в чем заключаются условия, необходимые для того, чтобы быть здоровым. Итак.

Все, что находится внутри организма, погружено в его жидкие среды: клетки - во внеклеточные водные растворы, компоненты клеток во внутриклеточные водные растворы. Сам же организм "погружен" в окружающую нас внешнюю среду. Таким образом, у каждого иерархического уровня организма своя внешняя среда.

Мы уже говорили, что наш организм - сверхсложная система. Как и всякая система, для постоянного устойчивого функционирования он должен содержать в себе нечто такое, что обеспечивает его стабильность, а точнее, стабильность функционирования его отдельных макродеталей: систем, органов и тканей. Они же могут сохранять постоянную дееспособность только в том случае, когда обеспечено нормальное функционирование минидеталей, из которых они собраны, т.е. клеток. Клетки же могут нормально функционировать только при сохранении нативных свойств составляющих их микродеталей: органелл и биомолекул. В свою очередь, эти свойства сохраняются только при поддержании организмом определенного состояния внеклеточного и особенно внутриклеточного водных растворов.

Гомеостаз - относительное динамическое постоянство внутренней среды и некоторых физиологических функций организма человека и животных. Постоянство же водной среды организма мы ранее наименовали водно-структурным гомеостазом, поскольку имеющиеся многочисленные данные косвенно свидетельствуют о том, что определенная

структура внутри и внеклеточных водных растворов опосредовано, но достаточно жестко обуславливает нативность клеточных биомолекул и органелл, самих клеток, и соответственно нормальное функционирование организма. В свою очередь, структура водных растворов зависит как от состава и количества растворенных в них веществ, так и от характера и интенсивности воздействующих на эти растворы физических факторов. Таким образом, водные растворы интегрируют химические и физические воздействия однотипно - изменяя свою структуру. Естественно, для того, чтобы непрерывно поддерживать нативное состояние биомолекул и органелл, нужно постоянно сохранять определенное состояние структуры водных растворов организма. Это достигается сохранением постоянства как их химического состава (концентрационный гомеостаз), так и параметров физических воздействий (физический гомеостаз). Обязательность нативного состояния всех компонентов клетки свидетельствует о том, что сохранение этого очень сложного водно-структурного гомеостаза - первоочередная задача организма. Если мы сказали "сохранение", то, значит, этот гомеостаз может нарушаться.

Действительно, структура водных растворов организма зависит от их химического состава. В соответствии с нашим материальным обменом с окружающей средой, при прочих равных условиях, эта структура определяется количеством поступающего в нас кислорода, количеством и качеством потребляемой нами пищи, а также скоростью ее усвоения и удаления избыточных веществ (как питательных, так и метаболитов) из организма его выделительными системами. Поскольку скорость расходования пищи и кислорода также определяет состав водной среды организма, то это значит, что сохранение (или

нарушение) водно-структурного гомеостаза также зависит и от количества совершаемой нами работы. Поэтому для сохранения гомеостаза необходимо оптимально дышать, работать и питаться. Но это еще не все условия.

Наш организм является открытой термодинамической системой, на которую воздействуют физические факторы окружающей его внешней среды: температура, магнитное поле Земли, переменные электромагнитные поля естественного и техногенного происхождения, фазы Луны, сила тяготения, количество солнечных пятен и т. д., всего около 500 факторов. Наша зависимость от них имеет то интегральное следствие, что в основу "расчета" и "изготовления" организмов, в том числе и наших с вами, положено их (большее или меньшее) соответствие этим факторам. Что же, тот, кто платит - заказывает музыку. Итак, состояние наших организмов должно соответствовать задающим факторам окружающей среды, точнее, ее параметрам - количественному выражению этих факторов. И прежде всего подчеркнем, самое главное соответствие: наш водно-структурный гомеостаз является отражением средних значений всех этих параметров. Таким образом, водно-структурный гомеостаз может быть нарушен и в результате отклонения от средних значений физических параметров внешней среды. Значит, первой целью адаптации организма является такая перестройка его функционирования, которая позволяет сохранить в норме водно-структурный гомеостаз, нарушаемый изменением этих параметров. Но эту задачу организм идеально выполнять не может - его возможности по поддержанию водно-структурного гомеостаза далеко не безграничны. Жизнь, как и политика - искусство возможного. Поэтому второй, дополнительной задачей адаптации к изменяющимся параметрам внешней среды

является сохранение возможности функционирования организма в условиях неидеального, нарушенного из-за изменений условий окружающей среды, водно-структурного гомеостаза. Обе эти задачи организм решает однотипно - той или иной реорганизацией функционирования своих систем. Такую реорганизацию называют стадией, процессом срочной (нестационарной, несовершенной) адаптации к изменившимся факторам окружающей среды. Когда этот процесс благополучно заканчивается, начинается стадия долговременной (стационарной, совершенной) адаптации. Подчеркнем то важное обстоятельство, что только в состоянии долговременной адаптации нормально функционируют все системы организма, в том числе и защитные. Таким образом, быть здоровым - это, прежде всего, не напрягаясь чрезмерно, быть максимально постоянно адаптированным к окружающей среде, точнее, к текущему изменению ее параметров. Очевидно, что при прочих равных условиях такое состояние достигается только при оптимальном (как по качеству, так и по количеству) питании и постоянной физической нагрузке, позволяющей сохранять большой функциональный резерв организма.

У каждого из нас различная конституциональная способность к адаптации. Она, в свою очередь, обусловлена как индивидуальными различиями функциональных возможностей наших организмов (различным их функциональным резервом), так и неодинаковой способностью их регуляторных систем управлять процессами адаптации. Если недостаточен тот или иной из этих факторов индивидуальной адаптации, то мы постоянно или часто дезадаптированы, т.е. не вполне приспособлены к условиям окружающей нас внешней среды. А если мы дезадаптированы, то у нас нарушен гомеостаз и соответственно наш организм функционирует

неоптимально (количество возникающих в нем повреждений превышает число устраняемых) и от этого быстрее стареет. Кроме того, поскольку в дезадаптированном организме неоптимально или плохо функционируют, наряду со всеми другими и защитные системы (в обиходе обычно имеют в виду только одну из них - иммунную), то заболеть мы можем преимущественно тогда, когда оказываемся в состоянии дезадаптации.

Здесь следует добавить, что необходимость адаптации организма возникает всегда, когда появляется несоответствие его функциональных свойств требованиям (состоянию) окружающей среды. Как мы говорили выше, это несоответствие имеет место тогда, когда организм функционально не изменился, а изменились факторы окружающей среды. Но такое несоответствие может возникнуть и в том случае, когда окружающая среда не изменилась, а ухудшилось (изменилось) функциональное состояние организма настолько, что он перестал отвечать требованиям окружающей среды. Именно такая ситуация всегда возникает при болезни. Рассмотрим ее.

Человек заболел инфекционной болезнью, т.е. в нем образовался патологический очаг. Его наличие привело к поражению одного или нескольких органов, что, естественно, существенно уменьшило функциональный резерв организма, а это, в свою очередь, нарушило его нормальные отношения с неизменившейся окружающей средой. Попросту говоря, он перестал ей соответствовать. Таким образом, по сути, при болезни мы имеем уже другой ("новый", по выражению А. Д. Сперанского) организм. Но другому ("новому") организму тоже жить хочется. Но чтобы жить, нужно адаптироваться к окружающей среде, т.е. ликвидировать возникшую из-за болезни дезадаптацию. Больной организм включает процесс срочной

адаптации, т.е. стремится так перестроить свое функционирование, чтобы адаптироваться. Когда он благополучно завершает процесс срочной адаптации и входит в стадию долговременной адаптации, к его защитным системам возвращается прежний кураж и они лихо дезактивируют или уничтожают патогенное начало - причина болезни устраняется. Потом организм "залечивает раны" - устраняет ущерб, нанесенный ему патологическим процессом, т.е. вступает в стадию реабилитации. Но это потом. А пока сформулируем достаточно очевидное.

Выздоровление больного организма - это стадия (процесс) его срочной адаптации - путь от состояния дезадаптации к состоянию долговременной адаптации, в котором устраняется возникшее между организмом и окружающей средой несоответствие. Симптомы болезни (а медики процесс выздоровления, как правило, принимают за саму болезнь) - это, по сути, проявления адаптационного процесса.

Из этой концепции процесса выздоровления вытекают два важных следствия.

Быстрое выздоровление протекает только тогда, когда больным организмом быстро и полно реализуется процесс срочной адаптации. Этот случай врачи именуют протеканием болезни в острой форме, которой свойственны яркая и полная симптоматика. Наоборот, медленное выздоровление имеет место в том случае, когда по тем или иным причинам процесс срочной адаптации протекает медленно и вяло, ему соответствует недостаточная выраженность и количество симптомов. Врачи это называют хронической формой болезни. Понятно, что болеть хронически крайне нежелательно - быстро изнашивается организм, т.к. долго пребывает в состоянии дезадаптации и разрушающего воздействия патогенного начала. Но не будем о грустном.

Остановимся на том, что процесс выздоровления имеет еще одно неожиданное осложнение; вернемся к острой форме выздоровления (болезни, как говорят врачи).

Вот больной организм адаптировался, патогенные очаги уничтожены защитными системами. Что дальше? Конечно, ему нужно реадаптироваться, ведь, выздоровев, он снова стал "старым" организмом. Он и реадаптируется. Если же он будет продолжать адаптироваться, не имея уже на то никаких оснований, то будет пребывать в состоянии дезадаптации. Другой, но дезадаптации, т.е. он оказывается, по сути, в аномальном, патологическом состоянии, вполне сопоставимом по вредности с болезнью. Почему так? Да потому, что процесс адаптации - это напряжение организма - бег с максимальной скоростью на короткую дистанцию. Естественно, финишировав, бежать далее изо всех сил очень вредно. Поэтому организм должен прекращать адаптационные усилия сразу же после того, как необходимость в них отпала (перейти после финиша на спокойный бег, а затем на ходьбу).

Приведенная концепция выздоровления, конечно же, не является принципиально новой. В той или иной форме она уже известна и, в частности, используется гомеопатами и гомотоксикологами.

Поддержание гомеостаза и адаптации к окружающей среде осуществляется уникальным регулирующим прибором, размещенным в нашем головном мозге. Как всякий прибор такого рода, он сначала получает сигналы о состоянии организма и окружающей среды, обрабатывает эту информацию, и на основании результатов обработки формирует регуляторные сигналы, которые посылает в различные исполнительные системы и органы. Естественно, он должен иметь нормальную чувствительность, чтобы быть способным реагировать соответствующим образом на поступающую к нему сигнальную информацию;

иными словами, иметь нормальную реактивность. Если он недостаточно чувствителен (гипореактивен), то плохо справляется со своими регуляторными функциями. При заболеваниях это проявляется в том, что он не в состоянии нормально организовать (регулировать) процесс срочной адаптации и мы имеем вялотекущее, хроническое заболевание. Если он чрезмерно чувствителен (гиперреактивен), он тоже плох как регулятор. Да, при заболевании он хорошо организует процесс срочной адаптации и организм быстро адаптируется. Но бешеный норв (гиперреактивность) такого прибора не позволяет вовремя прекратить включенный адаптационный процесс. В результате мы имеем хроническую болезнь (выздоровление), но только протекающую в острой форме. Понятно, что нам всем необходим только нормальнореактивный гипоталамус (так называется этот прибор) как основное условие, необходимое для достижения здоровья. К сожалению, даже будучи чудом природы, гипоталамус имеет (а это неизбежное свойство реальных систем) недостатки - бывает и гипои гиперреактивным.

Следует также учесть, что гипоталамус следит не только за всем организмом, он регулирует функционирование и отдельных органов. Когда в каком-либо из них возникает патология, которая не может быть устранена только усилиями самого органа, то последний сигнализирует об этом в гипоталамус. Тот, в свою очередь, посылает в этот орган определенные регуляторные сигналы, благоприятным образом перестраивающие его функционирование и способствующие устранению патологии. Так осуществляется нервно-рефлекторная связь периферии с руководящим центром.

Очевидно, из сказанного следует, что уринотерапия окажется реальным средством широкого спектра

действия, если при лечении хронических болезней ее применение тем или иным способом, прямо или косвенно нормализует функционирование гипоталамуса. Тем самым она помогает ему организовать полноценный процесс срочной адаптации и прекратить его сразу же по достижении стадии долговременной адаптации.

Переходя к следующему разделу, напомним, что, как и любому регулирующему прибору, гипоталамусу передает необходимые данные система сигнальной информации. Поэтому качество его регуляторной деятельности очень сильно зависит от успешной работы этой системы.

ZD4 = 4.1.2.

ZD3 = НЕСОВЕРШЕНСТВО СИСТЕМЫ СИГНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Если хронический характер болезни обусловлен преимущественно вышеуказанной причиной, то можно ожидать, что определенное корректирующее воздействие на эту систему приведет к нормализации ее функционирования, что, соответственно, обеспечит нормальное выполнение гипоталамусом его регуляторных функций. Это, в свою очередь, позволит организму самому провести лечебную работу: адаптироваться к окружающей среде и нормализовать водно-структурный гомеостаз, что создаст условия для активизации всех систем резистентности (защитных систем) и соответственно ликвидации патологии.

Попытаемся описать этот процесс.

Постоянство состава внутренней среды поддерживается в организме, как и в обычном техническом устройстве, с помощью датчиков-интерорецепторов, контролирующих изменения многих параметров внутренней среды организма. Эти рецепторы (специализированные клетки), размещенные в стенках вен, артерий, органах и тканях, отслеживают

свои параметры: концентрацию натрия, калия, угольной кислоты, содержание воды и др. основных составляющих водных сред организма. Когда значение отслеживаемого параметра в каком-то месте организма превышает норму, т. е. выходит за верхний предел регулирования, рецептор по афферентному (от латинского *afferens* - приносящий, передающий нервные импульсы от рабочих органов к нервному центру) нервному волокну посылает об этом сигнал в гипоталамус, где сигналы от многих миллионов рецепторов, размещенных в разных местах организма, интегрируются. И если гипоталамус "узнаёт", что в организме слишком много воды, того или иного катиона, мочевины и т. п., он вырабатывает соответствующие регуляторные сигналы и передает их в исполнительные органы (в частности в почки), экскретирующие избыток тех или иных веществ.

Естественно, гипоталамус выполняет свои регуляторные функции только при получении достоверной сигнальной информации от интерорецепторов, а при получении ложной информации или ее неполучении гипоталамус соответственно выдает неверные регуляторные сигналы. Так, отсутствие (или искажение) связи осморорецепторов с гипоталамическим центром нарушает приспособление деятельности почек к нуждам организма и соответственно не позволяет стабилизировать константы концентрационного гомеостаза.

Таким образом, патологические нарушения функционирования элементов сигнальной системы (рецепторов, афферентных нервных волокон), неизбежно приводят к нарушению водно-структурного гомеостаза и тем самым обуславливают патологию или благоприятствуют ее развитию.

Следует отметить, что сигнальная система организма, вероятно, является его "слабым" (недостаточно помехозащищенным) звеном. В частности, нарушение ее функционирования, вызванное внешними электромагнитными аномалиями в годы активного Солнца, приводит к вспышкам заболеваний.

Но все наши болезни на вспышки не свалишь, поэтому давайте попытаемся установить причины сбоев в функционировании гипоталамуса, хотя бы предположительно, уже только это даст нам возможность избавиться от главного нашего бича - хронических заболеваний.

Поскольку достаточно трудно представить все эти элементы - рецепторы, нервные проводники, гипоталамус - используем известную техническую, упрощенную, но достаточно корректную аналогию - сравним гипоталамус с системой, регулирующей температуру включенной термической электрической печи.

Принцип ее работы состоит в том, что горячий спай термопары, установленной в печи, нагреваясь, индуцирует электродвижущую силу, проще говоря напряжение, и подает его по термопарному проводу в регулирующий прибор - потенциометр.

Если температура в печи становится выше необходимой, значение подаваемого на потенциометр напряжения становится больше заданного. Тогда потенциометр подает сигнал исполнительному органу на выключение нагрева и через некоторое время температура в печи снижается.

Если сравнивать печь с организмом, то можно провести такие аналогии:

= термопара - интерорецептор;

= термопарный провод - нервный проводник поступающего от интерорецептора афферентного сигнала;

= потенциометр - гипоталамус.

И чтобы понять, почему может плохо работать гипоталамус, вспомним, почему может нарушаться нормальная регуляция температуры в печи; из-за чего потенциометр вовремя не выключит нагрев и садка - детали, помещенные в печь для нагрева, перегреются (испортятся).

Чувствительность потенциометра к сигналу термопары регулируется. Если при настройке его чувствительность (реактивность) сильно снизить, то он будет регулировать температуру с погрешностью не 10, а, скажем, 200град.С. Это значит, что он отключит печь не при 810, как это требуется, а при 1000град.С; детали перегреются и пропадут.

Если термопара не защищена чехлом, то со временем ее горячий спай загрязнится примесями: это снизит напряжение, индуцируемое термопарой, т. е. сигнал, подаваемый ею, будет ослаблен. Поэтому даже нормально чувствительный потенциометр отключит печь не при 810, а, например, при 900град.С - снова испортятся детали.

Чтобы этого не случилось, горячий спай термопары защищен чехлом от попадания примесей. А на интерорецепторы чехол не наденешь. И они, как и термопара, могут снизить мощность выдаваемого сигнала из-за того, что в них накопятся в принципе полезные, но ненужные для нормального их функционирования вещества - гипоталамус не получает корректной информации и плохо регулирует.

Если вместо нормального термопарного провода нерадивый электрик поставил другой, не с низким, как нужно, а с высоким сопротивлением, то это снизит напряжение, поступающее с термопары в потенциометр. Как и в предыдущем случае, мощность сигнала занижена, потенциометр "не знает" о перегреве печи и не выключает ее - детали испорчены.

В организме вместо термопарного провода - афферентные нервные проводники, а электрический сигнал от интерорецепторов проходит по имеющимся в них протонным цепочкам. Если в силу разнообразных патологических обстоятельств имеет место нарушение протонного упорядочения часть протонных цепочек рвется, то это приводит к повышению сопротивления проводника и, естественно, к ослаблению сигнала, поступающего в гипоталамус - снова нарушение регуляторной деятельности.

Если на горячий спай термопары или термопарный провод действуют электромагнитные наводки (паразитные сигналы) от той же печи или от других устройств, то происходят скачки напряжения в термопаре и соответственно в потенциометр поступают искаженные сигналы и он то включает, то выключает печь, не соотносясь с заданными температурными ограничениями. Точно так же магнитные бури, высоковольтные линии электропередач, лампы дневного света и прочие естественные или искусственные источники переменных электромагнитных полей создают наводки в нервных проводниках, интерорецепторах и экстерорецепторах (рецепторов, принимающих сигналы внешней среды). И точно так же гипоталамус получает ложную сигнальную информацию и соответственно плохо осуществляет регулирование работы организма. И тогда медики говорят о вспышках сердечных кризов во время магнитных бурь, о высокой заболеваемости различными болезнями (в том числе и онкологическими) у людей, подвергающихся длительному воздействию техногенных электромагнитных излучений.

Для защиты от внешних электромагнитных наводок потенциометр помещают в металлический ящик, на термопару надевают металлический чехол, а термопарный провод экранируют.

К сожалению, этого нельзя сделать ни с рецепторами, ни с нервными проводниками. Гипоталамус тоже нельзя защитить подобным образом - череп в этом плане сильно уступает металлическому ящику.

Близкие аналогии, правда?

В этом нет ничего удивительного, поскольку принципы регулирования у разных систем практически одинаковы ("Природа имеет мало причин, но много следствий"). И неприятности тоже одинаковы - ослабление или искажение сигнала, поступающего с периферии в регуляторный орган, приводит к его "дезинформации" и этот орган, соответственно, перестает правильно регулировать.

Когда это происходит с печью - загублены детали, с человеком пропало здоровье, а то и жизнь.

И здесь кто-нибудь из читателей скажет, что зная эти пустячные причины, их легко учесть и тогда прощай хронические заболевания. Увы, у сигнальной системы и гипоталамуса есть не только фундаментальное сходство с описанной технической системой, но и принципиальные отличия. И отнюдь не радостные.

Среда, температуру которой регулирует потенциометр - воздух в нагревательной камере печи. В этом воздухе и находится термopара (датчик). А вот регулирующий прибор (потенциометр) вынесен за пределы среды регулирования, стоит в регулирующем шкафу отдельно от печи. Никакой, даже безумный, конструктор не отведет ему место в нагревательной камере. Частных причин для этого много, но общая одна - для повышения надежности работы технической системы регулирующий прибор должен быть вынесен за пределы среды, параметры которой он регулирует. У нас же в организме не так.

Мы не можем носить гипоталамус в кармане, прикрепить его снаружи к туловищу и т. д. Существует

только одно место, где его можно расположить. В голове, рядом с другими высшими регулирующими центрами; такое близкое расположение необходимо для надежной интеграции очень сложных функций головного мозга.

Средой, состояние которой регулируется гипоталамусом, являются внеклеточные жидкости организма, они же являются и водным окружением гипоталамуса, т. е. он размещается (в отличие от потенциометра) в среде, параметры которой он регулирует. Это принципиально очень нерадостное размещение для регулирующего органа.

Конечно же, Природа учла этот недостаток. Несмотря на общность водной среды головного мозга и остальной части организма, между ними есть барьер, который препятствует попаданию разной вредной гадости из этой среды в головной мозг. Но, как вы понимаете, такое биотехническое решение не может быть идеальным. Барьер "обязан" пропускать и соли, и кислород, и глюкозу, и аминокислоты и другие необходимые для гипоталамуса питательные и регулирующие его функции молекулы. Куда деваться, снабжать мозг необходимо.

А теперь представим себе, что почки больного в силу каких-либо патологических причин не экскретируют избыток натрия и при этом он еще и недополучает (с пищей) кальций, глюкозу и другие вещества, от концентрации которых сильно зависит нормальная работа гипоталамуса. Конечно, это плохо - гипоталамус "купается" в водной среде неподходящего для него состава, отчего нарушается его нормальная регуляторная деятельность. Скорее всего, он становится гипореактивным, т. е. частично теряет чувствительность к сигнальной информации, поступающей с мест, и плохо регулирует. А вот это уже приводит к усилению нарушений водно-структурного

гомеостаза, что может усугубить любую патологию и облегчить условия для возникновения новой. К сожалению, такое нарушение функционирования гипоталамуса может реализоваться и при нормально работающих почках. Но в любом случае, существенное нарушение водно-структурного гомеостаза может облегчить образование порочного круга в виде хронического заболевания.

"Ну хорошо", - скажет терпеливый читатель-технар: "Аналогия с регулированием температуры в печи уместна, понимаю причин нарушения функционирования гипоталамуса она помогает. Как же устранить эти аномалии и тем самым разорвать порочный круг?"

ZD4 = 4.1.3.

ZD3 = ИСПРАВЛЕНИЕ СБОЕВ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ СИСТЕМЫ СИГНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Продолжим аналогию с термической печью и для начала решим, какими способами устранить возможность повышения в ней температуры до нежелательного значения. Для больного организма аналогичной задачей является предотвращение образования в его водной среде избытка веществ, нарушающего водно-структурный гомеостаз.

Очевидно, чтобы предотвратить повышение температуры в печи (просто отключить ее поворотом рубильника нам запрещено - в организме рубильника нет), можно открыть в ней дверцу, теплый воздух будет удаляться и заменяться холодным. Можно покопаться в потенциометре и повысить его чувствительность. Можно засунуть газовую горелку в печь и кратковременно перегреть ею кончик термопары почти до температуры плавления или подать на нее определенный электромагнитный сигнал; и в том, и в другом случае термопара выдаст напряжение на потенциометр, соответствующее сильному перегреву и

потенциометр выключит нагрев. Наконец, можно заменить плохой терморезистивный провод хорошим. Господь не снабдил человека запасными частями и соответственно последний прием нам не подходит в прямом варианте.

Поэтому рассмотрим биологические аналоги только первых трех приемов (в соответствии с их очередностью), необходимые для улучшения состава (нормализации) водной среды организма.

= Прием большими диуретиками (мочегонных препаратов) приводит к активизации работы почек, в результате чего из водной среды организма удаляется избыток солей и воды.

Эта процедура хороша как аварийная, но кратковременный и жесткий характер обуславливает ее практическую неприемлемость для лечения большинства хронических заболеваний. Для наших целей она не очень приемлема, поскольку надежно не улучшает функционирование гипоталамуса.

= Как показали исследования Л. Х. Гаркави с соавторами, локальное прерывистое воздействие постоянного магнитного поля низкой напряженности на гипоталамус (на соответствующий участок головы) приводит к нормализации водно-солевого обмена без приема диуретиков.

Согласно нашим представлениям, это происходит в результате локальной нормализации водно-структурного гомеостаза в области гипоталамуса, что и улучшает его функционирование (устраняет его гипореактивность). Ввиду недостаточной эффективности при изолированном применении этот способ используется (и с успехом) в онкологической практике в комплексе с другими физиотерапевтическими приемами и лекарственными средствами.

= Для рассмотрения возможности реализации третьего приема необходимо учесть некоторые известные особенности гипоталамуса: наличие в нем до 80% полисенсорных (т.е. принимающих сигналы от интерорецепторов не одного, а нескольких типов) нейронов, неравномерное распределение в его объеме нейронных сетей определенной структурно-коммуникационной организации, переход гипоталамуса из одного возбужденного состояния в другое, совершаемый по типу фазового превращения.

Такие особенности, по нашему мнению, предполагают возможность нормализации работы гипоталамуса (в частности, устранение его гипореактивности) и последующую нормальную организацию и адаптационных реакций в результате использования следующих терапевтических приемов.

Воздействие на все тело больного переменным электромагнитным полем с определенными характеристиками приводит к торможению роста и регрессии первичных опухолей и метастазов. Сходная ситуация, вероятно, реализуется при лечении широкого круга заболеваний с помощью минеральных ванн, при воздействии игольчатых аппликаторов, термически контрастных водяных и воздушных ванн, посредством раздражения экстерорецепторов.

При использовании этих приемов раздражаются те или иные типы экстеро- и интерорецепторов: осмо-, хемо-, баро- и терморецепторов; соответственно, сильный сигнал, вырабатываемый ими, поступает в гипоталамус. Это благоприятно изменяет его реактивность и соответственно улучшает его функционирование; следующее вслед за этим улучшение состояния водной среды организма нормализует работу рецепторов и нервных проводников.

Каждый из этих способов имеет свои ограничения, определяющие тип и количество раздражаемых рецепторов, а значит, характер и мощность передаваемого от них в гипоталамус возбуждающего сигнала и, соответственно, особенности регуляторного ответа гипоталамуса.

Эти ограничения, в свою очередь, определяют диапазон лечебных возможностей каждого из перечисленных способов. Очевидно, что сочетание воздействий, раздражающих не один, а несколько типов рецепторов, может в той или иной степени устранять эти ограничения и соответственно повышать эффективность лечения.

На данном этапе мы можем констатировать, что эффективное лечение может быть реализовано при благоприятном выборе способа раздражения рецепторов, и соответственно возбуждения гипоталамуса.

Учет этого положения, надеемся, значительно упростит понимание механизмов лечебного действия уринотерапии.

= 4.2.

= МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ИНЪЕКЦИЙ МОЧИ И ЕЕ ПРЕПАРАТОВ

ZD2 = 4.2.1.

ZD3 = АУТОЛОГИЧНАЯ МОЧА БОЛЬНЫХ

Водные растворы, окружающие клетки крови (жидкой ткани) и клетки мышц (плотной ткани) по качественному и количественному составу практически идентичны, что следует из данных, представленных в табл. 5. Таким образом, эти растворы изотоничны.

А как следует из данных табл. 6, концентрация большинства электролитов в моче существенно выше, чем в этих жидкостях, т. е. моча сильно гипертонична по отношению к плазме крови и жидкостям плотных тканей. Это значит, что концентрация большинства

электролитов и метаболитов в моче существенно выше тех предельных верхних концентраций этих веществ, которые при любых (даже патологических) обстоятельствах бывают в межклеточных растворах плотных тканей и крови. Говоря техническим языком, моча имеет такое значение этого параметра, которое выходит далеко за верхний предел его регулирования как в жидкой, так и в плотных тканях.

Осмоси хеморецепторы кровеносных сосудов и твердых тканей находятся со "своими" жидкостями, скажем так, в терпимых, толерантных отношениях даже при патологиях водно-солевого обмена, поскольку регулируемые концентрации этих веществ не выходят далеко за рамки нормы. Очевидно, что когда мочу вводят внутривенно, внутримышечно или подкожно, практически все хемосмосорецепторы, расположенные в стенках сосудов или в тканях, сталкиваются с ее (мочи) отвратительным "хамством" - чудовищным превышением значения параметра, регулируемого этими рецепторами. Иначе говоря, в результате контакта с мочой они получают такое раздражение, которого не могут испытать ни при каких естественных жизненных ситуациях.

= Таблица 5

СРАВНИТЕЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЭЛЕКТРОЛИТОВ В ЖИДКОСТЯХ ОРГАНИЗМА (в миллиэквивалентах на 1 л) (по Н. В. Семенову)

= Вещество

= Внутрисосудистая жидкость

= Вода межклеточного пространства

= Внутриклеточная жидкость

=

= Плазма

= Вода плазмы

= Катионы (основания)

A = Натрий

2 = 142,0

3 = 154,0

4 = 147,0

5 = 35,0

A = Калий

2 = 5,0

3 = 5,4

4 = 4,0

5 = 115,0

A = Кальций

2 = 5,0

3 = 5,4

4 = 2,5

5 = 5,0

A = Магний

2 = 2,0

3 = 2,2

4 = 2,0

5 = 27,0

A = Всего оснований

2 = 154,0

3 = 167,0

4 = 155,0

5 = 182,0

= Анионы (кислоты)

A = Бикарбонаты (в виде CO₂)

2 = 27,0

3 = 29,3

4 = 30,0

5 = 10,0

A = Хлориды

2 = 103,0

3 = 111,8

4 = 114,0

5 = 25,0

A = Фосфаты

2 = 2,0

3 = 2,2

4 = 2,0

5 = 80,0

A = Сульфаты

2 = 1,0

3 = 1,0

4 = 1,0

5 = 20,0

A = Органические кислоты

2 = 5,0

3 = 5,4

4 = 7,5

5 =

A = Альбуминаты

2 = 16,0

3 = 17,3

4 = 1,0

5 = 47,0

A = Всего кислот

2 = 154,0

3 = 167,0

4 = 155,5

5 = 182,0

Даже самые "оглохшие" из них воспринимают воздействие компонентов мочи как сверхраздражение - свидетельство запредельного превышения значения регулируемого ими параметра. Эти интерорецепторы издают вопль негодования - вырабатывают сигнал тревоги и посылают его по афферентным нервным проводникам в гипореактивный гипоталамус. Характерные особенности этого сигнала состоят в том, что, с одной стороны, он очень сильный (следствие сверхраздражения рецепторов), с другой - комплексный, аккордный, поскольку раздражаются многие типы интерорецепторов.

= Таблица 6
СОДЕРЖАНИЕ НЕКОТОРЫХ ВЕЩЕСТВ В КРОВИ И
МОЧЕ (СРАВНИТЕЛЬНО) (по Н. В. Семенову)

= Вещество
= Плазма крови, мг%
= Моча, мг %
= Отношение: количество в крови / моче
0 = Суточное выделение вещества при обычном
питании, г

A = Глюкоза

= 100,0

= 20,0

= 1 / 0,2

0 = 0,3

A = Мочевая кислота

= 4,0

= 50,0

= 1 / 12

0 = 0,8

A = Мочевина

= 30,02

= 2000,0

= 1 / 60

0 = 30-40

A = Креатиновые тела

= 1,0

= 75,0

= 1 / 75

0 = 1-2

A = Натрий

= 300,0

= 350,0

= 1 / 1

0 = 4-7, Na₂O

A = Калий

= 20,0

= 150,0
= 1 / 7
0 = 2-4, K₂O
A = Кальций
= 8,0
= 15,0
= 1 / 2
0 = 0,3-0,5, CaO
A = Магний
= 2,5
= 6,0
= 1 / 2
0 = 0,2-0,4, MgO
A = Амины
= 1,0
= 40,0
= 1 / 40
0 = 0,6-0,8, NH₃
A = Хлориды
= 370,0
= 600,0
= 1 / 2
0 = 10-15, NaCl
A = Фосфор
= 9,0
= 150,0
= 1 / 16
0 = 2-4, P₂O₅
A = Сульфаты
= 2,0
= 180,0
= 1 / 90
0 = 1,5-3,0, SO₃

Как следует из упомянутых выше особенностей гипоталамуса, именно такой сигнал необходимо в него послать для того, чтобы привести его (гипоталамус) в

состояние возбуждения. Но это только первое необходимое условие для активизации фазы выздоровления при вялотекущем, хроническом заболевании. Как же дальше развиваются события?

Получив возбуждающий сигнал тревоги, гипоталамус, в свою очередь, вырабатывает собственный мощный регуляторный сигнал (тоже тревожного, аварийного характера). Он посылает его в эндокринные железы (преобразователи регуляторного сигнала), которые передают преобразованный сигнал в исполнительные органы, в том числе почки, потовые железы, которые резко усиливают свою функциональную деятельность. Происходит бурный выброс из организма избытка воды, электролитов и других веществ. Этот процесс повторяется в результате действия нескольких инъекций и, в конечном итоге, происходит нормализация водно-структурного гомеостаза всего организма. Многократно возбужденный, к тому же освободившийся от неприемлемого для него водного окружения, гипоталамус становится нормальнореактивным и включает необходимые адаптационные реакции. Успешное протекание стадии срочной адаптации (фазы выздоровления) приводит к активации всех защитных систем организма, в результате воздействия которых обезвреживается носитель патологии (вирусы, бактерии). Самым же существенным результатом описанной "встряски" (сверхвозбуждения сигнальной системы и гипоталамуса), вероятно, является то, что в них уничтожаются дефекты, вызывающие те или иные аномалии этих систем, нарушающие их нормальное функционирование, направленное на сохранение гомеостаза и способности к адаптации. Что это за дефекты?

Сигнальная система и гипоталамус состоят из нервных клеток, способных, в отличие от других,

соматических, к быстрому и длительному запоминанию информации. Это прекрасное и совершенно необходимое свойство нервной ткани; его отсутствие лишило бы ее способности к тонкому регулированию такой сложной системы, как наш организм. Но Природа, наделяя одним, всегда отнимает что-то другое. Высокая способность к восприятию информации и ее запоминанию имеет и обратную сторону: в процессе функционирования нервной ткани в ней, кроме полезной, запоминается ("записывается") и негативная и уже ненужная информация, мешающая нормальному функционированию этой ткани и организма в целом. Она "записывается" в результате воздействия на нервную ткань как "нормальных" помех, сопутствующих нашей обыденной жизни, так и патогенных факторов, чаще всего токсинов различного происхождения, как промышленных, так и образующихся в организме в процессе болезни. Негативное влияние токсинов на нервную ткань частично исследовано и описано. Установлено, что наличие такой негативной информации приводит к различным (как локальным, так и общим) нарушениям нормального регуляторного воздействия нервной ткани на органы и системы организма. Эти нарушения могут не только препятствовать нормальному развитию процесса выздоровления (при возникновении болезни), но и сами вызывать патологические изменения в органах, тканях и системах.

Изложенное свидетельствует о том, что вероятность нормального выздоровления, т.е. восстановления нарушенных гомеостаза и адаптационной способности организма тем ниже, чем больше негативной или ненужной информации накопилось в нервной ткани (в частности, в гипоталамусе) до болезни или при ее протекании. Различие в характере и объеме такой информации, а также в месте ее "записи" в нервной

ткани и определяет конкретное ее влияние на состояние организма как в процессе болезни, так и после выздоровления.

Исходя из изложенных соображений, близким к идеальному является то лечение, которое стирает "запись" негативной или ненужной информации (устраняет помехи) из нервной ткани. Этому требованию, вероятно, удовлетворяют инъекции мочи - гипервозбуждение нервной ткани "стирает" записанную в ней негативную информацию, что настолько улучшает состояние этой ткани (системы), что далее она сама справляется со своей задачей организации процесса выздоровления. Иными словами, независимо от исходного состояния гипоталамуса (его гипоили гиперреактивности) он становится нормально реактивным.

Но следует подчеркнуть и другие положительные особенности инъекционной уринотерапии.

Раздражающее воздействие инъекций мочи на интерорецепторы является глубоко физиологичным, поскольку она по качественному составу "родная сестра" водной среды организма, т. е. необходимое раздражающее воздействие достигается без привнесения в организм чего-либо для него чужеродного. Кроме того, оказываемое раздражение относительно кратковременно; оно действует только до тех пор, пока не произойдет снижение концентрации компонентов мочи в ткани до уровня исходной их концентрации в последней. Это обстоятельство обуславливает возбуждение гипоталамуса достаточно длительное для выработки им регуляторного сигнала тревоги, но недостаточно длительное для постоянной гиперактивации гипоталамуса. Наличие последней привело бы к негативным последствиям - бесконечно длящейся адаптационной реакции.

Гладкая картина, скажет кто-то. Но вот с симптомокомплексом не все ясно. После инъекций мочи в одних случаях имеет место временное повышение исходно нормальной температуры, а в других длительно повышенная температура нормализуется. Отчего это? Попытаемся ответить.

Прежде всего, В. А. Лесевич, М. А. Ромоданов и др. сталкивались с заболеваниями, причины хронизации которых были различны. Можно предположить, что у первого из них возникла постоянная гиперактивация гипоталамуса. Из-за нее, включив воспалительные адаптационные реакции (в том числе и повысив температуру тела), он не сумел их вовремя "отменить". Затянувшееся острое выздоровление - уже ненужный для организма процесс адаптации, реализуемый длительное время, сам оказывал разрушительное действие на организм. Инъекции мочи привели постоянно возбужденный гипоталамус в состояние гипервозбуждения, что и вызвало "стирание" в нем ненужной информации и, соответственно, привело к его внутренней перестройке (распаду патологической комбинации по А. Д. Сперанскому). А это, в конечном итоге, вызвало прекращение вредного процесса адаптации и, как следствие, привело к быстрому выздоровлению и соответственно устранению симптомокомплекса.

Наоборот, М. А. Ромоданов столкнулся с несколькими случаями хронизации болезней, которая была в значительной степени обусловлена неполнотой протекания адаптационных реакций (недостаточным обострением болезни из-за гипореактивности гипоталамуса). Инъекции мочи позволили повысить реактивность гипоталамуса и завершить адаптационные реакции. Здесь, как правило, имеет место обострение болезни с соответствующей выраженностью симптомов.

Мы описали только два крайних случая, в которых гипервозбуждение гипоталамуса снижало или наоборот повышало его реактивность до состояния нормы. Но, несомненно, существуют и более экстравагантные и запутанные формы нарушения реактивности гипоталамуса, устранение которых может давать при лечении различные варианты изменений симптомокомплекса.

Но безотносительно к особенностям смены симптомокомплекса можно уверенно полагать, что, раздражая инъекциями мочи интерорецепторы и соответственно возбуждая гипоталамус, можно разорвать порочный %4>круг, обуславливающий хронизацию болезней. И, конечно, основную роль в достижении такого результата играет нормализация адаптации и устранение нарушений водно-солевого обмена. Последнее следует из того, что повышенные потовыделение и диурез являются во многих случаях началом фазы устойчивого выздоровления.

Здесь уместно сравнить воздействие инъекций мочи и мочевого затека, возникающего при травме стенки мочевого пузыря или мочеточника и попадании мочи в здоровые ткани организма. При мочевом затеке имеют место озноб, повышение температуры, частый пульс, жажда, бред, нарастание анемии, ухудшение состояния больного. В зоне мочевого затека возникает плотный и болезненный инфильтрат, наблюдается гиперемия кожи, повышение местной температуры.

Поскольку инъекции мочи меньше мочевого затека как по длительности, так и масштабу воздействия и не связаны с повреждением мочевыводящих путей, то они не вызывают части перечисленных симптомов, а именно: бреда, нарастания анемии, ухудшения состояния больного, возникновения плотного и болезненного инфильтрата. Остальные симптомы мочевого затека при инъекциях должны в той или иной

степени проявляться всегда (конечно, если сходные симптомы еще до инъекций не сопутствовали болезни).

Проведенное сравнение позволяет предположить возможность возбуждения частыми инъекциями мочи местной воспалительной реакции для воздействия на локальные очаги патологии, например, при лечении невусов внешних доброкачественных новообразований.

ZD4 = 4.2.2.

ZD3 = ГРАВИДАН И ГЕТЕРОЛОГИЧНАЯ МОЧА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Эти препараты отличаются от анализировавшейся выше аутологичной мочи только сильно увеличенным содержанием гормонов (табл. 7). Поэтому можно уверенно полагать, что описанный выше неспецифический (общий) механизм лечебного действия аутологичной мочи при использовании гравидана и мочи беременных женщин усилен (дополнен) специфическими гормональными воздействиями на организм.

Судя по высказываниям А. А. Замкова (разд. 3.1.3), принципиального различия лечебного действия нативной мочи беременных женщин и гравидана не имеется; последний более удобен для использования в любых обстоятельствах и благодаря усредненности состава по содержанию многих компонентов оказывает соответственно относительно постоянное лечебное действие. Поэтому будем полагать, что механизм лечебного действия этих препаратов схож, и будем далее при его анализе использовать термин

1 = Таблица 7

СУТОЧНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ С МОЧОЙ ФРАКЦИИ ЭСТРОГЕНОВ У ЖЕНЩИН ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ (в микрограммах за сутки) (по Н. В. Семенову)

1 = Функциональное состояние

2 = Эстрон
= Эстрадиол
4 = Эстриол
5 = Сумма эстрогенов
1 =
1 = Сохраненный менструальный цикл
2 = 0,0-16,3
3 = 0,0-8,5
4 = 1,3-46,4
5 = 5,0-60,0
1 = После овариэктомии
2 = 1,0-2,7
3 = 0,0-1,9
4 = 0,7-2,6
5 = 4,7-5,1
1 = Менопауза
2 = 0,0-5,0
3 = 0,0-2,6
4 = 0,0-44,1
5 = 4,0-46,4
1 = Начало менструального цикла
2 = 4-7
3 = 0-3
4 = 0-15
5 = 10-15
1 = Овуляция
2 = 11-31
3 = 4-14
4 = 13-54
5 = 55-64
1 = Стадия образования желтого тела
2 = 10-23
3 = 4-10
4 = 8-72
1 = Беременность
2 = 1500-2000

3 = 500-700

4 = 20000-30000

Прежде всего приведем взгляды А. А. Замкова на механизм лечебного действия гравидана, изложенные в его последней обзорной статье. Предваряя их, следует сказать, что при трактовке действия гравидана им учитывались взгляды А. Д. Сперанского, которые А. А. Замков обобщает следующим образом.

Связанная с действием первичного патогенного фактора начальная стадия болезни продолжается недолго; именно при ее течении показано специфическое лечение, которое может дать действительный эффект. При хронических инфекциях эта часть процесса заканчивается еще в период инкубации, по окончании которого специфическое лечение бессильно, ибо процесс уже неспецифичен. Следовательно, в огромном большинстве случаев врач имеет дело с этим процессом, протекающим тем или иным образом в зависимости от реактивности больного. Отсюда и показания к широкому применению неспецифического лечения.

Кроме того, на трактовку А. А. Замковым лечебного действия гравидана оказало мощное влияние развитие работ по исследованию роли гормонов в организме, совпавшее по времени с его исследованиями.

Сочетание этих мощных направлений и определило следующие высказывания А. А. Замкова.

Он отмечает, что моча беременных женщин - хороший источник гормонов и поэтому гравидан является специфическим гормональным препаратом. Он также указывает, что

гравидан - "биологический комплексный препарат, в котором все составные части органического и неорганического происхождения находятся в определенных естественных количественных и качественных отношениях. Искусственное вычленение

из этого комплекса любого компонента путем обычных грубых физико-химических методов обработки должно... неизбежно изменить биологически ценные свойства препарата...".

"...в гравидане специфические и неспецифические действующие начала (соли и продукты обмена, с одной стороны, и гормоны, гистогормоны и ферменты, с другой...".

"Многотысячные наблюдения указывают на высокую неспецифическую и специфическую гормональную активность препарата. Первое (т.е. неспецифическое действие) обусловлено, главным образом, наличием в гравидане комплекса органических соединений и солей, второе - богатством специфически действующих веществ - гормонов... и ферментов".

"...многообразное и часто противоположное действие гравидана сводится к повышению общего тонуса, улучшению клинической симптоматики или прекращению различных проявлений болезни".

"...в результате гравиданотерапии мы имеем изменение реактивности больного организма, повышение его резистентности и различную степень восстановления нормального течения вегетативно-регуляторных процессов... Высокая эффективность гравиданотерапии в столь широком круге заболеваний объясняется, по-видимому, общей сущностью этих заболеваний - нарушением регуляторных процессов организма - и свойством гравидана регулировать патологические отклонения в течение этих процессов, что объясняется наличием в нем раздражающего неспецифического фактора и комплекса гормонов.

Попытки свести получаемый эффект исключительно к действию какой-либо одной составной части препарата, в частности, одного из гормонов, являются с нашей точки зрения неправильными.

Влияние гравидана на вегетативно-регуляторные процессы организма можно считать доказанным... значение ЦНС выдвигается на первый план..."

"...основание предполагать, что гравидан регулирует деятельность центральной нервной системы, влияя в то же время на вегетативную. Отсюда улучшение соматического и психического тонуса и повышение трудоспособности человека".

"...можно доказать, что гравидан является, *sui generis* (своего рода - С. М.) , переключающим реактивность организма".

Последнее из процитированных высказываний, на наш взгляд, объясняет общий ключевой момент в механизме неспецифического лечебного действия как гравидана и мочи беременных женщин, так и мочи, бедной гормонами.

Даже по современным меркам, процитированные объяснения действия гравидана весьма удовлетворительны. Правда, для того, чтобы оценить реальный вклад гормональной составляющей гравидана, нужно иметь ответы на два вопроса: существенно ли вводимое с гравиданом количество гормонов и не денатурируются ли они при термической обработке (стерилизации) гравидана. Проще всего вклад гормональной составляющей мог бы быть оценен при корректном сравнении лечебного действия гравидана и аутологичной или гетерологичной (сильно обедненной гормонами) мочи. Такие сравнения практически отсутствуют. Только Е. А. Коста с соавторами проводил сопоставление действие гравидана и мочи выздоравливающих больных при лечении сыпного и брюшного тифа. В качестве основного различия между лечебным действием этих препаратов отмечено, что при использовании гравидана выздоровление идет несколько более энергично и сопровождается появлением бодрости и эйфории. В

этой работе вызывает недоумение использование мочи выздоравливающих больных, хотя было бы логичнее использовать мочу здоровых людей. В контрольном опыте по воздействию инъекций мужской мочи на щитовидную железу голубей не было получено тех результатов (табл. 1), которые имели место при воздействии даже меньших доз гравидана на щитовидную железу. По этому показателю инъекции мужской мочи дали практически тот же результат, что и контроль (без инъекций).

Но даже при практическом отсутствии сравнительных экспериментов все же можно сделать следующие предположения относительно вклада гормонов в процесс лечения гравиданом.

Прежде всего следует предположить, что этот вклад существенен только в последней стадии процесса выздоровления - реабилитации, когда в организме протекают репаративные процессы, устраняющие морфофункциональные нарушения (повреждения) органов и тканей, накопленные в процессе болезни и до нее. В основной (адаптационной) стадии процесса выздоровления, вероятнее всего, решающую роль играет неспецифическая (остающаяся за вычетом гормонов) часть гравидана; ее действие реализуется, вероятно, по механизму, описанному в разд. 4.2.1. Корректность этого предположения вытекает из следующих сравнительных данных.

В работах В. А. Лесевича, Я. И. Здравомыслова приведены результаты лечения аутологичной мочой некоторых болезней, которые лечились и с использованием гравидана. Хорошее качество лечения и сходство симптомов выздоровления, имевшее место в сравниваемых работах, свидетельствуют о том, что основной результат достигнут без вклада гормональной составляющей. К сожалению, из-за того, что мы не смогли ознакомиться с оригиналом работы Ф. С. Ханени,

его данные не использованы для сравнения. О вторичности роли гормонов в процессе выздоровления свидетельствуют и результаты лечения таких же заболеваний отдаленными аналогами мочи (разд. 3.2.1). Далее. Действие гормональной составляющей А. А. Замковым и его сотрудниками связывалось с достигаемым ревитализирующим (омолаживающим) эффектом. Совсем не исключено, что близкий эффект мог быть получен и при использовании бедной гормонами мочи и отдаленных аналогов при лечении соответствующего контингента больных. Это косвенно подтверждается и данными, полученными при использовании некоторых аналогов мочи, свидетельствующими о повышении бодрости, улучшении памяти и настроения. Но все это не более чем предположение, отнюдь не подвергающее сомнению высокие лечебные и ревитализирующие свойства гравидана.

Важность гормональной составляющей хорошо подтверждается результатами обстоятельных физиологических исследований Л. Р. Нисевича; процитируем выводы, сделанные автором этой работы.

= "1. Препараты из мочи ранних и поздних сроков беременности повышают секреторную и ферментативную функции изолированного желудочка сердца по Павлову в период инъекции и обладают ясно выраженным длительным стимулирующим воздействием. Препарат из мочи поздних сроков беременности более активен.

= Обыкновенная моча этим действием не обладает.

= В механизме действия препаратов из мочи беременных решающее значение имеет сохранение связей изолированного желудочка с волокнами блуждающего нерва.

= 2. Препарат из мочи ранних и поздних сроков беременности стимулирует секреторную и уменьшает

ферментную функцию изолированной кишки по методу Тири-Велла, при этом препарат мочи поздних сроков беременности обладает большим стимулирующим действием.

= Мужская моча не изменяет секреторной функции изолированной кишки; амилазная же сила кишечного сока при этом несколько увеличивается.

= 3. Препарат из мочи ранних и поздних сроков беременности по методу Тири-Велла и Магнуса усиливает моторную функцию изолированной кишки.

= В опытах по Магнусу препарат из мочи ранних сроков беременности более активен.

= Мужская моча и моча небеременных женщин этим свойством не обладает.

= 4. Препарат из мочи беременных обладает специфическим свойством стимулировать работу изолированного сердца путем учащения ритма и увеличения амплитуды сердечных сокращений.

= Обыкновенная моча тормозит работу изолированного сердца.

= Специфическое начало, стимулирующее работу изолированного сердца, отличается от активной субстанции Бауэра и др.

= Вещество, стимулирующее работу изолированного сердца, содержащегося в препарате, не разрушается при кипячении в течение 10-15 мин и не относится к веществам, имеющим пептидную структуру.

= 5. Препараты из мочи беременных женщин вызывают увеличение минутного объема на сердечно-легочном препарате Старлинга.

= Обыкновенная моча этим свойством не обладает.

= 6. Препараты из мочи беременных женщин и обыкновенная моча суживают сосуды изолированного уха кролика.

= Препараты из мочи беременных резко усиливают работу изолированного сердца. Обыкновенная моча

несколько депрессирует его. Препарат, лишенный пролана и фолликулина, сильнее проявляет свои стимулирующие свойства на сердце.

= Внутривенное введение препаратов из мочи беременных и обыкновенной мочи вызывает падение артериального давления путем перераспределения %4>крови, главным образом скопления ее в системе v. porta.

= 7. Препараты из мочи беременных женщин вызывают раздражение элементов ретикуло-эндотелиальной системы, которое обнаруживается функционально (поглотительная способность) и гистологически.

= %2>Действие этих препаратов неспецифично, т. к. моча небеременных женщин и мужская дает такой же эффект.

= Явление торможения, нередко обнаруживаемое при введении препарата из мочи поздних сроков беременности, обязано, по-видимому, фолликулину, который в этот период беременности максимально его насыщает".

%6>Приведенные данные свидетельствуют о том, что А. А. Замков и другие исследователи не преувеличивали важность гормональной составляющей, высокая специфическая эффективность которой могла реализоваться только на фоне нормализации гомеостаза и способности к адаптации, достигаемых в результате неспецифического действия основной (не гормональной) части мочи. (Глядя на рисунок, предваряющий эту главу, можно понять, что страдалец, пытающийся купить мочу у беременной, имеет на то резон. Да и ей приварок в трудные времена.) Эти же данные показывают, что моча беременных женщин и животных (свежая, выдержанная, концентрированная) представляет значительный интерес в качестве

препарата для наружного, а ее высокоразбавленные гомеопатические растворы внутреннего применения.

Необходимо коснуться еще одного аспекта лечебного действия гравидана и обычной мочи. Как следует из высказываний А. А. Замкова, инъекции гравидана болезненны; такое же воздействие оказывают и инъекции обычной мочи. Безусловно, сопровождающая их боль является следствием того, что интенсивность раздражения мочой интерорецепторов превышает некоторое предельное значение (т. е. имеет место безопасный химический ожог интерорецепторов). И эта боль, вероятно, является одним из лечебных факторов. В пользу этого предположения свидетельствуют следующие данные.

В работе Ф. Г. Углова с соавтором указано, что боль возникает при определенном уровне воздействия любой природы и в общем плане "...представляется механизмом адаптации организма к окружающей среде и направляющим фактором в эволюционных процессах". Вероятно, умеренная боль - это реакция органа (ткани) на возникновение патологии, это крик, настойчивая просьба пораженного органа о помощи. Болевой сигнал, поступающий в гипоталамус, вызывает его раздражение и тем самым усиливает его регуляторное воздействие на больной орган или ткань, что приводит к улучшению их функционирования и повышает вероятность устранения патологии. Естественно, превышение мощности болевого сигнала выше определенного уровня нежелательно ввиду его стрессорного действия. Наоборот, отсутствие болевого сигнала в ряде случаев не позволяет гипоталамусу оказать своевременную помощь пораженному органу или ткани. Это обстоятельство, вероятно, ранее хорошо понималось и практически учитывалось.

Как известно, адаптогенное воздействие боли лежит в основе алготерапии - древнего способа лечения

внешним болевым, практически неожиданным воздействием на проекционные зоны (участки кожи, соединенные с внутренними органами той или иной коммутационной системой). С учетом этого становится ясным, почему А. А. Замков придавал такое значение участкам тела, наиболее предпочтительным для инъекций гравидана (разд. 3.1.3).

Ф. Г. Угловым с соавтором установлена высокая терапевтическая эффективность внешнего болевого воздействия при лечении бронхиальной астмы и показана возможность одномоментного отрыва больных от поддерживающей лекарственной (гормональной) терапии. Эти результаты (в плане рассматриваемого адаптационного воздействия боли) хорошо коррелируют с полученными при лечении легочных заболеваний при использовании инъекций мочи беременных женщин и гравидана (разд. 3.1.2, 3.1.3).

Однако это сравнение является не вполне корректным по следующей причине.

= Справедливо указание на порочность традиционного лечения гормональными препаратами, заключающуюся в том, что прием последних приводит к атрофии гормонопродуцирующих органов и нарушению всех видов обмена веществ в организме.

Гравидан тоже является гормональным препаратом и поэтому следует определить, касается ли его эта жесткая, но справедливая критика. Мы полагаем, что нет, и вот по каким соображениям.

= Нет указаний на привыкание к гравидану - наличие тех или иных негативных проявлений после отмены его инъекций по окончании лечения.

Это может быть вызвано следующими достоинствами гравиданотерапии сравнительно с современной гормональной терапией.

Прежде всего это относительно малая гормональная нагрузка. Ее эффективность, вероятно, все же высока,

поскольку она проявляется на благоприятном нейро-гуморальном фоне, возникающем в результате последовательного возбуждения и нормализации реактивности гипоталамуса. Этот фон повышает эффективность действия гормонов. Действительно, в работе Л. Р. Нисевича указывается, что гормоны, вводимые в составе мочи, более активны, чем искусственные, что объясняется сенсibiliзацией (повышением чувствительности) организма к первым из них. Естественно, что сенсibiliзация, трактуемая нами как следствие возбуждения гипоталамуса и соответствующего улучшение состояния организма, приводит к тому, что количество вводимых в составе гравидана гормонов оказывается приемлемым для компенсации их временного дефицита в организме, но недостаточным для подавления функционирования желез внутренней секреции. Обычная же гормонотерапия, ввиду ее реализации на неприемлемом нейро-гуморальном фоне, малоэффективна и требует больших доз со всеми вытекающими отсюда негативными последствиями. Таким образом, можно уверенно говорить о приемлемости гравиданотерапии и порочности традиционной гормонотерапии, порочности как теоретической, так и практической.

Данные работы Ф. Г. Углова с соавтором косвенно свидетельствуют о том, что можно надеяться на положительные результаты при лечении бронхиальной астмы и инъекциями обычной мочи.

Заканчивая тему адаптационного воздействия боли, следует отметить еще одно немаловажное обстоятельство.

Можно говорить о спектре болевого лечебного раздражения, реализуемого без повреждения ткани. В этом смысле инъекции мочи и гравидана, вероятно, являются очень эффективным средством, поскольку сверхраздражению подвергаются практически все типы

хеомии осморецепторов, а, следовательно, возбуждаются все или почти все отделы гипоталамуса. Такой механизм генерирования возбуждения позволяет предположить, что действенность определенной дозы гравидана (и мочи) может быть повышена, если вводить ее дробно, несколькими порциями, располагая их на большом участке тела, т. е. так, как проводят новокаиновую блокаду. Тем более, что имеются признаки, указывающие на некоторую аналогию лечебного действия гравидана и новокаина.

Здесь же следует сказать, что боль, наличествующая во многих случаях и при использовании мочи в виде клизм и аппликаций (разд. 2.2.1, 2.2.4), вероятно, является важным компонентом их лечебного воздействия. Не исключено, что только получив комплексный болевой сигнал, гипореактивный гипоталамус выполняет свои регуляторные функции достаточно быстро и эффективно. Исходя из приведенных представлений и благоприятном лечебном воздействии боли при инъекциях мочи и гравидана, можно задать вопрос о целесообразности введения новокаина в препараты мочи. К сожалению, ввиду незначительности имеющихся данных ответить на него в настоящее время невозможно.

Нервно-рефлекторный характер действия инъекций мочи и гравидана позволяет констатировать, что расхожий тезис, согласно которому "все болезни от нервов" оптимистичен, т. к. имеется возможность однотипного лечения и профилактики многих хронических заболеваний.

Заканчивая обсуждение механизма лечебного действия инъекций гравидана, процитируем мнение Н. Ф. Григорьева.

= %1>"Подводя итог лечебным возможностям, заключенным в моче беременных как в смысле доказанности их воздействия на организм, так и в

отношении постоянства их нахождения в моче в достаточном количестве, следует на первом месте поставить пролан и овариальный гормон, затем калликреин, сенсibiliзируемые присутствием продуктов белкового обмена. Действие других гормонов мочи, содержащихся в ней в ничтожных количествах, едва ли может иметь существенное значение. Несомненно неспецифическое раздражающее действие продуктов азотистого обмена на активизацию клеточной протоплазмы органов и тканей и на повышение функции ретикуло-эндотелиальной системы. Надо отметить также возможность воздействия мочи на организм как гипертонического солевого раствора. К недостаткам гравидана относится непостоянство его состава в зависимости от характера течения процессов обмена и питания донора. К достоинствам же - большую стойкость пролана, находящегося в моче по сравнению с гормоном, изолированным, очищенным и растворенным в воде или физиологическом растворе."

Следует оценить, насколько гравидан удовлетворяет (при наличии количественного постоянства состава) идеализированным требованиям, которые можно предъявить к средству, предназначенному для лечения широкого круга хронических заболеваний.

= Гравидан, как и обычная моча, содержит неспецифический компонент, эффективно нормализующий состояние нервной системы организма, что сказывается не только в улучшении под его воздействием сна, устранении некоторых психических нарушений, снижении болей, но, главное, в эффективной организации или необходимой реорганизации адаптационного процесса.

= Наличие в гравидане специфического гормонального компонента позволяет активизировать

процессы ревитализации, которые эффективно протекают на благоприятном нейро-гуморальном фоне, подготовленном воздействием неспецифического компонента.

= Его можно успешно использовать, не имея точного диагноза болезни для лечения широкого круга заболеваний, что выгодно отличает его от многих фармакологических препаратов.

= %-2>Благодаря близости состава гравидана и обычной мочи к составу водных сред организма, он не обладает токсическим эффектом и, вероятно, не подавляет функционирования каких-либо органов, т.е. использование гравидана не приводит впоследствии к лекарственной болезни или лекарственной зависимости.

Перечень этих свойств, по нашему мнению, убедительно свидетельствует о том, что гравиданотерапия обладает всеми достоинствами для выхода на новый виток развития.

Анализ этого и предыдущего разделов свидетельствует о том, что нам не удалось добавить принципиальных положений в известные описания механизмов лечебного действия мочи, гравидана и искусственных солевых растворов. Тем не менее, внесение нами некоторых дополнений, ставшее возможным благодаря новой информации, накопленной медициной, представляется существенным для более корректного понимания этих механизмов и соответственно объективной оценки лечебной и профилактической эффективности как препаратов мочи, так и их отдаленных аналогов.

ZD4 = 4.2.3.

ZD3 = СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНЪЕКЦИЙ ПРЕПАРАТОВ МОЧИ И ИХ ОТДАЛЕННЫХ ИСКУССТВЕННЫХ АНАЛОГОВ

Сказав "а", необходимо говорить и "б", хотя написание этого раздела - процесс трудный по причине практически полного отсутствия в литературе исследований по клиническому сравнению описанных в гл. 3 препаратов. Последнее обстоятельство могло скрыть высокую эффективность некоторых из них. (В этом смысле широко клинически исследованные гравидан и солевые растворы А. С. Самохоцкого имеют колоссальное преимущество по сравнению с другими препаратами. Однако практическая неосвещенность его работ в доступной печати не позволяет учесть его достижения в полной мере). Поэтому можно только попытаться провести логическое сравнение этих препаратов, исходя из следующих очевидных посылок.

Кратковременное и легко регулируемое опосредованное возбуждение гипоталамуса, вероятно, является общим для этих препаратов и основным компонентом их лечебного действия. В пользу этого, в частности, убедительно свидетельствует сопоставление механизмов лечебного действия гравидана и солевых корректирующих растворов, описанных А. А. Замковым и А. С. Самохоцким (разд. 4.2.2 и 3.2.1 соответственно). Конечно, поскольку все эти препараты имеют различный состав, то их воздействие захватывает разные группы рецепторов и, соответственно, различные объемы и отделы гипоталамуса.

Исходя из изложенной в разд. 4.2.1 концепции о роли негативной информации, накапливающейся в нервной ткани, можно предположить, что воздействие инъекций мочи и гравидана мощно и неспецифично, т.е. "стирает" все виды этой информации. С этих же позиций солевые препараты А. С. Самохоцкого можно представить как средство специфического воздействия, относительно слабого, но прицельно разрушающего определенную и наиболее значимую негативную

информацию. (Их можно отнести к отдельной группе антигомотоксических препаратов, не используемых в гомотоксикологии, но, вероятно, не менее эффективных, чем классические антигомотоксические средства.) Такие различия не позволяют априорно сравнить эффективность этих препаратов. Немногочисленные же известные данные свидетельствуют о большей эффективности препаратов А. С. Самохоцкого. Они же свидетельствуют о возможности их объединения с гравиданом в одном курсе лечения, которое, вероятно, следует начинать с препаратов А. С. Самохоцкого и заканчивать гравиданом как ревитализирующим средством.

Если же исходить из того обстоятельства, что методика А. С. Самохоцкого предусматривает обязательный (осложняющий лечебный процесс) анализ крови на содержание отдельных электролитов и что использовавшиеся им растворы не содержат гормонов, то можно говорить о некоторых практических преимуществах гравидана и даже аутологичной мочи, которые можно использовать "вслепую".

В общем же, если быть предельно корректными, то следует процитировать лозунг Мао Цзе дуна "Пусть расцветают сто цветов!". Ведь не исключено, что каждый из других описанных аналогов мочи (разд. 3.2.1) по своему специфическому действию выше, чем гравидан с его мощным неспецифическим воздействием. Следует также добавить, что практически полная неисследованность инъекций минеральных вод (за малым исключением в виде двух работ, приведенных нами в разд. 3.2.1) не позволяет в полной мере оценить их эффективность как солевых лечебных препаратов, а она может в ряде случаев оказаться высокой.

В общем, следует сказать, что еще слишком мало известно о влиянии как отдельных компонентов

солевых и солеорганических препаратов, так и их суммы на раздражение интерорецепторов и, соответственно, возбуждение гипоталамуса.

Следует заключить, что гравидан, обычная моча, солевые искусственные растворы, подземные минеральные воды являются отдельными территориями малоисследованного материка, имя которому "солеорганические лечебные растворы". Какая из территорий (в том числе и неисследованных) является наиболее целебной, мы не знаем, ибо живем в век спонтанных, нескоординированных усилий и соответственно разрозненной, необобщенной информации.

Поэтому повторим: в данный момент некорректно говорить о том, что гравидан всегда предпочтительнее раствора марганцовки, лечящего диабетические язвы, или раствора алкоголя, устраняющего легочные нагноения.

= 4.3.

= МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ДРЕВНЕЙ УРИНОТЕРАПИИ

ZD2 = 4.3.1.

ZD3 = АППЛИКАЦИИ И МАССАЖ

Наружное применение мочи может быть отнесено к классической бальнеотерапии, и поэтому механизм ее неспецифического действия в общем тот же, что и действие ванн и аппликаций из минеральных вод. Вот каким образом И. Г. Шеметило с соавтором описывает механизм действия минеральных вод.

= "При наружном применении минеральная вода вступает в непосредственный контакт с кожей, имеющей сложное строение и выполняющей многообразные функции (защитную, теплорегулирующую, рецепторную, секреторную, резорбционную, дыхательную и обменную). Кожа является барьером между окружающей внешней средой

и внутренней средой организма. Она представляет собой огромное рецепторное поле, нервные приборы которого (термо-, механо-, хеморецепторы и др.) воспринимают раздражения внешней среды, в том числе наносимые минеральной водой, и передают в виде серий импульсов информацию в соответствующие нервные центры, обуславливая возникновение ответных нейро-гуморальных реакций.

= Под воздействием ванн в коже возникают структурные изменения, характер которых зависит от физико-химического состава минеральной воды. В настоящее время твердо установлено, что во время приема ванны через неповрежденные кожные покровы во внутреннюю среду организма проникают газы (углекислый газ, азот, радон, сероводород, кислород и др.) и ионы некоторых биологически активных микроэлементов (йод, бром, мышьяк и др.), содержащиеся в минеральной воде...

= Химические вещества, поступившие внутрь организма из минеральной воды во время бальнеопроцедур, вызывают раздражение интерорецепторов сосудов и внутренних органов. Вместе с другими раздражениями, наносимыми термическим и механическим факторами при наружном действии минеральной воды, они обуславливают сложный генерализованный ответ целостного организма. При этом характер ответной реакции является неоднозначным, зависящим в первую очередь от физико-химического состава минеральной воды и ее концентрации...

= Вторая фаза (контактная или нагрузочная) развивается за счет непосредственного действия минеральной воды на кожные покровы. Физиологическое лечебное воздействие через кожу на организм осуществляется двумя взаимосвязанными путями: первый - быстрый, импульсивный нервно-

рефлекторный путь от многочисленных механо-, хемо-, осмо-, терморцепторов кожи до соответствующих центров, находящихся в коре и подкорковых структурах головного мозга; второй путь - гуморальный, обусловленный проникновением через неповрежденные кожные покровы во внутреннюю среду организма углекислого газа, радона, сероводорода и некоторых химических элементов. Во время процедуры в коже образуются vasoактивные вещества типа гистамина, ацетилхолина, симпатина и др.".%0>

Раздражение экстеро- и интерорецепторов и передача ими электрических импульсов в гипоталамус неоднократно устанавливались экспериментально. Так, сравнительное исследование действия водопроводной воды и минеральной воды курорта Усть-Качка показало, что спонтанная импульсация кожных рецепторов при действии последней имеет существенно большую частоту.

Нет никаких оснований считать, что действие аппликаций мочи по основным механизмам лечебного действия имеют какие-либо существенные отличия от приведенных.

= При использовании аппликаций мочи имеет место примерно та же общая картина, что и при инъекциях - раздражение от кожных экстеро- и интерорецепторов передается в гипоталамус, что положительно сказывается на его функционировании.

Еще патриарх отечественной бальнеотерапии А. А. Лозинский писал в своих лекциях, что "я полагаю, мы имеем право рассматривать действие минеральных вод, при котором кожа и слизистая пропитываются различными активными растворами, как действие, напоминающее впрыскивание тех же растворов под кожу".

Состав солей (раздражителей рецепторов) и их концентрация являются определяющим фактором в

лечебном действии как минеральной воды, так и мочи. Безусловно, рефлекторное возбуждение гипоталамуса определяется площадью и продолжительностью аппликаций. Если (подобно минеральным ваннам) аппликация захватывает большую часть кожного покрова, то можно считать, что она вызывает "целостный ответ организма". Как этот ответ может быть усилен? Конечно же, дополнительным раздражением механорецепторов кожи, что расширит гамму типов раздражаемых рецепторов и повысит количество возбуждаемых нейронов гипоталамуса. Армстронг пришел, вероятно, опытным путем к такому выводу и поэтому в его книге очень настойчиво звучит мотив необходимости массажа с использованием мочи. Обратите внимание (разд. 2.2.4) на то, что он особенно подчеркивает необходимость массажа стоп, лица, шеи, в которых имеется большое количество рецепторов.

Кроме общего, аппликации мочи вызывают и местное нервно-рефлекторное воздействие. Так, например, аппликация мочи на область почечных лоханок способствует повышению диуреза (разд. 2.2.4). Данное обстоятельство обусловлено тем, что, как мы указывали в разд. 4.4.1, гипоталамус, кроме общей регуляции гомеостаза, осуществляет "руководство" и отдельными органами и тканями; получив раздражающий сигнал с определенного места, он направляет в него регуляторные сигналы, способствующие улучшению функционирования соответствующего органа или ткани.

Конечно же, наружное действие мочи обусловлено не только неспецифическими воздействиями: раздражением рецепторов и возбуждением гипоталамуса, нормализующим его реактивность. Имеет место (как и при действии минеральной воды) прямое действие компонентов мочи на клетки. Следует напомнить, что органическая часть мочи намного

богаче и ценнее, чем у многих лечебных минеральных вод и поэтому превосходное лечебное действие мочи как наружного средства может быть обусловлено именно этим обстоятельством. Кроме того, свежая моча, в отличие от минеральных вод, вероятно, имеет уникальную по структуре водную составляющую. И вот почему.

При прохождении экзогенных водных растворов через организм изменяется их структура. Это происходит как из-за изменения их химического состава, так и в результате омагничивания - воздействия на них геомагнитного поля и электромагнитных систем организма, а основная электромагнитная обработка, вероятно, совершается в почечных канальцах. Их малый диаметр, многократная фильтрация через них растворов, специфика структуры их стенок, вероятно, и обуславливают их уникальные структурирующие особенности. В силу этих предполагаемых обстоятельств структура свежей мочи ближе к структуре водных растворов организма, чем структура потребляемых им экзогенных водных растворов.

Согласно нашим представлениям, структура водной части этих растворов близка к льдоподобной структуре активированных вод: омагниченной, талой и дегазированной, которые обладают интересными биологическими свойствами. Мы полагаем, что именно такая структурная особенность водной составляющей свежей мочи является одной из причин, обуславливающих ее важное свойство - она некоторое время является средой, неприемлемой для выживания болезнетворных микроорганизмов. Благодаря этому моча имеет уникальные антисептические свойства, что делает ее весьма эффективной при лечении внешних инфекционных, в том числе и грибковых поражений кожи.

В возможном влиянии уникальной структуры свежей мочи на ее лечебные свойства мы согласны с Г. П. Малаховым. Хотя и не разделяем его мнения о благоприятной структурированности упаренной мочи, поскольку надежно установлено, что кипячение уничтожает неспецифическую и специфическую структурную память воды.

Эффективное омолаживающее воздействие свежей мочи на кожу (в частности, кожу лица) может быть обусловлено как ее бактерицидностью, так и следующими причинами.

Сравнительно с другими, защищенными одеждой, участками тела, кожа лица находится в более тяжелых условиях: подвержена более интенсивному деструктивному воздействию внешних излучений, мало массируется, быстрее высыхает. Кроме того, ей, как периферийному органу, свойственно недостаточное снабжение многими веществами, в том числе и антиоксидантами.

С другой стороны, в ней высокая концентрация окислительных радикалов, нарушающих структуру связанной с коллагеном (основным "силовым" эластичным белком нашего организма) воды, что способствует образованию в нем поперечных сшивок, макроскопически проявляющихся в виде морщин.

Из-за повышенного удельного испарения воды, по-видимому, в клетках кожи лица накапливается дейтериевая вода, поскольку из содержащейся в коже смеси протиевой и дейтериевой воды быстрее испаряется более легкая протиевая. А повышение концентрации дейтериевой воды может снижать скорость репаративных процессов, в том числе и тормозить устранение сшивок. Этот комплекс неблагоприятных условий в большой степени относится и к глазам.

Предположение о возможном влиянии дейтериевой воды вступает в жесткое противоречие с еще одним, весьма саркастическим замечанием, приведенным А. Эйгнером с соавтором. Согласно ему, "глаза лечат дождевыми червями, сгнившими в стакане и превратившимися в чудодейственное "масло". Для этой цели годится также влага запотевших окон". Нам представляется, что сарказм авторов этой работы, будучи не подкрепленным ни научным анализом, ни экспериментом, является необоснованным, и вот почему.

= В книге Г. Попова содержатся (разд. 2.2.5) сведения, согласно которым русские крестьяне использовали дождевую воду и росу при головной боли, при глазных болезнях и бородавках; столь же целебными при глазных болезнях считались промывания глаз градом и снегом, т. е. талой протиевой (имеющей низкое содержание дейтерия) водой. Ну, а вода с запотевших окон - это тоже конденсат, содержащий мало дейтерия. Что-то разумное в применении этих вод есть, если исходить из известных данных о негативном влиянии содержащегося в воде дейтерия на протекание основных процессов в организме и, соответственно, предпочтительностью для организма протиевой воды. Кроме того, не исключено, что лечебная эффективность этих вод обусловлена и повышенным содержанием в них перекиси водорода.

= При необходимости воду, обедненную дейтерием, можно получить следующим образом: собрать снег, намерзший на морозильную камеру бытового холодильника, кратковременно прокипятить полученную из него воду и затем подвергнуть ее замораживанию - размораживанию.

Но вернемся к препарату из червей, хотя он напрямую не связан с темой книги.

= Нет оснований считать его более мифическим, чем средства из тараканов и личинок мух, показавшие при клинической проверке хорошие результаты. Тем более, что лечебная эффективность препаратов из дождевых червей нашла недавнее экспериментальное подтверждение. Амирдовлат Амасиаци примечает, что при необходимости дождевые черви могут быть заменены пиявками, а это весьма информативно, если исходить из давно исследованной и надежно установленной эффективности лечения пиявками (гирудотерапии). Поэтому следует внимательно поискать в червях факторы роста, иммуноглобулины, противосвертывающие, противосудорожные и другие биологически активные вещества. И, если не хочется лечить людей, то совсем неплохо проверить практически эти древние рецепты и рекомендации для выведения бельма у любимой коровы или лечения экспериментальной эпилепсии у животных.

В общем, ничего экзотичного в дождевых червях нет; и то обстоятельство, что их использовали в составе наружных и даже внутренних средств при лечении многих болезней не удивительно. Конечно, не все рецепты надежны или современны. Так, нам представляется, что рецепт, приводимый Амирдовлатом Амасиаци, включающий использование дождевого червя и гласящий, что "если его промыть и высушить, размельчить, проветрить, смешать с кунжутным маслом и смазать половой член, то увеличит его", скорее всего, неприемлем. По меньшей мере, прочтя его, хочется немедленно получить ответы на следующие жгучие вопросы.

Увеличит навсегда или нет? Если временно, то надолго ли? Не станет ли он (член), удлинившись, тоньше? Не потеряет ли упругость, став больше? Не увеличится ли до неприемлемых для повседневной носки размеров и веса? И так далее.

В общем, советуем энтузиастам быть осторожнее. Но даже, рискнув, получив отличные результаты и вознамерившись осчастливить ими страждущих, будет довольно непросто найти название для будущей фирмы. Информативное, завлекательное и приличное. Даже скромное "Член ЛТД" может вызвать нарекания во множественных ныне академиях. А чарующие "Неутомимый Моби Дик" или "Нежный Кинг-Конг" вызовут неудовольствие защитников животных. Это шутки, но грустные. Кому-то этот пассаж покажется излишним, но мы полагаем его вполне уместным, поскольку этот древний рецепт попал уже и в современные книги и мы не исключаем, что кто-то будет на него уповать и соответственно пробовать. Считаем, что никому не полезно разочарование. Вернемся к прерванной теме.

А. Эйгнер с соавтором явно безосновательно навесили ложный ярлык на вполне реальное и, вероятно, эффективное средство, т. е. нарушили заповедь "не навреди". И, заканчивая этот пассаж, резюмируем: французское "никогда не говорите никогда" следует ввести в абсолют. Презумпция незнания - основа познания, по меньшей мере, она движущая сила непредвзятого подхода к восприятию внешне необычных фактов и рекомендаций. Ну, а что касается малого полового члена, то для его удлинения проводят операцию (извлечение наружу скрытого внутри "запаса") не ранее 6-7-летнего возраста и только в том случае, если гормональная терапия оказалась неэффективной. Операции по удлинению полового члена у взрослых довольно часто проводятся за рубежом и за немалые деньги. Как правило, хирурги отказываются удлинять член более, чем на 20 см, чтобы "не быть негуманным по отношению к прекрасному полу."

Скажете, зачем мы коснулись этой темы, внешне не относящейся к уринотерапии. Дойдя до разд. 5.4, убедитесь, что она далеко не чужда ей.

А теперь продолжим о коже лица.

При умывании мочой кожа снабжается снаружи массой полезных веществ, в том числе мочевиной, мочевой и аскорбиновой кислотами, которые являются антиоксидантами, а о витаминах, гормонах и прочих дефицитах для кожи не стоит и упоминать, их в моче не счесть. Фактически, умывание мочой открывает для кожи лица второй, наружный источник ее питания необходимыми веществами, в том числе и препятствующими образованию коллагеновых сшивок, т. е. морщин. Конечно, если бы при этом еще и пить протиевую (снежную или дождевую) чистую воду, то и моча была бы протиевой, и эффективнее, чем обычная, снижала бы концентрацию дейтериевой воды в коже.

Можно было бы все это не писать, но кожа - слишком важный орган. Она наш главный защитник и наше украшение. И как украшение, она мощный источник радостей или огорчений, которые соответственно улучшают или ухудшают наше настроение и здоровье. А для того, чтобы поддерживать кожу на эстетической высоте нужно только желание, знание и чуточку усилий.

Наверное, моча беременных (человека и особенно животных) - клад для красоты, но, глядя на рано стареющих лицом под безжалостным солнцем и ветром деревенских женщин, понимаешь, что не только городская, но и деревенская школа не учит главному - выживать разумно, красиво и без бессмысленных потерь. То есть в школе не учат жить.

Высокая эффективность аппликаций свежей мочи при лечении небольших ожогов может быть обусловлена следующими причинами.

При тепловом шоке имеет место денатурация части термически неустойчивых белков. Способность клеток, подвергнутых тепловому шоку, к регенерации в значительной мере зависит от их способности к синтезу белков теплового шока, которые "исправляют" нарушенную конформацию термически неустойчивых белков.

Согласно современным данным, тепловой шок клеток вызывает широкую серию их адаптивных реакций, что, по нашему мнению, свидетельствует о том, что номенклатура биомолекул, поражаемых (денатурируемых) при тепловом шоке (и соответственно необходимых для репарации клеток) достаточно велика. Однако термический ожог отличается кратковременностью и слишком высокой температурой. Это делает невозможной реализацию клетками адаптационных реакций, в частности, препятствует синтезу ими белков теплового шока, а в общем, препятствует репарации клеток. Кроме того, ожог приводит к разрушению упорядоченной структуры клеточного водного раствора, что, в свою очередь, приводит к невозможности быстрого возврата в нативное состояние неповрежденных биомолекул и органелл. Это также препятствует включению клеткой репаративных процессов. Поэтому успешная репарация клеток, подвергнутых ожогу, может быть реализована только при поступлении в них извне широкого набора веществ, которые клетки не могут синтезировать. Исходя из этих посылок, можно предположить, что противоожоговое действие свежей мочи заключается в том, что она доставляет в поврежденные клетки нативные (неденатурированные) вещества, способствующие репарации. Так, например, содержащийся в моче пролин может снижать скорость тепловой денатурации ферментов митохондрий. Наличие в моче ионов кальция и мочевины должно

способствовать репарации пораженных ожогом клеток. Также не исключено, что в моче содержатся и конститутивно синтезируемые белки теплового шока. Транспорт высокоструктурированной воды из мочи в клетки, подвергнутые ожогу, способствует нормализации структуры их водного раствора, что делает возможным быстрое включение репаративных процессов.

Кроме указанных причин, возможно наличие еще одной - высокое содержание в моче желчных кислот, способных к разрушению и внешнему перевариванию дефектных клеток. Это, с одной стороны, благоприятствует очищению пораженной зоны от мертвых и дефектных клеток, с другой - способствует снабжению здоровых клеток веществами, образующимися в процессе переваривания пораженных клеток. Можно также предположить, что желчные кислоты являются и активаторами процессов регенерации. Это косвенно подтверждается фактами использования желчи разных животных в качестве наружного обезболивающего, противовоспалительного и рассасывающего средства при лечении многих заболеваний. Если желчь в моче является значимым фактором регенерации, то первая порция утренней мочи, отбрасываемая при ее питье (разд. 2.1.2), может оказаться весьма эффективной по противоожоговому действию.

Если приведенные объяснения противоожогового действия мочи корректны, то это означает, что она является уникальным комплексным наружным средством, возможно, равноценно не заменяемым искусственными аналогами. Неспецифичность реакций клеток на различные виды стресса и сходство репаративных процессов, протекающих в клетках после прекращения стресса, позволяют предположить, что свежая моча может оказаться эффективным средством

для лечения не только термических, но и химических, и радиационных ожогов.%0>

Высокие ранозаживляющие свойства мочи, вероятно, обусловлены частью вышеописанных причин. Но, несомненно, есть и другие, для выявления которых используем нетривиальный аналог, описанный В. В. Корпачевым.

Известный в Китае с глубокой древности прием, ускоряющий заживление, - помещение в инфицированную рану живых личинок мух, исследовался в СССР. Было достоверно установлено, что это, внешне негигиеническое и экзотическое действие, позволяет очистить рану и ускорить ее заживление. Высокая лечебная эффективность (60-100%) наблюдалась при заражении ран золотистым и гемолитическим стрептококком, белым стафилококком, синегнойной и дифтерийной палочками. Положительный результат, однако, не был получен при хроническом гнойном остеомиелите и туберкулезных поражениях.

При исследовании вероятного механизма лечебного действия было установлено, что личинки выделяют в рану протеолитические (разрушающие белки) ферменты, мочевины, которая также способна разрушать некротические ткани и обладает слабым антисептическим действием. Выделяемый личинками фермент уреазы расщепляет мочевины с образованием аммиака; предположено, что в ране образуется карбонат аммония. С ним, а также с аллантоином, кальцитом, цистеином и глутатионом, которые содержатся в личинках и могут экскретироваться ими, и связывают ранозаживляющее действие.

Американец Р. Шерман, имеющий специальности врача и антомолога, использовал личинки мух для ранозаживления и, видимо, с большим успехом - удавалось предотвращать ампутацию гангренозных

конечностей. Это сообщение, переданное в конце 1995 года по киевскому радио как новенькое достижение западной медицины, еще раз наводит на грустную мысль, что свое нам не так интересно и дорого, а потому зачастую и не известно. Как видите, эта "новость" давно описана в книге киевлянина, которую мы с удовольствием и доверием процитировали.

Ввиду технической сложности использование личинок мух для ранозаживления в отечественной практике не прижилось. Но это не суть важно. Главное то, что почти все перечисленные вещества содержатся в моче, о чем будет сказано ниже. В ней протекает и реакция разложения уреазой мочевины в аммиак. Это подобие состава экскретов личинок и человеческой мочи позволяет сделать вывод о том, что ранозаживляющие свойства последней - отнюдь не миф и что, выбирая между личинками мух и мочой, нужно отдать предпочтение ей, как более простому и доступному средству.

В отличие от человека и человекообразных обезьян, организм других млекопитающих содержит образующееся из мочевой кислоты под воздействием фермента урикиназы вещество аллантаин. Можно ожидать, что свежая и "старая" моча этих, в том числе беременных, млекопитающих может иметь более высокие ранозаживляющие свойства, чем обычная человеческая. На этом предположении и закончим на время наше маленькое расследование; продолжим его в разд. 5.1.9. Пока же оценим влияние способов подготовки мочи на ее лечебную эффективность при массаже и вначале вспомним рекомендацию Дж. Армстронга использовать при массаже тела не свежую, а старую, выдержанную мочу.

При продолжительном стоянии моча подвергается щелочному (аммиачному) брожению. Интенсивность окраски такой мочи понижена, она мутнеет,

покрывается пленкой. Из нее выпадает осадок, состоящий в основном из фосфата кальция и однозамещенного фосфата магния. В результате разложения уреазой мочевины в такой моче повышается содержание аммиака - становится сильнее запах, а реакция становится щелочной. Эти данные позволяют предположить, что предпочтительность старой мочи для массажа обусловлена тем, что она менее минерализована, чем свежая и, что более существенно, является щелочной. Наоборот, рН свежей мочи составляет 5,0-7,0, т. е. она имеет преимущественно кислую реакцию.

Маловероятно, чтобы Армстронг, отдавая предпочтение старой моче, пользовался какими-то тонкими химическими представлениями и проводил сравнение химических анализов свежей и старой мочи. Скорее всего, он применял метод исключения или ослабления негативных факторов, проявляющихся при использовании свежей мочи. Некоторым подтверждением этого являются результаты экспериментов, проведенных на изолированном ухе кролика. Их автор, Н. М. Артемов, отмечает, что

= "свежая моча как беременных женщин, так и мужская моча обладает сравнительно слабыми сосудосуживающими свойствами; в то время как стоявшая моча и гравидан обладают сильным действием, проявляющимся уже при разведении 1:1 000 000... Сосудосуживающее свойство ее заметно возрастает, очевидно, за счет появления в моче продуктов деятельности бактерий. Очень интересно отметить, что кипячение не изменяет сосудосуживающих свойств мочи."

Согласно его же данным, полученным в экспериментах на изолированном сердце, обыкновенная моча угнетает его деятельность; большие дозы мочевины замедляют ритм и останавливают сердце

(при "старении" содержание мочевины в моче снижается).

Не исключено, что предпочтительность старой мочи, используемой для массажа в уринотерапии по Армстронгу, заключается также и в ее временном сосудосуживающем действии, не сопровождающемся угнетением сердечной деятельности.

Из цитированных выше данных вытекают две практически интересные возможности:

= - питье высокоразбавленных гомеопатических растворов старой мочи может оказаться полезным при артериальной гипотонии;

= - выдержанная, а затем концентрированная (в том числе и упаренная) моча может оказаться мощным наружным сосудосуживающим средством для остановки кровотечений.

Г. П. Малахов, настаивая на применении для массажа четырехкратно упаренной мочи, цитирует места из древнего текста:

= "...никогда не используй для массажа мочу без ее предварительного упаривания до одной четверти ее первоначального объема. Если это не соблюдать, то ученик может стать подавленным и предрасположенным к болезни...

= Некипяченную мочу никогда не следует использовать для массажа тела, поскольку она вредна для тела, если ее применять таким образом".

Рекомендации, приведенные в работах Дж. Армстронга и Г. П. Малахова, внешне противоречивы. Для корректного объяснения различий между старой и упаренной мочой имеется слишком мало данных об их составе и биологических свойствах. Кроме того, нужно учитывать и то обстоятельство, что действие содержащихся в моче минеральных и органических компонентов может иметь разную физиологическую направленность, что еще более запутывает ситуацию

из-за различия составов старой и упаренной мочи. И все же попытаемся снять возникшее противоречие, исходя из существенного их различия по концентрации минеральных компонентов: упаренная намного более, а старая несколько менее минерализованы, чем свежая моча. Также учтем известные данные, согласно которым реакция организма зависит от силы раздражителя, которая может существенно увеличиваться при повышении минерализации мочи (раздражителя).

Армстронг лечил хронических больных и поэтому использовал старую мочу - "мягкий" раздражитель для того, чтобы избежать резкой ответной реакции сильно ослабленного организма, которая могла иметь для него негативные, стрессорного характера, последствия. "Мягкий" раздражитель вызывал умеренную нервно-рефлекторную реакцию без угнетения работы сердца, что, удлинив срок лечения, позволяло повысить его безопасность и эффективность. Кроме того, ежедневный массаж старой мочой обеспечивал мощную тренировку (сужение с последующим расширением) сосудов, что, вероятно, позволяло устранять капиллярнопатии, которым А. С. Залманов придавал столь важное значение. Наоборот, для улучшения функционального состояния здоровых людей или при лечении еще не ослабленных больных является вполне оправданной возможность и необходимость получения максимально быстрых результатов, которые достигались вследствие острого ответа потенциально дееспособного организма на сильное раздражающее сигнальную систему и гипоталамус воздействие - массаж с использованием упаренной высокоминерализованной мочи. Поэтому бессмысленно говорить о преимуществе той или иной степени концентрированности мочи: оптимальная ее концентрация определяется исходными условиями и основными факторами лечебного процесса: характером

и локализацией патологии, состоянием больного, видом уринотерапии, продолжительностью лечения. Последняя, в свою очередь, влияет на привыкаемость к раздражающему воздействию и может потребовать его постепенного усиления, т. е. повышения концентрированности мочи.

Приведенные данные свидетельствуют не только о широких лечебных возможностях препаратов мочи, но и желательности аппаратного обеспечения процедуры точного выбора способа лечения и оптимального вида мочи для каждого больного. Поскольку такая процедура не разработана, больным, использующим мочу для массажа, следует самим выбирать между старой неконцентрированной, свежей концентрированной и старой концентрированной мочой, исходя из своего состояния и целей массажа.

Коснемся вкратце высокой эффективности свежей мочи при лечении инфекционных поражений глаз и слизистой носоглотки. Вероятнее всего, она обусловлена теми же причинами, которые определяют ее воздействие на кожу: бактерицидностью, наличием питательных веществ, структурированностью водной составляющей. Улучшение зрения при воздействии свежей мочи скорее всего является следствием ее нейро-рефлекторного воздействия, улучшающего в первую очередь кровоснабжение глаз и активизирующего функционирование слезных желез.%0>

Обсудим вероятный механизм лечебного действия аппликаций из суспензий глины в моче, которые в ряде случаев, в частности при опухолевых заболеваниях, могут оказаться более эффективными, чем аппликации из мочи.

Г. П. Малахов, объясняя механизм лечебного действия этих аппликаций, нарочито упрощенно пишет, что "урина расшевеливает" и "изгоняет" болезнь, а

глина "как бы впитывает болезнь в себя". Он же отмечает, что глина особым образом структурирует мочу и оказывает на нее радиационное воздействие.

Действительно, глины структурируют водные растворы и изменяют их состав посредством катионного обмена, что следует из работ С. П. Габуды, Д. П. Сало с соавторами. Радиационное воздействие некоторых глин оказывает противоположный, деструктурирующий эффект. Глины также являются хорошими адсорбентами и поглощают различные токсины бактерий. Эти свойства глин могут объяснить их лечебное действие при заболеваниях пищеварительного тракта. Однако они недостаточно информативны для выявления лечебного действия аппликаций из суспензий глин в моче (и воде), которое может быть суммарным и включать как прямые, так и косвенные воздействия (эффекты) различной силы.

Один из прямых (и здесь мы согласны с Г. П. Малаховым) эффектов заключается в непосредственном действии мочи на рецепторы кожи. Нервно-рефлекторное воздействие на окружающую опухоль здоровую ткань может нормализовать обмен этой ткани и тем самым усилить ее дифференцирующее (нормализующее злокачественные клетки) и супрессорное (угнетающее) воздействие на опухоль. Кроме того, можно ожидать, что при использовании аппликаций со старой мочой ее сосудосуживающее воздействие ухудшит снабжение опухоли кислородом и пластическими веществами. Оба указанных воздействия могут задерживать рост опухоли.

Одно из косвенных воздействий, предположительно, заключается в том, что поскольку слой суспензии моча-глина представляет собой систему: жидкий электролит-твердый электролит, он является экраном, в той или иной степени защищающим участок тела от внешних электромагнитных и

электростатических воздействий. Некоторые из них неблагоприятно влияют на нейро-гуморальную ситуацию в ткани, т. е. ухудшают ее функциональные свойства и снижают резистентность.

Если предположение о важности этого свойства аппликаций из мочи и глины корректно, то можно говорить о том, что толщина слоя (аппликации) является важным фактором. Будучи загустителем, глина позволяет увеличить толщину слоя раствора (мочи), служащего экраном. Это, в свою очередь, повышает его защитную способность по отношению к покрываемому участку тела. Нельзя также исключить и то, что композиция моча-глина имеет собственное электромагнитное излучение, благоприятно воздействующее на этот участок. Принятие этой трактовки позволяет направленно изменять состав как жидкого, так и твердого компонентов аппликаций для повышения их электропроводности и радиопоглощающей способности.

Приведенные объяснения недостаточны для понимания противоопухолевых свойств рассматриваемых аппликаций, так как не включают представлений о биоэнергетике организма.

Согласно данным В. Юрьева, наличие злокачественной опухоли приводит к следующим биоэнергетическим аномалиям. Опухоль функционирует как постоянно всасывающая энергию временно аномальная чакра, которая устанавливает патологические энергетические связи с нормальными (постоянными) чакрами (по древним представлениям, чакры - биоэнергетические узлы организма, нормальное состояние которых обуславливает здоровье). Образование этих новых связей приводит к разрыву нормальных связей между постоянными чакрами и в общем извращает систему энергообмена организма.

Для того чтобы сделать более осязаемыми эти сведения, следует учесть известное положение К. С. Тринчера, что перенос и трансформация энергии в организме реализуется посредством структурных изменений его водных растворов. С учетом этого положения изложенная версия оказывается похожей на нашу гипотезу, трактующую опухолевый процесс как прогрессирующее от локального (в злокачественной опухоли) к общему (во всем организме) нарушение водно-структурного гомеостаза. Поскольку структурные и энергетические изменения водных растворов жестко взаимосвязаны, не следует удивляться тому, что структурная и энергетическая модели могут сходным образом описывать разные стороны одного и того же явления. Это позволяет предположить следующее.

Аппликации из глины и мочи (воды) на опухоль можно рассматривать как некую дополнительную часть организма (высокоорганизованной водной системы), вступающую в энергетическое взаимодействие с опухолью, что освобождает постоянные чакры от взаимодействия с нею. Таким образом, включается нормальный энергообмен между постоянными чакрами, что, в свою очередь, ослабляет супрессорное воздействие опухоли на организм и усиливает угнетающее действие организма на опухоль. Таким образом, можно отчасти согласиться с мнением Г. П. Малахова, что глина "как бы впитывает болезнь в себя".

Приведенные предположения могут быть применены и для объяснения лечебного действия водных ванн, в особенности химически и термически индифферентных. Можно полагать, что толщина и структура смежной с телом (эфирной) оболочки биополя зависит, при прочих равных условиях, от среды, в которой она формируется. Перемещение организма из воздуха в водную среду, вероятно, изменяет не только толщину, но и конфигурацию этой оболочки. Не

исключено, что такая деформация является благоприятной для больного организма из-за устранения в нем того, что экстрасенсы именуют "пробоем биополя".

ZD4 = 4.3.2.

ZD3 = ПИТЬЕ, КЛИЗМЫ

Как и предыдущий, этот раздел начнем с цитирования общепринятых положений, приведенных И. Г. Шеметило, о механизмах лечебного действия минеральных вод.

= "При питье минеральная вода начинает оказывать свое действие еще до поступления в желудок и кишечник. Раздражая многочисленные рецепторы слизистой оболочки полости рта, вода оказывает рефлекторное действие не только на слюноотделение, но и на желудочно-кишечный тракт, почки, сердечно-сосудистую систему и другие органы и системы организма. Раздражение минеральной водой рецепторной зоны в области преддверия рта и переднего его отдела оказывает рефлекторное действие главным образом на секреторную и моторную функции желудка. Воздействие на рецепторы слизистой оболочки задних отделов рта и корень языка - преимущественно на нижележащие отделы кишечника. Чем продолжительнее соприкасается вода с рецепторами, тем сильнее и отчетливее проявляется эта "ротовая фаза" действия минеральной воды. Газы, растворенные в минеральной воде, начинают всасываться в желудке, основное же всасывание химических компонентов воды происходит в тонкой кишке. После поступления воды в желудок уже через 1 мин. начинается ее эвакуация.

= ...некоторые компоненты принятой внутрь минеральной воды уже через 1 мин. после приема всасываются и обнаруживаются в крови. Попав в кровь, минеральная вода раздражает нервные окончания

кровеносных сосудов, ее компоненты обогащают внутренние среды организма и своим химическим составом, физическими и биологическими свойствами оказывает как рефлекторное, так и непосредственное гуморальное действие на различные органы и системы. В ответных реакциях организма на внутреннее применение минеральной воды активное участие принимает кора головного мозга и подкорковые гипоталамические образования, от состояния которых во многом зависит активность и характер возникающих реакций.

= ...установлено, что система гипоталамус - гипофиз - кора надпочечников корригирует и объединяет рефлекторные и гуморальные механизмы действия минеральных вод. Таким образом, выпитая минеральная вода оказывает на организм человека сложное рефлекторное действие, которое реализуется единым нейро-гуморальным путем. Организм на принятие воды отвечает как общими неспецифическими, так и специфическими реакциями, характерными только для данного типа воды".%0>

Раздражающее воздействие питья минеральной воды на рецепторы следует проиллюстрировать следующими данными А. И. Плаксина с соавторами. При регистрации биотоков от нижнечелюстного нерва при орошении полости рта водопроводной водой амплитуда и частота составляющих залп электрических импульсов варьируют от 49 до 70 мкВ (микровольт) по 12-16 колебаний в залпе, а при орошении рта 10%-ным раствором бром-йодной воды комнатной температуры вариация составляет от 78 до 120 мкВ по 17-24 колебаний в залпе. Вот так усиливается электрическая активность рецепторов по отношению к гипоталамусу.

Питье минеральной воды используется как для нормализации обмена веществ и функционирования мочевыводящих путей, так и для лечения органов

пищеварения. В последнем случае действие минеральной воды стимулирует выделение в желудке гормона гастрина, который обладает многообразным физиологическим действием при лечении язвенной болезни, хронического гастрита, гепатита, панкреатита и т. д. Питье минеральной воды благоприятно изменяет общую ситуацию в гипоталамусе, возбуждая его специализированные отделы, оказывающие, в свою очередь, локальное рефлекторное воздействие на желудочно-кишечный тракт.

Общее сходство химических составов минеральных вод и мочи, совпадение многих болезней, излечиваемых при их питье, свидетельствует о близости механизмов неспецифического лечебного действия этих растворов. Возникает вопрос, может ли в этом случае аутологичная свежая моча иметь преимущество сравнительно с минеральными водами, обусловленное ее более "богатым" составом? Иными словами, не дает ли она некие дополнительные лечебные эффекты?

При лечении посредством питья органическая часть мочи, вероятно, не столь существенна по той причине, что компоненты пищи контактируют со слизистыми оболочками рта, пищевода, желудка и тонкого кишечника, т. е. последние, в отличие от кожи, не страдают от недостатка питания. Общее же количество органических компонентов в выпиваемой моче несущественно сравнительно с большим количеством этих веществ, содержащихся в пище. Поэтому можно полагать, что при питье мочи наиболее существенно действие ее минеральной составляющей. Следует также обратить внимание на водную составляющую свежей мочи, т. к. она при питье вводится в организм в значительных количествах. Исходя из ранее рассмотренного предположения о структурной близости водной составляющей мочи и водных сред организма, можно полагать, что в отличие от

минеральной воды и пищевых растворов выпиваемая моча меньше отклоняет гомеостаз организма от нормы. Это, так же как и питье омагниченной, талой, дегазированной и других видов активированной воды, повышает резистентность организма к различным неблагоприятным факторам.

Сходство структуры и минерального состава мочи и водной среды организма позволяет предположить, что моча может иметь преимущество сравнительно с минеральными водами, содержащими макро и микроэлементы, потребляемое количество которых должно быть жестко ограничено ввиду их нежелательного накопления в организме, а также с минеральными водами, имеющими деструктурированную водную составляющую.

Кто-нибудь из внимательных читателей скажет, что вот вы отрицаете важность органической составляющей при питье мочи, но у вас же в разд. 2.1.2 указано, что нужно отбрасывать первую струю утренней мочи из-за избытка в ней желчи, а в разд. 2.1.1 - что при запое и испуге желательно пить мочу детей и беременных. Да, противоречие имеется, попытаемся его устранить.

Действительно, желчь животных, принимаемая внутрь, усиливает секреторную деятельность печени, функционирование кишечника и поджелудочной железы. Желчь и входящие в ее состав желчные кислоты оказывают нейротропное действие, усиливают условнорефлекторную активность, но их большие дозы оказывают угнетающий эффект. Очевидно, наличие желчи в моче дает эти благоприятные эффекты. Также не исключено, что древняя рекомендация отбрасывать первую струю обусловлена и необходимостью избежать возможного угнетающего действия избытка желчи.

До разбора ситуации с мочой беременных отдадим должное сильному полу. Вспомним, что "женщины, больные лихорадкой, пьют также мочу своих мужей"

(разд. 2.1.1). Отчего же это? Или своя больно плоха, или у мужа есть что-то особенно ценное? Ответить однозначно на этот вопрос трудно. Может быть, ключ к ответу находится в следующих данных, описанных В. В. Корпачевым.

= "Важное значение в агрессивности самцов, вероятно, имеют метаболиты мужских половых гормонов... Оказалось, что если нанести на кожу кастрированных самцов мышей мочу взрослых мужчин, то это вызывает возрастание драчливости. Моча мальчиков и девочек не давала такого эффекта, так как не содержала метаболитов половых гормонов".%0>

Итак, моча мужей богата андрогенами или их метаболитами. Не исключено, что при лихорадках у женщин нарушается баланс между эстрогенами и андрогенами. Возникший дефицит последних и учитывает рекомендация пить мочу своих мужей. Совсем не исключено, что в глубинах тысячелетий затерялась и рекомендация пожилым и старым мужчинам для повышения бодрости и потенции пить мочу молодых, здоровых мужчин, быков или жеребцов. В особенности, если нет под рукой яичек осла или петушиных гребней, ранее традиционно применявшихся в пищу в качестве афродизиаков для мужчин. Теперь все внимание дамам.

Женские половые гормоны - эстрогены, которых много в моче беременных (табл. 7), обладают уникальными свойствами. В экспериментах на беспородных крысах и собаках, которым вводили (инъекции) водорастворимый эстрадиол, было установлено, что под его воздействием повышается их устойчивость к действию геморрагического шока, стабилизируется и улучшается состояние сердечно-сосудистой системы, происходят положительные биохимические сдвиги. Автор этой работы сделал вывод, что эстрогены "могут найти место среди

препаратов, применяемых для повышения устойчивости организма к экстремальным воздействиям". В идентичной работе ученых США исследовалась причина более высокой устойчивости самок к боли, вызываемой ожогами. Сделан вывод о том, что это обусловлено повышенным содержанием у них все тех же эстрогенов, которые, как оказалось, по своим анальгетическим свойствам похожи на опиоидные нейропептиды, вырабатываемые нашим организмом. При дефиците этих морфиноподобных веществ ухудшается функционирование гипоталамуса, снижается устойчивость организма к стрессу, ухудшается настроение, усиливаются болевые эффекты. Введение эстрогенов сглаживает эти явления. Исходя из этих данных, можно попытаться понять некоторые древние рецепты.

= Облегчение головных болей при питье свежей мочи может быть обусловлено как наличием в ней мочевой кислоты (об этом подробнее скажем ниже), так и благоприятной структурой ее водной составляющей, нормализующей функционирование кровеносных сосудов головного мозга. Косвенным подтверждением корректности последнего предположения являются данные о благоприятном влиянии приема структурированной воды на устойчивость к гипоксии (недостатку кислорода). Наличие же в моче беременных женщин и животных эстрогенов, подобных по антистрессорному действию опиоидным нейропептидам, должно усиливать этот эффект. По сути питье мочи беременных соответствует приему безвредного эндогенного наркотика.

Недавно промелькнуло сообщение о разработке западными учеными способа, заключающегося в пересадке онкологическим больным клеток, продуцирующих опиоидные нейропептиды и тем самым в течение нескольких месяцев подавляющих сильные

боли. К несчастью, этот элегантный физиологичный способ недоступен для большинства наших больных. Поэтому онкологам целесообразно проанализировать возможность приема инкурабельными больными мочи беременных женщин и животных, поскольку в некоторых трудных ситуациях ее прием может оказаться единственно возможным средством обезболивания. Мы не располагаем данными по антистрессорному действию андрогенов. Поэтому указанная рекомендация относится больше к моче беременных, вынашивающих самочку. Выбор такого донора можно сделать с помощью простого теста, описанного в разд. 5.4.

Несмотря на наличие описанных специфических воздействий органических компонентов мочи, необходимо еще раз подчеркнуть неспецифическое подобие ее и минеральных вод. Оно просматривается и в сходстве результатов Армстронга, полученных при лечении мочой рака и современных данных, свидетельствующих о благоприятном воздействии минеральной воды Турш-Су на состояние людей и животных, имеющих злокачественные опухоли.

Заканчивая тему специфических механизмов лечебного действия мочи беременных, следует сказать, что, судя по результатам лечения алкоголизма, наркомании и преждевременного старения инъекциями гравидана (разд. 3.1.3), можно полагать, что питье мочи беременных женщин или животных может дать положительные результаты и в этих случаях. Несомненно, этот вариант лечения был известен ранее, но к настоящему времени он утерян. Ну и ладно. Особой ценностью обладают не только гормоны, содержащиеся в моче беременных. Но сначала маленькая преамбула, почерпнутая из книги К. С. Тернового с соавторами.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что среди гениев высок процент больных подагрой. В 1965

г. английский инженер Э. Ороуэн предложил следующее объяснение этого феномена.

= Организм здорового человека содержит около 1 г мочевой кислоты, а ее экскреция составляет 0,5 г/сут. В организме больного подагрой мочевой кислоты содержится 20-30 г, а ее постоянный уровень в крови сравнительно с нормальным повышен в 1,5-1,8 раза. Мочевая кислота структурно подобна кофеину и теобромину - стимуляторам функционирования головного мозга. Известно, что теобромин оказывает влияние на сердечную деятельность, обладает сосудорасширяющим действием, усиливает мочеотделение. Такие свойства мочевой кислоты, по мнению авторов этой книги, открывают возможности эволюции мозга. Следует также предположить и то, что больные подагрой могут замедленно стареть, поскольку мочевая кислота является антиоксидантом, а старение сопровождается гипероксидацией биомолекул клеток.

Изложенная гипотеза гениальности подагриков позволяет вспомнить связанное с ней выражение нелюбви народа к ярким умникам, нелюбви, таящейся в крылатой фразе "моча в голову ударила". Есть в этой фразе некий элемент зависти, не правда ли? Не так уж плоха она, наша моча. А приведенная гипотеза наводит на следующие размышления.

Конечно, любопытно было бы знать, есть ли отличия между мужчиной и женщиной по содержанию мочевой кислоты и заболеваемости подагрой. Не связаны ли древние слова о просветлении и долгожительстве людей, постоянно принимающих мочу, и с действием мочевой кислоты. Ну и становятся понятными некоторые свидетельства, согласно которым утренний прием мочи ослабляет тяжесть похмелья, что остроту желания выпить спиртного можно ослабить приемом мочи, что однократный прием мочи снимает спорадическую головную боль, а постоянный -

хроническую. Похоже, в этом нет ничего странного - мочева кислота действует как сосудорасширяющее. Это все ситуации болезненные. А вот о направленном резком усилении творческих способностей при переходе на уринотерапию слышать не приходилось. Хотя, если при длительном приеме мочи наступает просветление ума, это не исключено. Здесь нужны эксперименты психологов. И есть еще одно маленькое добавление.

Поскольку мочева кислота является антиоксидантом, подагрики должны быть менее, чем здоровые люди, подвержены действию радиации худа совсем уж без добра не бывает. (Косвенным подтверждением этого предположения является приведенный Г. П. Малаховым пример успешного устранения последствий радиационного облучения посредством питья мочи.) Это значит, что в некоторых случаях использование (естественно, при согласии и наличии соответствующей оплаты) этих, формально больных, людей для аварийной работы в зонах радиационной опасности может быть предпочтительнее, чем здоровых.

Теперь немного о братьях наших меньших.

Известна древняя проверенная, т. е. надежная, рекомендация пить мочу кабана при необходимости раздробить камень, находящийся в мочевом пузыре. Весьма вероятно, что эта рекомендация реальна и в отношении желчных камней. В. В. Карпачев указывает, что

= "было установлено, что продолжительное применение хенодезоксихолиевой кислоты, которая содержится в свиной желчи, в дозе 1-2 г в день приводит у 50% больных желчно-каменной болезнью к разрушению желчных камней. Полное растворение их происходило через 6-24 месяца лечения. Это послужило

толчком к испытанию камнерастворяющих свойств желчных кислот".

Следует сказать, что для предотвращения этих заболеваний проще обойтись своей мочой, она ненамного хуже.

В результате вышеописанных частных исследований можно сделать следующие выводы о механизмах лечебного действия принимаемой внутрь мочи.

= Лечебное действие собственной мочи (аутоуринотерапия) обусловлено преимущественно ее минеральной составляющей и в существенно меньшей - органической. При использовании мочи донора (человека, животного), имеющей существенные отличия от мочи реципиента по составу и (или) количеству органических компонентов, вклад последних в лечебное действие сильно возрастает. Конкретный лечебный эффект мочи донора обусловлен специфическими особенностями ее органических компонентов.

После всего изложенного о вероятных механизмах лечебного действия выпиваемой мочи следовало бы сказать, что же эффективнее: пить мочу или минеральные воды. Для корректного ответа необходим сопоставительный эксперимент при одинаковых условиях потребления того и другого. Эксперимент не проводился. Но, чтобы пить утреннюю мочу, не нужно ездить на курорт или тратить время и деньги на покупку дефицитной минеральной воды в магазине, в общем, не нужно ничего, кроме желания стать здоровым или не болеть.

Давайте теперь разберемся в причинах высокой эффективности лечения по Армстронгу, сочетающего прием всей выделяемой мочи, голодание и массаж с использованием старой мочи. Следует сразу предположить, что достигаемый при этом лечебный эффект может быть обусловлен преимущественно

голоданием, разгружающем организм от ненужного избытка питательных веществ, метаболитов, а также токсинов, которые мы в большом избытке получаем с пищей. Понимание важности лечебной разгрузки организма считалось обязательным для врачей древности, что следует, в частности, из "Чжуд-Ши".

= "Все многообразие способов лечения сводится к двум: общим и особенным. Общие. Поскольку то, что лечится имеет два (вида), то и способов общих тоже два: укрепление питанием и ослабление голоданием".

= "Очищающие дают, чтобы возбудить и изгнать болезни. Составы: болезнь из зоны непереваривания удаляют рвотными, из зоны переваривания - клизмами жам-рци".

= "Лекарь, не знающий диеты и режима, похож на уступающего свою власть врагу... Лекарь, не знающий очищающих составов, похож на ком песка, упавший в воду, он испортит и болезнь, и силы тела".%0>

Испортит болезнь и силы тела лекарь. Сильно сказано.

Прежде чем понять, что дает лечебное голодание, попытаемся уяснить исходную ситуацию. Конечно, лечебное голодание, разгружая соматические клетки организма от ненужного и вредного, может увеличивать функциональный резерв органов. Но оно может и улучшать регулярную деятельность головного мозга (помните "мозги жиром заплыли"?), что представляет особый интерес.

Предположим, что мы конструируем организм с высокой степенью надежности, реализующейся в условиях часто возникающего дефицита пищи это в естественных условиях жизни наиболее вероятная общая опасность. При выполнении этой работы мы вынуждены будем выделить органы наиболее важные для существования и постараемся так сконструировать организм, чтобы эти органы имели режим наибольшего

благоприятствования в трудных для него ситуациях. Исходя из такой логики, мы должны создать организм так, чтобы эти органы питались лучше, чем менее важные, независимо от того, имеется пища или нет. Наш организм сконструирован и выполнен Природой в соответствии с этой логикой - когда нет пищи, он питается сначала запасами жира, затем менее важными органами и только в состоянии крайнего истощения начинает снижаться масса самых важных органов. Действительно, согласно данным, приведенным Ю. С. Николаевым с соавтором, к моменту смерти собак от голодания снижение массы их различных органов и систем имеет следующее значение (%): жировая ткань - 97, селезенка - 60, печень - 53,7, мышцы - 30, кровь - 26, почки - 25,9, кожа - 20,6, кишки - 18, легкие - 17,7, поджелудочная железа - 17, кости - 13,9, нервная система - 3,9, сердце - 3,6.

Такое "недемократичное" распределение благ позволяет истощенному организму выжить после появления возможности потреблять пищу. Но при смене ситуации достоинства часто превращаются в свою противоположность. Так и эта конструктивная особенность организма; она была прекрасна ранее - при умеренном и скудном питании, но оказалась порочной при современном варианте потребления пищи. И вот почему.

Наш организм - открытая система, в которую постоянно поступает избыточное количество пищи. Это значит, что так же постоянно из организма выводится неиспользованный избыток полезных в принципе питательных веществ, а также метаболитов. Но организм реальная (неидеальная), очень сложная и инерционная система, а это означает, что при потреблении лишней пищи задача постоянного избавления организма от этого избытка не может быть решена идеально, т. е. при избыточном питании в

нашем организме какие-то вещества постоянно будут в избытке. В каких же органах он, этот избыток, будет больше? Конечно в тех, которые имеют преимущества в снабжении (в головном мозге и сердце). Чем же оборачивается такая ситуация?

Избыток каких-то веществ в клетках - это всегда помеха для их нормальной деятельности (попробуйте жить в квартире с двойным набором даже самой нужной мебели). Избыток их в наиболее важных функциональных органах здорового организма - это нездорово. Но еще хуже, если этот избыток имеет место в регуляторных органах, например гипоталамусе, плохо функционирующем из-за болезни или старости организма. Такой избыток, по сути, становится патогенным фактором: снижая чувствительность гипоталамуса, он уменьшает адаптационную способность организма, что автоматически усиливает дезадаптацию, нарушение гомеостаза и, увы, ускоряет старение. Таким образом, если здоровый организм обладает достаточным физиологическим резервом, чтобы пережить этот избыток без катастрофы, то для больного или стареющего организма избавление от этого доведка является одним из основных условий выживания. Имеющиеся экспериментальные данные подтверждают изложенную точку зрения на ведущую роль в старении и хронизации многих болезней перегрузки питательными веществами именно регуляторных органов.

Калорийно-ограниченная диета, в отличие от так называемого полноценного питания, позволяет длительно сохранять нормальную реактивность систем, ответственных за управление адаптационными процессами. Одной из причин этого является общее возбуждающее воздействие на гипоталамус "голодной" крови (точнее, плазмы "голодной" крови). Именно поэтому геронтологи уверенно констатируют, что

эффект пролонгирования жизни, достигаемый при ограниченных по жирам и белкам диетах, связан с изменением (точнее, с улучшением) процессов регуляции на разных уровнях организма. Такие ограниченные диеты существенно повышают резистентность организма к различным неблагоприятным факторам внешней среды: холоду, жаре, снижению содержания кислорода в атмосфере, физическим нагрузкам и т. д. Эти данные указывают на то, что ограниченные диеты существенно повышают совершенство адаптационных процессов организма и переводят его в режим оптимального энергопотребления. Как мы писали в разд. 4.1.1, именно высокая способность к адаптации является основой процесса выздоровления. Поэтому с помощью голодания лечат большое число заболеваний; избавившись от фактора, препятствующего адаптации, организму легко включить механизмы выздоровления. При голодании используются как жировые, так и белковые резервы организма и прежде всего ослабленные болезнью измененные ткани, имеющиеся в организме опухоли, отеки, спайки и пр., так как происходит их аутолиз, т.е. самопереваривание. В освободившихся от них участках ткани при последующем возврате к питанию активизируются процессы ее регенерации. Поэтому ограниченные диеты и голодание не только приводят к уничтожению очагов патологии, но и оказывают ревитализирующий (омолаживающий) эффект. Эксперименты показали, что ограниченные диеты повышают продолжительность жизни подопытных животных тем в большей степени, чем меньшая продолжительность жизни этой линии животных реализуется при нормальном (а фактически избыточном) питании. Для линий же с высокой продолжительностью жизни это продление жизни несущественно. Полагаем, что эти данные должны быть

особенно интересны тем читателям, у которых рано состарились и умерли родители. Здесь уместно привести обобщение Л. А. Гаврилова с соавтором, констатирующих:

= "...что из всего многообразия опробованных и выявленных средств продления жизни самыми эффективными способами по иронии судьбы оказались и самые простые из них - это понижение температуры тела (гипотермия) холоднокровных (пойкилотермных) организмов и снижение калорийности питания теплокровных (гомеотермных) животных. Эти простые воздействия могут приводить к двух-, трехкратному увеличению продолжительности жизни...".

Все эти данные свидетельствуют о том, что при заболевании и старении прежде всего необходимо содержать наиболее важные, в частности регуляторные системы организма, "в чистоте", чтобы они нормально функционировали.

Повышение продолжительности жизни человека, реализуемое в результате периодического голодания или пребывания на ограниченных диетах, подобно удлинению жизни, достигаемому при зимней спячке животных, которая протекает в условиях питания организмом своими собственными запасами при пониженной температуре тела. Установлено, что чем выше суммарная (за всю жизнь) продолжительность зимней спячки животных, тем больше их продолжительность жизни, как суммарная, так и та ее часть, которую они проводят в состоянии бодрствования. Эти данные напоминают и подтверждают и необходимость следования известному правилу - есть последний раз за несколько часов до сна.

После этого длинного, но, надеюсь, не бесполезного пассажа, мы можем закончить обсуждение механизма уринотерапии по Дж. Армстронгу.

Близость сроков обычного лечебного голодания и уринотерапии по Армстронгу, а также совпадение многих заболеваний, излечиваемых тем и другим методом, свидетельствует о том, что высокая эффективность уринотерапии по Армстронгу во многом обусловлена именно голоданием.

По мере продолжения голодания с приемом всей выделяемой мочи концентрация в ней экскретов падает, т. е. она становится, по сути, все более и более разбавленной минеральной водой. Это значит, что раздражающее воздействие мочи на рецепторы рта, желудка и кишок постепенно уменьшается, и, начиная с определенного периода голодания, мы, вероятно, можем рассматривать мочу просто как воду, благоприятно структурированную для организма. Важность возврата с мочой некоторых экскретов в организм снижается по мере обеднения ими мочи.

Обобщая изложенное, можно сказать, что по мере проведения лечения по Армстронгу меняется вклад отдельных механизмов: на начальном этапе наиболее важны раздражающее действие мочи и возврат с нею экскретов, на более позднем - голодание и прием структурированной воды. А вот массаж тела с использованием мочи, скорее всего, является постоянной важной составляющей процесса лечения, недаром и Дж. Армстронг, и Г. П. Малахов настойчиво рекомендуют проводить такой массаж. Помните, в разд. 5.3.1 мы рассматривали особенности питания кожи. Вероятно, в условиях голодания кожа, как периферийный орган, обойдена больше, чем другие органы, снабжением некоторыми остро необходимыми веществами, в частности антиоксидантами, и в этой ситуации ее "страдания" нецелесообразны. Поэтому массаж с использованием мочи (особенно нормально концентрированной мочи неголодающего донора) становится чрезвычайно важным: для кожи, как способ

питания, для организма в целом - как эффективное средство раздражения больших групп рецепторов и соответственно поддержания возбуждения гипоталамуса на нормальном уровне.