Дмитрий Александрович Мантров

Очищение желудка и кишечника

Дмитрий Александрович Мантров

Очищение желудка и кишечника

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6003089
Очищение желудка и кишечника: Научная книга; 2013

Аннотация

В издании освещены современные представления о физиологической сущности лечебного голодания (разгрузочно-диетической терапии), показаниях и противопоказаниях для его назначения и основных методах проведения, наиболее распространенные методики проведения очищения желудка и кишечника, показания и противопоказания к ним, а также практические рекомендации для улучшения работы ЖКТ и особенности лечебного питания при наиболее распространенных заболеваниях.

Содержание

Глава 1. Метод лечебного голодания 5
1. История голодания 5
2. Понятие о лечебном голодании 14
3. Христианский пост и голодание 32
4. Разновидности лечебного голодания 38
5. Методики голодания 41
Конец ознакомительного фрагмента. 47

Дмитрий Александрович Мантров
Очищение желудка и кишечника

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Глава 1. Метод лечебного голодания

1. История голодания

Оказывается, голодать в медицинских целях начали еще в глубокой древности. Так, в сочинениях древних ученых Египта, Вавилона, Иудеи, Индии, Персии, Скандинавии, Китая, Тибета, Греции и Рима одно из первых мест среди медицинских советов занимает лечебное голодание. В главном руководстве по врачебной науке Тибета – Чжуд-Ши (IV в. до н. э.) одна глава так и называется: «О лечении упитыванием и лечении голоданием». Пифагор, Сократ, Платон в своих трудах упоминали о проведении голодания в оздоровительных целях. Геродот свидетельствовал, что египтяне, «самые здоровые из смертных», в древности применяли для оздоровления систематическое (3 дня в месяц) голодание и очищение желудка с помощью рвотного и клистира. Пифагор соблюдал 40-дневные посты (в этот период он употреблял только воду), обязательные также для его учеников. Этот ученый считал, что голодание улучшает умственные способности и дает всплеск для творчества. Сократ и Платон регулярно проводили курсы голодания, способствовавшие, по их мнению, до-

стижению «высшей степени умственного проникновения». Гиппократ признавал голодание лучшим средством вывести из организма все ненужное. Во время критического периода болезни он неизменно прописывал не лекарство, а голодание. «Человек, – писал он, – носит врача в себе, надо только уметь помочь телу в его самоисцеляющей работе. Если тело не очищено, то чем больше будешь его питать, тем больше будешь ему вредить. Когда больного кормят слишком обильно, кормят также и болезнь. Помни: всякий излишек противен природе». Прописывал воздержание от пищи в течение 3–5 дней и знаменитый Авиценна. Он считал, что особенно помогает голодание в лечении оспы и венерических заболеваний.

Интересен случай исцеления голоданием, который произошел в эпоху Возрождения с венецианским аристократом Людвиго Корнаро. Оный Людвиго вел отнюдь не аскетический образ жизни: много кушал и еще больше пил. И к 35 годам стал превращаться в настоящую развалину. Он уже начал задумываться о душе, но нашелся лекарь, прописавший Корнаро строжайшее воздержание. После долгих раздумий Людвиго все-таки послушался медика. Как гласит предание (в которое нам верится с трудом), уже по истечении первого года воздержания он избавился от всех своих болезней. А на 83-м году жизни создал труд под заглавием «Трактат об умеренной жизни». Всего Корнаро прожил 101 год.

В XIX в. о влиянии голодания на человеческий организм

начали всерьез задумываться ведущие специалисты. Врачи провели несколько опытов, связанных с полным отказом от пищи. Профессор Ранке, например, в 1861 г. проделал несколько опытов с голоданием и отказом от воды; опыты эти большей частью продолжались по 2 дня. Он так описал свои ощущения: «При многократных наблюдениях над голоданием я обнаружил, что мое самочувствие в конце первого дня голодания еще совсем не нарушалось. По истечении вторых суток, проведенных без пищи и питья, после беспокойного сна появилась небольшая тяжесть в голове, чувство давления в желудке и некоторая слабость. Ощущения голода больше не было. Небольшое количество выпитой холодной воды вызывало тошноту. Нормальный аппетит появлялся только через несколько часов после приема небольшого количества пищи».

Первым же, кто в новейшее время предложил голодание как лечебное средство и провел курс лечения голоданием на самом себе и на членах своей семьи, был американский врач Эдуард Дьюи, которому, по его рассказам, в 1878 г. случайно пришла в голову идея о лечении голоданием, когда он лечил больную тифом девочку. У нее с рвотой извергалось все, что она принимала. Дьюи заключил, что в этом случае природа требует воздержания от всякой пищи и врач должен согласиться с этим и позволить больной голодать. Больная в течение 35 дней пила одну только воду, обходясь без твердой пищи; затем она неожиданно попросила есть и выздоро-

вела. Это случай произвел на Дьюи большое впечатление, и когда его собственный ребенок заболел тяжелой дифтерией, он и его заставил голодать, не применяя обычных лекарств. Затем Дьюи пожелал обосновать голодание научно и поэтому произвел на самом себе опыты, побудившие его посоветовать людям перестать завтракать. Во время опытов и впоследствии он выпивал по утрам лишь чашку кофе и утверждал, что это повышало его работоспособность и улучшало внешний вид. Последовательница Дьюи врач Линда Бурфилд Хаццард выпустила книгу о голодании как лечебном методе. На основании своих опытов Хаццард создала целую систему сохранения жизни, причем играли роль не только голодание по утрам, но и клизма, массаж, гимнастика и вегетарианский стол. Другой американский врач, доктор Таннер, в 1880 г. в течение 40 дней пил только воду. За это время он потерял 33 фунта, но уже через 8 дней по окончании эксперимента полностью восстановил свой вес.

Более широкое распространение лечебное голодание получило на рубеже XIX–XX вв. после реформаторского движения в медицине в пользу естественных, немедикаментозных методов лечения. Большую деятельность в этом направлении развили видные врачи-гигиенисты и врачи-диетологи, такие как Бирхер-Бенер, Ноорден, Хейг, Платен, Мюллер и др. Лечебное голодание было признано ими как естественный метод терапии. В Германии, Швейцарии, Франции, США были даже открыты специальные санатории для

желающих пройти курс лечения голоданием. Прежде всего в этих санаториях накопился большой эмпирический опыт лечения голоданием, правда, без соответствующих экспериментальных исследований.

Существенный вклад в эту проблему внесли выдающийся русский ученый-патофизиолог, заведующий кафедрой патологической физиологии Военно-медицинской Академии Петербурга В. В. Пашутин и его ученики. Ученик знаменитого терапевта того времени профессора С. П. Боткина В. В. Пашутин в условиях военно-медицинской академии поставил много опытов голодания на различных животных и в результате смог сформулировать физиологическую сущность механизмов голода. Он впервые обратил внимание на тот факт, что в первый период физиологического голодания происходит быстрая потеря веса. Затем, буквально через несколько суток, эта потеря веса при равных физиологических условиях значительно замедляется. Механизмы, сохраняющие энергию или снижающие потерю веса, тогда еще не были ясны. Однако было установлено, что расход белков организма в этот период удерживается на минимальном уровне, физиологические клетки при этом, тем более клетки нервной ткани, эндокринной системы, не страдают.

Ими было установлено, что при полном голодании при потере веса на 20–25 % в органах и тканях организма не наблюдается каких-либо патологических изменений, и только при потере веса до 40 % они дают о себе знать. С учетом

этих данных лечебное голодание многие врачи стали широко применять даже в амбулаторной практике. Кстати, и не только врачи. До Отечественной войны в России лечебное голодание активно популяризировал Алексей Суворин, сын известного издателя и владельца типографии в Петербурге. Советская власть, однако, не слишком жаловала энтузиаста, и он вынужден был эмигрировать в Югославию, где в Белграде издал несколько книг: «Оздоровление голодом и пищей», «Лечение голоданием» и другие (издательство «Новый человек», Белград, 1931 г.). Тем временем в России ученик и последователь А. Суворина московский экономист Н. Сутковой продолжал его дело по популяризации лечебного голодания. Он издал несколько брошюр по лечебному голоданию. Однако в 1957 г. Н. Сутковой был арестован на вокзале в г. Ростове-на-Дону, помещен в ростовскую тюрьму и вскоре расстрелян без суда. Да, был такой трагический эпизод в нашей истории.

В наше время работы академика М. Ф. Гулого и профессора М. И. Волконского в 1960–1970 гг. по вопросам фиксации клетками млекопитающих углекислого газа и азота из воздуха, а также идеи новосибирского ученого К. П. Бутейко создали реальные предпосылки для формирования теоретического обоснования лечебно-профилактического действия компенсированного ацидоза на голоде на основе улучшения качества биосинтеза в клетках человека (млекопитающих) путем повышенного усвоения клетками углекислого газа и

азота. Наибольший практический опыт по лечебному голоданию в нашей стране принадлежит Юрию Сергеевичу Николаеву. Он впервые в мире применил дозированное голодание при таком грозном психическом заболевании, как шизофрения (1948 г.). Юрием Сергеевичем была создана школа по подготовке специалистов РДТ. У него много последователей, учеников. Первое издание его книги «Голодание ради здоровья» (1973 г.) имело грандиозный успех среди населения. Ряд врачей успешно применяли на практике метод РДТ, познакомившись только с указанной книгой. Многие больные, не дождавшись открытия стационаров в том или ином регионе, лечились и лечатся сейчас голоданием самостоятельно по книге Ю. С. Николаева.

Поборники лечебного голодания испытывали давление не только со стороны представителей официальной медицины. Приверженцы метода подвергались угрозам от представителей фармакологической мафии, которые опасались, что широкое внедрение и применение разгрузочно-диетической терапии (РДТ) подорвет их бизнес.

Голодание было признано научным методом очищения организма. А в 1928 г. в Амстердаме на съезде диетологов было названо целесообразным применение полного лечебного голодания при сердечно-сосудистых, гастроэнтерологических, эндокринных, кожных, обменных и некоторых других заболеваниях. Было установлено, что физиологический голод в той или иной степени восстанавливает работу им-

муногенетического аппарата. Интересные вещи происходят со слизистой желудка. Как известно, у йогов и долгожителей преобладает молочнокислая микрофлора. К этому идеалу приближаются и те, кто пролечился голодом. Специалисты говорят, что желудок после нескольких курсов становится будто луженым, способным переварить практически любую пищу. Обнаружено увеличение защитных сил организма в период лечебного голодания. Ныне лечение голоданием играет весьма важную роль в клинической медицине.

Однако голодать в домашних условиях небезопасно. Известны даже случаи гибели людей при самолечении. Врачи говорят, что долгосрочное, свыше 3 дней, лечебное голодание должно проходить в стационаре под контролем специалистов. Не следует сразу голодать более 10 дней, причем надо быть все это время под наблюдением квалифицированного человека (по словам специалистов, шанс отправиться на тот свет при длительном голодании в 21–35 дней есть у 60–70 % здоровых людей и 85–95 % серьезно больных). Причем к длительному голоданию нужно идти поэтапно. Следуя определенной программе питания, человек может за несколько месяцев подготовить себя к 3—4-дневному голоданию. После 4 месяцев еженедельных голоданий человек готов к 7-дневному голоданию. Еще через несколько месяцев – к 10-дневному. Кстати, среди специалистов имеются разногласия по вопросу о том, какой продолжительности должно быть голодание, чтобы приносить наибольшую поль-

зу. В Англии считают наилучшим 30-дневное голодание. Под наблюдением английских врачей голодающий обычно большую часть времени проводит в постели, и ему позволяется вставать только на несколько минут. В Германии считают лучшим сроком 21 день. Французы выступают в пользу 14-дневного голодания. В США чаще всего голодание проводят в течение 30 дней.

Таким образом, не являясь традиционным, метод РДТ применяется лишь с согласия и по желанию больного. Большое значение при этом имеет осведомленность населения об этом методе, его возможностях, условиях лечения. Разумеется, лечебное голодание не панацея от всех болезней, и не всем можно этим средством пользоваться. Ни в коем случае нельзя лечиться голоданием при активном туберкулезе легких, злокачественных заболеваниях, циррозе, заболеваниях нервной системы, паразитарных болезнях, слабоумии и некоторых других видах заболеваний. Да к тому же не каждый сможет вытерпеть исцеление голодом.

2. Понятие о лечебном голодании

Что же включает понятие «лечебное голодание»?

Лечебное голодание называют еще методом разгрузочно-диетической терапии. И хотя оба названия отражают один и тот же процесс и имеют право на существование, но второе из них, по мнению многих авторов, предпочтительнее.

Термин «РДТ» (разгрузочно-диетическая терапия) был впервые предложен патриархом советской школы голодания, доктором медицинских наук, профессором Юрием Сергеевичем Николаевым, когда было выяснено, что, по сути дела, нет никакого голодания, а существует полноценное питание организма за счет собственных резервов и улучшенного биосинтеза, когда клетки намного качественнее усваивают пищевые вещества. При этом ликвидируется напряжение в иммунной системе, восстанавливается генетический аппарат, улучшается биосинтез, полностью очищается организм. Все это приводит организм человека к возрождению.

Лечебное голодание является методом диетического лечения, а не рационального питания, но поскольку его часто применяют без квалифицированного врачебного наблюдения не очень просвещенные люди, считаем необходимым остановиться на этом методе лечения более подробно.

Понятие «голодание» подразумевает несколько вариан-

тов:

1) голодание в форме вынужденного недоедания;

2) состояние спячки у животных и летаргический сон у людей;

3) сознательное воздержание от пищи на определенный период времени с лечебной или религиозной целью. Голодание в форме вынужденного недоедания можно разделить на 2 вида:

1) употребление пищи низкого качества, неполноценной по составу незаменимых аминокислот, минеральных веществ, витаминов и т. д.;

2) когда пища не соответствует необходимому минимуму калорий.

1. Неполноценное питание незаметно, но верно приводит к самым разнообразным расстройствам здоровья и возникновению определенных заболеваний. Например, нехватка белка – к дистрофии, нехватка витамина С – к цинге и так далее, из-за постоянного недоедания быстро и нерационально расходуются жировые и резервные запасы организма, что также приходит к развитию разнообразных болезней и гибели. Подобный вариант голодания наблюдался в концентрационных лагерях, во время блокады Ленинграда. К этому варианту относятся и разнообразнейшие голодные диеты: «английская», «французская», «очковая» и т. д. Такие формы голодания и методы снижения веса не обеспечивают лечебно-профилактического эффекта, а наоборот, создают

условия для разнообразной патологии.

В одних случаях пища низкого качества или неполноценная по составу незаменимых аминокислот, недостаточная по количеству белков, витаминов и так далее, в другом случае она не соответствует даже необходимому минимуму калорий. Такое питание не может обеспечить элементарное энергоснабжение и полноценное питание клеток. Органы и системы недополучают при этом даже минимум нормы питательных веществ, энергетических ресурсов. В то же время даже это ничтожно малое количество пищи не позволяет организму переключаться на так называемый полноценный внутренний (эндогенный) режим питания. При этом быстро и нерационально расходуются жировые, резервные запасы организма. Во всех этих случаях в конце концов наступают дистрофические изменения внутренних органов.

2. Состояние спячки (анабиоза) у животных и летаргический сон у людей приводят к переключению организма на полноценный внутренний режим питания. Их организм в этот период экономно расходует жировые запасы. Причем современные научные исследования показали, что в период спячки животные без вреда для здоровья переносят повышенные дозы яда, радиоактивного облучения, не погибают и не болеют от искусственного заражения их микробами. Это отражает более высокий уровень функционирования организма как один из вариантов защиты от неблагоприятных условий жизни (засухи, зимнего периода).

Если разложить энергетические запасы на часы, дни, месяцы, то окажется, что только для поддержания сердечной деятельности этим живым существам запасов жира и других питательных веществ как будто бы не должно хватать и на десятую часть всего срока зимней спячки. В действительности же этих запасов хватает на самую продолжительную зиму. В это время срабатывают основные механизмы, составляющие суть лечебного голодания. Но эти лечебно-восстановительные процессы также сглаживаются (нивелируются) рядом отрицательных моментов гипобиоза: длительной обездвиженностью животных, их разобщенностью между собой в течение многих месяцев в году. Они при этом не потребляют воду, которая позволяет организму более полноценно расщеплять собственную жировую резервную ткань и т. д. Гипобиоз в основном необходим для диких животных. В живой природе это один из важных факторов сохранения жизни (выживания). Но он совершенно неприемлем для лечения пациентов.

3. Третий вариант голодания присущ в большей степени млекопитающим, в том числе и человеку, которые не входят в гипобиоз. Возможно, в процессе эволюции они отошли от этого принципа сохранения живой материи. Этот голод сопровождался полным воздержанием от приема пищи внутрь в бодрствующем состоянии с определенными двигательным режимами. При этом сроки физиологического голодания сокращены в сравнении с гипобиозом. У каждого животного

они разные. У человека они редко превышают 40–45 дней голодания. Этот вариант голода, как и предыдущий, обеспечивает переключение организма на полноценный внутренний режим питания. Это и есть лечебное голодание, иначе называемое РДТ, полноценное эндогенное питание. Внутреннее питание отличается от пищевого тем, что восстанавливает, а не разрушает работу иммуногенетического аппарата человека (млекопитающих) и низших живых существ. При восстановлении генетического аппарата все органы и системы человека также восстанавливают свои функции. Поэтому лечебное голодание можно без преувеличения назвать оздоровительным питанием каждой физиологической клетки. В этот период клетки питаются настолько правильно и полноценно, что их внутриклеточный биосинтез продуцирует улучшенного качества нуклеиновые кислоты (основу генетического аппарата). А от качества синтеза нуклеиновых кислот зависит качество и других биологических структур всего организма. При этом ликвидируется напряжение в работе иммунной и ферментативной систем по уничтожению некачественных, нестандартных для конкретного организма белковых соединений.

Таким образом, можно смело сделать вывод, что РДТ – полноценное эндогенное энергоснабжение – выгодно отличается от пищевого тем, что является более качественным вариантом питания живой материи.

Полноценное переключение на внутренний режим пита-

ния требует абсолютного исключения пищевого энергоснабжения (даже напитков, содержащих калории) и происходит за счет сдвига кислотно-щелочного равновесия крови в организме в сторону кислотной среды и развития компенсированного (саморегулируемого) ацидоза (подобного дыхательному ацидозу). Академик М. Ф. Гулый, его ученики, а также зарубежные ученые отмечают, что при изменении кислотно-щелочного равновесия в сторону кислой среды ускоряются процессы усвоения (фиксации) клетками углекислого газа. Иными словами, по законам химии кислая среда плазмы крови легче отдает, а клетки крови и клетки кровеносных сосудов более активно в этот период фиксируют растворенный в крови углекислый газ. Усвоение клетками азота воздуха также ускоряется при изменении кислотно-щелочного равновесия крови в сторону кислой среды. Таким образом, азот наряду с углеродом, более активно насыщая клетку, способствует улучшению биосинтеза в ней белковых и других соединений. Доказано, что углерод углекислого газа в клетке преобразуется в углерод органических веществ. Иначе говоря, при повышенном усвоении клетками углекислого газа срабатывает система по принципу фотосинтеза (самая идеальная биосинтетическая система в природе), и в сочетании с повышенным потреблением азота из воздуха создаются наиболее благоприятные условия для качественного построения нуклеиновых кислот, белков и других биологически активных веществ, необходимых для полноценной жиз-

недеятельности человека (млекопитающего).

При полном исключении на короткий период из жизни человека пищевого энергоснабжения, т. е. при изъятии пищи из питания, вначале происходит усиленное расщепление собственных жировых запасов организма на составные части. В первую очередь образуются ненасыщенные (жидкие) жирные кислоты. В их числе имеются так называемые высокомолекулярные ненасыщенные жирные кислоты, которые являются основой многих витаминов, гормонов и других биологически активных веществ. Поэтому клетки организма их незамедлительно используют в своих, необходимых для жизнедеятельности целях. Но конечными продуктами распада жира является ряд органических кислот, которые объединяются одним термином – «кетоновые тела». Кроме того, как и при распаде любой ткани, образуется углекислота, которая усваивается клетками в форме углекислого газа или выделяется наружу через легкие. Эти конечные продукты распада жира, попадая в кровоток, изменяют его кислотно-щелочное равновесие в сторону кислой среды – ацидоза. Именно развивающийся ацидоз на голоде, подобно дыхательному ацидозу, улучшает процесс фиксации углекислого газа клетками или усиливает биосинтетический эффект.

Кетоновые тела при улучшении биосинтеза также более качественно усваиваются организмом, т. е. ресинтезируются в важные белковые и небелковые структуры. Однако в первые дни голодания накопление в крови кетоновых тел опе-

режает их ресинтез. Неуклонное улучшение биосинтеза еще не обеспечивает их достаточное усвоение организмом. Поэтому ацидоз постепенно нарастает. Наконец между 5—8-ми сутками голодания наступает пик ацидоза (так называемый ацидотический криз). В этот момент усвоение клетками углекислого газа из крови и воздуха, а также ресинтез кетоновых тел достигают высшего уровня. Происходит качественный скачок в биосинтезе клеток человека. Он выражается в том, что накопление кетоновых тел в организме прекращается, даже несколько снижается в сравнении с их количеством в крови во время ацидотического криза. Именно в этот период биосинтез клеток человека подобен биосинтезу клеток растений, т. е. клетка человека полностью разблокирована на усвоение углекислого газа и азота из воздуха. Это и определяет фактор полноценного внутреннего питания человека при голодании. В последующие дни после ацидотического пика кислая среда организма сохраняется приблизительно на одном уровне, незначительно колеблясь. Между 17 – 23-им днями голодания отмечается второй ацидотический криз, который не достигает уровня первого ацидотического пика. Какие дополнительные механизмы включаются в этот момент в организме человека, еще не ясно. Затем до конца физиологического голода (40–45 дней) ацидоз сохраняется на одинаковом уровне. Это и есть регулируемый самим организмом (саморегулируемый) ацидоз, который обеспечивает совершенное питание клеток, а значит, и в целом пи-

тание, энергоснабжение человеческого организма. Характерно, что после первого ацидотического пика больные начинают терять в весе значительно меньше. Если при умеренном двигательном режиме человек в первые дни теряет по 1 кг веса, то после ацидотического пика – 50—150 г. Это объясняется биосинтезом, который обеспечивает эффект плюс калории. Для того чтобы потеря веса была наиболее весомой, обязательным условием для лиц с повышенным весом является интенсификация двигательного режима. Некоторые больные, чтобы потерять в весе тот же 1 кг в течение дня, после ацидотического криза увеличивали двигательный режим до 30–35 км в день. У больных с примерно нормальным или пониженным исходным весом двигательный режим сохраняется в умеренном количестве до 10–15 км в день. После ацидотического пика жировая ткань расходуется у них наиболее экономно и качественно. Этот качественно иной для человека принцип питания, энергоснабжения дает уникальный лечебно-профилактический эффект. При этом исчезают понятия: «незаменимые аминокислоты», «дефицит пищевых витаминов», белков и т. д. Саморегулирующая система живого организма в это время достигает своей вершины действия.

Жировая ткань – основное сырье для энергоснабжения физиологических клеток и усиления их барьерных функций. Клетки, которые являются наиболее слабыми в энергетическом отношении, при голодании больше других включают в себя жировые соединения. После окончания разгрузоч-

но-диетической терапии жир в течение первых 24–48 ч пищевого питания вновь выбрасывается этими клетками в кровоток, к примеру обкладочными клетками желудка. Поэтому в первые дни возобновления пищевого питания из рациона рекомендуется исключение жиров. Дополнительным сырьем для ресинтеза при голодании могут быть так называемые балласт-белки, патологические клетки и очаги инфекции, которые образуются в процессе жизнедеятельности человека. Утилизация этих веществ, клеток, не нужных для жизнедеятельности организма, а также удаление из него вредных соединений через кожу, кишечник, легкие – важные элементы очистки и расшлаковывания больного организма. К примеру, у злостных курильщиков с большим стажем во время лечебного голодания возникает отвращение к курению в связи с тем, что он сам и окружающие его люди с хорошим обонянием начинают улавливать специфический зловонный запах, выделяемый через его собственные верхние дыхательные пути. У отдельных курильщиков за счет неприятных выделений вызывается позыв на рвоту на 10—12-й день РДТ в присутствии курящих людей.

Следовательно, и в этом плане при голодании происходит восстановление нормальной деятельности организма человека.

Активация работы наследственного аппарата при лечебном голодании выражается прежде всего в уникальной перестройке его ферментативной системы. Именно эти систе-

мы при улучшении работы генетического аппарата наиболее убедительно настраиваются на уничтожение патологических тканей, очагов инфекции, опухолевых образований. Доброкачественные опухоли кожи – папилломы, если не очень большие, могут рассасываться в течение первых 10 дней голодания. Некоторые липомы (жировики) рассасываются быстро, в течение первого курса РДТ. Другие, которые заключены в плотную капсулу, могут уменьшаться в размерах, но не рассасываться окончательно даже в течение 2–3 курсов РДТ. В то же время увеличения этих жировиков в объеме и количестве после такого лечения не наблюдается. Доброкачественные опухоли женской грудной железы и матки рассасываются преимущественно на втором курсе РДТ. Однако кистозные перерождения этих органов практически не поддаются обратному развитию. Это, по-видимому, связано с тем, что кровообращение таких опухолей незначительно и ферменты, уничтожающие патологическую ткань, не могут достичь этих участков поражения. Имеют место случаи рассасывания рубцовых изменений внутренних органов.

Компенсированный ацидоз при лечебном голодании, напоминающий дыхательный, отличается от ацидоза при обострении многих хронических заболеваний, при котором компенсаторно-приспособительные механизмы включаются недостаточно и не преобладают над патологическими хроническими процессами (метаболический ацидоз). Кстати, у хроников при развитии заболевания прежде всего уменьша-

ется усвоение клетками углекислого газа. В конце концов у пациентов компенсаторно-приспособительные механизмы при обычных методах врачевания или без всякого лечения постепенно истощаются. Ацидоз при этом может достигнуть уровня неуправляемого (декомпенсированного). И тогда он становится угрозой для жизни больного (например, при диабетической коме у диабетиков или при астматическом состоянии у больных бронхиальной астмой и в ряде других случаев).

Однако своевременное применение голода при декомпенсированном ацидозе способно обеспечивать в течение суток перевод организма в компенсированный ацидоз за счет выраженной активации функции так называемого общего адаптационного синдрома (гипоталамус, гипофиз, надпочечники, тканевые гормоны местного значения) и восстановления процессов фиксации клетками углекислого газа.

По результатам научных исследований через 24 ч голодания у человека резко увеличивается секреция гипофизом соматропного гормона (гормон роста). Он же снимает интоксикацию организма через благотворное воздействие на щитовидную железу.

При переключении на полноценный эндогенный режим питания необходимость в активации гормона роста отпадает, его выработка гипофизом приходит через 5–7 дней к нормальным показателям. Профилактику интоксикации и другие положительные эффекты с этого момента обеспечивает

качественно иная, более совершенная система биосинтеза, которая при РДТ в первую очередь доводит белковый антагонизм у человека до минимума. Именно на этом этапе наибольшего эффекта достигает саморегулирующаяся система живого организма. Достаточно привести пример. Надпочечники у хроников к 14-му дню голодания выделяют глюкокортикоидных гормонов больше, чем у здорового человека. Эти гормоны обеспечивают противоаллергический, противовоспалительный и другие эффекты. Таким образом, полноценное эндогенное энергоснабжение оказалось единственным вариантом восстановительного питания, при котором не только активируются, но и восстанавливаются иммуногенетический аппарат и общие адаптационные способности человека. При этом надо разграничивать сам процесс голодания, который имеет четко выраженные 3 стадии:

I стадия – пищевое возбуждение;

II стадия – истинный голод;

III стадия – истощение организма.

Рассмотрим их по порядку.

I стадия.

Человек оказывается от пищи. Его желудок пуст, а в кишечнике давно растворились все пищевые вещества. В крови также произошло понижение питательных веществ. «Голодная» кровь сигнализирует в центр голода, расположенный в головном мозге, об изменении своего химического состава. Он приходит в возбуждение и влияет на лобные отде-

лы коры головного мозга, которые ответственны за питание. Это возбуждение постепенно охватывает и другие отделы головного мозга, доминируя над другими запросами.

Человеку очень сильно хочется есть, и все его помыслы направлены на поиски пищи. Волевым усилием или определенными процедурами человек преодолевает эту стадию, которая в зависимости от индивидуальной конституции длится 1–4 дня.

II стадия.

Из физиологии известно, что после периода возбуждения в центральной нервной системе наступает период торможения. Точно так же происходит и в случае с голодом. Преодолев натиск голодных эмоций, кора головного мозга из возбужденного состояния переходит в заторможенное. Чувство голода полностью исчезает, включаются особые физиологические механизмы на «поедание» собственных тканей. В первую очередь утилизируются жировые запасы и болезненно измененная ткань. Жизненно важные ткани и органы (нервная система, сердце) не теряют своего веса. Во время этого периода организм теряет до 25 % собственного веса. У человека на это уходит 40–50 дней, которые и считаются физиологически полезным сроком голодания. Под конец этой стадии, когда организм использовал всю резервную ткань, снова возникает возбуждение головного мозга, которое проявляется в виде чувства дикого голода. Это хорошо описано в Библии, когда Иисус Христос, проголодав 40 дней и ночей,

«напоследок взалкал» – другими словами, захотел нестерпимо есть. Сильный голод и очищение слизистых оболочек рта и языка указывают на окончание второй стадии, полное очищения организма и являются признаком того, что надо принимать пищу.

III стадия.

Если человек игнорирует эти природные указания на окончание периода голода, продолжает его, то происходит утилизация жизненно важных органов и тканей, что приводит к необратимым патологическим изменениям в организме и смерти от истощения. При этом потеря веса организма достигает 40–45 %. Голодание в течение 25–30 дней приводит к потере лишь 12–18 % собственного веса, т. е. далеко от опасной черты. Именно эти сроки чаще всего используются с лечебной целью.

Из вышесказанного становится ясно, что для целей лечебного голодания можно использовать лишь I и II стадии, что и применяется на практике.

Истинный механизм действия лечебного голодания изучен недостаточно. Имеются наблюдения, касающиеся благоприятного действия лечебного голодания при шизофрении, заболеваниях центральной нервной системы, возникших от инфекций и интоксикаций, заболеваниях органов пищеварения, суставов, кожи (экземы, нейродермите), бронхиальной астме, гипертонической болезни и т. д.

Показания к лечебному голоданию:

1) заболевания сердца и органов кровообращения:

а) коронарная болезнь сердца;

б) профилактика инфаркта и постинфарктная реабилитация;

в) нарушение артериального и венозного кровообращения;

г) язва нижних конечностей;

д) мигрень;

е) глаукома;

2) заболевания пищеварительной системы:

а) гастроэнтеропатии (нарушение функции желудка, кишечника);

б) вялость кишечника, запоры;

в) хронические гепатопатии (заболевания печени);

г) холецистопатии (заболевания желчных путей);

д) болезнь Крона.

Показания к профилактике и снижению факторов риска:

1) гиперхолестеринемия;

2) гипертония;

3) гиперлипидемия;

4) никотиновая зависимость;

5) диабет;

6) ожирение;

7) подагра и гиперурикемия;

8) недостаточная подвижность;

9) психосоциальный стресс.

Этот перечень показывает, что голодание не является специфическим средством лечения какого-то определенного заболевания.

В основе метода лежит унаследованная от далеких предков способность человека переносить относительно длительные периоды голода.

Несмотря на то что с глубокой древности люди знали о целебном действии воздержания от пищи, споры вокруг метода разгрузочно-диетической терапии продолжаются не одно десятилетие. Этот метод имел свои взлеты и падения; сторонников у него, по-видимому, столько же, сколько и противников. Приверженцы разгрузочно-диетической терапии считают ее общеоздоровительным методом, направленным на мобилизацию защитных сил организма. Это система заставляет организм включить резервные силы и направить их на нормализацию обмена веществ, улучшение пищеварения и кровообращения, а также на очищение организма от конечных продуктов обмена.

Лечебное голодание используется не так часто, как оно того заслуживает. Во всем мире накоплен большой практический и научный опыт лечебного голодания. В одной лишь нашей стране лечебному голоданию посвящены 2 докторские, 32 кандидатские диссертации, научные монографии и сборники научных трудов из самых различных областей медицины. Минздрав официально разрешил проводить в стационарных условиях длительные сроки голодания (свыше 20

дней на воде) и короткие сроки (не более 3 дней без воды). Неофициально используемые сроки куда больше!

Однако лечебное голодание никогда не найдет достаточно широкого применения именно в силу своей эффективности. Медицина – это такой же бизнес, как и любой другой. Вылечить больного – это все равно, что раз и навсегда накормить голодного. Ему ничего уже больше не продать и на нем никогда уже не сделаешь денег. Поэтому вся тактика современной медицины строится не на вылечивании больного, а на его «подлечивании». Привязка больного к врачам обеспечивает их стабильным доходом, и эта тенденция со временем лишь усугубляется, что нередко проявляется изъятием из оборота высокоэффективных лекарств и хороших методик операций. Даже пломбы выпускают все менее и менее прочные. Экономика диктует свои законы.

Вернемся, однако, к нашей теме. Длительные сроки голодания используют в своей практике даже культуристы – люди, особо озабоченные ростом своей мышечной массы. Один раз в году они голодают 20–30 дней. За это время они теряют всю жировую и часть мышечной массы. Затем следует 20—30-дневный восстановительный период. Еще 3 месяца уходит на восстановление мускулатуры, которое происходит очень быстро благодаря «мышечной памяти». После этого остается еще почти целый год для прогресса в наборе мускулатуры.

3. Христианский пост и голодание

Древние люди отождествляли понятие поста с полным отказом от пищи на несколько недель (около 40 дней). Нам известно, что это предельные сроки физиологического голодания. В древнем писании (манускрипте) Иоанна, одного из учеников Христа, дана философия поста. По преданиям, 2000 лет тому назад Иисус Христос убеждал страждущих (больных) в чрезвычайной необходимости прибегнуть к очищению организма от грехов и болезней через пост. Основные приемы проведения поста, по Христу, совпадают с нынешней методикой проведения РДТ, и только в отдельных фрагментах методики имеются некоторые различия.

Вот первое условие христианского поста: «Во время поста избегайте сынов человеческих, а вернитесь в общество Ангелов Матери Земли вашей, ибо тот, кто ищет усердно, тот найдет! Ищите чистый воздух в лесу и в поле, ибо там вы найдете Ангела воздуха. Разуйтесь и снимите ваши одежды, и пусть Ангел воздуха обнимет все тело ваше. Потом дышите медленно и глубоко, чтобы Ангел воздуха проник в вас. Поистине говорю я вам: Ангел воздуха изгонит из тела вашего все нечистоты, которые оскверняли его снаружи и изнутри. И тогда все плохие запахи и нечистоты выйдут из вас, как дым от пламени, который вьется в воздухе и теряется в океане небес. Ибо поистине говорю я вам: Ангел воздуха есть

святой, он очищает все осквернённое и превращает в нежный аромат все, что испускает дурной запах…»

Современные специалисты по РДТ обязаны быть реалистами и не ставить категорично вопрос уединения людей в период проведения лечебного голодания. Однако прогулки по свежему воздуху, длительные упражнения по углубленному и замедленному дыханию с его циклической задержкой (по Бутейко) должны быть обязательными при проведении курсов РДТ. В ряде случаев, когда больной во время поста попадает под непрестанный «обстрел» родственников, малограмотных сослуживцев, некомпетентных медиков и других «доброжелателей», направленный на срыв РДТ, специалисты РДТ также рекомендуют избегать встреч и общения с такими «сынами человеческими». В структуре личности многих людей заложены склонности к порочным принципам воздействия на ближних таким образом, что бы этот ближний не слишком далеко выдвинулся вперед по каким-либо параметрам жизнедеятельности. В связи с тем что многие такие окружающие лечащегося голодом то ли из-за боязни, то ли по другим причинам не могут сами провести курс РДТ, они действуют по принципу «и сам не гам, и другому не дам». В этих случаях рекомендации Христа «поститься наедине с Богом», пожалуй, уместны. С другой стороны, эта рекомендация древних подчеркивает, что пост безвреден и не требует строгого контроля со стороны врачей. Второй прием, по Христу, гласит: «После Ангела воздуха ищите Анге-

ла воды. Снимите обувь вашу и позвольте Ангелу воды обнять ваше тело…». Водные процедуры при голодании в виде теплого душа, сауны, бани в настоящее время более совершенны, нежели это было по рекомендациям древних, так как способствуют более эффективному очищению кожи от грязи и шлаков.

Третий прием Христа преследует очищение организма человека не только снаружи, но изнутри. «Чтобы достигнуть этого, возьмите большую тыкву, снабженную спускающимся вниз стеблем длиною в человеческий рост. Очистите тыкву от внутренностей и наполните речной водой, подогретой солнцем. Повесьте тыкву на ветке дерева, преклоните колени перед Ангелом воды и потерпите, пока конец тыквенного стебля проникнет в ваш зад, чтобы вода потекла по вашим кишкам… Каждый день поста своего повторяйте это очищение водой до того дня, пока не увидите, что вода, вытекающая из тела вашего, столь же чиста, как пена реки». В современных методических рекомендациях по РДТ, естественно, предусмотрена более совершенная процедура (клизма кружкой Эсмарха) с предварительной очисткой кишечника большой дозой солевого слабительного средства. Такая процедура позволяет организму более эффективно и быстрее включить дезинтоксикационный механизм и переключиться на полноценный (эндогенный) режим питания. Следует заметить, что указания Христа на то, чтобы человек во время поста очищал кишечник до чистой воды, нереальны. Опыт со-

временных специалистов по лечебному голоданию показал, что полного очищения кишечника от калообразования на РДТ достичь невозможно даже во время проведения сверхдлительных курсов лечения, выходящих за пределы физиологического голода (более 40–70 дней). Однако и в этом случае у Христа имеется справедливая оговорка: «…Но если после всего этого останутся в вас все же следы нечистот, учитывая ваши прошлые грехи, призовите Ангела солнечного света. Разуйтесь, снимите свои одежды и позвольте Ангелу солнечного света обнять ваше тело…». Этому приему в современных инструкциях по РДТ не уделяется вообще никакого внимания. Только после того, как было развито теоретическое обоснование полноценного эндогенного питания с объяснением его механизмов лечебно-профилактического действия на основе более качественного биосинтеза (хемосинтеза, в том числе и фотосинтеза), стала понятна роль световой и других видов энергии в качественном использовании углекислого газа, азота и воды для построения белковых и небелковых жизненно необходимых структур во время полного воздержания от приема пищи.

Для многих хроников повышенное облучение солнцем во время пищевого режима питания противопоказано. Однако во время проведения РДТ снятие этих ограничений сказывается благотворно на самочувствии больных, особенно в период голодания. Остается только удивляться проницательности древних и использовать их опыт в проведении по-

ста. В историческом наследии нет упоминаний о крупных индустриальных многопрофильных стационарах, тем не менее долгожительство доказывается археологической наукой. Поэтому наивными кажутся рекомендации, появляющиеся в современной периодической печати, об обязательном проведении курсов РДТ в условиях стационара, в которых воздух насыщен парами антибиотиков и других аллергенных медикаментов, запахами плохой кухни, где приходится созерцать обилие пищи, поглощаемой другими больными, которых щедро снабжают родственники, фанатично уверовавшие в целебную силу калорий и витаминов.

Эффективность РДТ в таких условиях снижается в несколько раз, несмотря на возможность постоянного врачебного контроля. Не без основания в манускрипте Иисуса Христа констатируется, что «Ангелы воздуха, воды и солнца – братья. Они даны были сыну человека, чтобы служить ему или для того, чтобы он мог обращаться к тому или другому из них. Также священны объятия их. Они – невидимые дети Матери-Земли вашей, а потому не разделяйте их, кого соединили Небо и Земля. И пусть эти трое братьев-ангелов сохраняют вас ежедневно и пребывают с вами в течение всего вашего поста. И увидите вы все своими собственными глазами, почувствуете собственным носом, ощутите собственными руками и, когда все грехи и нечистоты будут удалены из тела вашего, тогда кровь ваша станет такой же чистой, как кровь Матери-Земли, подобно пене в пото-

ке, играющей в лучах Солнца. И дыхание ваше станет таким же чистым, как благоухание цветов, ваша кожа станет чистой, как кожица фруктов, розовеющих сквозь листву деревьев; свет ваших глаз станет таким же ясным и блестящим, как Солнце…» Весьма убедительным представляется и замечание манускрипта, согласно которому люди, соблюдающие пост, «ближе и дороже друг другу, чем братья по крови». Это важное высказывание древних подтверждается современными исследованиями по биологической несовместимости людей, быстро исчезающей во время проведения РДТ, что важно не только во время длительных космических полетов, но и в семейном быту, в отношениях с сослуживцами, терпимости друг к другу. После проведения курсов РДТ происходит очищение не только тела, но и духа, приходят возвышение человека и терпимость к чужим слабостям, исчезают необузданная агрессивность, тяга к вредным привычкам. Читая этот манускрипт, невольно приходишь к мысли, насколько глубоко и серьезно знали в древнем мире действие поста на человека, этого удивительного природного фактора, целителя и хранителя здоровья.

4. Разновидности лечебного голодания

Вариантов голодания несколько:

1) голодание без пищи и воды – сухое;

2) голодание с применением воды внутрь и в виде клизм – обычное;

3) голодание с применением только клизм – разновидность обычного;

4) голодание без приема воды внутрь (в виде клизм и питья), но с обливаниями тела, принятием ванн или влажных укутываний – полусухое;

5) голодание с использованием собственной мочи – уриновое.

Голодание различается по способам проведения.

1. Пассивное проведение, при котором человек соблюдает постельный режим, немного передвигается, чтобы обслужить себя.

2. Активный режим, когда выполняется повседневная работа, совершаются прогулки и так далее, будто вы не голодаете.

3. Голодание с повышенной физической активностью, когда человек в дни голода, наоборот, увеличивает физическую нагрузку с целью скорейшего включения механизмов полноценного внутреннего питания и быстрого получения

эффекта.

Последний вид голодания можно применять опытным в этом деле людям.

По цикличности голодание может быть:

1) еженедельным;
2) ежемесячным;
3) ежеквартальным;
4) при смене сезона года;
5) раз в год;
6) фракционным и во время постов.

Еженедельные голодания, как правило, имеют продолжительность от 24 до 42 ч; ежемесячные – до 3 суток; ежеквартальные и при смене сезонов года – от 3 до 10 и более дней; ежегодные – от 7 до 20 дней и более. Фракционные голодания применяются для получения выраженного лечебного эффекта и обычно проводятся в 3 приема с применением специального восстановительного питания между ними для продолжения эффекта, полученного во время голода.

По срокам проведения голодания делятся на малые – 24–48 ч; средние от 3 до 7 суток и длительные от 7 до 40 суток и более.

Рекорд добровольного воздержания от пищи был установлен в 1969 г. бразильским факиром Аделину да Сильва 111 дней!

В общей сложности за 57 лет жизни он провел без пищи более 3 лет.

Вообще сроки, цикличность и многое другое при проведении голодания зависят от индивидуальной конституции человека.

5. Методики голодания

А. Фракционный метод голодания

Фракционный метод РДТ предусматривает 3 курса лечения в течение примерно полугода. Автор фракционного метода голодания Г. А. Войтович так объясняет суть этого метода. Физиологический срок голода человека 40–50 дней. На первом этапе берется половина срока физиологического голода – 20 дней. После этого голода следует восстановительное питание, которое продолжается в 1,5 раза дольше – 30 дней. Если человек питается только растительной пищей, эффект от голода продолжается и во время питания (не гасится биосинтез). Далее идет повторение голода, но уже более длительного по срокам – 22–25 дней. Перерыв 1,5–2 месяца. Эти сроки берутся из-за того, что существует пролонгированный эффект от голода. Биосинтез после голода высок и постепенно снова затухает. Процесс затухания длится в 1,5 раза дольше, чем сам голод. Поэтому нет нужды голодать раньше этого срока. Более длительный срок питания, естественно, уменьшит этот эффект, и следующий голод придется начинать с нуля. Во время второго курса голодания переключение на внутренний режим питания происходит быстро, за 2–3 дня. И, наконец, после восстановительного питания назначается третий курс голода, который проводится до полного очищения языка, что является свидетельством пол-

ного очищения организма и избавлении от всех хронических заболеваний. Обычно этот голод длится от 10 до 20 дней.

Для людей с низким начальным весом тела первое голодание проводится меньше по срокам – 15–17 дней, но после того, как во время восстановительного питания они набирают вес, второе длится, как и у всех, 22–25 дней.

Дополнительно Войтович сочетает голодание с магнитотерапией. Так, с помощью магнитно-импульсной установки дополнительно облучаются очаги поражения, опухоли, что значительно стимулирует процесс регенерации, который на простом голоде течет вяло или его вообще нет. Организм при голодании прекрасно аккумулирует эту дополнительную энергию, употребляет ее себе на благо.

Фракционный метод хорош тем, что не дает возможности тучным людям набирать вес. Вес прогрессивно снижается. В результате тучные люди не только нормализуют свой вес, но и сбрасывают его ниже нормы на 2–3 кг. Это необычайно сильно активизирует их организм, и в последующем вес не набирается, а держится на одном уровне, при этом лишние жировые клетки организма гибнут, т. е. их становится меньше. Поэтому при восстановительном питании жировые клетки пусть набирают свое содержимое, но их меньше, и поэтому человек не хиреет. Жировые клетки начинают уничтожаться только после ацидотического кризиса. После проведения полного курса фракционного метода в организме нормализуется количество жировых клеток. Их ста-

новится столько, сколько было в юности, и человек выглядит стройным и моложавым. Уничтожение жировых клеток возможно только голодом, всевозможные диеты только истощают жировые клетки, и как только человек начинает питаться, они быстро восстанавливаются, и человек опять полнеет.

Основные положения метода.

Каждый из курсов начинается голоданием – полным исключением пищевого режима.

Методика лечебного голодания включает в себя совокупность простых и рациональных приемов.

Прием первый – одноразовый. Очищение кишечника большой дозой слабительного (магнезия или соль «Барбара» в количестве не менее 60 г растворяется в 300–400 мл и в 1 прием выпиваются). Слабительное применяется перед отказом от пищи для того, чтобы быстрее срабатывали механизмы переключения на полноценный внутренний режим питания, а также быстрее снималась тяга к пище. Для пациента, впервые начинающего проводить РДТ, принятие слабительного накануне голодания является обязательным.

Прием второй – водный режим, ежедневный, систематический. Следует выпивать в течение суток не менее 2 л воды. Можно пить воду сразу после того, как начнет действовать слабительное. Если у больного имеются выраженные отеки, прием воды в первые 2 дня можно ограничить 1 л. Отеки, даже устойчивые к медикаментозному лечению, постепенно исчезают.

Целесообразно также уменьшать объем принимаемой воды внутрь в случае, если больной начинает голодать при повышенной температуре тела. В этом случае температура без дополнительных приемов и средств будет снижаться примерно по полградуса в день и через 2–3 дня придет в норму.

Водный режим необходим для более качественного расщепления жира. Больной при голодании может выпивать более 2 л воды в день, к примеру, 5–6 л и больше, и в этом случае не наблюдается задержки жидкости в организме. Этот человек будет мочиться чаще обычного, а цвет мочи будет светлее.

Воду пьют обычно из источников водоснабжения в сыром виде. Однако некоторые больные предпочитают кипяченую воду, другие пьют дистиллированную, третьи – талую. Йоги в период голодания предпочитают уходить в горы и там пьют воду из горных рек. Заметной разницы в лечебно-профилактическом эффекте нет, однако многие подчеркивают, что талая вода выпивается с большим удовольствием.

С 3—4-го дня РДТ целесообразно добавлять к водному режиму 1/2 л минеральной воды. Бикарбонаты, имеющиеся в воде, смягчают развитие ацидотического пика.

Третий прием – двигательный режим. Необходимо проходить в среднем 15–20 км в день на свежем воздухе. Предпочтительнее загородные прогулки в лесу, в горах, у водоемов и т. п. Двигательный режим в жаркое летнее время целесообразно проводить на воздухе в легкой одежде и луч-

ше с максимально открытой кожей тела. В прохладное время следует одеваться теплее обычного. Желательно ежедневно при интенсивной длительной ходьбе хотя бы один раз в день пропотеть. Это удается с большим трудом, так как при голодании отмечается сухость кожных и слизистых покровов. В этих случаях рекомендуется смазывать слизистые поверхности губ растительным маслом, не облизывая их. Химическая помада в период РДТ не применяется.

Четвертый прием – водные процедуры. С целью улучшения процессов очищения через кожу и для укрепления кожного покрова рекомендуется не менее 1 раза в сутки принимать душ или ванну. На РДТ можно применять и контрастный душ, чередуя теплую воду с холодной. Для тучных целесообразен душ Шарко, который одновременно и массирует туловище, конечности. Один раз в 5–7 дней рекомендуется париться в бане, сауне. Мылом при этом достаточно пользоваться 1 раз в 7—10 дней. Можно провести своеобразный массаж – растереть мочалкой каждую часть тела докрасна.

Пятый прием – ежедневные клизмы. Начинать ставить клизму следует примерно через сутки после действия слабительного. Каждый день с клизмой удаляются каловые массы и выделяется вода, окрашенная в желтый цвет желчью. Клизмы проводят обычным способом. Кружка Эсмарха заполняется 1,5 л кипяченой воды. Температура воды не должна превышать 36 °С. Затем в нее добавляются 2–3 кристаллика перманганата калия, чтобы вода была окрашена в слабо-ро-

зовый цвет. Больной самостоятельно, чаще в коленно-локтевом положении, вводит наконечник в прямую кишку и открывает кран наконечника. В случае, если образовались каловые пробки, желательно сделать клизму повторно и с большим количеством воды. Как правило, клизму совмещают с последующим приемом водных процедур.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.