ЗДОРОВЬЕ: РЕВОЛЮЦИОННАЯ МЕТОДИКА

Арусяк
НАЛЯН

ОПАСНАЯ МЕДИЦИНА

КРИЗИС ТРАДИЦИОННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

ЗОЛОТОЙ ФОНД

90% БОЛЕЗНЕЙ МОЖНО ПОБЕДИТЬ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

«КРЫЛОВ»

Арусяк Налян

Опасная медицина. Кризис традиционных методов лечения

«Крылов»
2009

Налян А. А.

Опасная медицина. Кризис традиционных методов лечения / А. А. Налян — «Крылов», 2009

Взяв за основу бесценные сокровища древних медицинских знаний и новейшие открытия ученых, оспаривающих традиционные методы лечения, кандидат медицинских наук, врач-кардиолог, санолог Арусяк Налян предлагает революционную методику медицины XXI века. Практикуя в течение последних 20 лет новую парадигму питания и помогая своим пациентам кардинально менять образ жизни, автор доказала, что до 90 % болезней могут быть побеждены без применения лекарственной терапии. И более 5000 пациентов доктора Налян, обретших благодаря ей полноценное здоровье, – свидетели правоты ее уникальной методики, обращенной к человеку как к совершенному единству тела, души и духа.Эта удивительная книга – обязательное чтение для всех, кто разумно относится к своему драгоценному здоровью.

© Налян А. А., 2009
© Крылов, 2009

Содержание

Введение 6
Часть 1 13
Глава 1 13
Миф о том, что пища является единственным источником жизненной энергии для человека 13
Миф о калораже, или энергетической ценности пищи 15
Миф о белке, преимущественно животном 19
Конец ознакомительного фрагмента. 22

Арусяк Арутюновна Налян
Опасная медицина. Кризис традиционных методов лечения

Арусяк Арутюновна НАЛЯН

В 1977 году с отличием окончила Ереванский государственный медицинский институт, была ленинским стипендиатом. В 1986 году защитила кандидатскую диссертацию, посвященную сравнительной характеристике и дифференциальной диагностике ранних атипичных форм ИБС и функциональных заболеваний сердца. До 1990 года работала в Институте кардиологии (Ереван), в отделении ишемической болезни сердца.

С 1990 года занимается изучением альтернативных методов и подходов к вопросам питания и натуральной терапии при различных заболеваниях. Вместе с мужем работала над созданием учебных и лечебных учреждений по здоровому образу жизни в Армении (Школа экологии человека, Институт санологии и натуропатии).

За эти годы были созданы учебные пособия для детей, написана серия книг «Послания здоровья женщине-матери», сделаны доклады на семинарах и конференциях. Доктор Налян неоднократно принимала участие в радио– и телепередачах, посвященных медицине здорового образа жизни, ее статьи опубликованы во многих профильных и научно-популярных газетах и журналах.

В настоящее время А. А. Налян является главным санологом Центра санологии и работает над трилогией «Основы новой – целостной и экологической – медицины: новый подход к причинам заболеваний», первый том которой успешно завершен.

И не осталось бы ничего тайного, а все стало бы явным.
Амирдовлат Амасиаци. Ненужное для неучей

Суха теория, мой друг, а древо жизни пышно зеленеет.
И. -В. Гете. Фауст

Истина не то, что можно доказать, а то, чего нельзя избежать.
Антуан де Сент-Экзюпери

Полная правда – почти панацея.
Джон Бейлар

Никакие армии мира не в силах остановить идею, время которой пришло.
Виктор Гюго

Введение

Современная академическая медицина базируется на двух основных постулатах: во-первых, это *теория рационального сбалансированного, или попросту смешанного, питания* и, во-вторых, *теория аллопатической (химической лекарственной) медицины как единственно правильной и научной.* Обе эти теории являются порождением XX столетия, самого парадоксального в истории человечества. Сегодня не вызывает сомнений, что, несмотря на прогресс в познании физического мира и разработку высоких технологий, век этот был весьма отступническим от идей гуманизма и целостности мировоззрения. Именно тогда было создано самое мощное смертоносное оружие вообще и ядерное в частности. Но, на мой взгляд, не меньшую угрозу представляют и два общепринятых научных тезиса:

• о том, что человек может есть все, что захочет и как захочет (лишь бы дать организму все необходимые вещества: белки, жиры, углеводы, витамины, макро-, микроэлементы), и запивать еду чем захочет и когда захочет (что в практическом плане превращает жизнь в постоянные перекусывания вперемешку с обильными застольями);

• о том, что при любых проявлениях болезни, будь то температура, общее недомогание, желудочно-кишечный дискомфорт и т. д., можно найти несложное решение проблемы либо в аптеке, либо, в крайнем случае, с помощью хирургического ножа. Это «обслуживание» взяла на себя умная наука – медицина, освободив занятого человека от излишних забот, связанных с собственным здоровьем.

Если посмотреть на современную цивилизацию с данной позиции, то видно, что люди мечутся между супермаркетами, приобретая там продукты, провоцирующие развитие самых разных болезней, и аптеками – в поиске нужных медикаментов. При этом и смертоносная еда и почти смертоносные лекарства упакованы так красиво, что их очень трудно сравнить с ядерной бомбой или с каким-либо другим опасным оружием.

Чтобы обосновать право на столь жесткие суждения, полагаю, не будет лишним сказать в двух словах о моем «пути к истине».

Трудно представить большую доверчивость и любовь к науке и искусству врачевания, чем те, с которыми 36 лет назад я вступила на этот путь. Первые познания по анатомии и физиологии человека, диагностике и лечению заболеваний по канонам современной медицины вызывали у меня бесконечное восхищение. Я старалась запомнить и осознать буквально каждую подробность, которая могла пригодиться мне когда-либо в будущем для лечения больных. Педагоги так характеризовали мое студенческое старание в работе с первоисточниками: «Можете спросить все, что дано мелким шрифтом или в сноске, – и она ответит на любой ваш вопрос». Окрыленная счастьем постижения наук да к тому же получавшая самую высокую в то время ленинскую стипендию, я была готова к безграничному служению на ниве современной медицины.

Первые 12–13 лет работы ушли на «углубление» в кардиологию: легко и радостно было выводить больных из острых ситуаций с помощью стандартного набора средств, оперировать «западными» тестами и новейшим набором лекарственных препаратов. Однако в подсознании записывались важные впечатления, спорные нюансы, которые лишь много лет спустя, всплывая в сознании, стали беспокоить меня как заноза.

Я хочу привести только несколько вопросов, ответы на которые я получила во второй половине своего жизненного и врачебного пути, и знаю почти наверняка, что большая часть практикующих сегодня врачей никогда не задавали себе эти вопросы и не искали на них ответы.

Почему «голодает» сердце далеко не голодных, а чаще всего обильно питающихся людей? Как питание по стандартам 1930-х годов отражалось на физиологических параметрах организма в 1970–1980-е годы? Если питание было все же важно (о чем свидетельствовали зарубежные и отечественные исследования и публикации, где обсуждалась, к примеру, необходимость проведения разгрузочных дней), то почему диетолог занимал почти последнее место во врачебной иерархии советского медицинского учреждения?

Сейчас я понимаю, что та диетология, по которой больных надо было кормить 3–4 раза в день мясными бульонами, котлетами, компотами и проч., большой пользы принести и не могла. И помню то молодое «лекарственное тщеславие», каким мы щеголяли перед диетологом (это был молчаливый мужчина в возрасте за 80 лет) – практически не врачом в нашем восприятии. Значительно позже я узнала и опробовала на больных коррекцию питания, способную заменить 90 % тех препаратов, знание латинских названий которых придавало нам столько кастовой самоуверенности. Мы стремились облегчить работу сердца с помощью периферических вазодилятаторов (сосудорасширяющих средств), антиангинальных препаратов (препятствующих или облегчающих приступы стенокардии), в том числе столь популярных и по сей день бета-блокаторов, снижающих частоту сердечных сокращений. И не знали, что это достаточно легко достигается за 2–3 дня самыми простыми естественными методами, включающими коррекцию питания, а улучшение состава крови в течение недели-двух дает такую динамику электрокардиограммы, которую мы и не мечтали получить за 30–40 дней пребывания больного в стационаре.

> Недавно дал о себе знать бывший пациент, лечившийся таким образом 10 лет назад: тогда он принимал по 20 таблеток нитроглицерина в день, не мог пройти без боли и нескольких метров, и ему было рекомендовано коронарное шунтирование, от которого он отказался за неимением денег. После трехмесячного курса натуральной терапии его приступы абсолютно прошли и не повторялись все эти годы. Если учитывать тот факт, что больной не стремился к кардинальному изменению образа жизни, а также имеет тяжелые формы гипертонии и диабета, то результат можно считать блестящим.
>
> И таких больных, избежавших операции, практически отказавшихся от нитроглицерина, было немало. Но, к сожалению, и немного, потому что сознанию современного человека ближе блеск операционных инструментов и вера в могущество лекарств, чем возможность стабильно изменить пищевые привычки, или, как сегодня модно говорить, «пищевые паттерны».

Я вспоминаю, как питались наши больные, и, честно говоря, удивляюсь не тому, что иногда в день предполагаемой выписки их переводили с инфарктом из отделения хронической ишемической болезни сердца в блок интенсивной терапии или даже отправляли в морг, а тому, что все-таки большей части из них удавалось прожить еще много лет. Воистину поразительны возможности человеческого организма выдерживать столь небрежный, безграмотный, несоответствующий «инструкции по эксплуатации» образ жизни. Вызывала уважение и большая «сила», заключенная в маленьких химических таблетках, 8–10 штук которых вопреки всему позволяли сохранить жизнь пациентов и, более того, выписываться из больницы «с улучшением» и врачебной отметкой в эпикризах, что «частота приступов стенокардии и интенсивность болей значительно уменьшились».

По утрам, как только мы приходили на работу, то заставали наших больных за стандартным завтраком: это были яйца, сыр, хлеб с маслом, каша, творог, сметана, чай и т. д. И все было точно рассчитано по калоражу в соответствии с принятыми законами питания. А больным-инвалидам Великой Отечественной войны, достаточно тяжелым, с целым букетом болезней, полагались еще и дополнительные граммы деликатесов, и нередко из буфета доносился

шум склоки из-за «продуктовых льгот». Кто и когда определил, что с утра пораньше эти люди, чаще пожилые или среднего возраста, чаще полные или с избыточным весом, не потратившие еще ни одной калории, должны съесть такое количество белков, в таких сочетаниях?.. Я не знаю.

Дальше было хуже. Не успевали наши пациенты понежиться в постели и несколько развлечься утренними процедурами, как наступало время развозить очередную кашу – с молоком, маслом и неизменным хлебом. (Мы, врачи, тоже иногда ели эту кашу, хотя большей частью были упитанны или даже имели лишний вес.) А через 2–3 часа после обхода больные обедали по советскому стандарту: первое, второе и неизменный компот, после чего следовал «заслуженный» дневной отдых…

Но самое страшное происходило вечером, чему мы были свидетелями на дежурствах. С 17.00 до 19.00 часов, во время посещения больных родными и друзьями, и начиналось то, что я впоследствии осознала как настоящий кошмар.

Людям свойственна эмоциональная любовь к своим близким, тем более если те больны или, не дай бог, при смерти. Тогда эта любовь расцветает, и весь недостаток внимания и понимания, который накопился к этому моменту, превращается в щедрые больничные передачи, а потом, к сожалению, и в очень большие посмертные расходы.

Как часто люди недостаточно внимательны друг к другу, неспособны к сочувствию и к тому общению, которое есть истинная ценность и редкая радость! Но вот случается несчастье, и все вокруг бросают свои дела, вдруг находят свободное время и эмоциональный потенциал – столь нужные человеку при жизни. Я не раз видела пышные похороны в бедных деревнях: столы на триста человек, надгробие в несколько тысяч долларов, а в разговоре – горестные намеки на то, что давно собирались к врачу, но вот денег на дорогу или на лечение – около 100 долларов – все не было. И становится ясно, что если бы вовремя обратились к докторам, то, вероятнее всего, человек остался бы жив… Но нет, не было времени, денег, внимания, может быть, прежде всего – понимания. Как бы мы ни кичились всеобщей грамотностью, в целом мы так мало еще понимаем…

По вечерам в стационаре начиналось настоящее застолье: кардиологическим больным приносили все яства национальной кухни, включая долму, шашлыки и кебабы, вместе с обилием так называемых столовых вод, соков и т. д. Не забывали об арбузах, фруктах, выпечке и прочих сладостях.

Но враг обычно там, где его не ждешь, и тот, которого не знаешь. Оказывается, враг был в безобидных минеральных водах, десятки бутылок которых стояли на тумбочках больных, он таился в тех тортах и арбузах, что были съедены на десерт. Значительно позже я поняла, что столовых вод не бывает, о чем в первом томе любимого нами и часто цитируемого Авиценны четко сказано: пищу нельзя запивать ничем, пока она не спустится из желудка вниз. И тысячи лет назад человечество знало о том, что фрукты нельзя есть после еды, а уж о таком количестве пищи, не заработанной «в поте лица», и речи быть не могло, тем более для больного сердца.

Как правило, после родственных вечерних визитов начинался кошмар для дежурного врача: пароксизмальные тахикардии, гипертонические кризы, приступы стенокардии, а нередко – и похуже. Лежит тучный больной, с вздутым, как барабан, животом, сильно переевший и напившийся воды и соков, – у него резкий скачок давления, тахикардия. Ему бы просто клизму сделать… Так нет, врач лекарствами и внутривенными вливаниями, как ударами хлыста, пытается «успокоить» вышедшее из-под контроля сердце.

Значительно позже ко мне пришло осознание, что каждый такой неправильный прием пищи создает в организме ЧП, особенно в зоне желудка. В организме происходит резкое перераспределение энергии с избытком в зоне бедствия и обесточиванием в *locus minoris* (слабых точках) – в данном случае сердца. И как сигнал SOS – реакция больного сердца и всего организма.

И так изо дня в день по нескольку раз, из года в год… 30, 40, 50 лет… А параллельно заумные диагнозы, красивые таблетки: цветные, в горошек… разные. Дальше уже по возможностям – коронарография, стентирование, шунтирование и т. д. Героика срочных врачебных вмешательств, сердечной хирургии!

Могут ли тягаться со всем этим простые разговоры о законах питания, о режиме приема жидкости? Стоило ли столько лет корпеть над сложнейшими подробностями патофизиологии, патологической анатомии, прочих медицинских дисциплин, торжественно принимать клятву Гиппократа, чтобы потом посвятить себя обучению больных элементарным основам человеческого бытия: что и как есть, как пить, как мыслить и чувствовать? Со мной так и случилось. Но я чувствую, что случилось все же что-то прекрасное, что я, вероятно, получила за свое очень искреннее старание и глубинное желание служить людям. Впоследствии в течение 18 лет я с прилежанием студентки изучала нестандартную медицинскую науку и в результате осознала всю ошибочность традиционного врачебного подхода: лекарственное или хирургическое лечение болезни без обучения человека основным законам гигиены. Разумеется, не той гигиены – выдуманной, неинтересной, а самое главное – неправильной, высосанной (в буквальном смысле) из пальца, которую преподают сегодня. При абсолютно неверном образе жизни и питания в корне ошибочно сводить лечение заболеваний к применению таких сильнодействующих веществ, как антибиотики, антимикотические, антивирусные препараты, гормоны, цитостатики, или к хирургическим методам. Я уверена, что такому «лечению» не был бы рад ни один гуманный и разумный врач, знай он, что *в большинстве случаев задачи здоровья можно решить с помощью коррекции питания в сочетании с некоторыми мягкими, щадящими натуральными средствами.*

Наша медицина вызывает у меня такую аналогию: представьте себе, что общество позволяло бы всем сесть за руль без элементарных знаний об автомобиле, его конструкции и принципах работы, о правилах дорожного движения… Естественно, что результатом были бы аварии, травмы, смерть. Затем должны были бы построить тысячи больниц на миллионы коек, где можно было бы показывать «чудеса» скорой помощи, прежде всего хирургической. Мне могут возразить, что автомобиль – это человеческое творение и его надо изучить, а мы – божественное создание, и все, что надо, мы знаем, так сказать, интуитивно, как заложенное в нас природой. Конечно, это возражение будет беспочвенно, ибо мы давно живем не по логике природы и не в унисон с ней, и все наши интуитивные знания подавлены примитивной рекламой, а также открытиями каких-то ученых из каких-то университетов.

Я привожу воспоминания из многолетней врачебной практики для последующего анализа двух парадигм: питания и лекарственной терапии XX века, поскольку абсолютно убеждена, что без революционного пересмотра этих основ современной медицины нет спасения планете и человечеству; без экологического поворота в медицинском мировоззрении все остальные решения в области планетарной экологии и жизни человека обречены на провал.

Если мы изменим концепцию питания, отпадет потребность более чем в половине антибиотиков, жаропонижающих, болеутоляющих, гормональных препаратов.

В это трудно поверить? Возможно, но это так. И я не единственный врач, пришедший к подобному убеждению. Я присоединяю свой голос к голосам пусть не тысяч, но сотен исследователей, доказывавших это на протяжении веков.

Итак, эта книга посвящена посильному для автора подробному анализу «научных» подходов к питанию, которые окончательно утвердились к середине XX века и поддерживаются академической медициной по сей день. *Однако уже около 30 лет (не считая гигиенистов и натуропатов прошлых веков) вся наука и практика медицины свидетельствуют о том, что традиционные представления о питании человека ошибочны и стали сегодня одной из основных причин столь распространенной, почти тотальной заболеваемости людей.*

Во второй части книги мы обсудим сформировавшиеся в том же XX столетии узловые «ошибки» лекарственной терапии, превратившие медицину в ряде случаев из друга во врага человечества, приблизившие, по словам академика Б. Е. Вотчала, «век опасной медицины», век лекарственной болезни, как одной из первопричин смертности, век тотального иммунодефицита и старческого слабоумия.

«Кажется, лекарства созданы для того, чтобы приблизить нас к старческому слабоумию» – слова неизвестного мне американского ученого подтверждаются сегодня рядом фактов, в том числе и распространением болезни Альцгеймера в странах Запада с хорошо поставленной лекарственной медициной.

Мой анализ старой и новой парадигм питания будет проводиться на конкретном теоретическом материале (см. список использованной литературы) и на основе клинического опыта. В основных решениях применены также базисные знания макробиотики и особенно индийской Аюрведы, полученные благодаря работам Джорджа Озавы и Дипака Чопры. Сведения по биоэнергетике основаны на трудах американской целительницы Барбары Бреннан. Совокупность этих и многих других источников плюс опыт по лечению тысяч сложных, неординарных больных и стали основой той убежденности, с которой я предлагаю сегодня революционные изменения в концепции современной медицины.

Необходимо еще раз отметить, что *автор считает преступной саму медицинскую концепцию, а не кого-то лично, никого из ученых – родоначальников этой концепции, поскольку любой теории присуща мировоззренческая основа, а нередко ограниченность или даже «смирительная рубашка» своего времени.* Наука также имеет законы развития, я подробно проанализировала это во «Введении» второй книги своей трилогии «Основы новой: целостной и экологической медицины», которая готовится к печати.

Я предполагаю отдельно изучить историю становления классической парадигмы питания: Павлов, Покровский, Несмеянов, Тутельян – знай они о последствиях пропаганды промышленной, рафинированной, построенной на понятиях калоража и сбалансированности пищи, тем более в условиях приближающейся тотальной гиподинамии, гиперстресса и экологической загрязненности, многие положения диетологии были бы ими изменены. Но даже очень одаренным людям не всегда удается осознать то, что будет являться результатом деятельности человеческого ума (не разума) через десятки лет. И если мы сегодня наблюдаем эти последствия, думаю, было бы неправильно считать преступными сами идеи и работу многих ученых того времени. Скорее их можно признать «добросовестными научными заблуждениями».

Итак, чтобы книга не вызвала неправильной агрессивной реакции и разночтений, считаю нужным повторить: обвинения нисколько не касаются ни конкретных врачей в их практической преданной работе, ни конкретных ученых в их исследованиях. К ним я отношусь с полным пониманием, поскольку на личном опыте знаю трудность и ценность тяжелого врачебного пути. К тому же хочу отметить, что именно неправильная концепция питания и диетологии особо усложняет решение задач по лечению любых больных: кардиологических, пульмонологических, гастроэнтерологических и т. д. Врачу приходится изощряться в назначении большого количества сильнодействующих лекарств, чтобы хоть как-то одолеть болезнь, а на самом деле просто «замазать», «скрыть» от себя и больного симптоматику, позволив болезни уйти «внутрь» или «хронизироваться» – со всеми последствиями. Если быть очень честной (а это единственное условие создания этой книги), то я должна выдать сокровенную тайну врачей, в которой они часто не хотят признаться даже себе: в таком лечении есть большая доля самообмана. То, что больной этого не знает, не страшно – он и не должен знать. Но то, что этого не осознает врач, – это плохо. Боюсь, что таких врачей великое множество, но надеюсь, что и осознающих тоже немало.

Если бы каким-то чудесным образом удалось ввести новую парадигму питания в жизнь, то именно врачи были бы поражены той легкости, с какой решаются многие сложные проблемы

здоровья. Я не хочу писать, что «чудес не бывает». Во-первых, это банальность, а во-вторых, если это чудо (изменение концепции питания) не произойдет, то будет очень-очень плохо для всех, ибо все мы «плывем» на одном корабле, к сожалению с каждым годом все более похожем на печально известный «Титаник»…

А есть ли все-таки ответственные за все это люди, и с кого можно спросить? Я считаю таковыми чиновников от медицины, руководителей ведущих медицинских (научных и практических) ведомств и международных организаций, которым не хватает таланта и порядочности, чтобы в силу данной им власти понять и ясно, без конформизма в определениях, признать ошибочность прежних представлений и ужасный вред, который нанесен здоровью человечества в планетарном масштабе, а также сформировать новые подходы и определить пути их воплощения в жизнь.

Меня всегда волновал этот вопрос: почему гениальный или талантливый труд одиночек так блокируется и не доходит до общества? Думаю, что ответ ясен: к сожалению, рычаги социальной жизни, власть и положение в обществе всегда или чаще всего оказываются в руках посредственностей, которые в силу инстинкта самосохранения никогда не способствуют, да и не могут способствовать реализации блестящих идей, являющихся результатом творчества отдельных ярких исследователей. Вот почему в лучшем случае проходят десятилетия, пока полезные открытия пассивно, в силу действия потока времени, проникают в общество. А такие исследователи, которые, по образному выражению Карла Юнга, оказываются «робинзонами в жизни», лишенными помощи и поддержки современников, чаще всего уходят из нее неоцененными и разочарованными, и весь блеск, радость существования, жизнь «как по маслу» достаются примитивным, глупым, серым людям – стандартам. Если же одаренному человеку удается дойти до цели, чаще всего это случается так, как сказал Зигмунд Фрейд: «Есть вершины, до которых не стыдно доплестись, хромая»… Однако надо признать, что в природе человека есть некая закавыка, которую, вероятно, и учитывает судьба: если человек, даже одаренный, талантливый или гениальный, получает в жизни благоприятные материальные и социальные условия (тем более должности, портфели), душа его перестает трудиться, мысли блекнут, а энергия служения идеалам гаснет. Вот, пожалуй, почему яркий жизненный путь сопровождается непризнанием, гонениями, невероятными трудностями.

В завершение вводной части хочу сказать, что, обладая мягким, незлобивым и неагрессивным характером, стараясь до конца быть внимательной и чуткой к любому больному или просто знакомому человеку, я оказалась в крайней оппозиции к современному обществу, образу жизни и мышления людей, к стандартной науке и религии, к традициям общественной жизни, даже к родным и близким. Полагаю, что эта жестокая доля – рука судьбы, определившая мне такую миссию: разрушение стандартов мышления, видения жизни. Вероятно, мне было дано стать одним из участников той части *Программы Жизни,* логика которой состоит в опровержении старого во имя создания нового. Если на этом трудном пути мне довелось совершить ошибки или задеть кого-либо, то я искренне сожалею об этом.

Я бесконечно признательна всем, кто помогал мне на этом пути: очень немногим искренним ценителям, но и гораздо большему числу неблагодарных – неблагодарным больным, неблагодарным близким и особенно неблагодарной Родине. Они-то и научили меня многому, сделали более терпимой и мудрой.

Лишь одно благоприятствующее обстоятельство помогло в нашей непростой работе: по счастливой случайности нам удалось официально зарегистрировать Институт санологии и натуропатии в системе образования и проводить «Обучение принципам здорового образа жизни», что не требовало лицензирования. Это позволило нам организовать плановую деятельность, в том числе и работу с обращающимися к нам больными. Когда-нибудь я напишу отдельную книгу о нашем пути. Пока же предстоит трудная и даже вполне прозаичная работа

по сравнительному анализу парадигм питания и лечения и по формированию оптимальной, на мой взгляд, концепции новой медицины на будущие десятилетия.

Часть 1
Первое преступление современной медицины: теория рационального сбалансированного питания

Глава 1
Парадигма питания XX века и ее отражение в современной академической медицине

В целом парадигму питания, окончательно сформировавшуюся к середине XX века (ее еще называют теорией рационального сбалансированного питания), чаще всего связывают с именами академиков А. А. Покровского и А.Н. Несмеянова. Что касается знаменитого физиолога академика И. П. Павлова, то в одной из своих работ он так тонко описывает суть пищеварения и всасывания, что трудно представить связь между таким «восхищенным» восприятием этого процесса и тем схематично-прагматично-примитивным явлением, каковым в итоге стала теория сбалансированного рационального питания. Итак, облегченно вздохнув и «реабилитировав» великого Павлова («Остается целая пропасть между таким знанием, с одной стороны, и физиологической действительностью и эмпирическими правилами диететики – с другой», – писал он в 1897 году), подойдем вплотную к анализу того, что представляет собой эта теория. Я пытаюсь представить ее как опасный, чудовищный, вредоносный плод медицинской науки.

Для такого анализа прежде всего обратимся к учебникам по гигиене, по которым сегодняшние студенты и завтрашние врачи изучают основные правила, законы питания человека, ибо именно в учебниках с особой «невинной» прямотой и ясностью выдаются все научные откровения. Основные положения этой теории мне представляются мифами, которые ждут своего разоблачения, а потому и назовем их именно так.

Миф о том, что пища является единственным источником жизненной энергии для человека

В учебнике сказано: «Питание обеспечивает энергетическую и пластическую функции организма» – да, это верно. Далее: «Обмен веществ и обмен энергии – единый взаимообусловленный процесс. Поступающие в организм пищевые компоненты превращаются и становятся веществами, при этом освобождается энергия, которая обеспечивает процесс обмена веществ. Энергетический обмен является движущей силой обменных процессов».

Стоп! В этих безобидных строках заложена довольно большая опасность, порождающая тот самый неправильный образ жизни, по причине которого сегодня большая часть человечества страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, аллергией, ожирением, онкологией…

Где же, где она, эта ошибка? Она в том, что энергетические процессы в организме практически отождествляются с обменными, то есть обмен веществ и обмен энергии рассматриваются как единый процесс, вне которого другого «движения» энергии нет, а если еще проще, то получается, что пища является единственным источником энергии. Такой подход был вполне приемлем для материалистического мышления начала XX века. Не могли же, в самом деле, ученые-материалисты поверить или проверить известную испокон веков формулу о том, что «не хлебом единым жив человек». Пища является не единственным источником жизненной энергии.

Этот вопрос будет подробно изложен при рассмотрении новой парадигмы питания, но для четкости и контраста приведем заключение, сделанное в 1990 году физиком-теоретиком, учеником И. В. Курчатова И. Л. Герловиным в книге «Основы единой теории всех взаимодействий в веществе»: «Основным и поистине неисчерпаемым источником энергии для живой материи, в частности для человека, является энергия физического вакуума (универсального единого поля. – *А.Н.*), пища же – это основной строительный материал. <…> И человек использует пищу как вспомогательный источник в экстремальных случаях, когда расход энергии выше среднего».

Оказывается, совершенно необязательно есть такое огромное количество пищи, которое употребляет современный человек: булочки и хот-доги, мясные бульоны и мороженое, соки, сыры, рыбу и еще многое-многое другое, чтобы всего-навсего немного двигаться, немного говорить и думать, но в основном сидеть в автомобиле или у телевизора. В одной из последних популярных статей, подготовленной Институтом питания («АИФ Здоровье»), рекомендуется съедать 32 вида продуктов в день для обеспечения организма необходимыми веществами, энергией, макро– и микроэлементами.

Зато становятся понятными причины хорошего самочувствия и долголетия людей, увлеченных своим трудом, будь то земледелие, наука, музыка, скульптура, питающихся мало и аккуратно, но через любовь к людям и труду часто или почти всегда подключенных к «энергии физического вакуума».

Стыдно нам, умным существам, сидящим перед компьютерами, быть такими примитивными в вопросах питания, не уметь понять то, что люди прекрасно представляли 3–5 тысяч лет тому назад, что отражено в древнейших медицинских знаниях. Человек питается энергией «впечатлений», как говорил философ Георгий Гурджиев. Без пищи он может прожить 30–40 дней, без воздуха – несколько минут, но без «впечатлений» – ни секунды. Человек не есть столь примитивное создание природы, в которое надо вводить некоторое количество калорий, «сжигать» их, как в ящике-калориметре, и получать единственно возможную для него энергию. *Человек получает энергию света, цвета, звука, чувств: любви и вдохновения, идей и мыслей, творчества и сопереживания. И все эти виды энергии циркулируют в нем, превращаясь в гормоны радости, удовлетворения, переходя в анаболические процессы и синтезируя здоровые ткани, обновляя, омолаживая, делая его Человеком, – вот они-то и заменяют те тысячи и тысячи калорий, которые обязательно «должен» съедать наш современник.*

И посмотрите на тусклые глаза и серые лица ожиревших «собратьев» наших, ближних и дальних, которые боятся пропустить очередной прием пищи, обжираются в кафе и ресторанах, устраивают конкурсы обильной и быстрой еды, транслируют на всех телеканалах важные-важные, нужные-нужные передачи по приготовлению разных блюд: что сегодня есть, чем запивать и т. д. А ведь все начинается с ошибочной научной теории, говорящей нам о том, что пища является единственным источником энергии. Превращается же теория в то, что еда становится единственным смыслом жизни для многих из нас, чуть ли не единственным удовольствием и целью. Снимите фактор питания из общественной жизни – и все разрушится, станет ясно, что человек-то голый и ничего, кроме пищи в нашей богатой, умной, современной развитой цивилизации, и нет… Кстати, это отчетливо осознает тот, кто проходит голодание. Представьте себе: завтрак готовить не надо, обед – тоже, освобождается такая масса времени, что испытываешь удивительное ощущение взрыва энергии, которую надо куда-то приложить. Оказывается, 90 % нашего времени уходит на процессы, так или иначе связанные с едой: вначале на приготовление, затем на прием, потом на грубое и тонкое пищеварение. Не успевает оно окончиться (до тонкого дело доходит только ночью), как вновь запускается цикл! Ну а мысли о еде занимают человека и паразитируют на его энергии почти все время!

В духовной литературе приводится такое сравнение. Путь человека и его развитие ассоциируются с гусеницей, коконом и бабочкой. Примитивный человек похож на гусеницу: она

прожорлива, может съесть листву целого дерева, но с трудом передвигается, ползая на животе. Однако затем гусеница проходит удивительный период уединения, размышления, медитации в коконе. А уже из кокона вылетает бабочка: она легка и изящна, порхает в свободном полете, а питается нектаром.

Для профилактики всех заболеваний и предотвращения эпидемии ожирения можно не проводить множество конференций и обсуждений, а просто рассказать детям, которым в Европе и Америке угрожает опасность к 14 годам весить около 100 кг, что человек может жить, как гусеница или бабочка, и что он достоин иного бытия, нежели когда вся жизнь держится на принятых килокалориях, которые потом приходится в поте лица «изгонять» бегом, тренажерами, ездой на велосипеде и т. д.

Мы исказили все заповеди природы и напутствие «в поте лица зарабатывать хлеб свой насущный». И на самом деле, вы пробовали есть плоды в натуральных условиях? Надо не один раз наклониться до земли или залезть на дерево, протянуть руки к ветке. Попробуйте собрать килограмм весенней зелени на приготовление завтрака – вы уже до еды потратите те килокалории, которые потом с трудом покроете этими фруктами или зеленью, вот и получится «в поте лица», и не будет ни ожирения, ни инсульта, ни рака. А в жизни современного человека все наоборот: продукты лежат на рынке или на полке в супермаркете – сразу, оптом, в килограммах, на удобной высоте – заплатил и взял. Но вот как потом избавиться от лишних килокалорий и веса? Тут-то мы и мечтаем пролить пот, прибегая к тщетным физическим усилиям в условиях фитнес-клубов.

И опять, и опять обвинение падает на наше материалистическое прошлое с его основным производным – теорией питания, которая говорит нам, что пища является единственным источником жизни для нас, людей.

Миф о калораже, или энергетической ценности пищи

Второе положение теории сбалансированного рационального питания говорит о том, что пища должна состоять из трех основных компонентов: белков, жиров и углеводов, которые являются источниками энергии и веществ, а также из веществ, которые энергии не поставляют, но играют важную регуляторную роль в организме: это витамины, макро– и микроэлементы. Причем мы должны принимать их (белки, жиры, углеводы) в рациональном сбалансированном соотношении, чтобы наилучшим образом обеспечить функции организма, его жизнедеятельность и здоровье. Именно в этом и кроется причина важнейших заблуждений и ошибок. Как же рассчитать, сколько все-таки нужно человеку белков, жиров и углеводов? И здесь происходит самое поразительное: организм человека, его мудрейшая, прошедшая миллионы лет эволюции пищеварительная система вдруг схематически уподобляется физическому ящику под названием калориметр, в котором примитивно «сжигается» по 1 г белков, жиров и углеводов и на выходе регистрируется образование соответственно 4,0, 9,0 и 4,0 ккал тепла.

Отсюда делается вывод, что в организме любого человека вне зависимости от комплекции, возраста, пола и состояния здоровья один грамм белка будет давать 4,0 ккал энергии, жира – 9,0 ккал, а углеводов – 4,0 ккал.

Чем ящик под названием калориметр похож на нашу удивительную систему пищеварения? Правда, трудно дать ответ на этот вопрос: чем сложный биохимический, энзиматический *(энзимы, или ферменты – сложные белковые вещества, существенно влияющие на пищеварительные процессы)* процесс расщепления, переваривания, всасывания и усвоения пищи похож на физическое сжигание жиров, белков и углеводов в этом безобидном, но так навредившем человеку ящике?

А ведь еще 3–5 тысяч лет назад было известно, что процесс пищеварения зависит от тысяч факторов: это и тип личности (конституция), и эмоциональное состояние – настроение,

и ритмы – сезонные, индивидуальные… Внутренних же факторов вообще не счесть: это функциональное состояние пищеварительного тракта, энзиматический потенциал пищеварительных желез: печени, поджелудочной железы, почти прямо влияющих на обмен тех же белков, жиров и углеводов, и состояние инсулярного аппарата, да мало ли… В конце концов, а состояние духа, мышление, свойственное данному человеку?

> Будучи в системе той (для нас – прошлой) медицины, набрав лишний вес (лет 28 назад), мы с мужем решили героически устроить яблочный день. Позавтракав приличным количеством яблок вместо обычной обильной пищи (яйца, сосиски, сыр с хлебом, чай), мы поехали на ярмарку за покупками. Буквально через полчаса на нас нашла такая дурнота, такая тошнота и слабость, что стало трудно держаться на ногах… И мы решили, что яблочный день – это глупость от науки, человек не должен с утра так долго голодать… Мы быстро вернулись домой и жадно набросились на испанские маслины с белым, свежим, горячим хлебом и маслом. Только через некоторое время мы перевели дух… А затем и зарегистрировали прибавку в весе.
>
> Через 10–12 лет мы изменили свое мировоззрение, подход к питанию и, находясь в совершенно другом состоянии духа и сознания, завтракаем только фруктами или овощами. Долгое время – иногда до 14.00, а порой и до 18.00 часов – мы можем активно жить и творить, работать на этих небольших калориях – без тошноты и слабости, в прекрасном настроении.
>
> Вот как много значит состояние ума, мировоззрения и духа человека…

Как же это мы, люди, будь то ученый или врач, умудрились сравнить свой организм, свое божественное «я» с этим бездушным, бесчувственным ящиком под названием калориметр и настолько поверили в так называемый калораж, или калорийность, пищи, что построили на этом всю свою жизнь? Ребенку надо обеспечить калорийное питание; беременная женщина должна есть за двоих, как будто само ощущение беременности – невероятное состояние духа; больному человеку или после операции надо давать калорийную пищу, чтобы он поправился: суп на мясном бульоне, котлеты с картофельным пюре и, самое главное, компот в придачу. При этом речь идет о больных, перенесших инфаркт миокарда или, допустим, многочасовую операцию на желчных путях!

Представляете, какой магической силой обладает понятие калорийности, как серьезно мы отнеслись к этому ящику? Так вот, при острой пневмонии энергетическая ценность (ЭЦ – это современное обозначение калоража) должна составлять 1812 ккал, а через несколько дней (в период *реконвалесценции* – восстановления) – уже 3339 ккал; при нагноительных заболеваниях легких – 3020 ккал. А вот гипертиреоз и гипотиреоз (в принципе – полярные состояния) почему-то требуют почти одинаковых килокалорий: 2670 и 2612 ккал, при этом в первом случае ежедневный прием белка должен составлять 108,1 г, а во втором – 104,3 г.

На основании данных калориметра ведутся все остальные расчеты того количества веществ, которые нужны человеку для осуществления внутренних затрат (на пищеварение, работу сердца, мозга, мышечной системы и т. д. – так называемый основной обмен) и на внешнюю деятельность: общение, отношения, эмоции и прочее.

Мы все знаем, что можно получать радость и энергию от чего-то красивого, от хорошего отношения, от любви и сострадания, от прекрасной погоды, картины, музыки, и без этой радости и энергии жизнь не жизнь… Но наука под названием гигиена все это серьезной энергией не считает и учит человека только одному: изучить на упаковке калораж употребляемой пищи (содержание в 100 г продукта белков, жиров и углеводов), затем быстро просчитать, сколько это дало бы килокалорий в калориметре, соотнести этот калораж с тем, который расходуется по дороге на работу, на самой работе, сделать так, чтобы сохранилась основная формула совре-

менной западной диетологии *cal «in» = cal «out»,* т. е. полученные калории равнялись бы затраченным. И тогда вы можете жить спокойно, не боясь ожирения. Но уж качество вашей жизни, жизнь вашей души никто при этом вам гарантировать не может, да и отсутствие депрессии тоже, и возможность избежать болезни Альцгеймера в старости в том числе.

Но слово «калория» обрело огромную власть над человеческими умами… Попробуй сказать больному, что ему надо съедать совсем немного пищи да и то в виде фруктов, овощей, хлеба или каш, – и он будет чувствовать себя легко и вольно, и болезнь постепенно отойдет. Тут такое начинается! А калораж?.. А сможет ли он прожить на них?.. А ведь белков должно быть столько-то, жиров – столько-то?..

И как же маленькие дети, которые страдают астмой от избытка столь рекламируемых молочных продуктов: молока, творога, сыра, а теперь еще «невероятно полезных фруктовых йогуртов»? Представьте, как переживают бедные мамы, когда приходится все это отменить. Но зато какова бывает их радость, когда дети на глазах розовеют, начинают спокойно спать, дышать, играть с другими детьми, перестают потеть и кашлять, а вдобавок еще у них улучшается память и способность к обучению!

Так, помню двенадцатилетнюю девочку по имени Мери, которая лечилась у меня весной 2002 года. Она приезжала с матерью, измученной молодой женщиной, уже 10 лет возившей ее по врачам. Диагноз у Мери был тревожный: хронический астмоидный бронхит с частыми обострениями. Она выглядела очень плохо, тяжело дышала. Ей часто приходилось лежать под системой с дексаметазоном. Кормили девочку так, как рекомендовали лечащие врачи, но помню, что в меню было и свежее молоко (против кашля), и мясо, и яйца, поскольку многочисленные пробы не выявили конкретный аллерген.

Послушав Мери, я просто поразилась, как она живет, – бронхиальное дерево было забито, как я теперь уже знала по формулам Аюрведы, слизью, вентиляции воздуха почти не было: дыхание ослабленное, с незначительными короткими сухими (обструктивными) хрипами на удлиненном выдохе.

Предложенные мной изменения в питании девочке дались легче (кстати, все дети с радостью переходят на такое питание), чем матери, которая поначалу беспокоилась за калораж.

Через неделю первое же посещение больной поразило меня: глазки у Мери заблестели, вентиляция улучшилась – лучше стали прослушиваться легочные шумы. Иногда на этом фоне (при разжижении мокроты) количество хрипов увеличивается, они увлажняются, но клинически эти хрипы очищения переносятся лучше, чем хрипы накопления.

Затем у девочки случились 2–3 очистительных криза – с небольшим подъемом температуры, кашлем, которые легко купировались без лекарств. Но дело было доведено до конца, и через два месяца мы наблюдали здоровую, хорошую, с абсолютно чистыми легкими девочку, свободно бегающую по двору со сверстниками. Но самое главное, теперь и мать и ребенок были спокойны и знали то, чего, к сожалению, и врачи не знают: как жить, как питаться, чтобы не накапливать слизь в легких, чтобы сохранить здоровье.

Пишу о Мери, а вспоминаю еще и маленькую Элен с ужасным эпикризом, и Сурамика с тимомегалией, иммунодефицитом и ложным крупом по два раза в неделю, симптоматика у которого разрешилась за несколько дней; и с тех пор уже более двух лет мать меня не беспокоит: ребенок здоров, растет благополучно. Таких случаев очень много, и в книге я могу привести лишь некоторые.

Теория сбалансированного питания считает, что организм получает все необходимые вещества в нужных количествах, если пища содержит соотношение: белки: жиры: углеводы = 1:1,2:4,6. При этом на основной обмен, по мнению авторов концепции, организм тратит (по учебнику гигиены!) 1 ккал/кг/час. Для взрослого человека весом около 70 кг это составляет примерно 1700 ккал + 10–15 % на так называемое динамическое специфическое действие пищи (то есть затраты на пищеварение). Итого по этим нормативам около 2000 ккал организму нужно только на свое «растительное» существование – на внутренние процессы. Если к этому присоединяется легкая (умственная) или тяжелая работа, то энергетическая суточная трата достигает от 2500 до 4500 ккал. А иногда речь идет о 5000–6000 ккал (но это, правда, при больших нагрузках).

Для сравнения скажем, что натуропаты и те тяжелые больные, которые еле стояли на ногах, «обходятся», а вернее, хорошо себя чувствуют при суточном калораже от 800 до 1000 ккал – всего! По парадигме XX века это не покрывает даже затрат организма на жизненные функции – работу сердца, легких, кишечного тракта. А натуропаты чувствуют себя прекрасно, сердце работает легко и четко, в голове полная ясность, что сегодня такая редкость. Даже при лечении ожирения питание энергетической ценностью (ЭЦ) в 800 ккал рекомендуется давать всего несколько дней, не более – не дай бог, за счет чего же жить организму?

Хотя, если откровенно, мы с мужем уже 18 лет живем примерно на ЭЦ 2100–2200 ккал и избежали при этом многих проблем. Но когда я читаю меню диеты № 8 для больных ожирением (ЭЦ – 935 ккал), мне становится жутко, наверное, я бы и дня не выдержала. Вероятно, здесь играет роль и структура пищевого рациона, и правильное сочетание продуктов.

А какую грусть навевает на меня (да и на всех больных) необходимость питаться граммами: салата – 130 г и ровно 10 г растительного масла, затем 100 г творога, мяса 50 г, отварной рыбы – 100 г, рулета мясного или фаршированного омлета – 115 г, моркови тушеной – 185 г и т. д. Можно представить, как скучно есть, как мало удовольствия доставляет больному (да и здоровому) такая взвешенная в граммах пища. И когда пациенты приходят к нам и получают у нас систему питания, основанную на натуропатических подходах, они очень удивляются и долго переспрашивают: сколько же граммов того или другого продукта надо съедать? Мы же говорим им, что главное – соблюдать общие принципы, общие законы, которые очень просты и немногочисленны, количество же пищи постепенно начнет регулировать сам организм. И начинают полные быстро, легко, радостно худеть, худые – наливаться румянцем, и во всех случаях самочувствие улучшается, настроение поднимается, внутреннее напряжение спадает, неприятные симптомы уходят… В академической диетологии при такой «жуткой» гипокалорийной диете в 935 ккал прекрасным результатом считается, если в течение 6 месяцев больной с ожирением теряет 5–10 % веса. Сравните…

> Пациентка Н., 44 года, страдает целым букетом болезней. Ожирение (111 кг), состояние после операции по поводу опухоли левой грудной железы, по последним данным КТ (компьютерной томографии), – метастатическое поражение шейно-грудного отдела позвоночника.
>
> Больная была вынуждена поменять питание из-за очень тяжелого состояния позвоночника – она не могла пройти и двух шагов без сильных болей. Поскольку она перепробовала все варианты лечения, включая перекись водорода, и однозначно отказалась от лазерной операции на позвоночнике, которую ей предложили, мы решили работать вместе и перво-наперво постараться убрать с больного позвоночника нагрузку в виде лишнего веса, а там *ex juvantibus (метод диагностики и выбора тактики лечения, основанный на эффективности уже примененных методов терапии)* – видно будет…

Прошло около пяти месяцев, больная похудела на 33 кг, сейчас весит 78 кг. Боли значительно уменьшились. Лечение продолжается.

Миф о белке, преимущественно животном

Вернемся к количеству белков, жиров и углеводов, которые по старой парадигме питания необходимы человеку, чтобы жить. По формуле сбалансированного питания это примерно выглядит так: около 100 г белков (в вариациях от 55 г в Канаде до 120–130 г в Болгарии), около 100 г жиров (из них лишь треть – растительные) и около 400 г углеводов. Если принять во внимание, что речь идет о белке (химическом веществе), которого в продуктах содержится около 15–20 % (в мясе, рыбе, яйцах), то в пересчете на продукты питания это получается около 400–500 г белковой пищи. Вот почему в стандартное дневное меню могут входить и 1–2 яйца, и кусок мяса, и творог, и сыр, фасоль и грибы…

А в целом получается питание со значительным количеством белковой пищи. Я полагаю – и, скорее всего, именно так и есть, – что на парадигму питания XX века весьма определенное воздействие оказало само материалистическое мировоззрение и определение жизни как «формы существования белковых тел». Разумеется, роль белка в обменных пластических процессах велика, но она настолько сопряжена со всеми остальными веществами: макро– и микроэлементами, витаминами, что трудно эти функции разделить. И несмотря на то что аминокислоты, образующиеся при расщеплении белка, важны и нужны, трудно доказать, что задолго до обильного мясного питания, получившего широкое распространение в конце XIX – начале XX века, человечество испытывало серьезное белковое голодание.

Полагаю, что аргумент, который приводится всякий раз по поводу временного или длительного уменьшения животных белков в пище (якобы это способствует уменьшению белков в плазме крови, анемии, снижению онкотического давления), вероятно, несостоятелен. Зато совершенно очевидно для меня как клинициста, что **именно злоупотребление животными белками и жирами, а также рафинированными углеводами является причиной тотальной заболеваемости во второй половине XX века и по сей день.** И в самих классических учебниках по анатомии человека черным по белому написано, что больше всего ядов, токсинов образуется в результате обмена белков – это трупные яды индол, фенол, скатол, кадаверин.

Известны факты, что многие народы в своей натуральной жизни используют очень малое количество белковой пищи.

Возможно, что в начале XX века, когда складывалась данная парадигма питания, проблема недоедания в целом существовала и психологически связывалась с особой важностью белков в жизнедеятельности организма. Но то, что к концу XX века избыток животных продуктов в пище стал сам по себе весьма существенным патогенным, отрицательным фактором, тоже неоспоримо. Белок (мясо, рыба, сыр), придавая пище особые вкусовые качества, в то же время имеет отрицательные последствия: он часто гиперстимулирует языковые вкусовые сосочки. Особенно это касается промышленных мясных продуктов: колбас, сосисок со значительным количеством соли, острых и пряных приправ, пищевых добавок, консервантов, красителей. Белок возбуждает аппетит и жажду (1 г белка «тянет» за собой около 40–45 мл воды, вот почему растут рекомендации по приему жидкости), провоцирует принятие жидкости (соков, минеральной воды) с едой, а также резко усиливает тягу к алкоголю, никотину, а затем и другим наркотикам, так как способствует развитию базисной, пищевой «наркомании». **Известно, что люди, употребляющие простую натуральную пищу – фрукты, овощи, злаки, не склонны к перееданию, ожирению, курению, алкоголизму, а также агрессии и часто лишены многих неприемлемых сторон психической составляющей человека. А вот**

те, кого можно считать «злостными» мясоедами, как правило, тянутся к спиртному, никотину и другим наркотикам, а также чаще проявляют нетерпимость и агрессию.

Сейчас многие стремятся если не к полному, то хотя бы к частичному, базисному вегетарианству, и документы ВОЗ (программа СИНДИ и др.) мягко «намекают» на преимущества растительной пищи для человека. Однако тому есть много препятствий. И одно из них заключается в прежней концепции питания: дескать, человек – всеядное существо и ему крайне необходимо достаточное количество белковой пищи (мяса, рыбы, яиц, сыра, творога и т. п.) для жизнедеятельности, чтобы, не дай бог, не преобладали катаболические процессы, не потерял бы человек в весе и т. д. А при заболеваниях, сопровождающихся воспалительными, даже гнойными процессами (как при острой пневмонии или нагноительных заболеваниях легких), дают еще больше белка (аж до 133,6 г в день), чтобы заболевание не прекратилось раньше и не пришлось бы поскорее снимать дорогие антибиотики, витамины, биодобавки, это же все не только медицина, но и бизнес… Затем последует длительный прием препаратов для лечения дисбактериоза, а к тому времени человек еще чем-нибудь заболеет, вот и готов очередной постоянный клиент современной медицины, обеспечивающий заработок и лечащему врачу, и диагносту, и фармацевту.

А начинается все с «мясного бульона с яичными хлопьями (и это при острой пневмонии! – *А.Н.*), каши манной с молоком, котлеты паровой, творога с молоком, чая с лимоном, яйца всмятку и компота из яблок»[1] – и все это в один день, как же тут обойтись без цефтриаксона, халиксола, сумамеда и т. д.

Как жаль, что не слышали наши врачи-диетологи и врачи, лечащие людей лекарствами, что при такой смешанной неправильной пище все время страдает *locus minoris* – больной орган, организм постоянно зашлаковывается, с кровью подвозя «провизию» тем микробам, бактериям, вирусам или грибкам, против которых мы боремся с помощью все более сильных и все более токсичных лекарств.

Как жаль, что не знают наши врачи, что при острой (да и хронической) патологии животный белок надо просто отменить, не «подкидывать дров» в очаги воспаления, а о «мясном бульоне с яичными хлопьями» и речи быть не может. Можно представить себе возмущение любого натуропата, который прочел бы эти «перлы» диетологии.

Вот еще: «В гипоаллергенной диете для адекватной замены непереносимых белков (а вдруг их будет недостаточно? – *А.Н.*) рекомендуются гомогенизированные мясные консервы для детского и диетического питания, изготовленные из конины, свинины, говядины с добавлением соевого изолята»[2].

Как будто не было на свете ничего, кроме калориметра и привычного мяса на столе обывателя XX века, – ни Аюрведы, ни макробиотики и Озавы, ни Шелтона, ни Брэгга, ни великого академика А. М. Уголева, ни современных нам Г. С. Шаталовой, Н. А. Семеновой и других. Но слышала я, что и в «академических» институтах все это знают, просто, наверное, выгоднее все-таки пропагандировать 5–6-разовое питание с мясными пирожками и творожными сочниками, около 2500–3000 ккал в день. Здесь и фармацевтов не обидишь, и в придачу оказывается, что при таком питании (для «обслуживания» этих калорий) нужны дополнительные поступления витаминов, минеральных веществ, макро– и микроэлементов. А здесь открываются совершенно новые перспективы: нам, дескать, нужно еще около 300 видов «хемопротекторов» и «хемопревенторов» – а это могут обеспечить процветающие сегодня производство и широкая сеть маркетинга по БАДам. Вот, оказывается, какой еще огромный нераскрытый экономический потенциал таится в рекомендациях по теории рационального сбалансированного питания.

---

[1] Справочник по диетологии. Под ред. акад. В. М. Тутельяна. М., 2002. С. 241.

[2] Там же. С. 303.

Вот так «классически» кормили в претендующем на большие гранты и научные исследования институте, с которым мы попытались сотрудничать, своих тучных, рыхлых, с целым букетом НИЗ (так модно называть все неинфекционные заболевания) больных. А затем их массировали, укладывали в ванны, вытягивали, проводили через них «грубые» (электрические, ультразвуковые) и совсем тонкие (иглотерапевтические и биоэнергетические) токи. А ведь натуропаты знают, что «грязную» кровь перегонять не стоит, усиливать кровоснабжение локуса болезни нельзя, поскольку следствием может быть обострение хронического заболевания (а это далеко не очистительный криз!), а также просто углубление, усложнение патологического процесса. Если и нужны такие методы терапии, то только при двух условиях: изменении питания и хотя бы некоторого предварительного (на дому в течение 1–2 месяцев) очищения организма, его внутреннего пространства.

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.