

**Ферейдун Батмангхелидж**  
**Ваше тело просит воды**

**ЗДОРОВЬЕ И АЛЬТЕРНАТИВНАЯ МЕДИЦИНА**

Не пытайтесь бороться с жаждой при помощи лекарства

# ВАШЕ ТЕЛО ПРОСИТ ВОДЫ

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО**

Для тех, кто предпочитает следовать  
логике природы и простоте в медицине



[WWW.WATERCURE.COM](http://WWW.WATERCURE.COM)

**Ф. Батмангхелидж**

Доктор Медицины

OCR Busya

«Ферейдун Батмангхелидж «Ваше тело просит воды»»: серия «Здоровье и Альтернативная медицина»;  
2004

## Аннотация

*Хроническая нехватка воды в человеческом организме ведёт ко многим расстройствам и заболеваниям. Обучайтесь понимать, когда Ваше тело нуждается в питьевой воде (вкуне с содержащимися в ней веществами), и не пытайтесь «лечить» жажду медикаментами.*

*Для широкого круга читателей.*

**Ферейдун Батмангхелидж**

**Ваше тело просит воды**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ТЕХ, КТО ПРЕДПОЧИТАЕТ СЛЕДОВАТЬ  
ЛОГИКЕ ПРИРОДЫ И ПРОСТОТЕ В МЕДИЦИНЕ**

Перевела с английского Е . А . Бакушева по изданию: **YOUR BODY'S MANY CRIES FOR WATER (You Are Not Sick, You're Thirsty! Don't Treat Thirst with Medications!)** by F. Batmanghelidj, M. D. — 2nd ed. — Vienna, VA 22182: Global Health Solutions, Inc., 2001.  
1— е издание на русском языке вышло в 2004 г.

*Нашему Создателю с любовью, благоговением и верностью.*

## ОТЗЫВЫ О КНИГЕ

Единственное решение для снижения расходов на здоровье — вода.

*Пол Харви*

Спасибо доктору Батмангхелиджу. Я всегда держу вашу книгу рядом с Библией.

*Дик Грегори*

Я был немало удивлен тем, как исключительно четко доктор Батмангхелидж разъяснил, почему недостаток воды является основной причиной гипертонии, от которой страдают 50 миллионов американцев.

*Джулиан Уайтэйкер, доктор медицины, «Health Healing»*

Говорят, что рыбы не осознают наличия воды; данная книга доказала, что мы не намного отличаемся от них. В большинстве случаев мы лечим симптомы, да при этом еще и неправильно. Но чудеса все-таки случаются — и это Повод для того, чтобы изменить существующую парадигму. Если мы ее примем, то спасем своих пациентов от чересчур быстрого финала, уготованного всем смертным.

*Обзор книг, «Journal of Clinical Gastroenterology»*

Нельзя не признать книгу доктора Батмангхелиджа революционной. Как терапевт-кардиолог, я нахожу ее актуальной, смелой и глубокой. Эта книга послана нам Богом.

*Дэн С. Роэм, доктор медицины, F. A. C. P.*

Мы суедемся, как обезьяны, запутавшись в сложных решениях, игнорируя исключительную важность самого простого! Провидение помогло доктору Батмангхелиджу познать изящную простоту одного фактора, на который мы так часто не обращали внимания — воды.

*Жюль Клоттер, «Townsend Letter for Doctors»*

Книги доктора Батмангхелиджа полны здравого смысла и полезных медицинских советов. Он зрит в корень, видит истинную причину заболеваний, и любой, кому посчастливится прочитать его книги, не разочаруется, последовав мудрым советам.

*Лоуренс А. Мэлоун, доктор медицины, доктор философии*

Ваша теория — это самое удивительное, с чем мне когда-либо доводилось сталкиваться в медицине. 16 лет частной практики акушером-гинекологом и 6 лет в качестве терапевта обеспечили меня знаниями, которые позволяют мне по-настоящему оценить удивительные возможности вашей теории.

*Л. Б. Уоркс, доктор медицины, F. A. C. O. G.*

В результате продолжительных клинических и научных исследований автор пришел к выводу о том, что человеческий организм посылает множество разнообразных сигналов жажды. Многие симптомы и признаки обезвоживания до сих пор трактуются как классические заболевания.

*«Frontier Perspectives», Центр пограничных наук университета г. Темпа*

После многих лет изучения и практикования медицины так приятно обнаружить новый метод лечения дегенеративных состояний, изящно описанный доктором Батмангхелиджем в книге «Ваше тело просит воды». Новая информация заполняет пробел, оставленный традиционным образованием.

*Роберт Бэттл, доктор медицины*

Спасибо вам за своевременный совет по лечению астмы при помощи соли и воды. Я не только умерил кашель, я вообще от него избавился. Я не просто стал меньше кашлять — я вообще избавился от астмы. Еще раз спасибо за то, что поделились своими идеями.

*ХосеА. Ривера, доктор медицины*

Это отлично написанная книга и очень доступная. Думаю, ее обязательно нужно включить в школьную программу. Она поможет предотвратить множество заболеваний практически без всяких дополнительных затрат.

*Хитен Шах, доктор медицины, медицинская клиника Сан-Хасинто, Калифорния*

Величайшее открытие в области здоровья.

*Сэм Биэер, Университет естественного исцеления*

Доктор Батмангхелидж серьезно изучил феномен боли и водного обмена в организме. В своих исследованиях, опубликованных в научных изданиях, он называет боль «верным, но игнорируемым признаком дефицита воды в организме.

*Один из членов клуба «Rotary»*

Доктор находит средство против язвы

Все началось ночью, когда пациенту, страдающему от невыносимой боли, доктор прописал 500 кубических сантиметров воды. Боль утихла, а потом и вовсе исчезла. Врач был настолько поражен, что прописал два стакана воды шесть раз в день, и результате чего добился полного излечения язвы.

*«The New York Times»*

Когда доктор Батмангхелидж думает о стакане воды, он не раздумывает, полон он наполовину или пуст. Главное для него то, что стакан наполнен целебной жидкостью, дарящей жизнь. В воде растворяются наши недуги и заболевания. Для него это волна нового будущего.

*«The Washington Times»*

Атомная бомба в медицине!

Новости! Данная книга уважаемого доктора медицины производит взрыв, равный по мощности взрыву атомной бомбы. Совершенно новая парадигма причин и следствий многих дегенеративных заболеваний! Познакомьтесь с этой книгой — в ваших интересах!

*«Nutri — Books»*

Средний американец позорно невежествен в вопросах полезности воды. Большинство людей полагают, что пьют достаточно воды, но это глубочайшее заблуждение. Цель доктора Батмангхелиджа — просветить общественность и сообщить о чудесной силе воды.

*«The Connection Newspaper»*

«Мы забыли, как реагировать на сигналы жажды», — так говорится в новой книге «Ваше тело просит воды», которая вызвала множество споров и дискуссий. Но если вместо обезболивающих лекарств мы будем пить достаточное количество воды, то избавимся не только от боли, но и от ее причины — самого заболевания.

*«The Independent», Лондон, Англия*

### **Небольшая выборка:**

«Ваше тело просит воды» — это книга о здоровье, написанная врачом, который соединил холистические и медицинские факты, касающиеся целительных свойств воды. Автор знает, о

чем говорит.

*Йан Натан, исполнительный директор Ассоциации издателей*

И сама книга, и издательство поведали новость, которая может в корне изменить нашу жизнь. Забудьте о критике и дискуссиях. Доктору Батмангхелиджу действительно есть что сказать.

*«The Book Reader»*

Боли в желудке, мигрень, аллергия, астма и даже артрит — все это может служить сигналами обезвоживания, которое без труда вылечивается несколькими стаканами обычной воды. Но, согласно доктору Батмангхелиджу, пить только тогда, когда вы испытываете жажду, недостаточно. Его книга, породившая множество жарких споров, в прошлом году разошлась в Соединенных Штатах десятками тысяч экземпляров.

*«Daily Mail», Лондон, Англия*

### **Первая страница:**

Забудьте о лекарствах! Забудьте о боли! Средство для лечения артрита у вас на кухне — открытие доктора, которое обойдется вам в пару центов в день.

*«National Examiner», 14 декабря 1993 года*

Ваше описание артрита — лучшее из того, что мне встречалось!

*Перри А. Чепделэйн-старший,*

*магистр гуманитарных наук; исполнительный директор Фонда против артрита*

Динамит! Ваша теория семимильными шагами увела вперед этиологию заболеваний.

*Эдмунд Х. Хандвергер, доктор хирургической стоматологии*

Батмангхелидж приводит свидетельства пациенты ж, последовавших его советам. Они пили обычную воду, в результате понижалось давление, исчезала аллергия и снижался вес. Он идет еще дальше и связывает с дефицитом воды депрессию и стресс.

*«The Irish Times»*

Кажется разумным следовать логике природы и простоте в медицине; об этом и говорится в книге «Ваше тело просит воды».

*Филипп А. Грей*

## **Предисловие**

Одной из наиболее очевидных причин высоких цен на лекарственные препараты является колоссальная дороговизна их производства и огромные расходы на всевозможные исследования. Для увеличения объема продаж регулярно и настойчиво рекламируемых лекарств не только торговые представители фармацевтических компаний всю расхваливают свой товар, но и сами доктора, соблазненные возможностью «дополнительного заработка», следуют их примеру. Пациенты до сих пор продолжают принимать лекарства, потому что их не лечат. Действительно, их подвергают воздействию разнообразных лекарственных препаратов, но ни в коем случае не лечат! Только так может процветать и разрастаться пышным цветом коммерциализация в медицине. И это не единственное, чего стоит стыдиться.

Технические усовершенствования в медицине стали возможными в результате производства так называемых «технических новинок». Это также увеличивает стоимость лекарств. Клиники при высших медицинских учебных заведениях и исследовательские институты полностью зависят от промышленной стороны системы здравоохранения. Таким образом, медицинские исследования, как правило, ведутся по заказу промышленников, обеспечивающих финансирование собственных прибыльных проектов.

Но время изменилось. Было обнаружено, что в человеческом организме существует

множество чрезвычайно сложных индикаторов, сигнализирующих о недостатке воды, — аварийные сигналы обезвоживания и жажды. Организм не ограничивается единственным индикатором «сухость во рту». Но, к сожалению, медики не всегда способны услышать настойчивые требования организма. В ходе лечения хронического обезвоживания они склонны полагаться на традиционные химические продукты и «процедуры».

Самое неприятное, что большая часть медицинского сообщества до сих пор предпочитает оставаться верной бизнесу, игнорируя новые открытия. Подобное пренебрежение потребностями человеческого организма в воде является главенствующей причиной высокой стоимости здравоохранения, причем без какой-либо надежды на усовершенствование процесса — процесса, удовлетворяющего лишь тех, кто им руководит, а не тех, кто нуждается в медицинском обслуживании.

Если вы обратите внимание на представленные в конце книги письма, которыми мы обменивались с Американской медицинской ассоциацией (АМА), то узнаете, что задолго до выхода данной книги ассоциации предлагалось выступить в качестве вестника хорошей новости: «Вы не больны, вы просто хотите мин». Их молчание наглядно свидетельствует об отношении к обществу.

Национальный институт здоровья — один из самых современных центров медицинских исследований в мире — еще сильнее обманул ожидания общества. Во-первых, почему они не занялись изучением целебных свойств воды? Почему не было разграничено положительное воздействие воды, которой запивают таблетку, и воздействие самого лекарства? Почему не изучалось состояние человека, который не потребляет воду регулярно? Это их основные ошибки.

В мае 1989 года я написал доктору Джеймсу Мэйсону, помощнику секретаря Министерства здравоохранения и социального обеспечения, о том, что принятие во внимание потребности организма в воде раскроет множество решений насущных проблем со здоровьем. Помимо этого, я отослал ему огромное количество материалов. Предполагалось, что он перешлет их доктору Джону Кальбереру — координатору Национального института здоровья по пропаганде здорового образа жизни и предотвращению заболеваний — для ознакомления и дальнейшего совместного обсуждения. Мне казалось, это самый подходящий отдел для оценки моих революционных идей.

Как бы не так! Меня пригласили к доктору Кальбереру, и после часового обсуждения он заявил, что Национальный институт здоровья не уполномочен заниматься моими «широкими» научными теориями. Институт финансирует исследования только в собственных лабораториях. Я попытался объяснить, что причиной моего контакта с доктором Мэйсоном и доктором Кальберером лично является желание доказать, что обезвоживание служит источником огромного количества заболеваний. Поэтому институт вполне может заняться собственными изысканиями, а о результатах проинформировать широкую общественность. Но в ответ я услышал, что Национальный институт здоровья интересуется лишь молекулярным аспектом биологических и физиологических исследований, а моя теория так широка, что не соответствует концепции института. Когда он увидел, как огорчило меня его заявление, то предложил мне продолжать исследования, а затем опубликовать их, поскольку это единственный способ сделать так, чтобы мои идеи услышали.

Я не сдавался. Каждый раз, когда в журналах появлялись статьи, опубликованные членами Национального института здоровья, я немедленно писал им письмо, излагая суть проблемы. Я добрался до самых высоких инстанций и пожаловался на дезинформацию и бедственное положение фармацевтического рынка. Но ответа я так и не дождался.

Тем временем директором Национального института здоровья была назначена доктор Бернадин Хили. Она была именно тем человеком, который мог бы изменить институт. Как истинный ученый, она прекрасно меня понимала и поэтому направила к Стивену Грофту, доктору философии, временно занимавшему пост директора недавно основанного отдела альтернативной медицины.

Он казался мне весьма искренним человеком. После продолжительной беседы, получив некоторые из моих опубликованных работ, Стивен Грофт предложил мне выступить с небольшой речью на первой конференции по альтернативной медицине, которая проводилась

Национальным институтом здоровья. Но временный пост Стивена оказался слишком временным, чтобы он успел сделать что-то полезное. Его место занял доктор медицины Джозеф Джейкобе. Я уверен, что доктор Грофт передал все мои материалы ему.

Следующая конференция по альтернативной медицине проводилась доктором Джейкобсом, и Стивен Грофт должен был представить меня ему. Понятное дело, у доктора Джейкобса не было времени на длительную серьезную дискуссию. Мы сошлись на том, что он просмотрит материалы, которые я посылал ранее. Когда мы встретились в назначенное время, я поинтересовался, читал ли он мои работы. Доктор Джейкобе начал извиняться за отсутствие времени, кроме этого, он был занят переездом, поэтому не имел возможность ничего прочитать. Я заявил, что если он не имеет представления о моей теории, то эта встреча — лишь пустая трата времени, и нам следует отложить обсуждение до тех пор, пока он не ознакомится с материалами. Я поднялся, собираясь уходить. Надо же как-то бороться с подобным пренебрежением.

Он остановил меня, заявив, что обязательно просмотрит присланные материалы, но поскольку «мы оба все-таки настоящие профессионалы, не так уж много существует вещей, с которыми нельзя было бы разобраться за час». Доктор Джейкобе пригласил меня сесть и рассказать о своих идеях, что я и сделал. Прежде чем я ушел, он попросил прислать ему дополнительные материалы в доказательство моей теории. Все материалы были у меня с собой, в том числе и копия первого издания данной книги. Я пояснил, что вскоре эти сведения станут достоянием гласности, и просил его заняться исследованиями ради блага общества и развития медицины.

Я не виделся и не разговаривал с доктором Джейкобсом до следующей конференции. Но в плане не стояло ни одного выступления по хроническому обезвоживанию. Даже когда Роберт Сандерс, прекрасно разбирающийся в данном вопросе, сделал пятиминутную презентацию об обезвоживании, не было предпринято ни единого шага, чтобы представить тему на рассмотрение совещательной комиссии. Стало ясно, что у отдела альтернативной медицины своя повестка дня, и служение людям не входит в список его приоритетов.

Согласно Рите Мэй Браун, «безумие есть повторение одного и того же действия снова и снова в ожидании различных результатов». Применяя данное определение, можно предположить, что я принадлежу к числу безумцев. Порой мне кажется, что я обычный *простофиля*. Я спрашиваю себя: «Зачем я трачу свое время и силы на развитие медицины?» Но в следующий момент утешаю себя мыслями о том, что владею жизненно важной информацией, которой должен поделиться с больными людьми, даже не подозревающими, что они всего лишь хотят пить. Поддерживаемый этой мыслью, я перехожу к следующему этапу своего изнурительного пути.

Тем временем доктор Бернадин Хили покинула мен в Национальном институте здоровья. Она практикующий врач, а институт — «научное» учреждение. Конфликт целей был неизбежен, и доктору Хили пришлось уйти. Ее место занял лауреат Нобелевской премии Гарольд Варнус. 23 ноября 1993 года я написал ему письмо, начав его так: *«Благодаря своему посту вы можете внести огромный вклад в развитие медицины и Коровье общества. Сегодняшняя статья в "Washington Post" подтолкнула меня написать это письмо и привлечь ваше внимание к величайшему открытию: корень всех заболеваний — хроническое обезвоживание. Я уже не раз пытался заставить институт серьезно взглянуть на этот простой сдвиг парадигмы и постараться сделать будущую медицинскую практику максимально полезной для пациентов»*. Я отослал ему одну из своих книг и некоторые дополнительные материалы. По сегодняшний день, 5 февраля 1995 года, я не получил от этого джентльмена ни одного письма, ни одного слова благодарности.

Очевидно, единственный способ донести идею обезвоживания до широкой публики — это писать. Именно так я и поступил. Разослав письма в несколько журналов и газет, но так и не получив от них ответа, я принял решение основать свой собственный журнал. Мы назвали его «Science in Medicine Simplified» и бесплатно разослали журналы в несколько исследовательских центров и медицинских библиотек университетов.

Мы также обратились к Национальной медицинской библиотеке с просьбой занести в указатель медицинской компьютерной системы все выпущенные журналы, с тем чтобы

остальные исследователи могли ознакомиться с их содержанием. Мы просили предоставить нам равные возможности, чтобы познакомить общественность с нашими взглядами на сдвиг парадигмы. Они связались с нами и сообщили, что двух выпущенных журналов недостаточно, но поскольку второй журнал уже вышел и мы уверены в продолжении, они подумают об индексировании.

Третий журнал как раз готовился к выпуску, и, когда он был напечатан в 1991 году, мы послали в Национальную медицинскую библиотеку свою заявку и две подшивки каждого журнала. Как правило, на возможность индексирования журналы оцениваются два-три раза в год, в состав комиссии входят в основном ученые из Национального института здоровья.

Когда в конце года они встретились для рассмотрения новых заявок, нам было отказано. Нам не хотели давать равных возможностей, не хотели, чтобы наш призыв услышали. «Мыслители» из института не желали, чтобы новые идеи проникли на научную арену и в конце концов достигли широкой общественности. Нас постоянно подвергали цензуре. Именно тогда я твердо решил написать первую книгу и поделиться своими мыслями с народом.

По прошествии шести месяцев с отказа института моя книга вышла в свет. Я послал ее докторам Хили, Грофту и Джейкобсу в дополнение к научным публикациям. Я хотел доказать, что не нуждаюсь в них и мой голос все равно будет услышан. Я осознал, что институт пекся лишь о собственных интересах и был вполне доволен бесполезными исследованиями, не приносящими никаких очевидных результатов, — «г» — к ми против серьезных болезней так и не были найдены.

В апреле 1993 года в Рестоне, штат Виргиния, проходила Международная конференция по биологическому окислению, которая проводилась практиками альтернативной медицины. Я выступал после президента ассоциации. Меня представили одному из научных секретарей Национального института здоровья доктору Эдмунду Сэрдженту Коупланду. После моего выступления о роли гистамина как основного регулятора воды в организме он весьма любезно побеседовал со мной о моих идеях. После этого я послал ему все собранные материалы. Мы встретились в его офисе на Вестбард-авеню; доктор Коупланд приложил все силы, чтобы меня пригласили читать лекции перед членами института. Приглашения я так и не дождался.

Очевидно, что мои идеи ставят под угрозу некоторые медицинские исследования Национального института здоровья. Само собой разумеется, моим идеям не позволят звучать в этом заведении. Они хотят, чтобы я, как автомат, представлял свои сведения так, как приемлемо и удобно только им.

Я хотел подробно описать, как пытался заставить людей, чьей обязанностью было следить за здоровьем нации, работать на благо народа. Как видите, они предпочли собственную выгоду и бизнес. Теперь становится понятно, что учреждения, которые живут за счет налоговых поступлений, за счет ваших денег, которые достаются вам с таким трудом, совсем не беспокоятся о вашем здоровье и самочувствии. Очевидно, что те, кто претендует на звание целителей, на самом деле лишь усугубляют ваши проблемы. С этого момента вы, читатели этой книги, должны присоединиться к борьбе за реальные перемены в системе здравоохранения.

*Очевидно, что добиться финансирования исследований по изучению воды как естественного лекарства не так-то легко. Кроме того, даже если бы мы располагали достаточными финансовыми средствами, данная тема не слишком интересна для университетов и исследовательских центров. Но все-таки необходимо продемонстрировать широкой общественности результаты лечения водой. Необходимо убедить врачей изменить привычные подходы и методы лечения. Студенты медицинских учебных заведений не изучают роль воды в человеческом организме.*

Нам потребуется немало «простых и прямых» доказательств, таких как приведенные в книге письма, прежде чем практикующие врачи откажутся от своих методов, призванных лишь рекламировать и продвигать химические продукты. «Двойное слепое рандомизированное испытание» [1] подходит лишь для сравнения одного химического продукта с другим, менее известным. Подобная методология совершенно не подходит для клинической оценки заболеваний, связанных с дефицитом тех или иных веществ, в данном случае воды.

Физиологическое состояние отдельного человека обуславливает индивидуальные первичные симптомы и осложнения обезвоживания. Это приводит к тому, что одно и то же



состояние — обезвоживание — определяется как различные заболевания. Прочитав эту книгу и ознакомившись с письмами людей, у которых наблюдался более чем один признак обезвоживания, вы поймете, что я имею в виду.

Сегодня мы находимся на заре новой эры в медицинской науке. «Именно хронический недостаток воды служит причиной большинства болезней». Устройство человеческого организма совершеннее, чем мы можем представить. И если до сих пор мы не знали, как сохранить данное нам совершенство, — это наша ошибка. Мы не прекращали задаваться вопросом: «Если организм в основном состоит из воды, как же он будет функционировать, если мы перестанем пить?» Те-перь мы научились слушать его настойчивый зов. Если вы поделитесь приобретенной информацией с близкими людьми, то окажете им неоценимую услугу.

*В настоящий момент эта книга является единственным источником доступной и полезной информации о хроническом обезвоживании. Вам следует прочитать ее несколько раз и осознать, насколько велика роль воды для человеческого организма. Из книги вы также узнаете, что жидкость и вода — не обязательно одно и то же, и познакомитесь с негативными последствиями употребления газированных напитков.*

Если вы сочтете представленную здесь информацию полезной, присоединяйтесь к нам и выступите против темной стороны медицины, — той, что процветает сейчас. Предполагается, что врачи — это целители. Они давали клятву служить людям. Действительно, «Цель Америки — это бизнес», но мои предприимчивые коллеги не имеют ни малейшего права нарушать простой принцип «вы не больны — вы просто хотите пить». У них нет права обращать боль и страдания своих собратьев в коммерческие достижения.

Должен откровенно признаться, что не все доктора ставят собственную выгоду превыше благополучия своих пациентов. Просто взгляните на количество имен в небольшом перечне отзывов в начале книги, чтобы в этом убедиться. Лишь немногие, находящиеся, к сожалению, на руководящих постах, запятнали честь нашей священной профессии. Однако «когда приходит свет, тьма отступает». Скоро люди начнут понимать, что вода — это идеальное природное лекарство против многих заболеваний.

Испокон веков доктора считались и были философами и мыслителями. Лишь с недавнего времени их стали заставлять зубрить учебники, в которых все разжевано, а не надо мыслить. Но книги призваны хранить информацию, а мозг создан для того, чтобы думать. Как только мы избавимся от груза лишней информации, связанной с состояниями, являющимися следствиями хронического обезвоживания, молодые врачи вновь станут мыслителями и учеными. Только тогда их заявления и мнения будут ценить, уважать и почитать.

Питая надежду на светлое будущее медицины, я бы также хотел, чтобы читатели данной книги внесли свой незаменимый вклад в изменение устоявшихся медицинских традиций. Каждое письмо, напечатанное здесь, — это наглядный пример того, что вода в состоянии вылечить миллионы людей, страдающих хроническим обезвоживанием. Злостные невежи, без сомнения, заклеят эти письма «смехотворными баснями» и тут же о них забудут. Те же, кто умеет видеть и думать, — а их, к счастью, намного больше, — откроют в каждом письме истину: «Вы не больны — вы просто хотите пить», возвещающую о конце старой эпохи в медицине.

Предполагается, что вы будете читать эту книгу как «роман» о любви воды и человеческого организма. Не надо рассматривать ее как источник мудрых цитат и афоризмов. Именно по этой причине в ней нет указателя.

*Я хотел бы выразить глубокую благодарность своей жене Ксапо за ее любовь, поддержку и помощь.*

Я хотел бы поблагодарить Роберта Т. Сандерса за его неутомимые попытки донести мои взгляды и идеи, касающиеся хронического обезвоживания, до тех людей, которые могли бы помочь в их распространении.

Хотелось бы сказать спасибо всем тем, кто без устали поддерживал и подбадривал меня. И наконец, м«»ч горячая признательность миссис Дороти Хайн-дель за редакцию моих рукописей и книг.

*Ф. Батмангхелидж, доктор медицины. Февраль 1995 года*

## Введение

### Не пытайтесь бороться с жаждой при помощи лекарств

*Серьезные проблемы нельзя решить на том же уровне мышления, на котором мы их создали.*

*Альберт Эйнштейн*

В декабре 1990 года доктор Луи Салливан, секретарь Министерства здравоохранения и социального обеспечения, заявил об увеличении расходов на здравоохранение на 11 процентов. Расходы составят 1,6 триллиона долларов к 2000 году; предполагается, что к 2010 году они составят 28 процентов валового национального продукта при условии сохранения настоящей тенденции.

В одном из недавних анализов состояния здравоохранения «Washington Post» подсчитала, что расходы на данную отрасль в 1994 году составят 1,029.6 миллиардов долларов. Из этой суммы 934,8 миллиарда будет затрачено непосредственно самим народом. Федеральное правительство, таким образом, несет ответственность за 94,8 миллиарда долларов расходов. Однако эти колоссальные расходы становятся в свою очередь налогооблагаемым доходом для 9,5 миллионов человек, работающих в системе здравоохранения. Очевидно, что правительство только выигрывает от расходов населения на здравоохранение. Другими словами, на поверхность выходит конфликт интересов между потребностями народа и желанием правительства сохранить существующий источник дохода.

В свете всего сказанного становится понятным, почему правительство не заинтересовано в активных действиях по снижению расходов американского народа на здравоохранение, хотя оно прекрасно осведомлено о наличии проблемы. Очевидно, что люди сами должны заботиться о своем здоровье. Они должны сами защищать себя от коммерческого надувательства и от правительства, желающего сохранить доходы на прежнем уровне.

Видите ли, в чем дело: кризис здравоохранения в Америке, который разорит нацию, если позволить тенденциям развиваться в том же темпе, не будет вызван неверным функционированием. Не будет он являться и следствием жадности и завышенных цен. Причиной его послужит примитивно ошибочное предположение в области физиологии, которая является основой научных знаний о человеческом организме. *Причиной кризиса станет незнание людьми и самими врачами того, когда организм испытывает жажду!*

Зачем же мириться с такой ситуацией? Широчайшие клинические исследования в области физиологии хронических болей, в частности при диспепсии, демонстрируют простое и фундаментальное решение проблемы со здоровьем. Вся прелесть этого решения заключается в том, что оно основано на научных достижениях и глубоком понимании принципов функционирования человеческого организма.

## Глава 1. Почему лекарства не лечат болезнь

### Современные медицинские работники не осознают важнейшей роли воды для человеческого организма.

#### Лекарства — не более чем паллиатив. Они не предназначены для лечения заболеваний.

В этой книге мы обсудим значение воды для организма и то, как даже короткое знакомство с данным вопросом способно изменить потребности современного общества. Мы узнаем, каким образом профилактическая медицина может стать основным направлением здравоохранения. В книге лишь одно главное действующее лицо — это *вода*. Мы внимательно изучим подход, согласно которому она является основным веществом и активным участником всех процессов, протекающих в организме. Исходя из главенствующей роли воды, мы внимательно изучим некоторые заболевания, а затем обсудим, каким образом ее недостаток влияет на физиологические состояния, которые в итоге переходят в заболевания.

При определении этиологии болезней следует исходить из того, что они вызваны нарушением водного обмена, пока не будет доказано иное. В этом и заключается суть профилактического подхода. Сначала необходимо исключить очевидные причины возникновения заболевания, а затем подумать о более сложных. *Истина заключается в том, что обезвоживание действительно может приводить к некоторым заболеваниям.* Всем известно, что вода «полезна». Но не все знают, что это основа хорошего самочувствия. *Они не знают, что происходит с организмом, не получающим необходимого ежедневного количества воды.* Прочитав эту книгу, вы будете ориентироваться в данном вопросе гораздо лучше.

Для предотвращения и лечения заболеваний, вызванных обезвоживанием, рекомендуется регулярно употреблять воду. Как раз об этом мы и поговорим далее. Мы остановимся на том, почему многие состояния следует рассматривать как расстройства, вызванные обезвоживанием. Если, немного увеличив количество потребляемой воды в день, вы почувствуете себя лучше, вам не о чем беспокоиться. В том случае, если следование диетическим потребностям организма не помогает и заболевание продолжает вас беспокоить, обратитесь за профессиональной помощью. Мы предлагаем лишь необходимые знания по предотвращению и лечению тех или иных заболеваний.

В конце книги читатели познакомятся с рекомендациями по ежедневному приему воды, а также с диетой для предотвращения и лечения заболеваний, вызванных обезвоживанием, в том случае если не успели развиваться необратимые процессы.

### Основы

Когда из видов, размножающихся в воде, развился человеческий организм, он сохранил зависимость от ее животворящих свойств. Роль воды для многих видов, включая человека, не изменилась с момента создания из соленой воды первой жизненной формы и ее дальнейшей адаптации к пресной воде.

Когда жизнь на Земле стала развиваться не только в непосредственной близости от воды (пройдя и стадию амфибий) — рискованный выход за границы известного, — для дальнейшей эволюции возникла необходимость создать в организме систему, отвечающую за сохранение и удержание воды. Процесс временной адаптации к краткосрочному обезвоживанию стал унаследованным механизмом и на сегодняшний день представляет собой инфраструктуру для всех продуктивных систем организма.

*Для водных видов выход за пределы известного был связан с серьезным стрессом, связанным с возможным обезвоживанием. Подобного рода стресс вызвала необходимость*

*формирования особой физиологии в условиях кризиса.* Сегодня у людей, подвергающихся стрессу, приходит в действие такой же механизм кризисного распределения воды. Процесс состоит из строгого расходования водных ресурсов организма. Предполагается, что расходование воды на неотложные нужды строго ограничено. Управление имеющимися ресурсами осуществляется крайне сложной системой.

Этот многоуровневый механизм рационализации и расходования воды остается включенным до тех пор, пока организм не получает *однозначных* сигналов о том, что он получил доступ к достаточным водным запасам. *Поскольку для выполнения любой функции в организме необходима вода*, «управление ею» является единственной гарантией того, что достаточное количество воды и передающихся с ней питательных веществ попадает к жизненно важным органам, которым приходится иметь дело с новым стрессом.

Один из неизбежных процессов в рационализации воды — это жесткость регулирования некоторых функций. В результате все органы получают ровно столько воды, сколько предназначено. В рамках данных систем рационализации воды мозг занимает первое место: доставляя всего 1/50 веса тела, он получает 18-20 процентов циркулирующей крови. Когда механизмы, контролирующие регуляцию и распределение воды, становятся все более и более активными, они подают собственные сигналы тревоги, чтобы сообщить, что тому или иному органу не хватает воды, подобно тому как радиатор автомобиля выпускает пар, когда система охлаждения не справляется с возникшими нагрузками.

Для развитых обществ характерна серьезная, но влекущая за собой катастрофические последствия ошибка. Люди полагают, что чай, кофе, алкоголь и всевозможные напитки способны заменить абсолютно естественные потребности организма, подвергающегося ежедневному стрессу. Конечно, вышеперечисленные напитки содержат воду, но они также содержат и обезвоживающие вещества, которые освобождают организм не только от той воды, в которой они растворены, но и от той, которая составляет резерв организма! Современный стиль жизни делает людей зависимыми от всевозможных искусственных напитков. Дети не приучены пить обычную воду; они привыкают к газированной воде и сокам. А искусственными напитками удовлетворить потребности организма в воде невозможно. Вместе с тем культивируемое предпочтение газированных напитков автоматически снижает естественную потребность в воде, когда напитки недоступны.

Медики совершенно не представляют себе, насколько велика роль воды в организме. Поскольку обезвоживание приводит к потере некоторых функций, различные сложные сигналы, подаваемые программой рационального использования воды в период длительного ее недостатка, интерпретировались как индикаторы неизвестных заболеваний. Это одна из самых распространенных ошибок современной клинической медицины. *Практикующие врачи фактически не имеют возможности рекомендовать превентивные меры или предлагать простые физиологические способы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний.*

При появлении сигналов организм должен быть обеспечен водой в должном количестве. Однако врачи, как правило, заглушают их всевозможными химическими веществами. Несомненно, они абсолютно не представляют всей серьезности этой грубейшей ошибки. Сигналы, подаваемые механизмами, распределяющими воду, служат индикаторами *локальной жажды* и обезвоживания организма. В самом начале с этим можно справиться, увеличив потребление воды, однако к проблеме, как правило, подходят совершенно неверно, назначая химические препараты. В итоге развивается патология, и заболевание прогрессирует. К сожалению, лечение остается неизменным до тех пор, пока прием лекарств для лечения прочих симптомов и осложнений обезвоживания не становится неизбежным, и в результате пациент умирает. Ирония? Считается, что пациент умирает от болезни. Какое облегчение для совести!

Блокирование сигналов о недостатке воды при помощи химических препаратов пагубным образом сказывается на клетках. Хроническое обезвоживание, кроме прочего, оказывает отрицательное воздействие на потомство.

Я с удовольствием поделюсь с вами новейшими знаниями, которые могут принести колоссальную пользу людям, страдающим теми или иными заболеваниями, особенно престарелым. Данный сдвиг парадигмы в прикладной медицине призван упростить медицинскую мировую практику и предложить новый подход к будущим исследованиям, что

моментально отразится на улучшении здоровья всей нации. Научившись выявлять признаки обезвоживания в человеческом организме, вы сможете сократить расходы на лечение.

### Необходимость изменения парадигмы

Что такое парадигма и как она может измениться? парадигма есть основное, базовое понимание, на котором накапливаются новые знания. К примеру, раньше считалось, что Земля плоская. Новые знания говорят, что Земля круглая. Круглая форма Земли является базовой парадигмой для построения карт, производства глобусов, определения звезд на небе и расчета расстояний. Таким образом, первоначальная парадигма о плоской форме планеты являлась неверной. Именно представление о Земле как о сфере сделало возможным научный прорыв во многих областях. Подобные сдвиги парадигм необходимы для прогресса во всех отраслях знаний. Но описываемый сдвиг парадигмы и сопутствующие ему трансформации не происходили легко и быстро. Принятие совершенно новой парадигмы в мире медицины дается крайне тяжело, несмотря даже на желанные и положительные результаты.

### Причина ошибок в медицине

Человеческий организм на 25 процентов состоит из твердых (растворенных) веществ и на 75 процентов — из воды (растворителя). Ткань мозга на 85 процентов состоит из воды. С началом глубокого изучения деятельности человеческого организма благодаря расширению границ химии как науки автоматически возникло предположение о том, что знания, полученные в результате химических анализов, можно применять к растворам.

Далее было сделано предположение, что растворы являются активным регулятором всех функций организма. На заре исследований человеческого организма вода, входящая в его состав, считалась не более чем растворителем — веществом, заполняющим пустоты, — а также средством переноса различных веществ; те же выводы были сделаны в результате пробирочных химических экспериментов. Кроме указанных, вода не наделялась никакими функциональными свойствами. Современный подход в «научной» медицине также рассматривает растворенные вещества как регуляторы, а воду — лишь как растворитель и средство переноса веществ. Человеческий организм до сих пор представляется как большая «пробирка», наполненная твердыми веществами различной природы, а вода в организме — как химически несущественный «наполнитель».

Был сделан вывод о том, что растворы (вещества, растворенные и переносимые в крови и сыворотке) регулируют все процессы в организме. Сюда относится и регуляция приема воды (растворителя); при этом считается, что регулирование осуществляется на должном уровне, а поскольку недостатка в воде не наблюдается и за нее не нужно платить, организму не может не хватать того, что имеется в избытке!

Исходя из этого ошибочного предположения, все прикладные физиологические исследования были направлены на выявление одного «конкретного» вещества, несущего ответственность за развитие определенного заболевания. Поэтому, несмотря на то что были протестированы все возможные колебания и вариации элементарных изменений, эффективные способы лечения конкретных заболеваний так и не были найдены. Соответственно, все способы лечения являются не более чем паллиативами, и ни одно из них не приносит реального исцеления (за исключением бактериальных инфекций и использования антибиотиков). Повышенное кровяное давление, как правило, не поддается *лечению* — в течение жизни люди с ним просто *борются*. Астма *не вылечивается* — больные астмой до конца жизни не расстаются с ингаляторами. Язва желудка и двенадцатиперстной кишки *не вылечивается* — у страдающих этими заболеваниями под рукой всегда должны быть антациды (средства, нейтрализующие кислоту). Аллергия не вылечивается — больные постоянно зависят от лекарств. Артрит *не вылечивается*, а в конечном счете он калечит июлей. Этот список можно продолжать и дальше. Уже стало традицией считать сухость во рту сигналом потребности организма в воде. Далее,

если такой признак отсутствует, делается вывод о нормальной регуляции воды в организме; вероятно, причиной для подобного вывода служит избыток воды. *Это абсурдная, нелепая точка зрения ответственна за отсутствие результатов в поиске мер по предотвращению развития заболеваний несмотря на многочисленные и длительные исследования.*

Я опубликовал отчет о проводимых мной клинических наблюдениях. Тогда я лечил 3000 пациентов, страдающих язвой желудка, исключительно водой и впервые в истории медицины обнаружил, что эта «классическая болезнь» реагирует на подобное лечение. Клинически стало очевидным, что данное состояние напоминает состояние жажды. В аналогичных клинических и естественных условиях прочие болезненные состояния, казалось, сами реагировали на воду. Тщательные исследования подтвердили мои наблюдения: организм посылает многочисленные сложные сигналы жажды — интегрированные сигнальные системы, регулирующие имеющуюся воду в период обезвоживания.

Как мои собственные клинические исследования, так и аналогичные исследования, описанные в литературе, доказали: если мы желаем победить болезни, необходимо изменить прикладную физиологическую парадигму. Очевидно, что практика клинической медицины базируется на *ложных* предположениях и *неверных* посылах. В противном случае как же возможно было так демонстративно игнорировать наличие сигнальной системы, призванной оповещать о нарушениях водного обмена? На сегодняшний момент сухость во рту — *единственно* принятый признак обезвоживания. Как я уже объяснял, данный сигнал является *последним* внешним проявлением *высокой* степени обезвоживания. Опасность возникает на стадии постоянного обезвоживания, которая не обязательно

должна проявляться сухостью во рту. Ученым следует признать, что для облегчения процессов пережевывания и глотания пищи слюна выделяется даже в том случае, если организм сильно обезвожен.

Естественно, хроническое обезвоживание означает недостаток воды на протяжении длительного времени. Сравните недостаток витамина С при цинге, недостаток витамина В при бери-бери\*, недостаток железа при анемии, недостаток витамина D при рахите; наиболее эффективный метод лечения всех вышеперечисленных заболеваний состоит в пополнении недостающих элементов. Соответственно, если мы признаем наличие осложнений хронического обезвоживания, то их предотвращение и даже лечение на раннем этапе не будут представлять особых сложностей.

Хотя данная научная теория была рецензирована моими коллегами до того, как я выступил с лекциями о сдвиге парадигмы на международной конференции по проблемам рака в 1987 году, письмо доктора Бари Кендлера (напечатанное с его любезного согласия) подтверждает обоснованность моих взглядов на *хроническое обезвоживание как причину заболеваний*. Он подробно изучил некоторые материалы, на которые я ссылался при объяснении того факта, что хроническое обезвоживание является коренной причиной большинства заболеваний, этимология которых не была выявлена до сих пор. Взяв в руки любой медицинский справочник, вы можете пролистать сотни страниц, но когда описание доходит до причины болезни, формулировка во всех случаях стандартна и лапидарна: «Этиология неизвестна».

**Манхэттен - колледж Ривердэйл ,  
Нью — Йорк , 10471  
Факультет биологии  
Колледж Маунт - Сент - Винсент Ривердэйл ,  
Нью - Йорк , 10471 (212) 549-800  
Ф . Батмангхелиджу , доктору медицины  
2146 КингзГарден - Уэй  
Фолс — Черч , Виргиния , 22043  
Уважаемый доктор Батмангхелидж!**

Мне посчастливилось познакомиться с вашими публикациями, касающимися важности воды и роли хронического обезвоживания в этиологии заболеваний. Внимательно прочитав все материалы, я тщательно изучил ссылки, которые вы цитировали, особенно вашу статью,

опубликованную в «Anticancer Research» (1987:7:971), и последующий доклад в первом томе в журнале «Science in Medicine Simplified».

Каждая используемая вами ссылка подтверждает вашу гипотезу о необходимости сдвига парадигмы в области водного обмена. Я пришел к выводу, что применение вашей революционной теории на практике не только профессионалами-медиками, но и широкой общественностью окажет колоссальный эффект и на здоровье граждан, и на экономическое состояние системы здравоохранения. Со своей стороны, я приложу все усилия для пропагандирования важности ваших открытий.

Искренне ваш,

**Барри Скендлер**,

доктор философии

Адъюнкт - профессор биологии

Манхэттен - колледж

Адъюнкт - преподаватель

Нью — йоркский медицинский колледж

## Глава 2 Новая парадигма

*Новая научная истина обычно не призвана убеждать оппонентов. Скорее, они умирают, а приходящее им на смену поколение с самого начала познает эту истину.*

*Макс Планк*

Новая научная истина и *новый уровень мышления*, которые помогут людям самим применять профилактическую медицину, такова: именно растворитель — вода — регулирует все функции организма, включая активность всех растворенных веществ. При нарушении водного обмена посылаются множество сигналов, указывающих на те или иные «неполадки в системе».

Позвольте повторить: все функции организма зависят от рационального движения воды. Распределение воды — это единственный способ обеспечить доступ к наиболее важным органам не только воды, но и переносимых ею элементов (гормонов, химических веществ, несущих генетическую информацию, и питательных веществ). В свою очередь каждый орган, вырабатывающий вещества, необходимые остальным органам, контролирует лишь скорость и стандарты выработки в соответствии с нормами, устанавливаемыми мозгом. Как только вода достигает обезвоженных областей, она осуществляет прочие жизненно важные физические и химические процессы.

Принимая во внимание все вышесказанное, отметим, что приоритетное распределение воды имеет первостепенную важность. В процессе регулирования потребностей организма в воде системы нейротрансмиттерного регулирования (гистамин и зависимые от него вещества) становятся невероятно активными. Их действие нельзя постоянно блокировать применением лекарственных препаратов, наоборот — их требования необходимо удовлетворять, увеличив потребление воды. Аналогичное заявление я сделал перед группой ученых, собравшихся в 1989 году в Монте-Карло на международную конференцию по проблемам воспалений, анальгетиков и иммунных модуляторов.

Новая парадигма делает возможным внедрение в научные исследования «четвертого измерения», то есть времени. Она облегчит осознание пагубного воздействия обезвоживания, прогрессирующего в течение определенного периода времени. Благодаря этому станет возможным прогнозировать физиологические процессы, которые в будущем могут привести к заболеваниям, включая те, что сегодня известны как наследственные. Она полностью изменит устоявшийся подход — «лечение симптомов» и превратит его в искусство, по-научному точное и тщательное. Она сделает возможным профилактическое прогнозирование. Кроме всего прочего, новая парадигма поможет сократить расходы населения на здравоохранение и

обеспечить отличное здоровье нации.

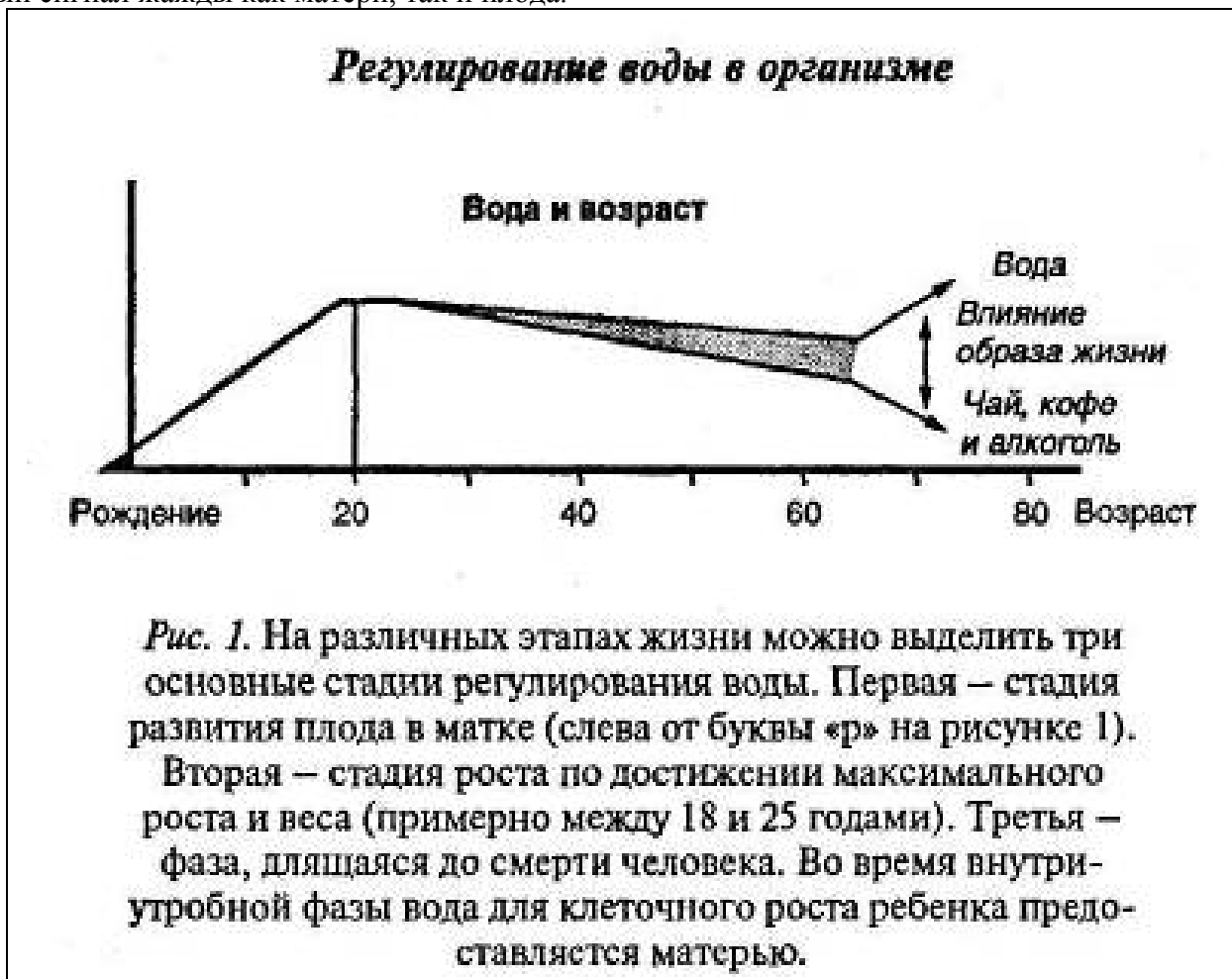
Поскольку дефицит воды в организме проявляется в виде различных сигналов, симптомов и осложнений, сегодня считающихся заболеваниями, люди

склонны полагать, что вода не может быть использована в качестве естественного лекарства. Вода излечивает большое количество заболеваний? Да ни в коем случае!

Высказываясь настолько категорично, они закрывают глаза на новую возможность предотвращения и, возможно, лечения многих заболеваний, корни которых кроются в обезвоживании. Им даже не приходит в голову, что единственное чудодейственное средство для лечения подобных состояний — это вода, и ничего более. В данной книге опубликовано огромное количество доказательств, призванных раскрыть скептикам глаза на то, что величайшее открытие в области здоровья звучит следующим образом: вода. — это естественное лекарство от множества заболеваний.

### Регулирование воды на различных жизненных этапах

На различных этапах жизни можно выделить три основные стадии регулирования воды. Первая — стадия развития плода в матке (слева от слова «рождение» на рис. 1); вторая — стадия роста по достижении максимального роста и веса (примерно между 18 и 25 годами); третья — фаза, длящаяся до смерти человека. Во время внутриутробной фазы вода для клеточного роста ребенка предоставляется матерью. Однако создается впечатление, что трансмиттерная система для потребления воды создается зародышевой тканью, но воздействует на материнский организм. Самым первым признаком потребности в воде и плода, и матери является утренняя тошнота по утрам в первые месяцы беременности. Утренняя тошнота — это первый сигнал жажды как матери, так и плода.



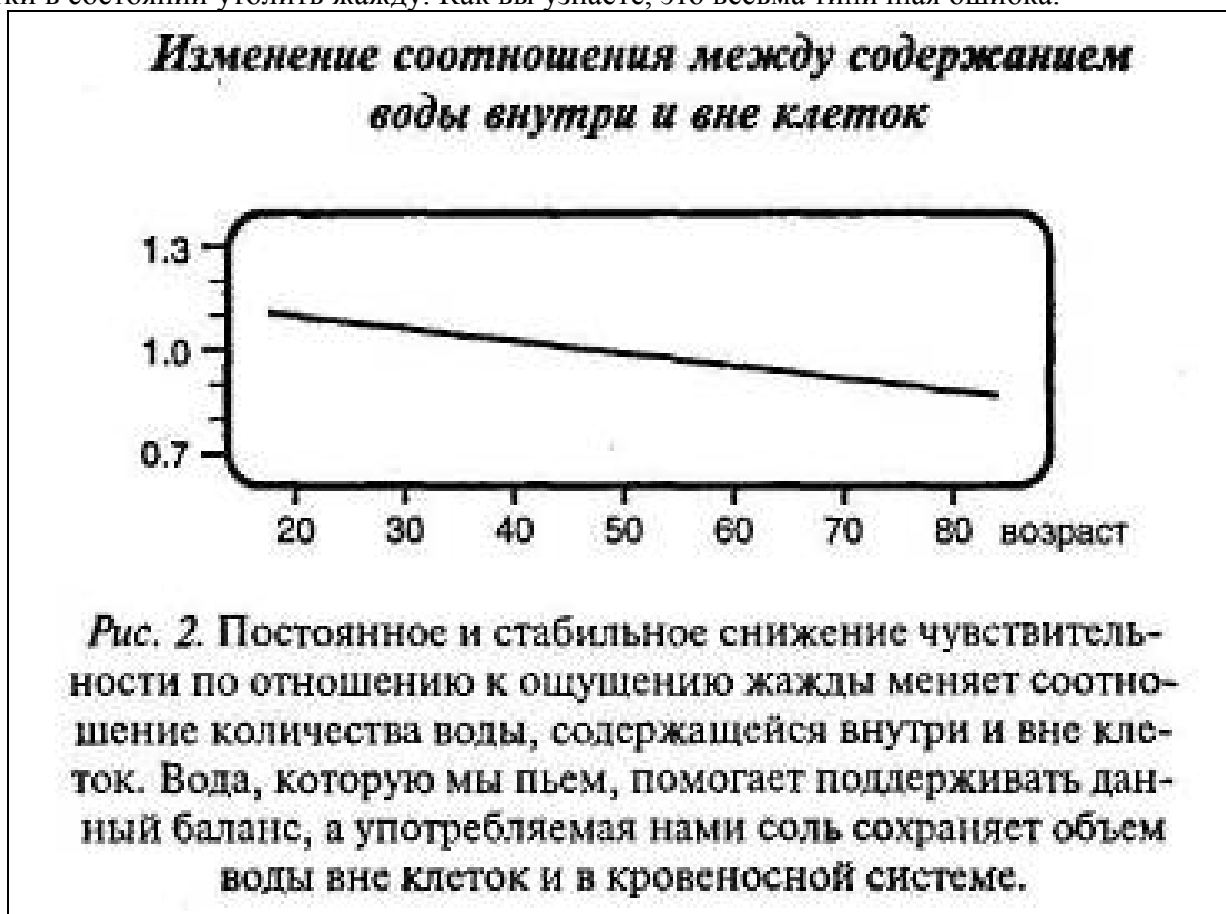


### Необходимо полное понимание

Теперь становится очевидным, что из-за неудовлетворенной жажды наш организм обезвоживается, начиная с раннего возраста, и состояние это переходит в хроническое. С возрастом содержание воды в клетках уменьшается до тех пор, пока соотношение объема воды внутри клеток и вне клеток не меняется с 1,1 до 0,8 (см. рис. 2). Это весьма печальное изменение. Поскольку вода, которую мы пьем, способствует функционированию клеток, то уменьшение потребляемой воды приводит к потере содержания воды внутри и отрицательно сказывается на их активности. В результате хроническое обезвоживание вызывает симптомы, которые трактуются как признаки различных заболеваний в силу нашего неумения распознавать сигналы жажды, которые подает наш организм. Как известно, эти настойчивые требования воды рассматриваются как отклонения от нормы, а справляются с ними при помощи лекарств.

Человеческий организм может подвергнуться обезвоживанию даже в случае избытка воды. *Ощущение жажды у людей притупляется, нарушается осмысление ими потребности организма в воде. Люди не отдадут себе в этом отчета, и с возрастом их организм подвергается постоянному хроническому обезвоживанию* (см. рис. 1 и 2).

Дальнейшее заблуждение заключается в уверенности, что чай, кофе или алкогольные напитки в состоянии утолить жажду. Как вы узнаете, это весьма типичная ошибка.



*Сухость во рту является последним признаком обезвоживания. Организм может страдать от дефицита воды даже тогда, когда у вас нет подобного ощущения. Хуже того, у пожилых людей могла наблюдаться сухость во рту, но жажды, тем не менее, они не утоляли.*

### Вода обладает другими важными свойствами

Научные исследования доказывают, что, кроме растворения и переноса необходимых

веществ, вода обладает многими иными функциями. Игнорирование отличительных качеств воды в регулировании различных функций организма привело к плачевным ошибкам, столь характерным для современной медицины.

- Вода обеспечивает процесс гидролиза (химического взаимодействия вещества с водой, при котором сложное вещество распадается на два и более новых веществ) во всех аспектах обмена веществ. Именно этим объясняется то, что вода помогает семени взрасти и превратиться в цветок или дерево, — *сила воды используется для продолжения жизни.*

- Осмотическое движение воды через мембрану в состоянии генерировать *гидроэлектрическую энергию*, которая преобразуется и хранится в энергетических резервуарах в форме АТФ (аденозинтрифосфат) и ГТФ (гуанозинтрифосфат) — двух важнейших систем элементов батарей, химических источников энергии в организме. Энергия, генерируемая водой, идет на производство АТФ и ГТФ, которые используются в простейших обменах, особенно в процессе нейротрансмиссии.

- Вода формирует определенную структуру, которая используется в качестве *связующего вещества* в клеточной архитектуре, которое, как клей, скрепляет твердые структуры в клеточной мембране. При высоких температурах тела это вещество достигает твердости «льда».

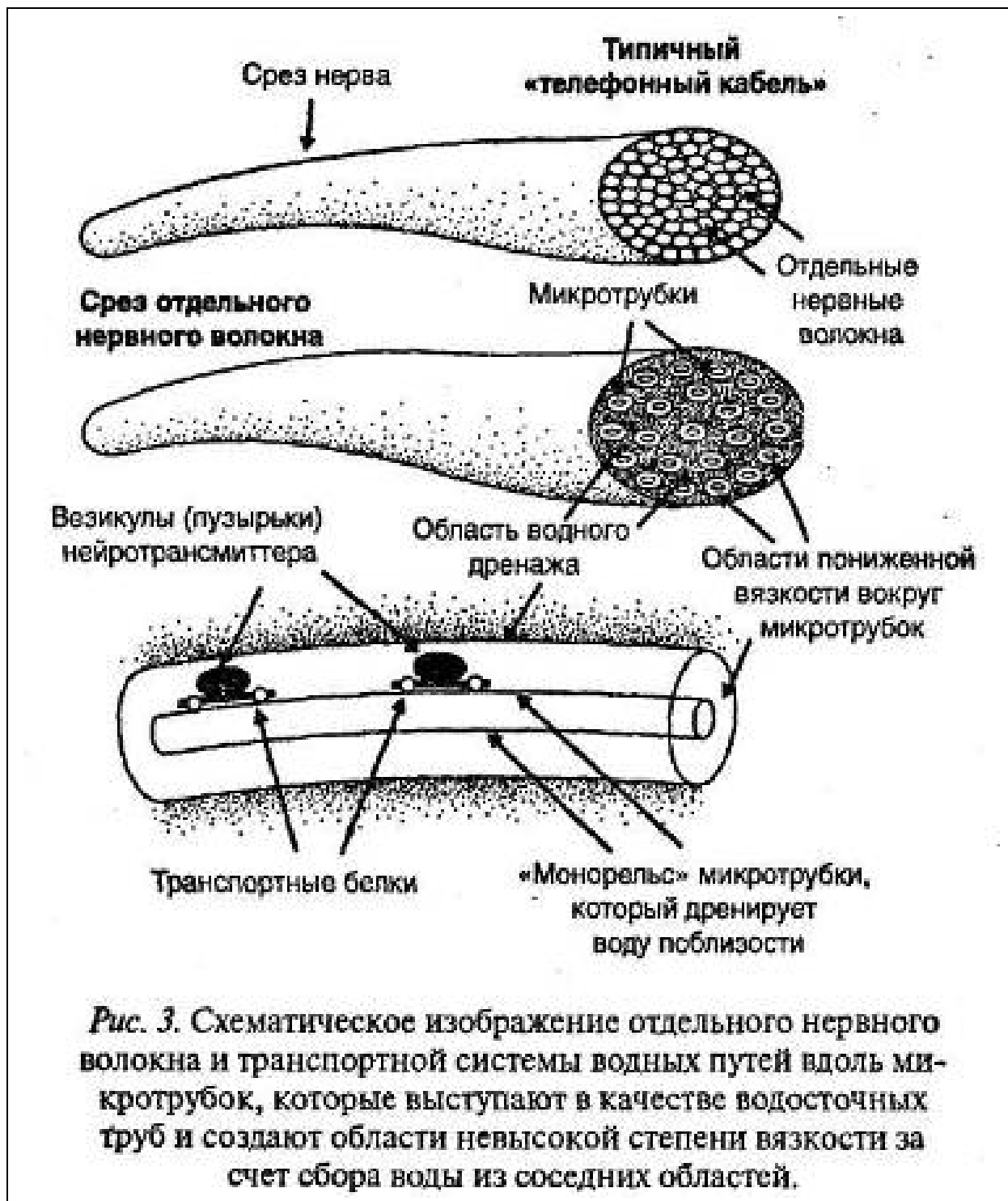
- Вещества, продуцируемые клетками мозга, по «*водным путям*» доставляются к нервным окончаниям для использования в передаче сообщений. Небольшие «водные пути», протянувшиеся вдоль нервов и переносящие вещества, носят название микротрубок (рис. 3).

- *Белки и ферменты функционируют более эффективно в растворах пониженной степени вязкости.* Это относится ко всем рецепторам в клеточных мембранах. В растворах высокой степени вязкости (при состоянии обезвоживания) эффективность белков и ферментов снижается. Отсюда следует, что вода сама регулирует все функции организма, включая активность растворенных веществ, которые она разносит. Новая научная истина (сдвиг парадигмы) — «*Вода, будучи растворителем, регулирует все функции, включая активность растворенных веществ, которые она разносит по организму*» — должна лечь в основу будущих медицинских исследований.

Когда организм обезвожен, система рационализации и распределения воды приводится в действие в соответствии с заранее установленной программой приоритетов — *формой управления сухостью.*

Теперь совершенно понятно, что нейротрансмиттерная система, управляемая *гистамином*, активизируется и запускает зависимые системы, которые стимулируют потребление воды, а также перераспределяют количество воды, находящейся в циркуляции, или извлекают ее из других источников. Зависимые системы используют *вазопрессин*, *ренин-ангиотензин*, *простагландин* и *кинин* в качестве посредников. Если в организме нет водных резервов, в нем функционирует система распределения уже имеющейся воды или воды, попавшей в организм с ее приемом.

У амфибий резервы гистамина и скорость его выработки находятся на минимальном уровне, но в случае обезвоживания выработка гистамина повышается.



Устанавливается пропорциональное увеличение нормы выработки и хранения нейротрансмиттера гистамина для рационального регулирования имеющейся воды в обезвоженном организме. Гистамин и зависимые от него регуляторы потребления и распределения воды, простагландин и кинин вызывают боль, соприкасаясь с чувствительными нервами.

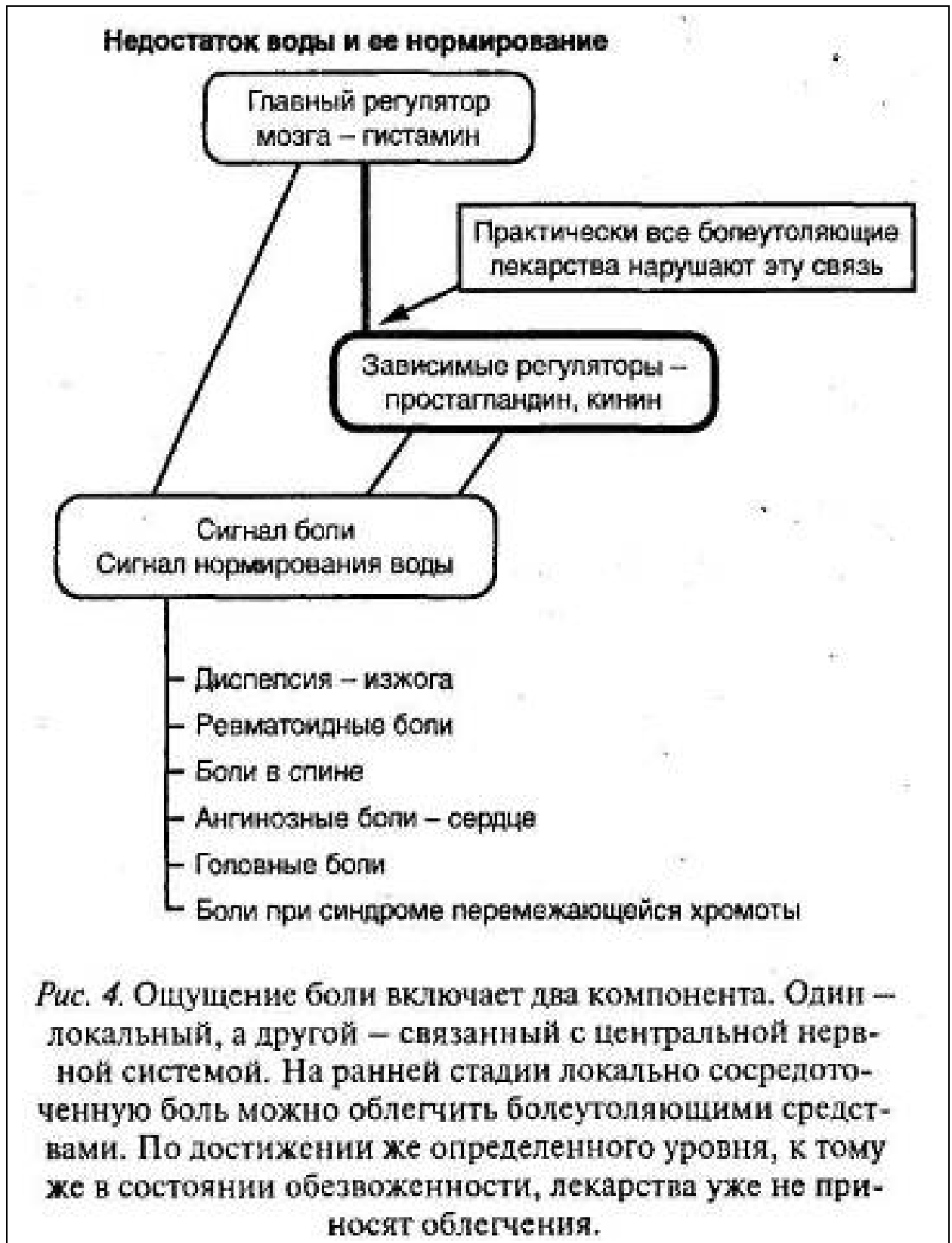
Вышеописанные изменения в научных воззрениях делают акцент на двух основных моментах, которые до сих пор игнорировались. Во-первых, организм обезвоживается по мере старения. *В то же время этот подход отрицает сухость во рту как единственный признак обезвоживания.* Во-вторых, когда повышается выработка нейротрансмиттера гистамина, а зависимые от него регуляторы воды становятся чрезмерно активными, вызывая аллергию, астму и хронические боли в различных частях тела, *эти симптомы следует рассматривать как признаки жажды.* Сдвиг парадигмы сделает возможным распознавание многих сигналов

общего и локального обезвоживания.

Принятие новой парадигмы требует согласиться с тем, что хронические боли, которые нельзя объяснить инфекцией или повреждениями, следует трактовать в первую очередь как сигналы хронического обезвоживания в районе наблюдаемой боли. Эти болевые сигналы должны быть исключены как первоначальные индикаторы обезвоживания, прежде чем пациенту навяжут некие сложные процедуры. *Неинфекционные повторяющиеся или хронические боли следует рассматривать как индикаторы жажды.*

Пренебрежение этими сигналами неизбежно породит серьезные проблемы в лечении подобных состояний. Слишком просто рассматривать эти симптомы как признаки осложнения серьезного заболевания и начать лечить обезвоживание, продуцирующее данные сигналы, при помощи сложных процедур. Хотя вода может облегчить состояние, больному насильственно назначаются лекарства или диагностические процедуры. *И пациенты, и врачи обязаны знать, что хроническое обезвоживание наносит огромный вред здоровью.*

К числу хронических относятся боли при диспепсии, ревматоидном артрите, колите и сопутствующем ему запоре, при синдроме перемежающейся хромоты (боли в ногах при ходьбе), мигрень и головные боли при похмелье, боли в нижней части спины, а также ангинозные боли (боли в сердце при ходьбе и даже в спокойном состоянии) (рис. 4).



Сдвиг парадигмы требует лечения всех вышеназванных болезненных состояний при помощи ежедневного употребления воды: не менее 2,5 литра в сутки в течение нескольких дней вместо обычного использования анальгетиков или болеутоляющих средств, таких как антигистаминные препараты или антациды, задолго до того как болезнь начнет прогрессировать и станет необратимой. Если болезнь развивалась в течение многих лет, то те, кто желает испытать на себе целительные свойства воды, должны удостовериться, что их почки в состоянии продуцировать большое количество мочи, чтобы в организме не скапливалось много воды. Количество мочи должно зависеть от количества потребляемой воды:

с увеличением количества выпиваемой воды должно увеличиваться и количество мочи.

Новое понимание физиологии болей при состоянии обезвоживания прольет свет на причину заболеваний и облегчит дальнейшие исследования. Оно раскроет людям глаза на пагубные последствия длительного приема болеутоляющих лекарств, которые приглушают сигналы хронического обезвоживания.

Обезболивающие средства (анальгетики) могут вызывать губительные побочные эффекты, помимо вреда, наносимого прогрессирующим обезвоживанием, которое временно заглушается без устранения коренной причины болезненных ощущений. Зачастую анальгетики вызывают желудочно-кишечные кровотечения, что является *причиной смерти нескольких тысяч человек в год. Сейчас уже известно, что болеутоляющие лекарства, отпускаемые без рецепта, губительно сказываются на состоянии печени, почек и могут привести к летальному исходу.*

Научное обоснование вышеизложенных взглядов сегодня доступно ученым, занимающимся изучением болезненных состояний. Изложенная здесь информация призвана сломить профессиональное сопротивление Американской медицинской ассоциации и Национального института здоровья, которые, будучи знакомы с моими находками и выводами, отказались поделиться этими сведениями с людьми, несмотря на данную клятву и обязанности перед обществом. Сдвиг парадигмы, касающийся роли воды в организме, в состоянии творить чудеса в клинической медицине. Именно поэтому профессиональные организации, прилично наживающиеся на невежестве общества, не желают внести свою лепту в распространение полезной и важной информации.

В тот момент, когда медики согласятся принять новую парадигму, современная форма «медицинской практики, основанной на пренебрежении человеческим организмом», преобразится в мудрое, профилактическое отношение к здоровью. Более того, станут доступными простые *методы лечения, учитывающие природную физиологию человеческого организма.* Благодаря им можно будет предотвратить необратимость процесса.

## Глава 3 Боли при диспепсии

### Недавно признанный сигнал обезвоживания

Боли при диспепсии — наиболее важный свидетельствующий об обезвоживании сигнал, подаваемый человеческим организмом. Он указывает на то, что организм испытывает жажду, и может возникать не только у пожилых людей, но и у молодых. Хроническое обезвоживание — это коренная причина практически всех известных на сегодняшний день заболеваний.

Боли при диспепсии (гастрит, язва двенадцатиперстной кишки) следует лечить исключительно при помощи воды. При наличии язвы необходимо определить ежедневный режим приема, чтобы ускорить процесс заживления язвы.

Согласно исследованиям профессора Говарда Спайро из Йелльского университета, у 12 процентов страдающих диспепсией язва двенадцатиперстной кишки развивается через шесть лет, у 30 процентов — через 10 лет и у 40 процентов — через 27 лет. Значение имеет именно диспепсическая боль, хотя на серьезность положения внимание обращается лишь тогда, когда язва обнаруживается путем эндоскопического обследования. Создается впечатление, что медицинская практика становится визуально ориентированной дисциплиной, постепенно утрачивая черты того мудрого и проницательного искусства, которым она когда-то была.

Именно боль, связанная с этими состояниями, заставляет человека обращаться к врачу. Именно ей уделяется так много внимания, хотя состояния, различимые через эндоскоп, получили самые разнообразные наименования. В качестве наиболее распространенного выступает диспепсия. Изменение местной ткани служит наглядным объяснением тех изменений, которые вызываются общим фактором — обезвоживанием.

На каком основании я делаю подобные заявления? Я лечил одной лишь водой более 3000 пациентов, страдающих диспепсией. *Все они положительно отреагировали на увеличение количества потребляемой воды, в результате чего болезненные ощущения и связанные с ними проблемы исчезли.* Отчет о новом способе лечения диспепсии при помощи воды был опубликован в качестве редакционной статьи в «Journal of Clinical Gastroenterology» в июне 1983 года.

На определенной стадии обезвоживания, когда организм отчаянно нуждается в воде, ничто не в состоянии ее заменить. Ни одно лекарство, кроме воды, не окажет эффективного воздействия. Одним из наиболее ярких примеров, подтверждающих последнее утверждение, является молодой человек, которому на тот момент было чуть больше двадцати. До того как я встретил его, он уже несколько лет мучался от язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Он, как водится, прошел через все диагностические процедуры, получив диагноз «язва двенадцатиперстной кишки». Его пичкали антацидами и циметидином.

Циметидин является разновидностью весьма сильного лекарства, блокирующего так называемые Н-рецепторы — это тип рецепторов, для которых гистамин является естественным нейротрансмиттером.

Некоторые клетки желудка, вырабатывающие кислоту, крайне чувствительны к этому лекарству. Однако, кроме этих клеток, есть еще и другие, *не* вырабатывающие кислоту, и они не менее чувствительны к блокирующему действию циметидина. Поэтому данный препарат обладает множеством побочных эффектов (включая импотенцию) и неоднократно доказал свое негативное воздействие на пожилых людей, страдающих хроническим обезвоживанием.

Впервые я обратил внимание на упомянутого молодого человека летом 1980 года. Он испытывал такую мучительную боль, что находился практически в полубессознательном состоянии. Скорчившись на полу, он громко стонал, не осознавая, что творится вокруг, не видя столпившихся обеспокоенных людей. Я заговорил с ним, но он не ответил, так как ничего не слышал. Мне пришлось слегка потрясти юношу, чтобы привести его в сознание.

На мой вопрос он простонал: «Моя язва меня когда-нибудь убьет». Я поинтересовался, когда начались боли, и услышал в ответ, что это произошло в час дня И с того времени боли лишь усиливались. Тогда я спросил, не принимал ли он какие-нибудь лекарства для облегчения боли. Оказалось, что молодой человек принял три таблетки циметидина и выпил целый пузырек средства, нейтрализующего кислоту. К сожалению, никакого облегчения эти лекарства не принесли, хотя прошло уже более 10 часов.

Если такое большое количество лекарств не смог-ло успокоить разбушевавшуюся язву желудка, человек автоматически начинает подозревать «острый живот», что требует хирургического вмешательства. Может быть, у него перфоративная язва! Я неоднократно ассистировал при операциях пациентов с перфоративными язвами желудка. Эти люди были измучены и доведены до отчаяния — совсем как молодой человек, о котором идет речь. Для таких больных характерна очень твердая брюшная стенка. Я попытался нащупать у юноши такую же твердость стенок брюшной полости. К счастью, брюшная стенка была мягкой, но весьма болезненной, если бы состояние прогрессировало, язва стала бы перфоративной.

Арсенал предлагаемых в таких случаях средств довольно скуден. Три таблетки циметидина по 300 мг каждая и один полный пузырек антацида не могут облегчить страдания. Зачастую такие случаи заканчиваются на операционном столе довольного хирурга. Имея большой опыт облегчения страданий при помощи воды у таких пациентов, я дал молодому человеку два стакана воды — почти пол-литра. Поначалу он пил с большой неохотой, но я напомнил, что лекарства ему не очень-то помогли. Поэтому теперь можно попробовать и мое средство. У него не было выбора. Боль скручивала его пополам, а он не знал, как от нее избавиться. Я наблюдал за ним несколько минут.

Мне пришлось покинуть комнату на какое-то время, а когда я вернулся через 15 минут, боль почти утихла и молодой человек перестал стонать. Я дал ему еще один стакан воды. Через несколько минут боль прошла полностью и юноша даже стал реагировать на происходящее вокруг. Потом он поднялся на ноги и смог двигаться вдоль стены. Прислонившись к ней, он начал разговаривать со своими гостями, которые не менее, чем он, были удивлены произошедшими переменами. Десять часов этот человек мучался от нестерпимой боли и глотал

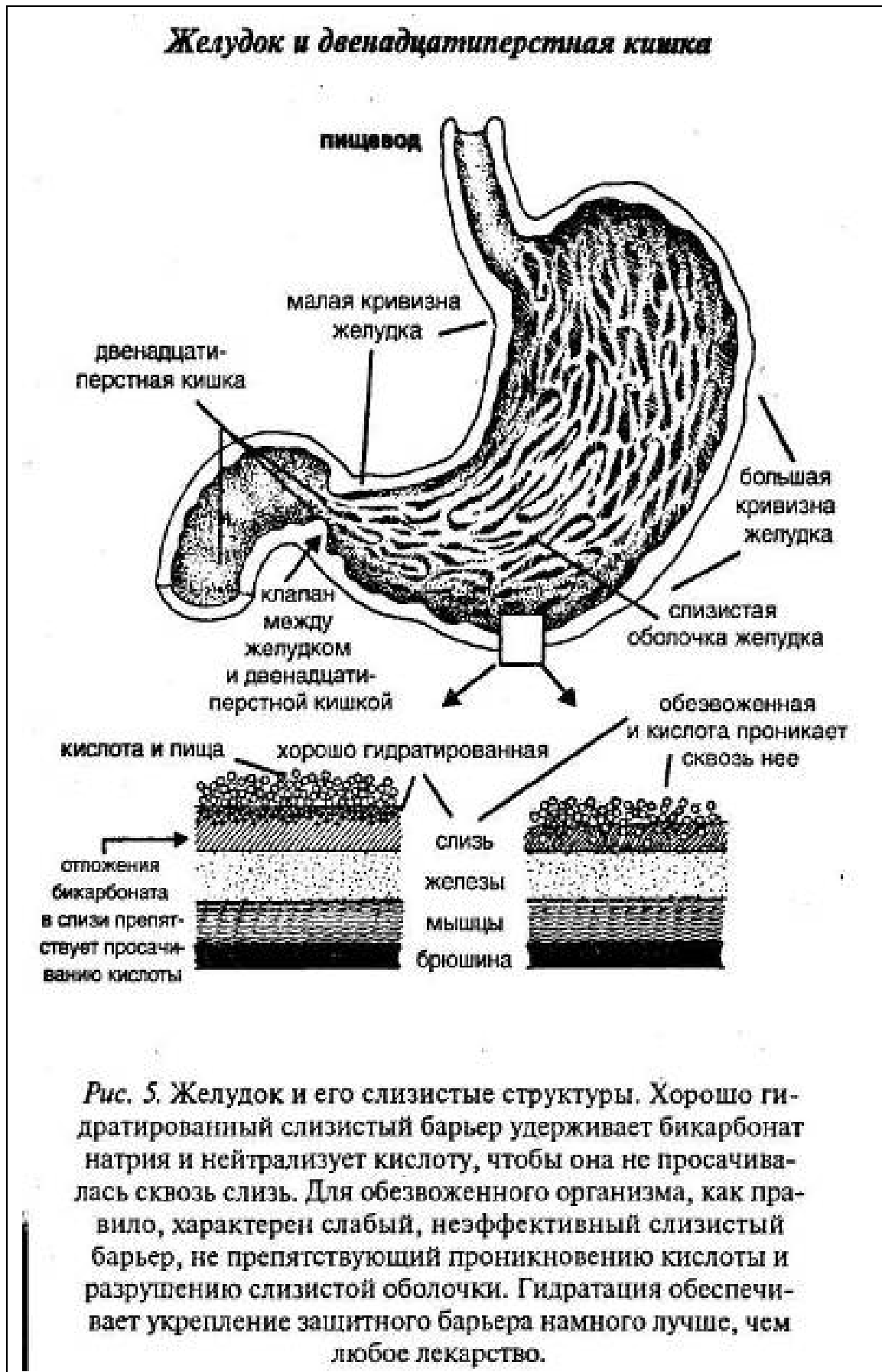
сильнодействующие лекарства, не приносящие ни малейшей пользы. А *три стакана воды* принесли практически мгновенное облегчение, полное и очевидное.

Данный случай подтверждает непосредственную связь мозга с обезвоживанием различных органов (см. рис. 4). В определенный момент местные болеутоляющие средства теряют свою эффективность, поэтому антациды и циметидин не принесли молодому человеку ни малейшего облегчения. Только после принятия воды мозг перестал посылать настойчивые сигналы о ее недостатке, поскольку теперь она присутствовала в организме в достаточном количестве. Точно так же вызванная обезвоживанием боль в других органах регистрируется в мозге. Об этом необходимо помнить людям, страдающим от ревматоидной боли в суставах.

У меня была еще одна возможность выяснить, зависит ли регистрация связанных с обезвоживанием болей в области живота от времени или от объема воды. Однажды в клинику, где я работал, привезли одного человека. Пациент не мог самостоятельно ходить — его поддерживали под руки. У него также обострилась язва желудка. Убедившись, что язва не перфоративна, я стал давать ему стакан воды каждый час. Через 20 минут легче ему не стало; никаких изменений не произошло и через 1 час 20 минут. Боль утихла после трех стаканов воды. В менее серьезных случаях, для того чтобы боль полностью прошла, требуется 8 минут.

Эксперименты подтвердили, что, когда мы выпиваем стакан воды, она *немедленно* попадает в кишечники всасывается. Однако по прошествии получаса точно такое же количество воды выделяется в желудок через его железистый эпителий. Она поступает снизу и попадает в желудок, где участвует в расщеплении пищи. Процесс переваривания твердой пищи зависит от наличия обильного количества воды. Кислота попадает на пищу, энзимы активизируются, пища превращается в гомогенную жидкую массу, которая легко попадает в кишечник для следующего этапа переваривания.





Внутренний слой желудка (рис. 5), покрывает слизь, которая на 98 процентов состоит из воды и на 2 процента — из муцина [2], удерживающего воду. Расположенные внизу клетки выделяют бикарбонат натрия, который задерживается в этом «водном слое». Если кислота из желудка пытается проникнуть сквозь этот защитный слой, бикарбонат натрия моментально

нейтрализует ее.

В результате данного процесса выделяется соль (натрий — из бикарбоната, хлор — из кислоты). Избыточное количество соли меняет водоудерживающие свойства муцина. Если организм обезвожен, то слишком сильная нейтрализация кислоты и слишком большие отложения соли в слизи делают ее менее однородной и вязкой; в результате кислота попадает на слизистый слой, вызывая боль.

При повторном просачивании воды сквозь слизь происходит «отмывка» (гидратация) слоя слизи и вымывание отложений соли, при этом также выделяется новая слизь. Обновленный, плотный и клейкий слизистый барьер служит естественной преградой для кислоты в желудке. Следовательно, эффективность барьера зависит от регулярного употребления воды, особенно перед приемом твердой пищи, стимулирующей выработку кислоты. Таким образом, вода является единственной естественной защитой от кислоты. Антациды же, предназначенные для нейтрализации кислоты в желудке, — это весьма малоэффективное средство.

Нам следует признать, что точно так же, как мы получаем сигнал «боли от голода», мы получаем и сигнал «боли от жажды». К сожалению, такое состояние принято называть диспепсией и лечить всевозможными лекарственными препаратами до тех пор, пока ткани двенадцатиперстной кишки и желудка не будут повреждены в результате метаболических осложнений обезвоживания. Применение антацидов для облегчения сопутствующей боли — вот общепринятый способ лечения. Эти вещества являются, по сути, патентованными медленнодействующими ядами, которые можно приобрести без всякого труда.

Обширные исследования, проведенные в Швеции, продемонстрировали, что у людей, не страдающих язвой, но имеющих типичные признаки диспепсии, никаких улучшений не наблюдалось ни после приема антацидов, ни после приема плацебо или даже вещества, блокирующего действие гистамина. Именно на этой стадии (возникновение сигналов об обезвоживании) следует быть особенно благоразумными и воздерживаться от употребления любых лекарственных препаратов.

Вода — это, вероятно, единственное эффективное средство. Ведь именно в ней *нуждается* организм. Но не думайте, будто диспепсия является указанием на единственный и локализованный феномен. *В любом случае, боль при диспепсии служит сигналом обезвоживания даже при наличии язвы.* Если вы начнете пить больше воды и она принесет облегчение, то при условии соответствующего питания со временем язва обязательно заживет.

Сегодня бытует мнение, будто язвы являются результатом инфекции. Мое мнение, к которому я пришел после длительных исследований, таково: бактерии, на которые возложена вина за изъязвления, являются комменсалами, то есть бактериями, естественно обитающими в кишечнике. При нормальном состоянии организма кишечные бактерии «сотрудничают» с нами и вырабатывают многие витамины, необходимые организму. Когда мы сильны и здоровы, они делают нас еще крепче. В случае же обезвоживания вырабатывается больше гистамина, и нервы, расположенные между желудком и двенадцатиперстной кишкой, направляют движение высококислотного содержимого желудка в кишечник. В любом случае не каждая локализация язвы демонстрирует наличие *Helicobacter p.* При этом огромное число людей могут иметь *Helicobacter p.* в кишечнике, но не страдать от язвы!

Антациды, содержащие алюминий, весьма опасны. Их не следует употреблять в тех случаях, когда улучшения можно добиться простым увеличением количества выпиваемой воды. Избыточное содержание алюминия в крови является одной из важнейших причин, вызывающих болезнь Альцгеймера. Никакие генетические исследования не раскроют токсического побочного воздействия металла, содержащегося в лекарствах, поскольку ученые исходят из неверной парадигмы. Большинство антацидов содержит около 150 — 600 мг алюминия в каждой таблетке или чайной ложке жидкости.

В почве острова Гуам находятся большие залежки алюминия (обычное дело для некоторых регионов западной части Тихого океана — острова Гуам, полуострова Кии в Японии, Западной Новой Гвинеи и прочих). Поэтому содержание данного металла в воде на этом острове очень велико. До тех пор, пока сей факт не был обнаружен и вода оставалась зараженной, на острове господствовала болезнь, по симптомам похожая на болезнь Альцгеймера. Причем поражала она даже молодых людей. Несколько лет назад на эту проблему обратили внимание, и вода была

очищена. Больше молодых людей эта болезнь не поражала. Теперь уже принимают как должное, что причиной болезни Альцгеймера на острове Гуам стал именно алюминий.

Вещества, блокирующие действие гистамина, не подходят для длительного использования, поскольку обладают множеством побочных эффектов. Сюда относятся головокружение и состояние спутанности сознания у пожилых людей. У мужчин после нескольких недель применения может наблюдаться увеличение груди. Также у некоторых пациентов мужского рода отмечаются уменьшение количества сперматозоидов в сперме и потеря либидо. Не рекомендуется прибегать к этим средствам также беременным и кормящим матерям, для лечения сигналов жажды. При стимуляции гистамина капилляры мозга реагируют на обезвоживание расширением. Антигистамины блокируют эффект расширения капилляров, оказываемый гистамином, когда мозг вынужден перерабатывать больше информации, чем обычно, например в условиях стресса. В случае лечения боли при диспепсии антигистаминами снабжение мозга кровью ухудшается.

*Самая главная причина болезни Альцгеймера — хроническое обезвоживание организма, а точнее — обезвоживание клеток мозга.* Алюминиевая же токсичность представляет собой дополнительное осложнение обезвоживания. Предупреждение: в технически развитых западных странах сульфат алюминия часто применяется в процессе очищения воды для городского водоснабжения. При продолжительном обезвоживании клетки мозга начинают становиться похожими на сливу, постепенно превращающуюся в чернослив. В состоянии обезвоживания нарушается подавляющее количество функций клеток мозга, в частности система транспортировки, доставляющая нейротрансмиттеры к нервным окончаниям. Один из моих коллег принял эти сведения весьма близко к сердцу и принялся лечить своего брата, страдающего болезнью Альцгеймера, заставляя его каждый день пить как можно больше воды. Постепенно у брата начала восстанавливаться память, так что теперь он в состоянии следить за разговором и гораздо реже повторяется. Улучшения стали заметны буквально в течение нескольких недель.

Следует помнить, что хотя боль и локализуется в районе желудка, обезвоживание распространяется по всему организму. Отказ признать боли при диспепсии сигналом жажды позднее обернется множеством серьезных проблем. Конечно, желудочная опухоль может вызывать похожие боли. Однако они не пройдут после принятия воды, а будут возобновляться. В случае повторяющихся болей, даже при регулярном употреблении воды в течение нескольких дней, рекомендуется обратиться за консультацией к врачу. Если причиной являются гастрит, воспаление двенадцатиперстной кишки или язва желудка, то регулярное употребление воды — обязательное условие ежедневного рациона.

### **Боли при колите**

Боли при колите, ощущаемые в нижней левой части брюшной полости, следует рассматривать как еще один сигнал жажды. Зачастую они связываются с запорами, причиной которых также выступает длительное обезвоживание.

Одна из основных функций толстой кишки — процесс извлечения воды из экскрементов, с тем чтобы в отходах организма после переваривания пищи не осталось чересчур много воды. В условиях обезвоживания остатки пищи лишены достаточного количества воды, облегчающего их прохождение по кишечнику. При замедлении продвижения и сжатия содержимого из твердых остатков пищи в толстой кишке выжимается вся вода до последней капли. Таким образом, запор является осложнением обезвоживания организма. При дополнительном попадании пищи в кишечнике скапливается еще больше отходов, забивая его и затрудняя прохождение твердых отходов. Процесс, естественно, сопровождается болезненными ощущениями. Боли при колите в исходном положении должны рассматриваться как сигнал, свидетельствующий об обезвоживании организма. При достаточном потреблении воды боли в нижней левой части брюшной полости, связываемые с запорами, исчезают. Яблоко, груша или апельсин, съеденные вечером, помогут избежать запоров на следующий день.

## Боли при ложном аппендиците

В правой нижней части брюшной полости могут появляться сильные боли. Они напоминают воспаление аппендикса и похожи на боли, возникающие на ранней стадии аппендицита. Прочих отличительных признаков не наблюдается; нет ни повышения температуры тела, ни болезненности брюшной стенки, ни тошноты. Один-два стакана воды избавят от этой боли в нижней правой части брюшной полости. Один стакан воды послужит диагностическим инструментом в данном конкретном состоянии.

## Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Очень часто приходится сталкиваться с типичными диспептическими болями, которые врачи определяют как грыжу пищеводного отверстия диафрагмы, то есть смещение верхней части желудка через пищеводное отверстие диафрагмы в грудную полость. Для желудка подобное расположение не является естественным. При расположении части желудка в грудной полости переваривание пищи становится болезненным. Кислота, содержащаяся в желудке, свободно проникает вверх и соприкасается с незащищенной стенкой пищевода, что вызывает болезненную изжогу.

В нормальном состоянии содержимое верхней части желудка не имеет доступа вверх. Кишечные сокращения направлены вниз — от рта к прямой кишке. Кроме того, существуют два клапана, предотвращающих регургитацию [3] пищи. Один клапан расположен между пищеводом и желудком. Он расслабляется только тогда, когда пища попадает в желудок.

Второй клапан располагается за пределами желудочно-кишечного тракта — в диафрагме, там, где пищевод соединяется с желудком. Этот «клапан-ловушка» синхронно расслабляется каждый раз, когда по нему проходит пища, которая проглатывается и попадает в пищевод. Все остальное время он находится в сжатом состоянии и не позволяет желудочному содержимому забрасываться обратно в пищевод. Для двух клапанов это абсолютно нормальное состояние, предотвращающее регургитацию пищи.

Кишечный тракт, от рта до прямой кишки, представляет собой длинную трубку. Различные ее части обладают особыми физическими и функциональными характеристиками, позволяющими превратить переваривание пищи и выброс отходов в отлаженный бесперебойный процесс. Этот процесс осуществляется благодаря огромному количеству местных гормонов. Местные гормоны — это химические вещества, которые сигнализируют и распределяют по времени каждый этап процесса. Они помогают выделяться необходимым энзимам, способствующим расщеплению и всасыванию активных веществ, содержащихся в пище.

На начальном этапе переваривания пищи в желудке выделяется кислота, активизирующая энзимы и способствующая расщеплению твердых белков, например мяса, и трудноперевариваемой пищи. Обычно разжиженное, но высококислотное содержимое желудка выбрасывается во входной отдел кишечника. Между желудком и кишечником находится пилорический клапан. Его действие регулируется системой обмена сообщениями по обеим сторонам кишечного тракта, когда, с одной стороны, пища из желудка должна поступить в кишечник, а с другой — кишечник должен быть готов принять исключительно едкое и кислотное содержимое желудка.

Поджелудочная железа — это железа, секретирующая инсулин, который регулирует уровень сахара в крови. Кроме того, она выделяет в кишечник некоторые важные пищеварительные энзимы. Наиболее важная функция железы — выделение двууглекислого раствора — щелочи, нейтрализующей кислоту, попадающую в желудок. Для производства двууглекислого раствора поджелудочной железе необходимо большое количество воды из кровотока. При обезвоживании данный процесс не слишком эффективен. Поэтому пилорический клапан не получает четких сигналов раскрыться и не позволяет желудочной кислоте проникнуть в кишечник. Это вызывает боли в области желудка — первоначальный

индикатор жажды, испытываемой организмом.

В зависимости от объема принимаемой нами и попадающей в желудок воды секретруется гормон-нейротрансмиттер мотилин. Чем больше воды мы пьем, тем больше мотилина выбрасывается в кишечный тракт. Воздействие мотилина на кишечный тракт, исходя из его названия, заключается в вызывании ритмических сокращений кишечника — перистальтики. На определенном этапе данного процесса происходит временное открытие и закрытие клапанов, располагающихся на пути прохождения желудочного содержимого.

Таким образом, если в организме достаточно воды для всех зависящих от нее пищеварительных процессов, поджелудочная железа вырабатывает двууглекислый раствор, чтобы подготовить верхнюю часть кишечного тракта для принятия кислотного содержимого желудка. В таких идеальных условиях пилорический клапан открывается для выброса желудочного содержимого. Мотилин выполняет важнейшую нейротрансмиттерную роль в координировании этих действий. Это гормон насыщения, секретлируемый, когда вода достигает стенок желудка.

Проблемы возникают, когда в организме не хватает воды для пищеварительных процессов. Система ни в коем случае не позволяет высококислотному содержимому желудка проникнуть в кишечник, если механизм нейтрализации функционирует неэффективно. Вред в таких случаях непоправим. Стенки кишечника не имеют такого защитного слоя против кислоты, как желудок. Первое, что происходит, — это изменение силы сокращений клапанов по обеим сторонам желудка. Пилорический клапан будет сжиматься все сильнее и сильнее.

Кольцевой клапан между пищеводом и желудком и внешний клапан диафрагмы расслабляются. Некоторое количество кислоты может попасть в пищевод, когда человек лежит, и вызвать боль, часто называемую изжогой.

В некоторых случаях вялость клапана в диафрагме может оказаться настолько существенной, что часть желудка проходит через него в грудную полость и получает название грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Если пища не в состоянии пройти в кишечник и не может бесконечно оставаться в желудке, для нее есть лишь один выход — через рот. Это происходит в результате изменения направления сокращений кишечного тракта. Изменение сокращений носит название антиперистальтики.

Одним из состояний, причина которого так и не была распознана, но которое на самом деле является осложнением обезвоживания, можно назвать *булимия*. Люди, страдающие этим заболеванием (наиболее известной из них является принцесса Диана, чей брак с принцем Чарлзом распался из-за этой антисоциальной проблемы), ощущают постоянное чувство голода. Во время еды они не могут удержать пищу, моментально испытывая непреодолимый рвотный позыв. У таких людей ощущение голода является, по сути, индикатором дефицита воды в организме, а рвота — защитным механизмом. Если они начнут пить больше воды, да еще употреблять воду перед каждым приемом пищи, проблема исчезнет сама собой.

По моему мнению, из-за повторяющегося едкого воздействия кислоты на незащищенные ткани пищевода существует определенная связь между отрыжкой и раком нижней части пищевода.

Диспепсию, независимо от того, как ее классифицируют медики, следует лечить регулярным приемом воды. Современная практика лечения и использования антацидов и блокирующих гистамин веществ не идет на пользу людям с хронически обезвоженным организмом.

А. Б. сама искренне поддерживает развитие альтернативной медицины. Она безоговорочно верит в хелатотерапию [4]. А. Б. собрала множество материалов и написала книгу, ставшую очень популярной. Тем не менее, она сама много лет страдала от мучительных болей, вызванных грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Ее муж, замечательный писатель, рассказывал мне, что жена за едой страдала от таких ужасных болей, что была не в состоянии досидеть до конца трапезы и спокойно пообщаться. Временами им даже приходилось спешно покидать ресторан, потому что боли не давали ей даже короткой передышки, чтобы закончить обед.

А. Б. рассказывала мне, что почти не пьет воды. И только после того как ей попала в руки моя книга, она поняла, в чем кроется причина изнуряющих болей. Она начала ежедневно пить

воду. Чем больше воды она пила, тем слабее становилась боль. Через несколько дней боль полностью прошла и никогда не возобновлялась. Супружеская чета теперь снова наслаждается совместными трапезами; мы с женой пару раз обедали вместе с ними. Кажется, что грыжа давным-давно ушла в прошлое. Интересно отметить, что даже столь любимая ею хелатотерапия не помогла. Следует отчетливо осознавать, что тайные заслуги хелатотерапии *в большинстве случаев* заключаются в том, что она предусматривает потребление большого количества воды в процессе лечения. Однако между сеансами, увеличенное потребление воды не считалось необходимым. В результате же моих лекций и статей в «Journal of Townsend Letter for Doctors» большинство сторонников альтернативной медицины сегодня рекомендуют своим пациентам увеличить потребление воды. Хелатотерапия является наиболее эффективным способом удаления токсичных металлов из организма.

Таким образом, диспептические боли служат сигналом жажды, связанным с хроническим или острым обезвоживанием. Они проявляются в тесной связи с другими болями, причиной которых также является обезвоживание. Познакомьтесь с письмом мистера Лигуори, который страдал и от грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, и от ангинозных болей. С увеличением количества потребляемой воды всего через одну неделю боль в области живота полностью исчезла, а ангинозная значительно уменьшилась. Ко времени написания этих строк боль наконец полностью оставила его.

## Глава 4 Ревматоидно-артритные боли

*Худший грех по отношению к нашим ближним — не ненависть, а равнодушие к ним: из него рождается бесчеловечность.*  
Бернард Шоу, 1897

Около 50 миллионов американцев страдают от той или иной формы артрита: 30 миллионов человек страдают от болей в области поясницы, миллионы — от болей в области шеи, а 200 тысяч детей поражены юношеским артритом. Это обрекает человека на мучения до конца жизни — если только он не осознает истинной причины этой проблемы.

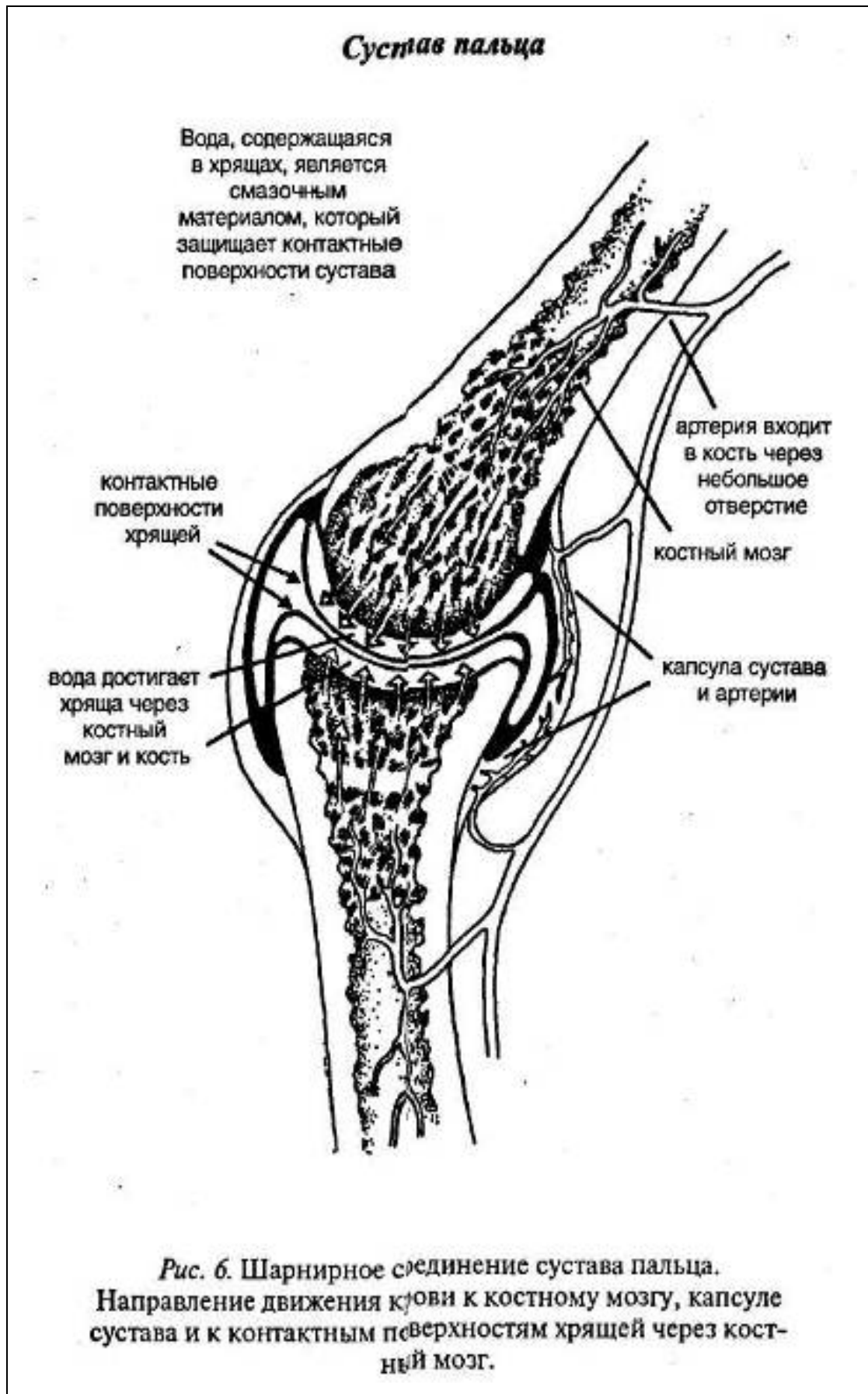
Ревматоидно-артритные боли следует с самого начала рассматривать как индикаторы недостатка воды в пораженных суставах. В некоторых случаях в качестве дополнительного фактора выступает недостаток соли.

Хрящи костей содержат большое количество воды. Вода, как смазка, способствует тому, что поверхности соприкасающихся хрящей в суставе свободно трутся друг о друга.

В то время как клетки костей погружены в кальциевые отложения, хрящевые клетки погружены в матрикс — межклеточный материал, содержащий большое количество воды.

В процессе трения поверхностей хрящей некоторые незащищенные клетки отмирают и отшелушиваются. Их место занимают новые клетки. В хорошо гидратированных хрящах повреждения от трения минимальны. В обезвоженных же хрящах степень абразивного повреждения значительно увеличивается. Соотношение между степенью регенерации хрящевых клеток и абразивным отшелушиванием служит коэффициентом прочности суставного соединения.

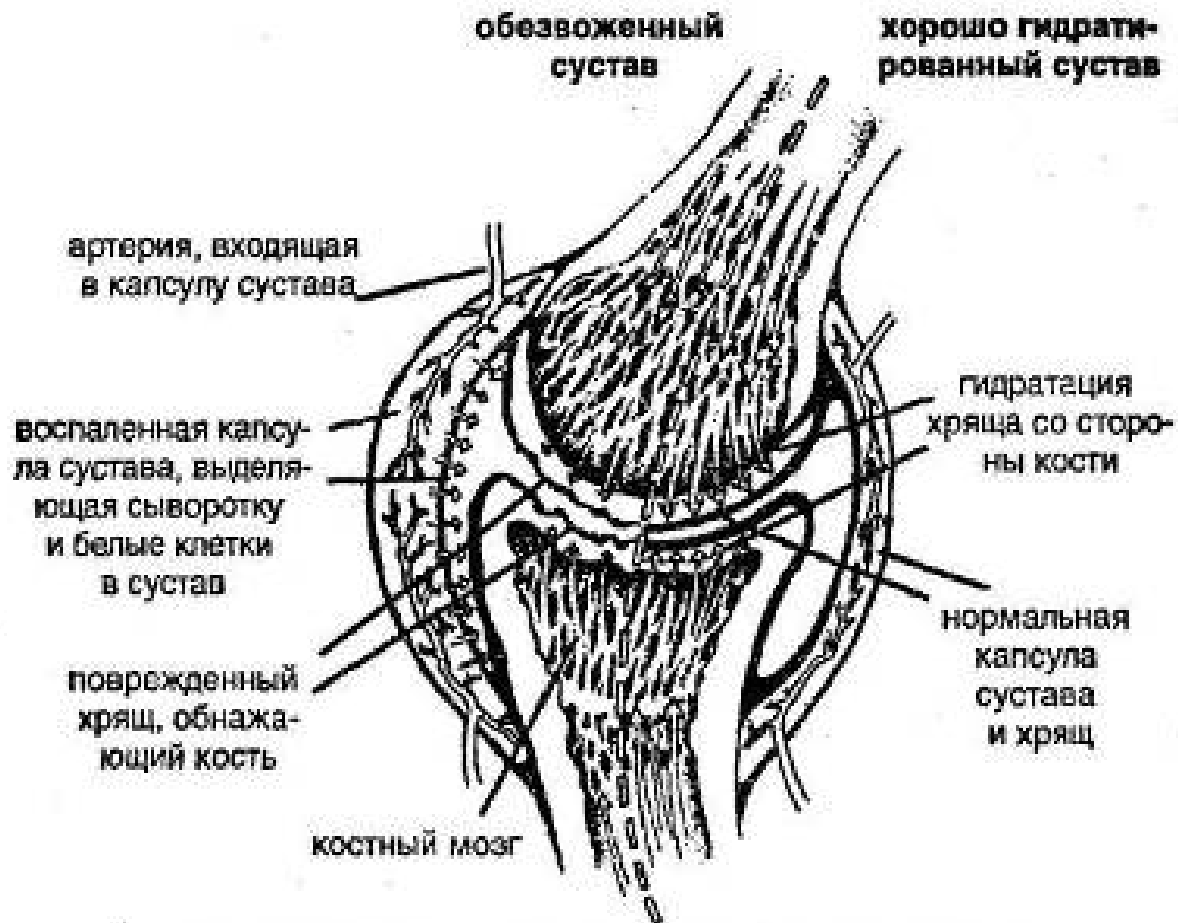
Активно растущие клетки крови в костном мозге превосходят хрящи по содержанию воды. В процессе расширения кровеносных сосудов для большего притока крови в ту или иную область вполне возможно, что артерия, входящая в кость через небольшое отверстие, не в состоянии расширяться должным образом. На клетки, к которым кровеносные сосуды поставляют воду и питательные вещества, налагается жесткий контроль нормирования. При таких условиях и до тех пор, пока кровотока не принесет достаточное количество воды, потребности хрящей в сыворотке будут удовлетворяться за счет кровеносных сосудов, питающих капсулу сустава. Механизмы перераспределения кровотока также посылают сигналы боли.



Эти болезненные ощущения свидетельствуют о том, что сустав не готов выдержать нагрузку до тех пор, пока не будет достаточно снабжен водой. Боль такого рода необходимо снимать лишь увеличением количества потребляемой воды. Это приведет к насыщению крови водой; благодаря улучшенной циркуляции крови обезвоженные хрящи будут получать воду и восстанавливать свои функции (рис. 6 и 7).

Я выдвинул предположение, что опухание и боль в капсуле сустава служат индикаторами расширения и отека сосудов, обеспечивающих поступление крови к капсулам сосудов.

### **Хорошо гидратированный и обезвоженный участки сустава**



Движение периодически создает в суставной щели вакуум. В полость сустава через кость и хрящ поступает вода, если ее достаточно в организме

**Рис. 7.** Сравнительное изображение хорошо гидратированного и обезвоженного участков сустава. Суставной хрящ в гидратированном суставе получает питательные вещества из крови. Обезвоженный сустав нуждается в некоторой жидкостной циркуляции из капсулы сустава, отсюда — распухание и болезненность капсулы сустава. Воспалительный процесс можно принять за инфекцию, хотя это всего лишь следствие обезвоживания.

Поверхности суставов усеяны нервными окончаниями, которые регулируют все функции.



Когда они требуют усиленного кровообращения, чтобы извлечь больше воды из сыворотки, компенсаторное расширение сосудов в капсуле должно восполнить недостаточность кровообращения за счет снабжения костей водой.

Поскольку обезвоживание в суставных поверхностях неизбежно приводит к повреждениям — поверхность костей будет обнажаться до тех пор, пока не появится остеоартрит, — поврежденные ткани запустят механизм реконструкции сустава. В капсуле сустава находятся клетки, секретирующие гормоны. В случаях повреждений (вызванных в том числе и обезвоживанием) ткань должна восстанавливаться. За дело принимаются «реконструирующие гормоны», которые восстанавливают поверхность суставов.

К сожалению, процесс восстановления приводит к деформации суставов. Во избежание этого следует внимательно и серьезно относиться к боли и тут же увеличить объем принимаемой воды. В первую очередь следует определить болезненные ощущения как сигнал местного обезвоживания. Если боль не пройдет через несколько дней принятия воды и небольших физических нагрузок с целью усиления притока крови к суставам, рекомендуется обратиться за профессиональной консультацией.

Вы ничего не потеряете, зато можете многое приобрести, начав бороться с болью и неинфекционным воспалением ревматоидных суставов как с последствием обезвоживания организма.

Если у организма могут возникать некоторые трудности с определением состояния жажды, то они с большой вероятностью могут наследоваться ребенком. Обезвоживание в быстро растущем детском организме проявляется болезненными ощущениями в суставах, так же как и болезненными ощущениями при изжоге. Сигнальная система, свидетельствующая об обезвоживании, вполне возможно, одинакова у молодых людей и у пожилых. В связи с этим рекомендуется лечить юношеский артрит, увеличив ежедневную норму потребляемой воды.

Проведенные доктором Лоуренсом Мэлоуном (его письмо приводится ниже) исследования эффекта воды при ревматоидных болях в суставах доказывают, что наши коллеги-медики обязаны обратить внимание на медицинские, целебные свойства воды для предотвращения заболеваний.

### Постскрипtum

Когда книга уже готовилась к печати, на рынке появилось несколько брэндов воды с якобы научными объяснениями особого способа их «производства». Это делает необходимым прояснить следующие пункты.

Положительный физиологический эффект обычной водопроводной воды при состояниях, описанных в этой книге, приписывается специальным брэндам «структурированной воды», предназначенной для продажи. Как я уже объяснял, вода обладает многими волшебными свойствами. Вода, входящая в состав мембран и клеток, имеет особые характеристики.

Однако если мы симулируем эти характеристики вне организма, это вовсе не означает, что вода поступит к клеткам, обладая теми же свойствами. В действительности клеточная мембрана фильтрует и отделяет воду от ее твердого содержимого и освобождает ее от растворенных веществ, производя таким образом *чистую и полезную воду*, прежде чем та попадет в клетки. Для того чтобы пройти сквозь мембрану, молекулы воды должны располагаться друг за другом. Вода диффундирует в клетки со скоростью *10-см в секунду*. Растворенные вещества остаются вне клетки, а их попадание внутрь регулируется сложной транспортной системой. Благодаря этому организм и функционирует. Пожалуйста, не соблазняйтесь названиями и рекламой. Хорошенько подумайте, прежде чем верить якобы научным утверждениям, призванным лишь заставить вас приобрести товар.

**Лоуренс А. Мэлоун ,  
доктор медицины ,  
доктор философии  
Учебный центр**

**Global Health Solutions, Inc.**

**А / я 3189**

**Многоуважаемый Ф. Батмангхелидж, доктор медицины**

**Фолс - Черч, Виргиния 22043**

Джентльмены!

В возрасте 82 лет я все еще нахожусь в хорошей форме и жалею лишь о том, что так поздно познакомился с великолепными книгами доктора Батмангхелиджа «Ваше тело просит воды» и «Боли в пояснице».

Доводы доктора весьма убедительны, его познания во бласти медицины блестящи и отличаются исключительной логичностью. Его книги — бесценное приобретение для моей библиотеки. Я последовал его советам по лечению артрита в области рук и спины, и через две недели боль практически исчезла. Я стал лучше спать, окреп физически, уменьшилась координация. Теперь смотрю на жизнь совершенно иной позиции: я знаю, что мне все по плечу.

Книги доктора Батмангхелиджа отличаются здравым смыслом и полезными медицинскими советами. Он зрит в корень, видит истинную причину заболеваний, и любой, кому посчастливится прочитать его книги, не разочаруется, последовав мудрым советам.

Суважением,

Лоуренс А. Мэлоун

**Ист — Вашингтон - стрит, 8225**

**Шагрин - Фолс, Огайо, 44023**

### **Боль в области поясницы**

Следует принимать во внимание, что суставы спины — межпозвоночные суставы и их диски — зависят от гидравлических свойств воды, содержащейся в ядрах межпозвоночных дисков. В суставах спинных позвонков вода — это не только смазка для контактных поверхностей, она, заполняя межпозвоночное пространство, поддерживает компрессионный вес верхней части тела. Почти 75 процентов верхней части туловища поддерживается объемом воды, содержащейся в ядрах межпозвоночных дисков, 25 процентов поддерживается волокнистым материалом, окружающим диск (рис. 8). Строение всех суставов предусматривает, что вода будет действовать как смазочное вещество, а также нести нагрузку, производимую весом, и напряжением, производимое движением мышц.



Вакуум в суставных щелях способствует поступлению воды в сустав только для того, чтобы ее вытеснило давление, возникающее в результате подвижности суставов. Чтобы избежать болей в пояснице, следует пить как можно больше воды и выполнять ряд специальных упражнений, позволяющих периодически создавать вакуум, который притягивает воду в ядра межпозвоночных дисков. Эти упражнения также помогают уменьшить спазмы в мышцах спины, что у большинства людей (80 процентов всех болей в области спины) является основной причиной болей в пояснице. Научитесь принимать правильные позы. Проблема болей в спине и их взаимосвязи с водой настолько важна, что я посвятил ей отдельную книгу — «Как справиться с болями в спине и ревматоидными болями в суставах». Кроме этого, выпущена видеокассета «Как справиться с болями в спине».

Если вы страдаете от болей в области спины и особенно от ишиасных болей, вы сможете извлечь массу полезных сведений, прочитав книгу и/или посмотрев видеокассету, где описаны упражнения, в процессе выполнения которых в междисковом пространстве создается вакуум. Это позволяет избавиться от ишиасных болей в течение полчаса.

### Боли в области шеи

Низко склоненная голова при сидячем положении, работа на низком сиденье, неудобная поза при длительной работе за компьютером, слишком много подушек — все это может вызывать боли в области шеи. Поэтому необходимо создать хорошую жидкостную циркуляцию в пространстве между дисками в области шеи. Под тяжестью веса головы вода из дисков может вытекать. Чтобы снова заполнить пространство водой, внутри него следует создать вакуум. Этого можно добиться лишь тогда, когда голова и шея одновременно двигаются назад.

В менее тяжелых случаях боли в области шеи самым простым решением являются медленные многократные наклоны головы и шеи назад. Вытяните шею вперед, продержите в таком положении 30 секунд. Подобное упражнение создаст вакуум и поможет заполнить водой пространство между дисками. Вместе с этим все диски благодаря переднему соединению со спинными связками отходят назад, в нормальное положение между позвонками.

Предлагаю еще одно простое упражнение: лягте на спину на самый край кровати, так, чтобы ваша голова находилась без опоры. Это положение помогает растянуть шею, не несущую в том случае никакой нагрузки и отклонить ее назад. Несколько минут полежите в таком положении, полностью расслабившись, — это поможет ослабить напряжение в области шеи. В результате в пространстве между дисками создается необходимый вакуум. После аккуратных наклонов назад — так, чтобы вы смогли увидеть пол, — поднимайте голову настолько, чтобы увидеть стену около ступней. Данная процедура весьма полезна, так как в результате периодически создается *вакуум* в пространстве между любыми двумя позвонками. Благодаря разрежению вода попадает в пространство между дисками и распространяется по всем частям шейных суставов, действуя как смазочное вещество. Необходимо, чтобы эта вода впитывалась в ядро межпозвоночного диска до тех пор, пока он не растянется и не примет естественный размер, отделяя один позвонок от другого. Теперь наклоняйте голову из стороны в сторону. Постарайтесь взглянуть на пол и на стены, сначала с одной стороны, потом с — другой. Те, кто мучается от шейного артрита или смещения шейных дисков, возможно, захотят попробовать это нехитрое упражнение, чтобы улучшить подвижность шейных суставов.

### Ангинозные боли

(Для получения более подробной информации ознакомьтесь с главой 4, посвященной холестерину.) Ангинозные боли свидетельствуют о недостатке воды в организме — общем факторе, обуславливающем различные состояния, которые определяются как болезни сердца и легких. Прочитайте письма мистера Сэма Лигуори и Лоретты Джонсон, опубликованные с их любезного разрешения (см. с. 118-119). Ангинозные боли, мучавшие мистера Лигуори, исчезли, как только он стал пить больше воды. Кроме того, он страдал грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, которая с увеличением количества потребляемой воды уже не давала о себе знать. А как свидетельствует письмо Лоретты Джонсон, даже в 90 лет ангинозные боли можно лечить при помощи воды, причем настолько успешно, что не нужны никакие сердечные лекарства.

### Головные боли

Исходя из собственного опыта, могу утверждать, что среди причин мигрени можно выделить следующие: обезвоживание; слишком теплое одеяло; алкогольные напитки, инициирующие процесс клеточного обезвоживания, особенно в мозге; аллергические факторы,

обуславливающие высвобождение гистамина; высокая температура атмосферы при недостатке воды. Как правило, мигрень свидетельствует о «тепловом стрессе». Таким образом, в усилении головных болей обезвоживание играет далеко не последнюю роль.

Наиболее разумный— и логичный способ борьбы с мигренью — регулярное употребление воды. Как только мигрень разрушает болевой порог, запускается целый ряд химических реакций, которые мешают организму нормально функционировать. В данном случае обычно рекомендуют принимать болеутоляющие лекарства и обильное питье. Холодная вода охлаждает организм (и мозг) изнутри и способствует сужению сосудов. Чрезмерное расширение периферийных сосудов вполне может служить основной причиной головных болей.

Миссис Мэвис Батлер, австралийский миссионер-адвентист в Силанге, на Филиппинах, поведала весьма занимательную историю. Многие годы ее мучила ужасная мигрень, иногда боль становилась настолько невыносимой, что она полностью утрачивала дееспособность. Потом ей на глаза попала эта книга, и она последовала моим советам. Миссис Батлер писала мне, что ее состояние несравнимо улучшилось. Прочитайте ее письмо и вы поймете, что это одна из тех историй, которые заставляют нас удивляться: «Как же могло так получиться, что мы совершенно не представляли, насколько важна вода для организма и насколько губителен ее недостаток?»

**А / я 1619**

**Северный Квинсленд , Австралия**

**23 января 1995 года**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Уже много лет я страдаю от головных болей. Я консультировалась с врачами, неврологами, хиропрактиками и потратила сотни долларов на рентгеновские снимки и ультразвуки. Все безрезультатно. Иногда только вера в Бога не давала мне желать смерти, когда я днями не вставала с постели, мучаясь от невыносимых болей

Не спасали никакие лекарства, боль исчезала на какое-то время, но всегда возобновлялась с новой силой. Я не могла выявить никакой связи между питанием и головной болью, но заметила что она возникает через несколько часов после еды.

Как-то один мой знакомый заметил, что, вероятнее всего, головные боли являются следствием недостатка воды в организме. Я действительно пила не много воды, пребывая в уверенности, что травяной чай, соки и фрукты в большом количестве полностью удовлетворяют потребности организма в жидкости. Буквально три недели спустя я листала один журнал и на глаза попала реклама вашей книги «Ваше тело просит воды». Я купила журнал и заказала книгу.

Получив книгу, я снова и снова прочитывала ее от корки до корки, а осознав, в чем заключались мои ошибки, решила о ментально приступить к их исправлению. Может ли кто-то, не испытавший на себе, понять, что это такое, — чудесные дни без боли, когда ты можешь заниматься своими делами, а не лежать пластом, мучаясь от боли. За эту милость я каждый день благодарю Бога.

Чтобы хорошо гидратировать организм, у меня ушло несколько месяцев, и сейчас головные боли появляются лишь время от времени. Я благодарю Господа зато, что он шаг за шагом одвёл меня к этой удивительной истине. Без сомнения, он пытался раскрыть мне глаза и раньше, но я была слишком слепа. Я благодарю вас, доктор, за ваш удивительный труд и упорство, за желание донести эту истину до людей.

Я читаю лекции на вечерних курсах «Правильные привычки питания» и целое занятие посвятила проблеме потребностей организма в воде. Я смогла помочь многим людям избавиться от боли и начать новую жизнь. Мой друг однажды сообщил мне, что через несколько дней ложится в больницу, чтобы пройти курс лечения язвы желудка. Я умоляла его не делать этого и попробовать лечение водой.

Он согласился, правда, не слишком охотно, но с изумлением обнаружил, что боли прекратились, и спустя какое-то время с еще большим удивлением обнаружил, что его язва исчезла без применения лекарств.

Позвольте еще раз принести свою благодарность и помолиться за то, чтобы Господь благословлял и направлял вас в ваших стараниях помочь человечеству.

Искренне ваша, миссис Мэвис Батлер

(*Письмо приводится в сокращенном варианте*).

## Глава 5. Стресс и депрессия

*Разумный человек приспосабливается к окружающему миру;  
неразумный же пытается приспособить мир к себе.  
Поэтому любой прогресс зависит от людей неразумных.  
Джордж Бернард Шоу*

Принято считать, что состояние депрессии возникает, когда мозг, столкнувшись с эмоциональной проблемой, не может одновременно справиться и с другими действиями, требующими внимания. Человек настолько поглощен своими проблемами, что какое-то время не способен действовать и трезво мыслить. В конце концов подобное напряжение мозга приводит к различным проявлениям, которые определяются в соответствии с внешней моделью поведения индивидуума.

Десять миллионов американцев страдают от той или иной формы описанного состояния. Огромное число людей страдают от более мягких форм депрессии. Некоторые ее формы — это естественный феномен в процессе развития и становления отдельного индивидуума. Именно такая всепоглощающая умственная деятельность закаляет характер и формирует личность. Несомненно, умение справляться с собственными отрицательными эмоциями является неотъемлемым условием становления личности. Почти всегда состояние депрессии — явление временное, если вас окружают любовь, внимание и забота, благодаря которым разрешаются все конфликты.

К сожалению, некоторые люди не в состоянии справиться со страхом, волнением и тревогой — постоянными спутниками депрессии. В попытках найти профессиональную помощь они получают всевозможные лекарства. В начале эпохи химического лечения депрессии лекарственные препараты были не такими сильнодействующими и опасными, как сегодня. Некоторые из них оказывают побочные эффекты, лишая человека эмоционального сочувствия как к себе, так и к окружающим, а у особенно чувствительных людей порождают негативные идеи. Такие люди более подвержены суицидальным и антисоциальным идеям, а также склонны к мыслям об убийстве.

В данной главе я попытаюсь объяснить неэффективность физиологии, связанной со стрессами и депрессией, и предлагаю испытанный способ увеличения эффективности силы мозга, которая поможет ему справиться со стрессом и его внешним проявлением — депрессией.

Патология, ассоциируемая с социальным стрессом — страхом, волнением, неуверенностью, постоянными эмоциональными и семейными проблемами, — это результат дефицита воды в тканях мозга. Мозг работает на электрической энергии, генерируемой водонапорным режимом насосов. В условиях обезвоживания количество производимой энергии в мозге значительно уменьшается и многие функции мозга, зависящие от этой энергии, теряют свою эффективность. Подобного рода неэффективность и называется *депрессией*. Депрессивное состояние, вызванное обезвоживанием, вполне способно привести к *синдрому хронической усталости* (такое название получил ряд физиологических проблем, связываемых со стрессом).

Если мы поймем, что происходит в состоянии стресса, то поймем, в чем заключается суть синдрома хронической усталости. В любом случае после определенного периода борьбы с обезвоживанием и его метаболическими осложнениями, синдром хронической усталости исчезнет вне всякого сомнения. Далее будут описаны физиологические события и возможные метаболические осложнения, способные привести к истощению резервов организма, что и является основной проблемой при синдроме хронической усталости.

Механизмы скрытой компенсации, связываемые с обезвоживанием

Когда организм находится в состоянии обезвоживания, в нем начинают происходить физиологические процессы, как и в случае стресса, то есть происходит мобилизация резервов организма. Данный процесс «пускает в расход» имеющиеся запасы воды. Следовательно, *обезвоживание вызывает стресс, а стресс приводит к дальнейшему обезвоживанию (рис. 9).*



Организм, сталкиваясь с кризисной ситуацией, начинает готовиться к ответной реакции — либо бегству, либо борьбе. Организм не признает социальной трансформации индивидуумов. Все ситуации он воспринимает как установку «либо бегство, либо борьба», даже стрессы, возникающие на работе. Происходит выделение довольно мощных гормонов, которые находятся «в состоянии боевой готовности» до тех пор, пока сохраняются стрессовые условия. К этим гормонам, как правило, относятся эндорфины, пролактин, вазопрессин и ренин-ангиотензин.

### Эндорфины, кортизон, пролактин и вазопрессин

Эндорфины подготавливают организм к трудностям до тех пор, пока организм находится в опасности. Они также поднимают уровень болевого порога. Получив повреждение, которое в противном случае вызвало бы болезненные ощущения, под «прикрытием» эндорфинов организм продолжает функционировать, как и прежде. В связи с деторождением и менструациями у женщин этот гормон активизируется гораздо чаще. *Как правило, они обладают большей способностью противостоять боли и стрессам.*

Задача кортизона — инициировать мобилизацию энергетических запасов и резервов сырья. Жир расщепляется на жирные кислоты, которые затем превращаются в энергию. Некоторые белки снова расщепляются на основные аминокислоты для формирования дополнительных нейротрансмиттеров, новых белков и особых аминокислот, которые впоследствии будут сжигаться мышцами. Во время беременности и кормления грудью этот гормон обеспечивает равномерное поступление основных веществ, необходимых для развития ребенка. Если действие кортизона продолжается достаточно долго, происходит выборочное истощение запасов аминокислот.

Таким образом, кортизон обеспечивает сырье для производства основных белков и нейротрансмиттеров, чтобы помочь организму справиться с трудностями. В его задачу не входит постоянное расщепление веществ, участвующих в поддержании структурной целостности организма. Именно данный феномен служит причиной опасности, связываемой со стрессом, в том случае, если влияние «стрессора» не ослабевает.

*Пролактин обеспечивает производство молока у кормящей матери. Он присутствует у всех млекопитающих. Именно благодаря пролактину молочные железы вырабатывают молоко даже в условиях обезвоживания или стресса, приводящего к обезвоживанию.*

Именно водный компонент молока имеет первостепенное значение для растущего плода. Каждый раз, когда клетка дает жизнь дочерней клетке, 75 и более процентов ее объема должно быть заполнено водой. Иными словами, рост клетки зависит от наличия воды. Когда вода доставляется в нужную область, клетки в состоянии получить доступ к ее растворенному содержимому. Данный гормон также вырабатывается в плаценте и хранится в околоплодных водах. Пролактин вызывает рост грудных желез и стимулирует образование молока. Гормоны роста во многом похожи на пролактин, за исключением того, что пролактин нацелен в основном на органы размножения.

Опыты, проведенные на мышах, показали, что увеличенное содержание пролактина приводит к опухоли молочной железы. В 1987 году я, выступая на собрании ученых, занимающихся изучением рака, выдвинул гипотезу о том, что обезвоживание является основной причиной развития опухолей. Взаимосвязь между стрессом, хроническим обезвоживанием, зависящим от возраста, постоянной выработкой пролактина и раком груди ни в коем случае нельзя игнорировать. Если женщина приучит себя регулярно пить воду — особенно сталкиваясь с ежедневным стрессом, — это послужит превентивной мерой против возможного развития рака груди, вызванного стрессом, среди женщин, предрасположенных к данному заболеванию, и против рака простаты среди мужчин.

Вазопрессин регулирует доступ воды к некоторым клеткам организма и вызывает вазоконстрикцию, то есть сужение кровеносных сосудов. Он вырабатывается в гипофизе и поступает в кровь. Помимо того, что он сужает кровеносные сосуды, некоторые клетки снабжены еще и специальными рецепторами для этого гормона. В зависимости от степени важности клеток одни из них имеют больше рецепторов для вазопрессина, чем другие.

Клеточная мембрана — защитное покрытие клетки — состоит из двух слоев. Плотные углеводородные «кирпичики» скрепляются при помощи связывающего свойства воды (см. рис. 14). Между этими двумя слоями располагается проход, по которому движутся энзимы. Этот водный путь напоминает ров, заполненный водой.

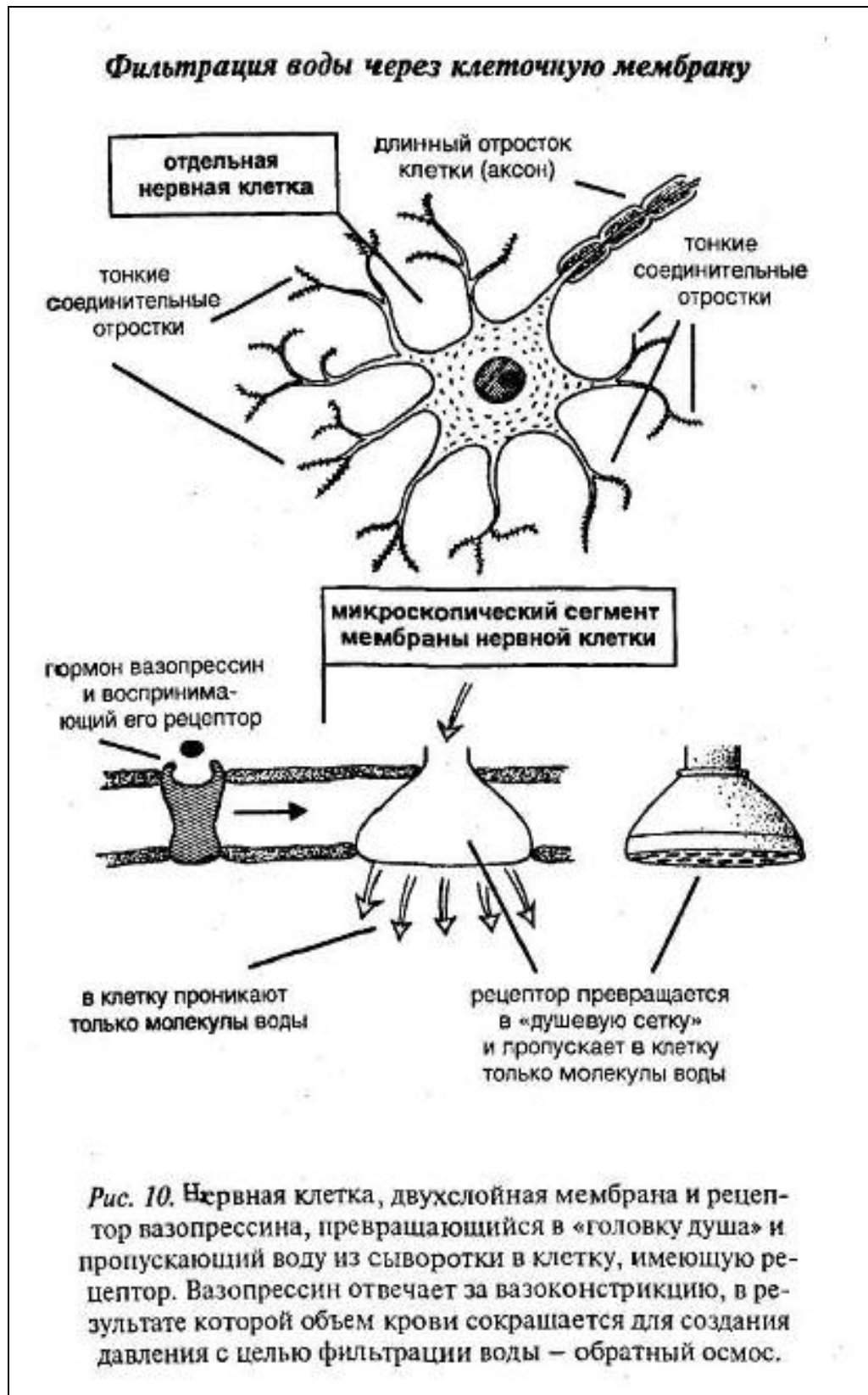
Если воды достаточно, чтобы заполнить все пространство, ров заполняется до краев и вода попадает в клетку. Может наступить момент, когда воды, поступающей в клетку, окажется недостаточно, и тогда клеточные функции будут нарушены. Чтобы защититься от подобной катастрофы, природа позаботилась о мощном механизме для создания мембранных фильтров. Когда гормон вазопрессин достигает клеточной мембраны и соединяется со специальным



рецептором, рецептор трансформируется в структуру напоминающую «головку душа», и через отверстия пропускает только воду.

Некоторые клетки производят рецепторы прессина в большом количестве. Вазопрессин — один из гормонов, вовлеченных в рационализацию и распределение воды в условиях обезвоживания. Нервные клетки пользуются правом преимущества, производя больше рецепторов вазопрессина, чем остальные. В их задачу входит сохранять функциональность водных проходов в нервах. Чтобы обеспечить прохождение воды сквозь крошечные отверстия (пропускающие лишь одну молекулу воды за раз), вазопрессин также обладает способностью вызывать вазоконстрикцию и сокращать объем жидкости в той или иной области.

Таким образом, гипертоническое качество вазопрессина-нейротрансмиттера — более известного как гормон — необходимо, чтобы обеспечить равномерное пропускание воды в клетки только тогда, когда свободный доступ воды сквозь клеточную мембрану прекращается (рис. 10). Более подробную информацию о клеточной мембране вы найдете в разделе про холестерин.



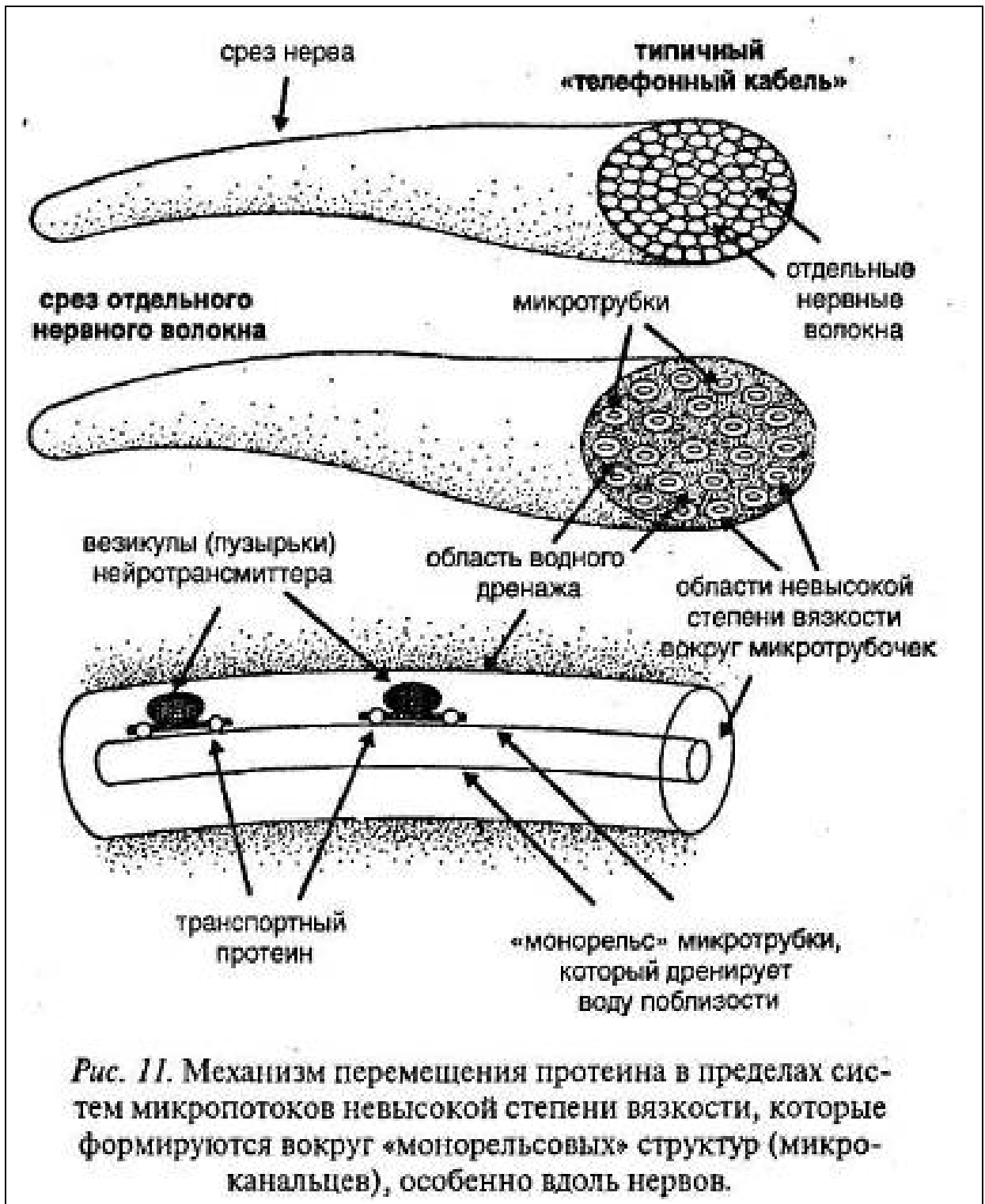
### Алкоголь

Алкоголь подавляет выработку гипофизом вазопрессина. Недостаток вазопрессина в крови приводит к общему обезвоживанию организма — даже в клетках мозга. Если первоначально обезвоживание было небольшим и к нему легко было приспособиться, то теперь оно становится весьма чувствительным для клеток мозга. Чтобы бороться с этим стрессом,

начинается усиленная выработка различных гормонов, включая *эндорфины*.

Таким образом, привыкание к алкоголю обусловлено чрезмерной выработкой эндорфинов. Поэтому женщины, вследствие природной склонности к повышенной выработке эндорфинов, что связано с деторождением и менструациями, гораздо более подвержены хроническому алкоголизму. Им достаточно трех лет, чтобы попасть в полную зависимость от алкоголя, в то время как мужчинам на это требуется семь лет.

Рисунки 10 и 11 поясняют некоторые факторы, способствующие развитию синдрома хронической усталости в результате хронического обезвоживания. Причиной тому может послужить регулярное употребление кофеинсодержащих и алкогольных напитков вместо воды. Рецептор вазопрессина должен следить за тем, чтобы водные каналы в нервной системе были *«заполнены доверху»*. Естественно, что в условиях обезвоживания нервной системы энергия и желание заниматься новой работой значительно снижаются.



В условиях сильного обезвоживания, причиной которого является регулярное употребление алкоголя и кофеина, когда вода должна непрерывно накачиваться в «водные пути» в нервах, кровообращение около нервов должно усиливаться. Вследствие этого из поверхностного слоя нервов высвобождается гистамин. В определенный момент это приводит к «воспалению», которое в итоге разрушает оболочку нервов — со скоростью, намного превышающей скорость регенерации. Внешние проявления этого «регионального» процесса окрестили различными нервными расстройствами, включая *рассеянный склероз*. Теперь методы их предотвращения и лечения становятся очевидными. Я сам свидетель того, как они срабатывают в случае с рассеянным склерозом (см. письмо Джона Куна на с. 96).

### Ренин-ангаотензинная система

Ренин-ангиотензинная система (РАС) (рис. 12) представляет собой второстепенный механизм активизации гистамина в мозге. Она, как известно, весьма активна в почках, особенно, когда объем жидкости в организме уменьшается. РАС включается также для сохранения воды, поэтому она способствует поглощению большего количества соли. И при уменьшении запасов воды, и при уменьшении запасов натрия РАС становится чрезвычайно активной.



До тех пор, пока количество воды и натрия сохраняется на прежнем уровне, благодаря РАС происходит сужение сосудов и капилляров. Сужение сосудов и капилляров иногда достигает довольно высокой

степени; тогда мы называем его *гипертонией* — повышенным кровяным давлением. Вы думаете, что показания 200 мм рт. ст. — это много? Я помню случай, когда у одного человека кровяное давление достигло 300 мм рт. ст. (и это при том, что гипертонией он никогда не страдал), когда его арестовали и поместили в иранскую тюрьму, чтобы расстрелять.

Причину сужения сосудов в условиях стресса объяснить весьма просто. Организм

представляет собой высокоорганизованную сложную мультисистему. Когда человек подвергается стрессу, имеющаяся вода используется для расщепления белков, гликогена и жиров. Чтобы компенсировать потерю воды и сузить сосуды, РАС координирует работу с помощью вазопрессина и других гормонов. Почки — центр деятельности РАС.

Они отвечают за выработку мочи и выведение избыточного количества водорода, калия, натрия и отходов. А для этого им необходимо достаточное количество воды. Действительно, почки могут делать мочу концентрированной, но данной способностью нельзя злоупотреблять поскольку это может привести к нарушениям работы почек.

Если почки повреждены и выработка мочи неэффективна, РАС становится более активной. Она стимулирует повышенное потребление соли и вызывает повышенную жажду. Повреждение почек может быть связано с продолжительным обезвоживанием и уменьшением количества соли, что и содействует активизации РАС. Но в прошлом мы не признавали важности сужения кровеносных сосудов (гипертонии) в качестве сигнала потери организмом жидкости. Теперь же недостаточный жидкостный баланс следует рассматривать как основной фактор при некоторых почечных заболеваниях — в определенных случаях требуется даже замена почки. РАС продолжает активно функционировать до тех пор, пока естественная переключательная система (достаточно количество воды и соли — именно в таком порядке) не отключит ее.

Слюнные железы обладают способностью определять недостаток соли в организме. При дефиците натрия они продуцируют вещества, называемые *кини-нами*. Кинины стимулируют дополнительное кровообращение и повышают выработку слюны в *слюнных железах*. Повышенное слюноотделение служит двум целям: во-первых, размачиванию пищи во время еды в условиях обезвоживания организма, а во-вторых, расщеплению пищи и ее конечному выведению из желудка. В условиях интегрированных систем человеческого организма кинины, продуцируемые слюнными железами, содействуют активизации РАС, которая оказывает влияние на весь организм.

Таким образом, дефицит натрия (соли) в организме (что также влечет за собой губительную нехватку воды вне клеток) способствует развитию ряда процессов, приводящих к повышению кровяного давления и хроническим заболеваниям. Взаимосвязь ки-нинов и дефицита соли (дефицит соли вызывает снижение объема воды в организме), а также обильного слюноотделения — даже при условии серьезного обезвоживания — является парадоксальным явлением в устройстве человеческого организма. Она наглядно выявляет грубейшую ошибку — уверенность в том, что сухость во рту является единственным сигналом недостатка воды, из-за которой медицинская практика и научные исследования на многие годы отклонились от верного курса.

Что происходит, если мы заменяем воду чаем, кофе или газированными напитками? Естественные стимуляторы, содержащиеся в кофе и чае, — это кофеин (в большем количестве) и теофиллин (в меньшем количестве). Это стимуляторы центральной нервной системы, которые одновременно являются *обезвоживающими веществами в силу своего сильного мочегонного воздействия на почки*. Одна чашка кофе содержит 85 мг кофеина, а одна чашка чая — около 50 мг.

Кола также содержит около 50 мг кофеина, часть которого добавляется для стандартизации рецепта при извлечении активных веществ из *Cola acuminata*.

Эти стимуляторы центральной нервной системы высвобождают энергию из хранилища АТФ, превращая АТФ в циклический АМФ (аденозин-монофосфат) в клетках (на определенных уровнях сильное подавляющее вещество), высвобождая хранящийся в клетках кальций. Таким образом, кофеин выполняет функцию по освобождению энергии. Данный эффект кофеина хорошо нам известен; помимо этого, нам следует знать и о его чрезмерном воздействии, когда организм не желает высвободить имеющуюся энергию для того или иного действия. В таком случае действие некоторых гормонов и транзиттеров позднее не будет ограничено в связи с возможным низким уровнем аккумулированной энергии. Кофеин будет вызывать избыточный эффект до тех пор, пока не будет достигнут предельно низкий уровень аккумулированной энергии. Кола обладает аналогичным эффектом.

Эффект кофеина иногда можно счесть желанным, но *постоянная замена воды*

кофеинсодержащими напитками лишит организм способности к выработке гидроэлектрической энергии. Избыточное количество кофеина уменьшает запасы хранящейся в виде АТФ энергии в мозге и организме — дополнительный фактор, обуславливающий непродолжительную концентрацию у молодых людей и синдром хронической усталости как результат чрезмерного употребления кофе у людей более зрелого возраста. Злоупотребление кофеином приводит в конечном итоге к истощению сердечной мышцы в результате ее чрезмерного стимулирования.

Недавние исследования продемонстрировали, что кофеин подавляет исключительно важную систему энзимов — фосфодиэстеразу (ФДЭ), принимающую участие в процессе обучения и развития памяти. Кроме того, оказалось, что кофеин ухудшает зрение и память и способность к обучению.

**Теперь вы должны понять, почему людям, страдающим болезнью Альцгеймера, и детям, не способным к обучению, нельзя пить ничего, кроме воды. Определенно следует исключить все кофеинсодержащие напитки.**

Таким образом, все рассмотренные в данной главе факторы самым непосредственным образом влияют на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний.

Исполнительный механизм, отвечающий за адаптацию к обезвоживанию, высшей точкой которого является вазоконстрикция, аналогичен механизму, отвечающему за адаптацию к стрессу, то есть продолжительное действие вазопрессина и РАС отвечает за необходимую адаптацию к обезвоживанию. Они закрывают некоторые открытые капилляры в сосудистом ложе и увеличивают давление в остальных капиллярах, чтобы выжать воду через мембраны в клетки «первостепенных органов». Помните: обезвоживание — стрессор № 1 не только для человеческого организма, но и для *любого* живого существа.

**20 октября 1995 года**

**Ф. Батмангхелиджу, доктору медицины  
Global Health Solutions, Inc.**

**А / я 3189**

**Фэрфакс, Виргиния, 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Я страдаю рассеянным склерозом. С недавних пор (четыре недели) я пользуюсь величайшим открытием в области здоровья (2 л воды ежедневно, никакого кофеина и немного соли в качестве приправы). Могу с полной уверенностью утверждать, что до глубины души потрясен удивительными результатами. До этого я годами мучался от отека ног, а сейчас через две недели отек практически исчез.

Я также признателен за избавление от пагубного пристрастия к кофеину и сахару. Меня переполняют энергия и жажда жизни. Я забыл, что такое упадок сил, который обычно следует за энергичностью, вызванной кофеином. Вырвавшись из порочного круга, я стал спокойнее, уравновешеннее и намного продуктивнее работаю, я стал оптимистичнее смотреть на вещи и внимательнее относиться к природным ритмам своего организма, которые раньше я заглушал кофеином.

Ваше открытие действительно вернуло меня к жизни.

Искренне ваш, Джон Куна

**А / я 1488 Николсон, Пенсильвания, 18446**

**P. S. Я был бы более чем счастлив пообщаться с теми, кто интересуется тем, что я узнал.**

## Глава 6 Высокое кровяное давление

*Врачи полагают, что помогают вам, называя то, что у вас имеется, болезнью.*

*Иммануил Кант*

Повышенное кровяное давление (артериальная первичная гипертензия) есть результат адаптации к серьезному дефициту воды.

Сосуды предназначены для того, чтобы справляться с изменениями объема крови. Когда объем жидкости в организме уменьшается, им также приходится сужать отверстия; в противном случае в организме будет недостаточно жидкости, чтобы заполнить всю кровеносную систему. Если кровеносные сосуды не в состоянии приспособиться к объему воды, от крови отделяются газы и заполняют пространство, создавая скопления газов.

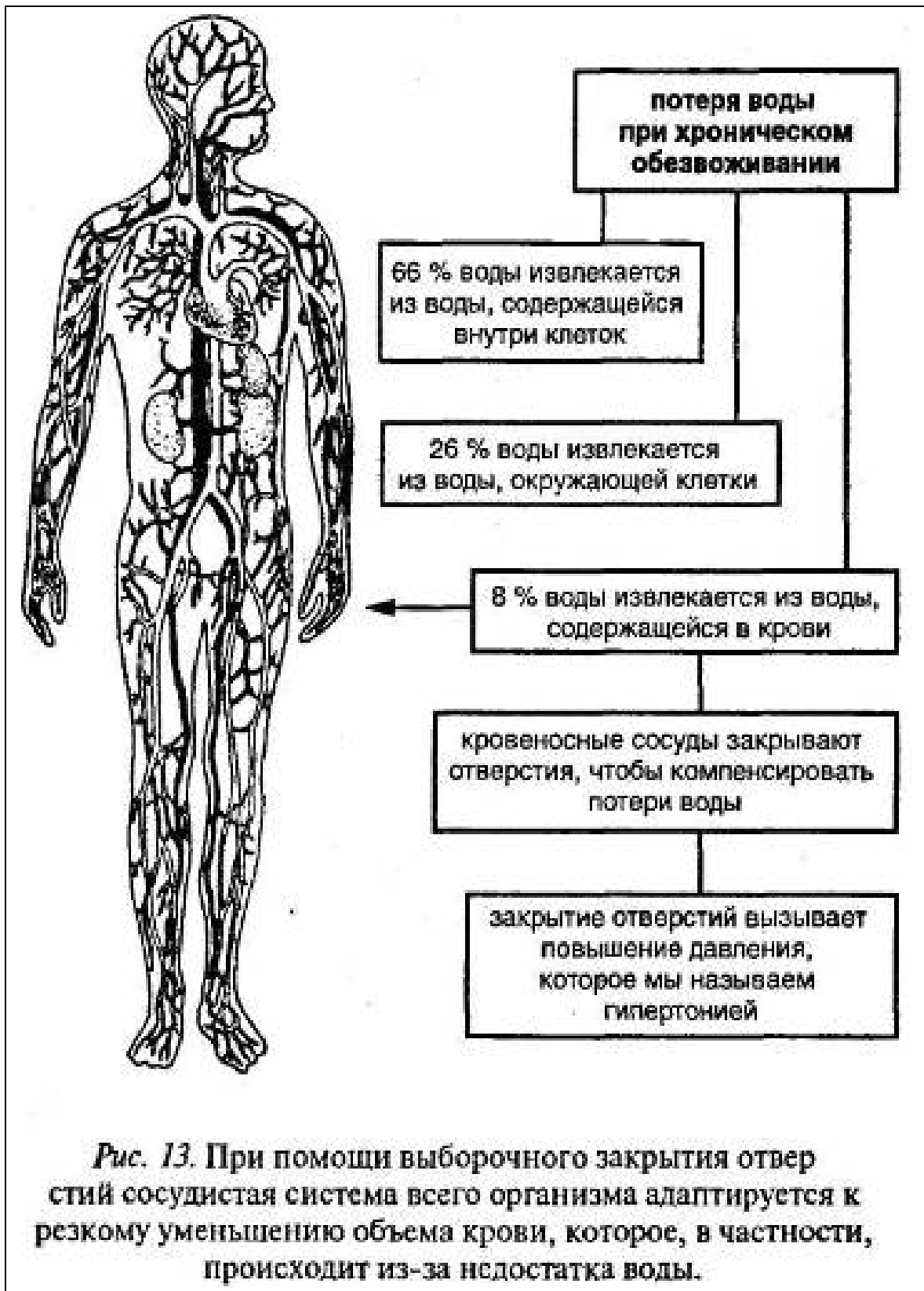
Изменение направления кровотока — это нормальное явление. Когда мы едим, кровоток направляется в основном к кишечному тракту, где за счет закрытия капиллярного кровообращения в других местах открывается большое количество капилляров. Полностью для поступления крови будут открыты только те области, где активность требует обязательного кровоснабжения. Другими словами, именно способность капиллярного ложа удерживать кровь определяет направление и скорость потока к той или иной области в конкретный момент времени.

Задача данного процесса — справляться с первостепенной работой, не обременяя себя поддержанием избыточного объема жидкости в организме. В процессе пищеварения, когда желудочно-кишечному тракту не требуется много крови, кровоснабжение других областей усиливается. Возможно поэтому мы с таким трудом заставляем себя приниматься за работу сразу после еды и чувствуем себя бодрыми и активными через какое-то время. Как мы видим, существует особый механизм для установления приоритетности кровоснабжения той или иной области: одни капилляры открываются, а другие закрываются. Порядок определен заранее — в соответствии с важностью функций. Мозг, легкие, почки, печень и железы получают преимущество перед мышцами, костями и кожей в процессе циркуляции крови, если только в системе не запрограммирована иная последовательность (подобное может произойти, если постоянная активность одной части тела повлияет на ее кровоснабжение; это похоже на развитие мышц путем регулярной тренировки).

### **Недостаток воды — потенциальная возможность для развития гипертонии**

Если мы не выпиваем достаточное количество воды, чтобы удовлетворить все потребности организма, некоторые клетки обезвоживаются и отдают воду в кровь. Отдельные капиллярные ложа при этом вынуждены будут закрыться, с тем чтобы компенсировать потери. В условиях недостатка воды и обезвоживания 66 процентов воды извлекается из объема воды, содержащейся внутри клеток, 26 процентов — из воды, окружающей клетки, а 8 процентов — из воды, содержащейся в крови (рис. 13). Для кровеносных сосудов нет другой альтернативы, кроме как закрыть отверстия, чтобы справиться с потерей объема крови. Процесс начинается с закрытия некоторых капилляров в менее активных областях. Ведь при отсутствии сбалансированности эти капилляры не могут оставаться открытыми. Недостаточное количество должно быть восполнено либо извне, либо взято из другой части тела!





В конечном итоге увеличение активности капиллярных лож определяет объем циркулируемой крови. Чем больше нагрузки получают мышцы, тем больше открываются их капилляры и тем больший объем циркулируемой крови они сохраняют. По этой причине упражнения должны стать неотъемлемой частью жизни для всех страдающих повышенным кровяным давлением. Это один аспект физиологии гипертонии. Капиллярное ложе должно оставаться открытым и предоставлять свободный доступ крови. Когда ложе закрыто и препятствует свободному попаданию крови, только напор крови, циркулирующий вне капилляра, обеспечит прохождение некоторого количества жидкости через систему.

Другой причиной выборочного закрытия капиллярного ложа может стать недостаток воды в организме. *Вода, которую мы пьем, должна попасть в клетки — вода регулирует объем клетки изнутри. Соль регулирует количество воды, содержащейся снаружи клетки, — океан, окружающий клетку.* Поддержание организмом состава крови за счет колебаний объема воды в некоторых клетках — это очень тонкий уравнивающий механизм. В случае нехватки воды некоторым клеткам приходится обходиться без обычной нормы, а другие получают ровно столько, сколько положено для сохранения функций (как объяснялось, механизм включает пропускание воды через клеточную мембрану). Однако кровь, как правило, сохраняет свой состав в неизменности. Ей необходимо это делать, чтобы сохранять естественный состав элементов, поступающих в важные центры.

*Именно здесь дает сбой парадигма растворов,* согласно которой функции организма зависят от твердого содержимого крови и не признается обезвоживания тех или иных органов. Все анализы крови могут быть в норме, но все же маленькие капилляры сердца и мозга будут закрываться, что приведет к повреждению клеток этих органов из-за длительного обезвоживания. Когда вы познакомитесь с главой о выработке холестерина, то данное утверждение станет более понятным.

В случае, когда мы теряем ощущение жажды (или не признаем остальных сигналов обезвоживания) и пьем меньше воды, чем требует ежедневная норма, закрытие некоторых сосудистых лож является единственной альтернативой сохранения кровеносных сосудов наполненными. Возникает закономерный вопрос: как долго это может продолжаться? Ответ: достаточно долго, чтобы серьезно заболеть и умереть. До тех пор, пока мы не признаем сдвиг парадигмы и те проблемы, которые связаны с нарушением водного метаболизма, хроническое обезвоживание будет наносить урон и нашему организму, и нашему обществу!

Артериальную первичную гипертензию необходимо лечить прежде всего увеличенным потреблением воды. Современный способ борьбы с гипертензией неверен до степени полной *научной абсурдности*. Организм пытается удержать как можно больше воды, а мы заявляем ему: «Да нет же, ты не понимаешь, надо принимать мочегонные средства и избавляться от воды!» Если так и происходит, если мы не пьем столько воды, сколько нужно организму, единственный способ для него удержать воду — запустить механизм удержания натрия и включить РАС. Только при наличии натрия в дополнительном компартменте [5] клетки сохраняется вода. Из этого компартмента через «головку душа» вода пропускается в клетки в соответствии с их «статусом». Таким образом, удержание натрия в организме — это последнее средство удержания воды для пропускания сквозь «головку душа».

Механизм удержания натрия в организме отличается особой чувствительностью. Предположение о том, что в этом кроется причина гипертензии, в корне неверно и является результатом недостаточных знаний о механизмах, регулирующих распределение воды в организме. Когда пациент принимает мочегонные средства, чтобы вывести из организма натрий, организм постепенно обезвоживается. Достигается уровень сухости во рту, после чего человек пьет немного воды, чтобы хоть как-то компенсировать ее отсутствие. Употребление мочегонных средств способствует запуску механизма кризисного регулирования воды. Они не лечат гипертензию; они заставляют организм нуждаться в воде и соли, а этого недостаточно, чтобы *избавиться от* проблемы. Но через некоторое время диуретиков уже недостаточно и пациенту прописываются дополнительные лекарства.

Еще одной проблемой в оценке гипертензии являются средства ее измерения. Беспокойство, сопутствующее повышенному давлению, автоматически сказывается на результатах обследования. Показания прибора могут не зафиксировать истинное кровяное давление. Неопытный или недобросовестный врач, более озабоченный судебными разбирательствами, чем точностью диагноза, сразу предположит наличие у пациента повышенного кровяного давления, хотя на самом деле у того обнаруживается лишь временный страх перед обследованием, что и вызывает завышенные показания прибора. А вот еще одна, правда, менее известная проблема, связанная с измерением давления, — нагнетание воздуха до тех пор, пока давление в манжетке не превысит систолическое давление, а затем выпускать воздух до тех пор, пока не начнет прослушиваться пульс.

Каждая крупная (и, возможно, мелкая) аорта имеет сопроводительный нерв, который

следит за потоком крови, проходящей через сосуд. С потерей давления за манжеткой стимулируется процесс открытия под давлением закупоренных сосудов. Таким образом, искусственно стимулированное высокое давление оказывается неизбежным. К сожалению, измерения кровяного давления настолько случайны и произвольны, что практически каждому человеку можно поставить диагноз «гипертензия».

*Вода сама по себе — прекрасное мочегонное средство.* Если люди, страдающие гипертензией, у которых вырабатывается достаточное количество мочи, увеличат ежедневную норму воды, то им не понадобятся никакие диуретики. Если продолжительное обезвоживание, вызывающее гипертонию, привело к сердечной недостаточности, то увеличивать норму воды надо постепенно. Это поможет предотвратить скопление в организме избыточного и не поддающегося контролю количества жидкости.

У таких людей механизм удержания натрия работает в «изматывающем» режиме. Когда объем потребляемой воды увеличивается постепенно и при этом вырабатывается больше мочи, отек, в котором содержится много токсичных веществ, сходит, и сердце вновь работает в полную силу.

Нижеприведенные письма представлены здесь с любезного разрешения их авторов, которые с большим удовольствием согласились поделиться своим бесценным опытом с читателями данной книги.

**22 ноября 1993 года**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Я только что заказала второй экземпляр вашей книги о воде, а первый отдала сыну. Я всем рассказываю о ней и о своих впечатлениях. Возможно, вас заинтересует мой рассказ.

Мой 58-летний первый сын Чарлз, который живет со мной, страдает глухотой и аутизмом. Три-четыре раза в неделю я вожу его на обследования. Как-то сыну измерили кровяное давление и сообщили, что ему необходимо принимать лекарства — давление равнялось 140-160/100-104. Я как раз прочитала вашу книгу и попросила врача позволить мне поэкспериментировать в течение двух недель. Крайне неохотно тот согласился, предупредив меня, что это может оказаться очень опасным.

Я строго следовала вашим инструкциям, заставляя Чарлза пить больше воды и добавляя немного магния и калия.

Две недели спустя-медсестра измерила сыну давление; оно оказалось 106/80. «Сейчас подойдет доктор», — пробормотала она. Определенно доктор ей не поверил, потому что пришел самолично убедиться в результатах. Он не спросил у меня, каким образом я этого добилась, а я сама не сказала. Но если давление останется на том же уровне, я обязательно ему сообщу.

Сама я так же выполняю все ваши рекомендации, хотя у меня нет особых проблем со здоровьем. Через 10 дней я отметила, что у меня перестала кружиться голова, если быстро мотать ею из стороны в сторону. Раньше мне приходилось ночью подкладывать под голову несколько подушек, потому что я не могла низко опускать шею, теперь же мне намного лучше. Мне 82 с половиной года.

Спасибо вам за вашу работу — это стоящий труд. Да пребудет с вами сила.

**Марджори Рамзэй**

Если вам удастся понять, почему этот врач не заинтересовался тем, как Чарлзу удалось нормализовать кровяное давление, тогда вы поймете, почему мы столкнулись с таким колоссальным кризисом здравоохранения!

Майкл Пек в прошлом занимал административную должность, в «Foundation for the Simple in Medicine». Это медицинское исследовательское учреждение, являющееся своеобразным «мозговым центром» и занимающееся распространением идеи сдвига парадигмы, касающейся водного метаболизма в организме. Майкл Пек кратко рассказывает о своих проблемах, от которых он страдал с детства. Кто, скажите, мог предположить, что столь разные болезни связаны друг с другом? Кто бы мог подумать, что после стольких лет эти заболевания исчезнут в результате регулярного приема воды? Решение проблем Майкла Пека оказалось настолько

необычным и простым, что жена «пошла по его стопам».

**Micro Investments, Inc.**  
**25 марта 1992 года**  
**Ф. Батмангхелиджу, доктору медицины**  
**Foundation for the Simple in Medicine**  
**Кингз-Гарден, Уэй, 2146**  
**Фолс-Черч, Виргиния, 22043**

Дорогой Ферейдун!

Это письмо является свидетельством огромной роли воды для здоровья и правильной диеты.

Я неукоснительно следую вашим рекомендациям вот уже пять лет и на себе испытал положительный эффект регулярного употребления воды.

Когда я впервые познакомился с вашей книгой, то страдал от избыточного веса, высокого кровяного давления, астмы и аллергии, которая преследовала меня с детства. Мне приходилось принимать огромное количество лекарств. Сегодня вес и кровяное давление в полном порядке (я сбросил около 13 кг, а давление снизилось на 10 единиц). Благодаря вашим рекомендациям аллергические и астматические приступы стали не такими частыми.

Я реже болею гриппом и простужаюсь, болезни, как правило, протекают в очень легкой форме.

Я дал почитать вашу книгу своей жене, которая принимает лекарство от высокого давления уже четыре года, а благодаря увеличенному потреблению воды практически избавилась от лекарств.

Огромное спасибо за ваш труд.

**Майкл Пек**

Майкл Патурис — мой коллега по клубу «Rotary». Впервые он познакомился с моей работой, когда несколько лет назад меня пригласили выступить с речью в этом клубе. Как-то мы обедали вместе, и я подробно объяснил Майклу, почему гипертензия и жировые отложения являются, как правило, последствиями хронического обезвоживания. Тот без колебаний последовал моему совету увеличить количество выпиваемой воды и в свою очередь убедил в этом жену. О влиянии увеличенной нормы воды на аллергию и астму вы сможете прочитать в двух представленных ниже письмах.

Уолтер Бурмайстер наблюдал эффект воды на собственном кровяном давлении. Как вы узнаете из его письма, он сумел нормализовать давление, не прибегая к лекарствам.

Если вода является естественным мочегонным средством, почему же интеллигентные и вроде бы образованные люди настаивают на применении химических препаратов, чтобы избавиться от воды в почках? Лично я считаю это проявлением самого обыкновенного невежества. Поскольку подобные действия наносят вред почкам, а в конечном итоге — и сердцу, эту практику следует немедленно остановить.

Мои коллеги — те, что до сих пор настаивают на применении диуретиков для лечения повышенного кровяного давления, — относятся к пациентам более чем халатно. Новая информация раскроет людям глаза на абсурдные методы лечения гипертензии с помощью различных диуретиков.

**Адвокатская контора Э. Майкла Патуриса**  
**20 февраля 1992 года**  
**Ли-стрит-сквер Норт-Ли-стрит, 431**  
**Оулд-таун Александрия, Виргиния 22314**  
**Ф. Батмангхелиджу, доктору медицины**  
**Foundation For the Simple in Medicine**  
**Кингз-Гарден-Уэй, 2146**  
**Фолс-Черч, Виргиния 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Я снова хочу поблагодарить вас за вашу доброту и помощь моей жене и мне, за то, что мы научились больше ценить важность воды для организма.

Мы отметили заметное снижение веса в результате регулярного употребления воды, от которого нас годами не могли избавить уважаемые врачи. Потеря 20 кг так заметно сказалась на понижении кровяного давления, что я больше не принимаю лекарств. У жены потеря веса самым положительным образом сказалась на проблеме со спиной, которая мучила ее много лет. Помимо этого, она уверена, что с потерей веса связано и ослабление проявлений астмы и аллергии.

С наилучшими пожеланиями.

**Искренне ваш , Э . Майкл Патурис**

**3 августа 1994 года**

**Ф . Батмангхелиджу , доктору медицины**

**Fondation For the Simple in Medicine**

**Кингз - Гарден - уэй , 2146**

**Фолс - Черч , Виргиния 22043**

**Уважаемый доктор Батмангхелидж !**

Со времени моего последнего письма и вашего последующего телефонного звонка я занимался переездом. Вот мой новый адрес: подполковник Уолтер Ф. Бурмайстер, 118 Каситас дель Эсте, Эль-Пасо, Техас 79935.

Но намного важнее всех этих подробностей следующее: я с готовностью подтверждаю, насколько эффективно обычная вода понижает давление. В соответствии с вашими рекомендациями, оставив позади годы лечения диуретиками и блокаторами кальция, три месяца подряд я выпивал минимум восемь стаканов воды в день, а иногда и больше. Ранее кровяное давление удерживалось исключительно при помощи лекарств, но постепенно снизилось от 150-160/95-98 до 130-135/75-80.

Жена измеряет мне давление дома, каждый раз снимая показания два-три раза. Показания редко падают до 120/75 и редко поднимаются выше 140/90. Однако, как правило, давление в норме.

В дополнение к витаминам и минералам свободный от лекарств подход, в основе которого лежит прием обычной воды со щепоткой соли, помогает расслабиться нервной системе и сохранить уверенность в себе.

Поскольку вы собираетесь опубликовать книгу, куда войдут и свидетельства эффективности вашей теории, я с удовольствием делюсь своим опытом, пользуясь возможностью сказать вам большое спасибо.

**С уважением ,**

**Уолтер Ф . Бурмайстер ,**

**подполковник в отставке**

**Каситас дель Эсте , 118**

**Эль - Пасо , Техас , 79935**

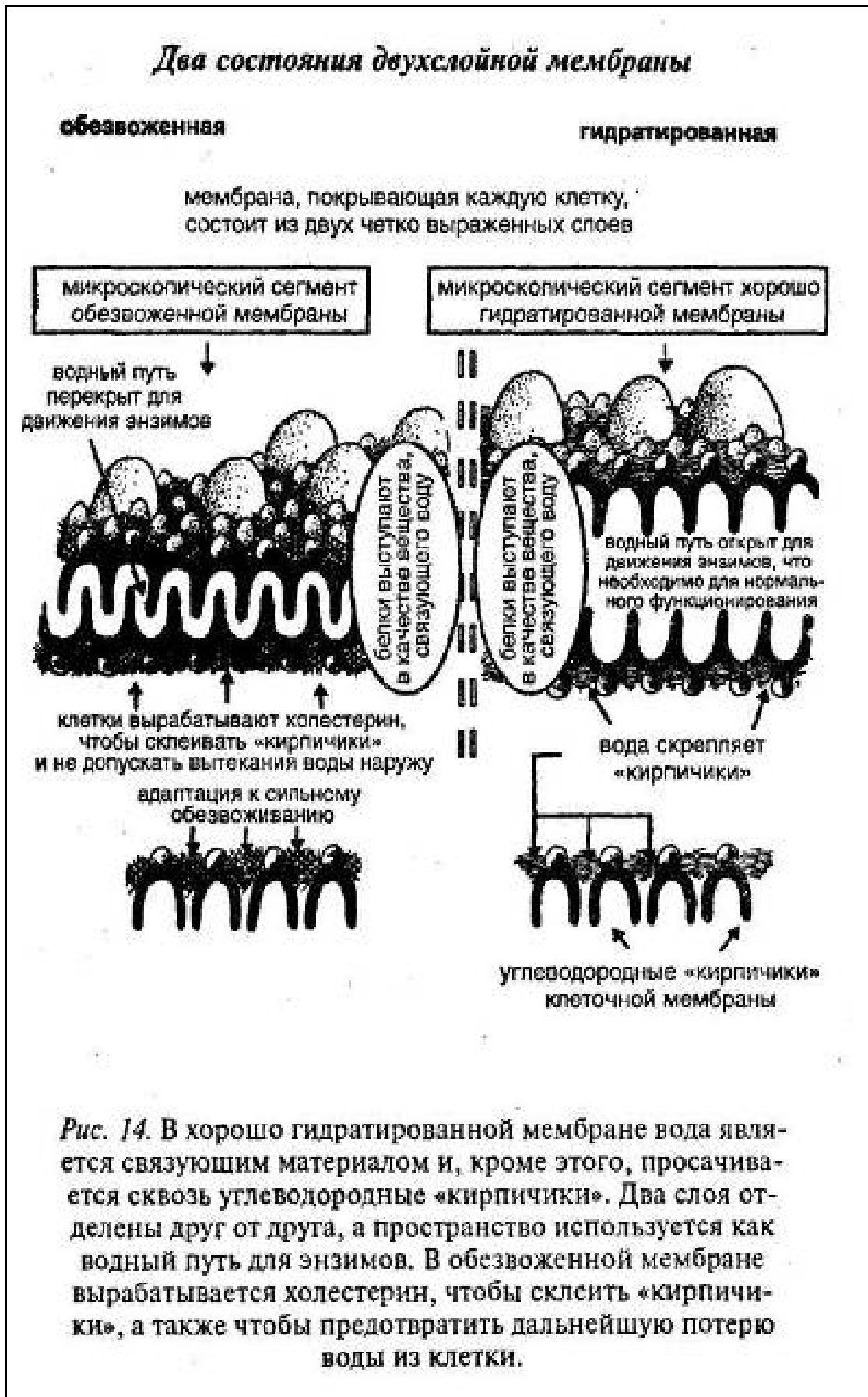
**Тел : 1-915-590-7545**

## Глава 7 Повышенное содержание холестерина в крови

Повышенное содержание холестерина служит признаком того, что клетки включили защитный механизм против осмотического давления крови, которая вытягивает воду из клеточной мембраны. Другими словами, *концентрированная кровь не в состоянии высвободить достаточно воды, которая могла бы пройти через мембрану* и поддерживать нормальное функционирование клетки. Холестерин выступает в роли естественной «глины», которая, находясь в пространствах клеточной мембраны, не пропускает воду сквозь стенки клетки (рис. 14). Избыточная его выработка и отложения в клеточной мембране являются частью природного механизма защиты живых клеток от обезвоживания. В живых клетках, имеющих ядро, холестерин выступает в качестве вещества, регулирующего пропускание воды сквозь клеточную мембрану. В живых клетках, не имеющих ядра, состав жирных кислот, образующих клеточную мембрану, дает клетке возможность пережить обезвоживание. Выработка холестерина в мембране — это часть системы выживания клетки. Поэтому холестерин является жизненно необходимым веществом, а *его избыточное количество свидетельствует об обезвоживании*.

Как правило, именно вода постоянно и быстро придает форму клейким пластикам и скрепляет углеродные «кирпичики». В обезвоженной мембране вода теряет данное свойство. В то же время, когда вода связывает твердую структуру мембраны, она также просачивается сквозь отверстия мембраны.

На рис. 14 изображена структура двухслойной мембраны в состоянии хорошей гидратации и возможном состоянии полного обезвоживания. Данную концепцию я представлял на Международном собрании исследователей раковых заболеваний. Аналогичные тезисы были напечатаны и обсуждались многими другими учеными. Каким образом данное явление воздействует на нас в повседневной жизни? Ответ прост: представьте, что вы сидите за столом и вам подают обед. Если перед приемом пищи вы не выпьете воды, процесс пищеварения скажется на клетках организма. В организм должна поступить вода, чтобы расщеплять белки на составляющие аминокислоты. Кишечнику требуется еще больше воды на переработку пищевых компонентов и доставку их к печени.

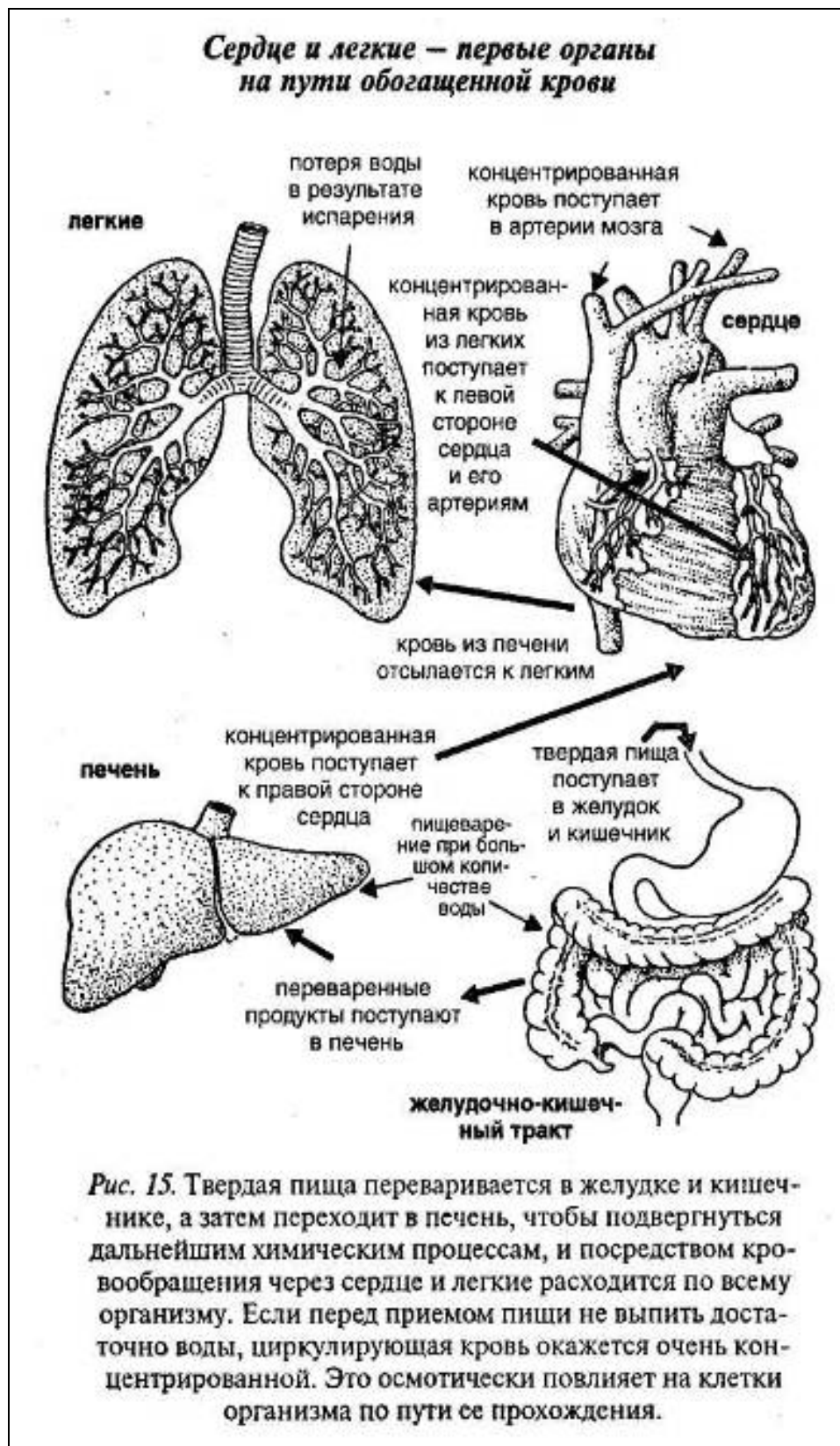


В печени специальные клетки продолжают перерабатывать содержимое кишечника, а затем пропускают концентрированную кровь к правой стороне сердца. Печени также требуется много воды для переработки пищевых компонентов. Кровь с правой стороны сердца,

обогащенная жировыми компонентами из лимфатической системы, откачивается в легкие для оксигенации, то есть кислородонасыщения и обмена растворенными в ней газами. В легких наполнение крови свежим кислородом обезвоживает ее посредством испарения воды.

После этого концентрированная кровь поступает к левой стороне сердца и откачивается в артериальное кровообращение. Первые клетки, получающие концентрированную кровь, — это клетки крупных кровеносных сосудов и капилляров сердца и мозга. Там, где артерии изгибаются, осмотически поврежденные клетки испытывают давление встречной крови. Клетки должны защитить себя, в противном случае они будут серьезно повреждены. Не забудьте о том, что целостность клеточной мембраны пропорционально зависит от наличия воды, которая им доступна, а не от воды, которая вытягивается из них в процессе осмоса. Познакомьтесь с рис. 15, а потом вернитесь к рис. 14 — это поможет вам понять, каким образом осуществляется процесс «холестериновой адаптации» к обезвоживанию.





Наступает момент, когда мозг осознает серьезную нехватку воды в организме и в процессе приема пищи заставляет человека выпить воды. Но уже поздно, поскольку нанесенный урон уже зарегистрирован клетками кровеносных сосудов. Однако когда обезвоживание дает о себе знать диспептическими болями, мы выбираем самый неразумный способ — «лечим» человека антацидами! Мы предлагаем ему не воду, антациды! Не воду, а блокирующие гистамин вещества! К сожалению, это весьма распространенная практика в условиях «парадигмы растворов». Все процедуры направлены на «облегчение симптомов», а не на искоренение истинной причины недомоганий. Именно поэтому многие заболевания

*остаются невылеченными, несмотря на то, что их лечат в течение всей жизни.*

Коренная причина дегенеративных заболеваний остается неизвестной, ибо мы действуем в соответствии с неверной парадигмой. Если мы признаем тот факт, что для процесса пищеварения *вода — это наиболее существенная составляющая*, считайте, что битва почти выиграна. Если мы обеспечим организм достаточным количеством воды, перед тем как приступим к еде, то окончательно выиграем битву против холестерина в кровеносных сосудах.

После длительного периода ежедневного приема воды клетки хорошо гидратируются и постепенно холестериновая защитная система против свободного прохода воды сквозь стенки клетки становится ненужной. Выработка холестерина снижается. Чувствительные к гормонам энзимы, сжигающие жир, активизируются после часовой прогулки и остаются активными в течение 12 часов. С понижением уровня холестерина в крови и благодаря прогулкам, активизирующим процесс сжигания жира, холестерин разрушается и проход крови через ранее заблокированные артерии становится возможным (см. письмо мистера Фокса на с. 120).

Прогулки два раза в день — каждые 12 часов — поддерживают деятельность сжигающих жир энзимов (липазы), днем и ночью помогая избавляться от избыточного содержания липидов в артериях.

### **Истории, подтверждающие эффективность лечения водой**

Тревога мистера Мухаммеда Вахби не единична. Все, у кого наблюдается повышенный уровень холестерина, озабочены и встревожены, поскольку многие заболевания связаны с высоким уровнем холестерина в крови. В прошлом нормальными считались различные уровни холестерина — причем данная норма постоянно снижалась. Сегодня приемлемым считается уровень в 200 мг на 100 см<sup>3</sup> крови. Но даже эта цифра весьма произвольна. Лично я считаю нормальным уровень в 100-150 мг. У меня нижний порог составляет 89 мг, а верхний никогда не превышает 130 мг. Спросите почему? Потому, что вот уже многие годы мой день начинается с двух-трех стаканов воды. 28 марта 1991 года статья в «New England Journal of Medicine» поведала о 80-летнем старике, съедавшем 25 яиц ежедневно и имевшем абсолютно нормальный уровень холестерина. Все дело в том, что холестерин, который мы потребляем с пищей, не имеет ничего общего с высоким уровнем холестерина в крови.

Давайте кое-что проясним: *избыточная выработка холестерина является результатом обезвоживания*. Именно обезвоживание, а не уровень холестерина вызывает многие заболевания. Поэтому гораздо более разумно позаботиться о ежедневном потреблении воды, чем о том, что мы едим. При нормальной активности энзимов можно переварить любую пищу, включая и содержащийся холестерин. Мистеру Вахби удалось снизить уровень холестерина, не исключая никаких продуктов из привычного рациона (см. письмо на с. 116).

Он продолжал вести обычную жизнь, но уровень холестерина с 279 понизился до 203 за два месяца без ограничений в питании. Все, что ему надо было делать, — это пить воду перед приемом пищи. Если бы он, к тому же, совершал ежедневные прогулки, то смог бы понизить его еще больше. Его письмо приведено в качестве свидетельства с его любезного разрешения. Мухаммед Вахби так взволнован простотой лечения, что с удовольствием делится им с остальными.

Если при достаточном потреблении воды уровень холестерина падает, а потом вновь повышается, проследите, чтобы организму хватало соли. Информацию по данному вопросу вы найдете в главе 12. Вы должны понять, что холестерин — это основной строительный материал для многих гормонов. Поэтому естественно, что стимуляция повышенной выработки гормонов усиливает и скорость выработки холестерина.

Обычно считается, что сердечные заболевания начинаются с образования холестериновых бляшек на стенках сердечных артерий. На последних этапах и первые, и вторые являются одновременными процессами. Однако, по моему мнению, сердечные заболевания возникают тогда, когда сужающие сосуды химические вещества из легких попадают в кровь, а затем — к сердцу. Как говорится в главе про астму, в условиях обезвоживания часть процесса удержания воды представляет собой секрецию веществ, сужающих бронхиолы. На определенном этапе,

который не обязательно проявляется приступами удушья, аналогичные химические вещества, попав в поток крови, идущий через легкие, сужают и стенки сердечных артерий. Эта ситуация приводит к сердечным болям, известным как ангинозные.

**Посольство Арабской Республики Египет**

**Информационное пресс - бюро**

**Коннектикут - авеню , 1666**

**Вашингтон , округ Колумбия , 20009**

**1 мая 1991 года**

**Ф . Батмангхелиджу , доктору медицины**

**Foundation For the Simple in Medicine**

**А / я 3267**

**Фолс - Черч , Виргиния , 22043**

Я хочу поблагодарить вас за то, что вы помогли мне избавиться от множества проблем. С 1982 года у меня наблюдается высокий уровень холестерина. Когда это впервые обнаружилось, он составлял 278. В то время я находился в Германии; мне предписали такую строгую диету, что я потерял 7 кг менее чем за два месяца, а уровень холестерина снизился только до 220. В дальнейшем я отказался принимать лекарственные препараты, тем более что в Египте врачи не считают подобный показатель особенно опасным.

Поскольку мне приходится посещать деловые обеды даже чаще, чем положено дипломату, уровень холестерина постоянно скачет с 260 до 220, заставляя меня время от времени садиться на строгую диету. Вне дома мне не удавалось придерживаться диеты; во всех же остальных случаях я очень строго себя ограничивал. Но даже если мне доводилось обедать вне дома, я старался выбирать блюда, не содержащие жира. В прошлом году я с ужасом обнаружил, что уровень холестерина подскочил до 279. Тогда-то мне и посчастливилось встретиться с вами. Когда вы посоветовали выпивать два стакана воды перед едой, я крайне скептически отнесся к данной рекомендации, тем более что вы не придавали особого значения диете. Через два месяца, не соблюдая тех старых правил, я обнаружил, что уровень холестерина снизился до 203 -впервые за девять месяцев! Мне удалось снизить вес на 3,5 кг, и с тех пор я полностью его контролирую. Я чувствую себя просто превосходно и уверен, что, когда я в следующий раз буду сдавать анализ, уровень холестерина опустится еще ниже. Итак, прощайте «нормальные» египетские стандарты и да здравствует новый американский уровень холестерина — без потерь и лишений!

Наслаждаясь едой, конечно, в умеренных количествах и освободившись от терзавшей меня подсознательной тревоги, я обязан сказать вам огромное СПАСИБО.

**Искренне ваш ,**

**министр Мухаммед Вахби ,**

**директор информационного пресс - бюро**

Вещества, оказывающие влияние на сужение сосудов, могут положить начало отложениям холестерина на стенках артерий. Общей причиной для различных состояний, классифицированных как заболевания сердца и легких, является обезвоживание. Познакомьтесь, например, с письмом Сэма Лигуори (с.118). Мучавшие его ангинозные боли исчезли, после того как он стал пить больше воды. Кроме того, он страдал грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Она тоже стала беспокоить его гораздо меньше. Пройдет еще немного времени, и он избавится от нее окончательно. Обратите внимание и на письмо Лоретты Джонсон (с. 119). Вы увидите, что даже в возрасте 90 лет ангинозные боли можно лечить при помощи воды, не прибегая ни к каким лекарствам.

Помимо этих, у меня хранится бесчисленное множество аналогичных писем. Все их невозможно опубликовать. Я выбрал лишь несколько, чтобы убедить вас в том, что мои идеи — это не теория. Они работают и приносят пользу людям различного возраста.

**Радиостанция «WARD» 1550 AM**

**2 декабря 1994 года**

**Global Health Service, Inc.**  
**Ф. Батмангхелиджу, доктору медицины**  
**А/я 3189**  
**Фолсз-Черч , Виргиния, 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Мы хотим поблагодарить вас за рассказ о полезной привычке выпивать два литра воды в день. Вы не только помогли нашим радиослушателям, но и мне лично: я наслаждаюсь небывалым притоком энергии, выпивая два литра воды в день в течение всего одной недели.

Ангинозные боли, мучавшие меня пять лет, исчезли, а недомогания, связанные с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, значительно уменьшились. Я чувствую себя совершенно другим человеком.

Я готовлю передачи на радио «WARD» вот уже 20 лет, но должен признаться, что интервью с вами я запомню на всю жизнь.

**Искренне ваш,**  
**Сэмюэль М. Лигуори,**  
**руководитель программы**  
**WARD Broadcasting Corporation**  
**А/я 1550 Питстон, Пенсильвания 18640**  
**(717) 655-5521**

**Лоретта Джонсон**  
**Черри-стрит , 174**  
**Ногатак , Коннектикут, 06770-4535**  
**11 мая 1994 года**

**Уважаемый доктор Батмангхелидж !**

Мне 90 лет, я болею ангиной. У меня нет болей в груди или колик, но очень болит горло и сильно бьется сердце.

После того как я прочитала вашу книгу «Ваше тело просит воды», я начала пить воду. Когда у меня начинается приступ стенокардии, я просто выпиваю воды. Можете вы в это поверить? Мне больше не нужны никакие лекарства. Я постоянно ношу с собой бутылку воды и регулярно пью ее дома.

Тысячу раз спасибо!

**Лоретта Джонсон Ногатак ,**  
**Коннектикут 06770**

Пример мистера Джона Фокса весьма необычен в том отношении, что довольно серьезное сердечное заболевание более его не беспокоит, и он снова наслаждается жизнью — без всякого весьма модного нынче шунтирования сердца. Мистеру Фоксу идет шестой десяток. Он бывший инженер, в настоящий момент находится на пенсии. Сегодня мистер Фокс является одним из пятидесяти специалистов, прошедших курс обучения у Бейтса. Было время, когда он практически ослеп на один глаз, а второй видел все хуже и хуже. Мистер Фокс заинтересовался методом коррекции зрения, описываемым Бейтсом, и в результате тренировок его зрение почти полностью восстановилось.

Несколько лет назад врачи поставили ему диагноз — гипертония. Ему были прописаны лекарства, понижающее кровяное давление. Но от них ему становилось только хуже. Проблемы усугубились сердечным приступом. В письме, которое он прислал, очень подробно описывается его прежнее состояние и произошедшие с ним разительные перемены. Основную идею данного письма можно выразить так: после двух

месяцев увеличенного потребления воды, незначительных изменений в рационе питания, а также двухразовых ежедневных прогулок коронарные артерии полностью очистились, и он чувствует себя превосходно. Мистер Фокс ведет активный образ жизни и избавился от своих болезней без всяких-лекарств и операций.

Только подумайте: человек, испытывающий такие серьезные проблемы с сердцем, через два месяца смог вернуться к нормальной жизни без помощи лекарств и хирургического вмешательства! Предложенный метод, основанный на природных принципах, научно и логически зависит от полного пересмотра сути заболеваний.

**Бейтс - Фокс**

**Центр естественного восстановления зрения**

**Норт - Лексингтон - сгрит , 2945**

**Арлингтон , Виргиния , 22207**

**Телефон 703 536 7482**

**Засвидетельствование : 25 марта 1992**

Впервые о ценности воды как лекарства я узнал от одного члена Фонда за простоту в медицине весной 1991 года. Шестью месяцами ранее я пережил два сердечных приступа и ангиопластическую операцию, после которой мне выписали огромные дозы кальция и бета-блокаторов, детский аспирин, нитроглицерин (болеутоляющее) и препараты, понижающие уровень холестерина. Ангиограмма перед операцией показала, что одна из артерий сердца на 97 процентов заблокирована холестерином.

После шести месяцев строгого соблюдения всех предписаний «по восстановлению» мое состояние заметно ухудшилось. У меня возникли трудности со сном из-за болей в левой руке, спине и груди, такие же боли я испытывал при ходьбе. Я уже представлял себе предстоящую операцию. К этому времени я страдал от многочисленных побочных эффектов различных лекарств: блокирования мочеиспускательного канала, проблем со зрением и памятью.

Я начал реабилитационный курс с регулярного приема шести — восьми стаканов воды в день в течение трех дней. Мне советовали выпивать стакан воды за полчаса до еды. Я отказался от антихолестериновых таблеток, аспирина и нитроглицерина. Судя по результатам, я в них не нуждался. Я вновь начал пить апельсиновый сок и употреблять соль (до этого я придерживался безнатриевой диеты). После первых трех дней я чувствовал себя вполне удовлетворительно. После трех недель постепенного уменьшения доз бета-блокаторов и кальция я заметил весьма ободряющие перемены. Каждый раз, когда боль давала о себе знать, я выпивал воды и боль мгновенно проходила. Моя диета осталась прежней: фрукты, овощи, цыплята, рыба, апельсиновый и морковный соки. Чтобы получать больше триптофана, я включил в рацион творог и чечевичный суп.

Доктор Батмангхелидж настоятельно советовал мне совершать две часовые прогулки в день. По истечении второго месяца я не испытывал боли, даже поднимаясь в гору. После пятого месяца я сократил продолжительность прогулок до получаса и увеличил скорость до мили в пятнадцать минут. Во время прогулок не отмечалось никакой усталости, наоборот, я чувствовал прилив энергии. Проблемы с памятью исчезли, а зрение восстановилось.

В октябре 1991 года я прошел ряд химических и физических обследований, включая рентген, сонограмму, эхокардиограмму и электрокардиограмму. Обследования показали, что сердце работает в нормальном режиме и я более не нуждаюсь ни в каких лекарствах. Мой врач не поверил, что все это стало возможным благодаря таким простым процедурам.

**Джон О. Фокс ,**

**Центр естественного**

**восстановления зрения Бейтса - Фокса**

Сопоставляя заявление мистера Уэби с результатами, описанными мистером Фоксом, мистером Пату-рисом, миссис Джонсон, полковником Бурмайстером и мистером Пеком, в конечном итоге приходишь к убеждению, что *обычная водопроводная вода обладает огромной ценностью, до сих пор не признанной*. Это доступное бесплатное лекарство от против многих серьезных недугов, каждый год убивающих тысячи людей. Что губит людей: сердечные заболевания или обезвоживание? По моему мнению, именно обезвоживание — самый опасный враг; оно опаснее любой болезни, которую вы можете себе представить. Различные аспекты и «химические идиосинкразии» [6] реакций человеческого организма на одинаковую схему обезвоживания получили различные профессиональные наименования и лечатся различными

способами — увы, *безрезультатно*.

Обезвоживание — вот общий знаменатель. Разница заключается в «химических проектах» человеческого организма, который первоначально демонстрирует признаки хронического обезвоживания при помощи внешних проявлений. Позднее проявляются и иные индикаторы. Причиной подобной разницы в исходной схеме вполне может служить выборочный процесс срочного гидратирования некоторых клеток по принципу «душевой сетки». Вернувшись к письмам мистера Пека, мистера Патуриса и мистера Уильяма Грея, вы увидите, что все эти люди, страдающие различными заболеваниями, смогли улучшить свое состояние, урегулировав потребление воды. Теперь и вы знаете, в чем кроется проблема здравоохранения развитых стран. *Они позволяют лечить простое обезвоживание химическими лекарствами? что в итоге действительно приводит к возникновению заболевания.*

## Глава 8 Избыточный вес

*Секрет заботы о пациенте — заботиться о пациенте.  
Сэр Уильям Ослер*

*В: Почему 30 процентов американцев страдают от избыточного веса?*

*О: Из— за весьма распространенной ошибки! Они не знают, когда хотят пить, и не понимают разницы между «жидкостью» и «водой»*

Давайте обсудим письма мистера Пека, мистера Патуриса, Присциллы Престон и Донны Гутковски (два последних приведены ниже). Их авторы в один голос заявляют, что потеряли от 14 до 20 кг веса, после того как сделали воду своим основным напитком. Еще одна женщина менее чем за год сбросила 26 кг — вес, который она набрала за шесть лет. Читая дальше, вы узнаете, как легко на самом деле похудеть. Вы бы подумали, что это обычное «упроощенчество», если бы не веские доказательства.

Центральная контрольная система в мозге фиксирует наличие низкого энергетического уровня энергии (ощущения жажды и голода тоже являются результатом низкого уровня энергии). Чтобы мобилизовать энергию, хранящуюся в жире, необходимо задействовать -гормональные механизмы высвобождения энергии. Этот процесс требует определенных временных затрат. Передняя доля мозга извлекает энергию либо из «гидроэнергии», либо из сахара в крови. Его функциональные потребности в гидроэнергии имеют исключительное значение: от воды зависит не только образование энергии, но и система транспортировки.

Таким образом, ощущения жажды и голода зарождаются одновременно, чтобы сигнализировать о потребностях мозга. Мы не различаем эти ощущения и полагаем, что оба «индикатора» свидетельствуют о желании есть. Мы едим даже тогда, когда организм настойчиво требует воды. Те, кто перед приемом пищи пьет воду, разделяют эти ощущения. Они не переедают, чтобы утолить потребность в воде.

### Дальнейшее описание переедания

Человеческий мозг занимает 1/50 массы всего тела. Говорят, что в нем находится около девяти триллионов нервных клеток (компьютерных чипов). Клетки мозга на 85 процентов состоят из воды. На него приходится 20 процентов циркулирующей крови. Это означает, что кровь снабжает мозг всем необходимым для его нормального функционирования. Мозг является единственным органом, который постоянно пребывает в активном состоянии. Он обрабатывает всю информацию, поступающую от различных частей тела, а также информацию, передаваемую из физической, социальной и электромагнитной сред.

На обработку всех получаемых данных и координацию частей тела мозг затрачивает огромное количество энергии. Вместе с этим он тратит энергию и на выработку различных

химических веществ (нейро-трансммиттеров). Последние вырабатываются в клетках мозга и передаются к нервным окончаниям. Система транспортировки нуждается в колоссальных затратах энергии. Высокий уровень потребления энергии мозгом является основной причиной того, что на него приходится 20 процентов циркулирующей крови.

В клетках мозга энергия хранится в двух основных формах: АТФ и ГТФ. За счет энергии из запасов АТФ, расположенных в различных частях клетки, в основном внутри мембраны, совершается множество определенных действий. В клеточную мембрану поступает информация, и там же инициируется действие. В каждой клетке существует система рационализации энергии. Запасы АТФ расходуются, как правило, не на любое стимулирование.

Для некоторых «раздражителей» существует определенный порог высвобождения энергии. Мозг рассчитывает и знает, что для расходования энергии имеет значение, а что — нет. Когда запасы АТФ невелики, многие стимулы не вызывают ответной реакции, так как в этом случае некоторые сверхактивные клетки мозга не способны эффективно выполнять свои функции. Аналогичный процесс действует для запасов ГТФ. В крайних случаях энергия из запасов ГТФ направляется на то, чтобы пополнить запасы АТФ и поддержать наиболее значительные функции, которые в противном случае пострадают от дефицита энергии.

Хранение энергии в энергетических хранилищах мозга во многом зависит от наличия сахара. Мозг постоянно подпитывается сахаром из крови, пополняя запасы ГТФ и АТФ. *Недавно было обнаружено, что человеческий организм обладает способностью генерировать гидроэлектрическую энергию, когда вода проходит сквозь клеточную мембрану и приводит в действие специальные насосы, генерирующие энергию.* Таким образом, мозг задействует два механизма для восполнения энергии: первый — из обмена веществ и образования сахара, второй — из водных ресурсов и превращения гидроэнергии. Мозг очень сильно зависит от образования энергии из «гидроэнергии», особенно для системы транспортировки, обеспечивающей доставку всего необходимого к различным частям тела.

Чтобы удовлетворить требования мозга, человеческий организм развил весьма тонкую систему балансировки для поддержания нормального уровня сахара в крови. Достигается это двумя способами. Во-первых, путем стимулирования потребления белков и углеводов, которые организм превращает в сахар. Во-вторых, путем превращения в сахар углеводов и белков из запасов организма. Последний механизм получил название «глюконеогенез», то есть переработка различных веществ в сахар. Данный процесс переработки для дальнейшего пользования мозгом происходит в печени.

Зависимость многих функций мозга от сахара обуславливает приятные ощущения от сладкого вкуса. Сформировалась система кодирования для координации функций других органов, особенно печени, когда сладкий вкус раздражает рецепторы языка. В случае, если в крови содержится недостаточно сахара, печень начинает его вырабатывать, постоянно выбрасывая в кровь все новые порции. Сперва она преобразовывает крахмал, потом — белки и небольшое количество жиров. Преобразование жиров — очень медленный процесс.

Организму нужно обходиться без пищи какое-то время, чтобы установилась высокая скорость жирового обмена. Белки гораздо более доступны и расщепляются намного легче, чем жиры, поскольку запасы жира представляют собой отдельные «жирные кислоты», соединенные вместе. Один грамм жиров дает девять калорий энергии. Каждый грамм белков или сахара обеспечивает лишь четыре калории. По этой причине при потреблении жиров человек испытывает меньшее чувство голода.

У детей хорошее кровообращение, поэтому жиры усваиваются напрямую и вырабатывается тепло. В более зрелом возрасте кровообращение ухудшается и жиры становятся менее доступными для энзимов, которые мобилизуют жирные кислоты для преобразования в печени и мышцах. Когда мышцы неактивны, они легко подвергаются «нападению», а их белки расщепляются и преобразуются в сахар. Однако если мышцы активны, они начинают расщеплять скопившиеся в них жиры как альтернативный источник энергии для активной деятельности. Для этого они активизируют «гормончувствительную липазу» — энзим, расщепляющий жиры. Шведские ученые после многочисленных опытов доказали, что активность энзимов наблюдается после часовой прогулки и сохраняет способность к расщеплению жиров в течение 12 часов. Как только мышцы использовали жиры,

мозгу становится доступным большее количество сахара.

Регулярные прогулки способствуют повышению активности сжигающих жир энзимов. Таким образом, сопутствующим компонентом любой диеты должны стать мышечные нагрузки в связи с их непосредственным длительным воздействием на расщепление жиров. Именно данный энзим, помимо всего остального, очищает стенки кровеносных сосудов от жировых отложений. Именно увеличенное потребление воды прибавило мистеру Фоксу энергии, а прогулки стимулировали энзимы, очищающие артерии.

Неподвижный образ жизни — это есть не более чем культурная трансформация. Физиология человеческого организма пока еще не изменилась настолько, чтобы соответствовать подобному его использованию. Для нормального функционирования он по-прежнему нуждается в физической активности. Если организм функционирует как положено, он знает, когда и сколько нужно есть, чтобы не накапливать жиры. Каждая часть тела будет использовать свою порцию энергии для эффективной и скоординированной работы.

Однако если мозг (в условиях стресса) работает в усиленном режиме, а организм не функционирует должным образом, чтобы обеспечить мозг необходимым количеством сахара, менее дисциплинированный человек поддастся искушению есть больше и чаще. Ситуация усугубляется, если человек, не слыша подаваемых организмом сигналов, вместо того чтобы пить, принимается есть. В условиях стресса организм обезвоживается. Причина, по которой мы набираем вес, довольно проста: мы едим, чтобы обеспечить мозг необходимой для круглосуточной активности энергией. Однако лишь 20 питательных веществ из поглощаемой пищи достигает мозга. Остальное постепенно накапливается в том случае, если мышцы не расходуют предназначенную им долю. Если же в качестве источника энергии используется вода, такого накопления не происходит. Избыточное количество воды выводится в виде мочи.

### **Диетические газированные напитки могут приводить к увеличению веса**

Я пришел к выводу, что диетические газированные напитки (все безалкогольные напитки называются газированными), скорее всего, приводят к увеличению веса. Вспоминается пример с одним молодым человеком в возрасте 20 лет с небольшим, ростом 160 см. Как и большинство студентов колледжа, он часто пил газированные напитки, особенно в случаях сильного напряжения и стресса. Ко времени окончания колледжа он уже набрал избыточный вес.

Для снижения веса молодой человек стал выпивать по 8 банок диетических газированных напитков каждый день. Через два года он набрал еще 13,5 кг. Ему было трудно ходить, и казалось, что толщина туловища равна росту молодого человека. Молодой человек пил газированную воду и ел больше, чем требовалось организму. Он до сих пор пьет эти напитки — похоже, он к ним пристрастился — и, несмотря на все усилия, не теряет ни грамма.

Этот парадокс нашего понимания взаимоотношений между заменителем сахара, не особо влияющим на количество потребляемых нами калорий, и увеличением веса требует некоторых пояснений. Письма Донны Гутковски, годами не пившей ничего, кроме газированных напитков, и стабильно набиравшей вес, несмотря на прилагаемые усилия, будет приведено ниже.

В 1850 году в Америке каждый год потреблялось 0,4 л газированных напитков на человека, а в 1980-х годах их количество возросло до 174 л.

Ежегодный отчет производителей безалкогольных напитков в 1994 году показал, что их потребление на одного человека составляет 185,5 л в год. Из этого количества 28,2 процента приходится на долю диетических газированных напитков. Таким образом, потребление диетических напитков начинает постепенно падать.

84 процента всех потребленных безалкогольных напитков приходятся на долю двух компаний («Coca-Cola» — 48,2 процента и «Pepsi-Cola» — 35,8 процентов). Из этих 84 процентов лишь 5,5 составляют напитки, не содержащие кофеин. Эти цифры наглядно свидетельствуют о том, что подавляющее число людей употребляет напитки, содержащие кофеин.

Изучение, проводимое в кампусе Пенсильванского университета, показало, что некоторые студенты выпивают до 14 банок в день. Одна девушка за два дня выпила 37 банок. Многие



признавались, что уже не могут жить без этих напитков. Если лишить таких людей доступа к безалкогольным напиткам, у них разовьется синдром отмены (аналогично наркозависимости). Журнал «Boys Life» провел опрос среди своих читателей; выяснилось, что восемь процентов выпивают восемь и более банок газированных напитков в день. Администраторы одного бойскаутского слета на следующий день после мероприятия собрали 200 тыс. пустых банок для переработки. Ассоциация безалкогольных напитков проводила опрос среди американских больниц и обнаружила, что 85 процентов из них включают безалкогольные напитки в ежедневный рацион. Исследования доказали, что кофеин вызывает привыкание. Средства массовой информации, чтобы умиротворить производителей безалкогольных напитков, тратящих на рекламу колоссальные суммы, придумали новое название, не слишком эмоциональное, — «кофеиновая зависимость».

Если потребление газированных напитков поощряется обществом, то предполагается, что искусственные напитки могут заменить потребности организма в воде. Предполагается, — просто потому, что эти напитки содержат воду, — что они удовлетворяют потребности организма в воде. Подобное предположение в корне неверно. Увеличение потребления кофеинсо-держащих газированных напитков лежит в основе многих проблем со здоровьем. Ошибочная уверенность в том, что все жидкости могут равноценно заменить воду, является главной причиной заболеваний и недугов, которые зачастую связываются с избыточным весом. Чтобы понять это, следует вспомнить некоторые простые принципы анатомии и физиологии мозга, регулирующие процессы еды и питья.

Ошибочная уверенность в том, что все выпускаемые напитки способны обеспечить организм водой, более, чем все прочие причины, ответственна за постигающие нас болезни. Физическая непривлекательность тела, вызванная излишками жира, — лишь первый этап его деградации. По моему мнению, причиной тому служит неправильный выбор жидкости. Некоторые из этих напитков наносят больший вред, чем остальные.

Кофеин — основной компонент большинства газированных напитков — это наркотик. Он вызывает сильную зависимость вследствие его прямого воздействия на мозг. Он также воздействует на почки и вызывает повышенную выработку мочи. Кофеин обладает свойствами диуретика; физиологически это обезвоживающее вещество. В этом и заключается главная причина того, что человек может выпить огромное количество напитка и не напиться. Вода просто не задерживается в организме. Вместе с этим люди путают ощущение жажды с голодом: полагая, что уже выпили достаточно «воды», они принимают пищу, причем больше, чем нужно организму. Таким образом, обезвоживание, вызываемое газированными напитками, содержащими кофеин, в скором времени приведет к набору веса от переедания. А все из-за того, что мы путаем жажду и голод.

Кофеин известен как тонизирующий напиток. Он стимулирует мозг и тело, даже когда человек обессилен, то есть по-видимому, кофеин опускает порог контроля запасов АТФ.

Если газированные напитки содержат сахар, то какие-то потребности мозга в сахаре будут удовлетворены. Если кофеин высвобождает энергию АТФ для повышения активности, то сахар пополнит запасы АТФ.

В начале 1980-х годов на рынке появился новый продукт — искусственный заменитель сахара, отличный от сахара. Аспартам в 180 раз слаще сахара и не содержит калорий. Он уже получил широкое распространение, поскольку Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов одобрило аспартам, считая его использование абсолютно безопасным. За довольно короткое время аспартам был включен в более чем 5000 рецептов.

В кишечном тракте аспартам превращается в две аминокислоты — сильных стимулятора: *аспартат* и *фенилаланин*, а также метиловый древесный спирт. Говорят, что печень превращает метиловый спирт в нетоксичную жидкость. Лично я полагаю, что данное утверждение призвано отменить всевозможные протесты против коммерциализации «пищи» — полуфабрикатов, — в состав которых входит *токсичный побочный продукт*.

Если кофеин преобразует АТФ в АМФ, «остатки» растроченной энергии, аспартат преобразовывает энергетические запасы ГТФ в ГМФ. И АТФ и ГМФ представляют собой отработанное топливо; они вызывают жажду и голод, чтобы восполнить потерянное «горючее»

в клетках мозга. Другими словами, диетические газированные напитки вызывают чрезмерное использование запасов энергии клеток мозга.

Тот факт, что отработанное топливо (АМФ) вызывает голод, известен всем, причем давно. Кофеин вызывает сильное привыкание; людей, постоянно употребляющих его, можно со всей уверенностью назвать «кофеголиками». Таким образом, диетические газированные напитки, содержащие кофеин, способствуют появлению избыточного веса у людей, ведущих малоподвижный образ жизни, поскольку они косвенно стимулируют повышенное потребление пищи из-за вынужденного расходования энергетических ресурсов мозга. Не забывайте о том, что не вся энергетическая ценность продуктов, которые мы едим, используется мозгом. Оставшаяся часть, если она не расходуется мышцами, откладывается в виде жира. Подобное увеличение веса — это лишь одно из следствий употребления диетических газированных напитков.

Наиболее важный рефлекс — это реакция мозга на сладкий вкус (на медицинском языке — *«цефаличес-кая реакция»*). Рефлекс укореняется в результате постоянного раздражения сладким вкусом, который, как правило, связывается с поступлением в организм новой энергии. Когда сладкий вкус раздражает рецепторы на языке, мозг программирует печень на подготовку к принятию новой энергии — сахара. Печень в свою очередь прекращает выработку сахара из запасов белков и углеводов, вместо этого начиная накапливать метаболическое топливо, циркулирующее в крови. Как показали Майкл Г. Тардофф, Марк А. Фридман и прочие ученые, *цефалическая реакция* направляет метаболическую активность на расход запасов питательных веществ; топливо, доступное для преобразования, истощается, что приводит к появлению аппетита.

Если сахар действительно стимулирует ответную реакцию, то тогда печень регулирует тот сахар, который поступил в организм. Однако если сладкий вкус не сопровождается поступлением питательных веществ, естественным следствием является желание есть. Именно печень посылает сигналы и сообщает о необходимости есть. Чем больше вкусовые сосочки раздражаются сладким вкусом без поступления калорий, тем сильнее желание поесть.

Эффект цефалической реакции на сладкий вкус был наглядно продемонстрирован на животных при помощи сахарина. Используя аспартам, несколько ученых показали аналогичное стремление к перееданию у людей. Бландел и Хилл сумели показать, что непитательный заменитель сахара — аспартам в растворе — возбуждает аппетит. Вышеупомянутые ученые писали в отчете: «После приема аспартама испытуемые продолжали ощущать остаточное чувство голода, в отличие от приема глюкозы. Это чувство функционально, оно приводит к повышенному потреблению пищи».

Тардофф и Фридман доказали, что это непреодолимое желание есть может сохраняться в течение 90 минут после приема искусственных заменителей сахара, даже если все анализы крови демонстрируют нормальные показатели. Кроме этого, они доказали, что даже когда уровень инсулина в крови, высокое содержание которого считается причиной голода, достигает нормальных показателей, животные съедают огромное количество пищи. Это означает следующее: мозг определенное время сохраняет желание есть, когда вкусовые сосочки раздражаются, а сахар в организм не поступает. Сладкий вкус заставляет мозг программировать печень на хранение, а не расходование запасов.

Как правило, физиологическая реакция на заменители сахара без поступления соответствующих калорий заставляет человека возместить их пищей. Это еще одна физиологическая причина, по которой люди, пытающиеся с помощью диетических газированных напитков снизить вес, страдают от парадоксальной реакции организма на повторяющееся раздражение вкусовых сосочков заменителями сахара.

Когда в организм попадают аспартам и кофеин, они навязывают стимулирующий эффект клеткам мозга, печени, почек, поджелудочной железы, эндокринным железам и так далее. Аспартам преобразовывается в фенилаланин и аспаратат. Оба они оказывают возбуждающее воздействие на мозг. Суммарный эффект кофеина и аспартама очень скоро установит новый режим деятельности мозга только лишь потому, что они постоянно доступны в большем количестве, чем те, что поспособствовали бы сбалансированной физиологии.

Большинство нейротрансмиттеров — это вторичные продукты той или иной

аминокислоты. Однако аспарат — это одна из пары аминокислот, которые не преобразуются во вторичный продукт. У определенных нервных клеток имеются специальные рецепторы для этих двух стимуляторов (аспартата и глутамата), которые оказывают значительное воздействие на деятельность организма.

Использование искусственного заменителя сахара для ложного стимулирования «нервных центров» влечет за собой более серьезные последствия, чем увеличение веса. Эти химические вещества заставляют организм функционировать именно так, как диктует им нервная система, которую они же и стимулируют. Использование этих веществ без осознания их длительного воздействия на организм — просто потому, что они так приятно стимулируют вкусовые сосочки, — по меньшей мере не дальновидно. Мое знание микробиологии вызывает у меня тревожные опасения, когда я думаю о том, насколько прочно эти вещества вошли в нашу жизнь. Я беспокоюсь о последствиях их длительного прямого воздействия на мозг. Они предназначены для других важных, но сбалансированных функций.

В результате исследований было обнаружено, что рецепторы аспартата в большом количестве присутствуют в некоторых нервных центрах, способствуя стимуляции репродуктивных органов и груди. Постоянная стимуляция грудных желез при отсутствии прочих факторов, связанных с беременностью, вполне может повлечь за собой развитие рака груди у женщин. Гормон *пролактин* может играть основную роль в этом процессе. Одно из наименее исследованных осложнений аспартама — это его возможное участие в развитии рака мозга. Когда им кормили крыс, у подопытных животных развивалась опухоль головного мозга.

В качестве аналогии представьте маленькую лодку, которая при отсутствии попутного ветра должна достичь своей конечной цели. Если моряк не будет внимательно следить за временем и погодой, а предпочтет предаваться удовольствиям и плаванию наперегонки с ветром, он забудет о своей цели и окажется у незнакомых берегов. Скорее всего, ему не спастись.

Человеческое тело совсем как эта лодка. Если мы забываем о цели и законах природы, предаваясь чрезмерному стимулированию с помощью искусственных продуктов (например, таких как специи), то в конце концов в организме могут произойти серьезные нарушения.

Наивно полагать, будто можно подменить естественную чистую воду, в которой нуждается организм, химическими веществами, пусть даже и доставляющими удовольствие. Некоторые из них — кофеин, ас-партам, сахарин и алкоголь — вследствие своего одностороннего воздействия на мозг программируют организм совершенно противоестественным образом. Так же как маленькая лодка в темноте прибьется к чужим берегам, если моряк предпочтет удовольствия морским правилам и безопасности, так и использование данных химических веществ окажет серьезное негативное влияние на организм человека, который ими злоупотребляет.

Как известно, человеческий организм, испытывая нехватку воды, посылает самые разнообразные сигналы. Но он нуждается только в воде. Как я говорил, употребление искусственных напитков наносит существенный вред организму, особенно если человек полностью заменяет ими воду.

Не следует забывать, что кофеин — это обычный «легализованный» наркотик. Дети особенно легко попадают в зависимость от кофеинсодержащих напитков. Стимулирование детского организма химическими веществами может запрограммировать детей на использование более сильнодействующих наркотиков уже в школьном возрасте.

Таким образом, длительное употребление газированных напитков вообще, и диетических газированных напитков в частности, следует признать ответственным за серьезные проблемы со здоровьем, характерные для современного общества. Уродуя собственное тело избыточными жировыми отложениями, вы делаете первый шаг в данном направлении. Если родители заботятся об будущем здоровье своих детей, им следует ограничить употребление некоторых напитков молодыми людьми.

Доктор Марша Гутковски — консультант по вопросам правильного питания. После прочтения моей книги она уговорила свою дочь Донну изменить свои вкусовые пристрастия в отношении напитков. Результаты потрясли и мать, и дочь. Предлагаю копию письма Донны.

**25 апреля 1994 года**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Моя мама попросила написать вам и рассказать о том, как я снизила вес.. Я знаю, что успехи были бы более ощутимыми, если бы я последовала вашим рекомендациям и умерила свой аппетит, увеличив при этом физическую нагрузку. Однако только отказ от восьми банок «Mountain Dew» поистине сотворил чудо.

За девять месяцев мне удалось сбросить почти 16 кг лишнего веса. Теперь я спокойно ношу одежду, в которую, уже не надеялась «влезть».. Я уже почти достигла желаемого веса для грядущей свадьбы. Даже мой жених признает, что сейчас я выгляжу намного лучше, чем пять лет назад, когда мы познакомились.

Таким успехам я обязана тому, что выпивала много воды. Куда бы я ни шла, вода всегда была со мной — на работе, в походах по магазинам, даже в обычных семичасовых поездках на автомобиле. Иногда мне случается выпить минеральной воды или пива, но своей водной нормы я придерживаюсь неукоснительно.

Вот какую интересную вещь я обнаружила: выпив свою норму воды, я не испытываю потребности пить молоко, сок, минеральную воду или пиво.

Я с нетерпением жду первого октября — дня своей свадьбы, -когда я смогу подойти к алтарю, выглядя лучше, чем когда-либо за все пятнадцать лет, прошедшие со дня окончания средней школы. Будет так здорово указать вес на новых водительских правах, впервые в жизни не краснея при этом! Спасибо за то, что сделали меня меньше!!!

**Донна М. Гутковски**

Сейчас февраль 1995 года. Донна удачно вышла замуж и очень счастлива. К моменту своей свадьбы в октябре 1994 года она сбросила 18 кг.

Этот научный подход приносит постоянные результаты, в то время как садясь на диеты вы, даже если и потеряете пару килограммов, снова довольно быстро их наберете. Хуже того, на вас все время будет давить бремя ложной необходимости постоянно ограничивать себя, особенно в том, что касается холестерина. Не пугайтесь. Не обращая внимания на существующие тенденции исключения яиц из рациона, я съедаю столько яиц в день, сколько мне хочется, ни в чем себя не ограничивая, поскольку в них содержится сбалансированное количество белков. Мне также посчастливилось понять, каким образом чрезмерная выработка холестерина в организме связана с продолжительным обезвоживанием.

Письмо Присциллы Престон подробно поясняет взаимосвязь обезвоживания не только с избыточным весом, но и с более серьезной проблемой — астмой. Этот вопрос мы рассмотрим в следующей главе. Пытаясь избавиться от астмы, Присцилла Престон сумела сбросить почти 16 кг. Второй важный вопрос, затронутый в ее письме, — роль соли в предотвращении заболеваний. Соль имеет колоссальное значение для организма. Сенсоры соли на языке в случае сильного раздражения успокаивают организм, после чего он перестает настойчиво требовать воды. При наличии соли организм обеспечен по меньшей мере системой пропуска воды к важным клеткам в экстренных случаях. Более подробную информацию о соли вы найдете в главе 12.

Не забывайте, пожалуйста, о том, что все эти письма — реальные истории. Мы не нуждаемся в статистике, чтобы убедить людей в пользе и эффективности воды, когда организм настойчиво требует ее. *Кто виноват в том, что требования воды человеческим организмом и его программа по адаптации к обезвоживанию получили название заболеваний? Нафт* дается ли хоть одна благовидная причина того, что для оценки естественных процедур лечения мы должны прибегать к пекущейся лишь о собственных интересах методологии и критериям фармацевтической промышленности? Их ошибочные утверждения принесли немало боли и страданий людям, которым нужен был всего лишь глоток воды!

**31 октября 1994**

**Всем заинтересованным лицам :**

Всем заинтересованным лицам:

Представьте, каково это: спать в вертикальном положении в течение года, мучительно

делая каждый вдох и еженощно страдая от бесчисленных приступов астмы и паники! Так я жила пять месяцев назад! 27 марта 1993 года я попала в больницу после сильного приступа астмы и к тому же с бронхиальной пневмонией! Газы крови равнялись 40; фактически я находилась между жизнью и смертью!

После выхода из больницы мне выписали огромные дозы тео-филлина и преднизона. Я стремительно набирала вес, а лекарства сделали меня раздражительной и дезориентированной. Я действительно не хотела жить! Но однажды мне дали рекламу книги доктора Батмангхелиджа «Ваше тело просит воды». Я быстро отправила доктору чек и письмо, умоляя доставить книгу как можно скорее! К моему огромному удивлению он позвонил мне лично и по телефону принялся помогать избавляться от лекарств, порекомендовав выпивать не меньше трех литров воды в день и съесть немного соли ежедневно. Он также посоветовал мне гулять по пятнадцать минут в день. Сейчас я в состоянии гулять по тридцать минут и мое дыхание в абсолютной норме!

К сегодняшней дате, 31 октября 1994 года, я не нуждаюсь в лекарствах от астмы! Я не использую ингаляторы вот уже пять месяцев! Как только у меня появляется свистящее дыхание, я тут же выпиваю стакан воды, съедаю щепотку соли — и все в порядке!

И... догадайтесь что? Целебная вода и прогулки помогли мне сбросить почти 16 кг. Я вернула себе идеальный вес и выгляжу молодой, цветущей и здоровой!

Эта «благая весть» должна дойти до миллионов американцев. Они страдают от СПИДа, астмы, артрита и синдрома хронической усталости. Извлечь пользу из книг доктора Батмангхелиджа может каждый американец!

**С искренними пожеланиями ,  
Присцилла Престон  
Аккредитация в « Public Relations »  
Саут — Крокетт , 1232  
Амарилло , Техас , 79102  
(806) 374-3123**

## **Глава 9. Астма и аллергия**

**Установлено, что 12 миллионов детей страдают от астмы, несколько тысяч из них умирают каждый год. Давайте же положим конец астме менее чем за пять лет. Давайте избавим детей от преследующей их боязни удушья, поскольку они не знают, что их организм хочет пить!**

Астма и аллергия являются свидетельством того, что организм приспособился к повышенной выработке нейротрансмиттера гистамина — сенсорного регулятора водного обмена и распределения воды в организме.

У астматиков наблюдается повышенное содержание гистамина в ткани легких, а гистамин регулирует сокращение бронхиальных мышц. Поскольку в легких благодаря испарению теряется очень много воды, бронхиальное сжатие, вызванное гистамином, означает пониженное испарение во время дыхания — простая уловка для сохранения запасов воды.

Гистамин — это вещество, которое, помимо регуляторной функции, участвует в антибактериальной, антивирусной и античужеродной (химические продукты и белки) системах защиты. При нормальном уровне содержания воды в организме эти процессы происходят незаметно. В условиях обезвоживания иммунная система клеток, вырабатывающих гистамин, высвобождает огромное количество нейротранс-митгера, хранящегося для иных функций.

В результате опытов с животными было доказано, что при увеличении ежедневного потребления воды выработка клетками гистамина значительно падает. Оба эти состояния должны регулироваться увеличением количества потребляемой воды. В среднем эти состояния

претерпевают изменения после одной — четырех недель водного регулирования.

Мистер Пек, страдавший астмой с детства, исключительно восприимчивый ко всем аллергенам, больше не боится за свое здоровье. Мистер Патурис лично свидетельствует о том, что аллергия, от которой страдала его жена, более ее не беспокоит. Хосе Ривера, доктор медицины, долгие годы страдал от астмы и аллергии, особенно на кошек. Если он оказывался рядом с кошкой, ему сразу же становилось плохо. Однако узнав о взаимосвязи между обезвоживанием и избыточной выработкой гистамина в организме, он полностью поправился и теперь, кстати сказать, лечит астматиков водой и солью. Его письмо приведено далее.

С письмом Присциллы Престон вы уже познакомились. Письмо Джоанни Уинфилд также приведено далее. Я рассказываю об этих людях только потому, что их письма свидетельствуют в пользу воды и ее целебных свойств.

**Семейный центр медицины и здоровья фон Киль**

**Эрик фон Киль, доктор-osteопат**  
**Сертифицированная семейная практика,**  
**основанная на превентивной медицине**  
**Медицинский центр Либерти-сквер**  
**17-я Норт-стрит, 501**

**Аллентаун, Пенсильвания 18104**  
**(610) 776-7639**

**1 июня 1995 года**

**Хосе А. Ривера, доктор медицины**  
**Лектор, член комиссии экспертов**  
**Международная федерация холистской [7] медицины**  
**Доктору Ф. Батмангхелиджу**  
**Global Health Service, Inc.**  
**Фолс-черч, Виргиния, 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Этим письмом я выражаю вам свою признательность за информацию об обезвоживании и астме, которой вы поделились с нами. Как вы помните, я страдал от приступов астмы со времен колледжа и пережил множество приступов анафилаксии, которые могли меня убить.

Благодаря вашей информации мне удалось улучшить свое состояние и избавиться от астмы при помощи воды и соли. Уже полтора года у меня не наблюдается никаких проявлений астмы и никакой реакции на бывшие аллергены.

Информация оказалась исключительно полезной, научив меня тому, когда и как следует пить воду и употреблять соль, чтобы предотвратить новое появление астмы.

У меня была возможность советовать другим пациентам, имеющим проблемы с дыханием и аллергией, как безопасно увеличивать употребление воды и соли. К моему величайшему удивлению, улучшение не заставило себя долго ждать.

Спасибо вам, доктор, за то, что подарили и мне, и остальным дыхание жизни благодаря таким простым вещам, как вода и соль.

**Искренне ваш , Хосе А . Ривера , доктор медицины.**

**Джоанни Уинфилд**  
**Вест-проспект-авеню, 206**  
**Питтсбург, Пенсильвания, 15205**  
**(412)922-1625**

**18 июля 1994 года**

**Ферейдуну Батмангхелиджу, доктору медицину**  
**Кингз-Гарден-Уэй, 2146**  
**Фолс-Черч, Виргиния, 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Я пишу это письмо, чтобы сказать вам спасибо за то, что поделились своим открытием о необходимости воды для нашего организма. Мне очень пригодились ваши советы.

Перемены в состоянии моего здоровья можно назвать просто поразительными. Самой главной проблемой была астма. Но начав регулярно пить воду, я смогла свободно дышать, не прибегая ни к каким лекарствам. Какая разительная перемена в моей жизни! Конечно, наблюдались и другие улучшения — мягкая кожа и обостренный ум.

Я так счастлива, что познакомилась с вашей книгой, и теперь делюсь вашими рекомендациями со всеми, с кем только могу. Еще раз спасибо за вашу помощь.

**Искренне ваша , Джоанни Уинфилд**

Помните: если концентрированная кровь достигает легких, происходит *локальная выработка гистамина* — это *естественный и автоматический процесс*. Избыточное высвобождение гистамина способствует бронхиальному сжатию. Если вы страдаете от астмы или аллергии, попробуйте пить больше воды. *Главное — не переусердствуйте, надеясь, будто годами наносимый обезвоживанием вред можно нейтрализовать за пару дней. Советую придерживаться ежедневной нормы 8 — 10 стаканов (примерно 2л) до тех пор, пока ваш организм не будет достаточно хорошо гидратирован. Но это произойдет не скоро.*

Сократите употребление апельсинового сока до 1 — 2 стаканов в день. В нем содержится большое количество кальция. Избыточный уровень кальция в организме приводит к повышенной выработке гистамина. Астматики должны обратить на это особое внимание.

Мэри Б. — администратор правительственного департамента здравоохранения. Она многие годы страдала от астмы; прогулки по паркам не доставляли ей ни малейшего удовольствия. Болезнь мешала ей наслаждаться свежим воздухом. Получилось так, что мой коллега по Фонду за простоту в медицине был в курсе ее проблем. Он посоветовал ей пить больше воды, но она ответила, что и так пьет ее очень много. Когда они стали выяснять подробности, оказалось, что Мэри Б. пила очень много *апельсинового сока*, считая его равноценным заменителем *воды*. Ей объяснили, что хотя апельсиновый сок и *содержит* воду, *заменить* им потребности организма в чистой простой воде нельзя. Она приняла совет пить меньше сока и употреблять больше воды. Буквально через несколько дней ей стало легче дышать. В последний раз, когда мы получали от нее известия, она полностью избавилась от астмы.

Позвольте мне пояснить крайне важный момент, касающийся астмы. Это роль соли. В условиях нехватки воды организм начинает удерживать соль. У некоторых людей механизмы, регулирующие распределение соли, работают довольно неэффективно. Добавьте к физиологической проблеме недостаточные познания в области правильного питания и бессолевой диеты, которые в последнее время превратились в весьма модное направление. У некоторых людей может возникать солевой дефицит, симптомы которого весьма напоминают дефицит воды, например боли при артрите. Я глубоко уверен, что в случае серьезных приступов удушья солевой дефицит играет далеко не последнюю роль. *Хочу поделиться с вами очень важным секретом. Соль является естественным антигистамином. Люди, страдающие от аллергии, должны увеличить потребление соли с целью предотвращения чрезмерной выработки гистамина.*

Вода необходима легким, чтобы сохранять влажными воздушные проходы, предотвращая их пересыхание при входе и выходе воздуха. В условиях обезвоживания воздушные проходы защищает от пересыхания секреция слизи. Приходит время, когда вырабатывается слишком много слизи, тогда она скапливается, не пропуская воздух по дыхательным путям. Натрий — это естественный *уничтожитель слизи*. Вот почему, если слизь попадает на язык, она соленая на вкус.

Соль необходима, чтобы разжижать слизь в легких и, делая ее более жидкой, выводить через дыхательные пути. В условиях обезвоживания и работы механизмов по сохранению воды запускается механизм по сохранению соли. Частью этой программы является недопущение расхода соли на разжижение слизи. Организму необходимо сохранить и воду, и соль, прежде чем бронхиальные мышцы расслабятся и слизь станет достаточно жидкой для удаления. *Если у детей фиброкистоз легких, следует постоянно помнить о взаимоотношении между солью и водой для нормального функционирования легких.*

Именно поэтому миссис Престон и доктор Ривера пошли на поправку и *именно поэтому*

*астма — не болезнь, которую надо лечить. Это физиологическая адаптация организма к обезвоживанию и недостатку соли. Иона будет возникать всякий раз, когда вы не будете обращать должного внимания на регулярный прием воды и соли.* Соль на кончике ножа после выпитого стакана воды — и вы сможете обмануть мозг, уверив его в том, что в организм поступило много соли. После этого мозг начинает расширять бронхиолы. Алкоголь и кофеин лишь усиливают приступы удушья. Людям, страдающим астмой, следует слегка увеличить потребление соли.

**Медицинский центр «Lifestyle»**

**24 мая 1995 года**

**Доктору Батмангхелиджу**

**Кинг - Гарден - Уэй ,**

**2146 Фолс - Черч , Виргиния , 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Хочу поблагодарить вас за любезную помощь в лечении аллергии Джереми. Как вы знаете, Джереми — это мой восьмилетний сын, который последние 3-4 года страдал аллергическим ринитом и астмой.

Совсем недавно он переболел ринитом, сопровождающимся кашлем. Примерно 28 апреля 1995 года мы начали программу по гидратации организма. Джереми выпивал два стакана воды перед приемом пищи или выполнением упражнений, исключив все прочие жидкости. В дополнение ко всему я добавляла половину чайной ложки соли, чтобы компенсировать увеличенное потребление воды.

В течение 3-4 дней стали заметны поразительные улучшения; прекратилось обильное выделение слизи, практически исчез кашель, а чихание и другие проявления аллергии исчезли вовсе. Поэтому мы отказались от бенадрила и альбутерола и продолжали следовать программе.

Джереми придерживается этой программы уже четыре с половиной недели и прекрасно себя чувствует. У него не только исчезли субъективные симптомы, но улучшились также и объективные показатели: давление пришло в норму. Исчезла и сонливость, вызываемая постоянным приемом лекарств, что положительным образом сказалось на школьных оценках.

Я хотела бы подчеркнуть эффективность данного метода лечения и пожелать вам удачи в распространении этой удивительной и невероятно полезной программы.

Еще раз выражаю вам свою искреннюю признательность за то, что посоветовали мне новую лечебную программу, которая избавила Джереми от астмы и аллергии.

**Искренне преданная вам ,**

**Шерил Браун - Кристофер , доктор медицины**

**Форест - драйв , 1419**

**Аннаполис , Мэрилэнд 21403**

**(410) 268-5005**

Как вы узнали из письма доктора Кристофер, для борьбы с астмой ее сын принимал два различных лекарства. Пропускная способность его легких составляла 60 процентов от нормальной. Через месяц водного и солевого лечения она увеличилась до 120 процентов без всяких лекарств.

Аарону Уорнеру всего 10 лет, а он уже принимает пять различных лекарств, поскольку страдает астмой. Со слов его матери: «Выдержать такой режим нереально для десятилетнего ребенка, а после двух дней приема всех этих лекарств ему стало только хуже, у него болела голова, он сильно уставал, был вялым и раздражительным и, кроме этого, стал чувствителен к солнечному свету». Джереми и Аарон забыли, что такое лекарства, а их родители восприняли духом. Данные о том, что вода и соль лечат астму, впервые были озвучены в средствах массовой информации 5 июня 1995 года в программе «Paul Harvey News».

Эта замечательная новость получает все более и более широкое распространение. Менее чем за пять лет мы в состоянии искоренить собственную невежественность в вопросах хронического обезвоживания, из-за которой миллионы детей безвинно страдают, а несколько тысяч из них ежегодно умирают от астмы. Эти дети должны понять, что им тяжело дышать



просто потому, что их организм хочет пить.

*Помножьте результат повышенного потребления воды в случае с Джереми и Аароном на остальные 12 миллионов детей, страдающих от астмы, — и перед вами откроется удивительная возможность спасти их всех от «удушья и смерти в результате обезвоживания».*

*Только с вашей активной помощью, если нам удастся убедить средства массовой информации раскрыть людям глаза пароль воды в предотвращении астмы, мы сможем спасти невинных детей, попавших в сети невежественной и прагматичной медицины.*

## Глава 10. Некоторые метаболические аспекты

*Я твердо убежден в том, что если все лекарства отправятся сегодня же на дно океана, человечество от этого только выиграет — в отличие от рыб, которым будет только хуже.*

*Оливер Уэнделл Холмс*

### Сахарный инсулинонезависимый диабет

Выделяют два вида диабета. Для лечения первого необходим инсулин, поскольку поджелудочная железа его не вырабатывает. Данный тип носит название *сахарный инсулинозависимый диабет*. Для лечения второго требуются химические препараты, которые способствуют высвобождению инсулина из поджелудочной железы, с тем чтобы диабетики могли контролировать клинические симптомы. Данный тип получил название *сахарный инсулинонезависимый диабет*, поскольку поджелудочная железа сохраняет способность вырабатывать инсулин.

Сахарный инсулинонезависимый диабет характерен для взрослых людей и регулируется с помощью лекарств в виде таблеток. Вероятнее всего, он является конечным результатом недостатка воды в мозге до такой степени, что его системы нейротрансмиттеров — особенно серотонинергическая система — поражаются. Физиология мозга устроена таким образом, что он автоматически начинает ограничивать расход глюкозы, чтобы поддерживать свой объем и восполнять затраты энергии. Мозгу необходима глюкоза для энергии и ее метаболического превращения в воду. Общепринятое мнение сводится к тому, что энергетические затраты мозга восполняются исключительно сахаром. Моя личная точка зрения гласит: это верно лишь для тех случаев, когда в организме наблюдается дефицит воды и соли. Вода и соль жизненно необходимы для генерирования гидроэнергии, особенно для механизмов нейротрансмиссии.

Причина и механизм изменения уровня сахара в крови довольно просты. Когда гистамин активизируется для регуляции воды и энергии, он активизирует и группу веществ, известных как *простагландины*. Простагландины участвуют в процессе рационального распределения воды по клеткам организма.

Поджелудочная железа, расположенная между желудком и двенадцатиперстной кишкой, помимо выработки инсулина участвует в производстве водных растворов, содержащих бикарбонат. Этот двууглекислый раствор попадает в двенадцатиперстную кишку для нейтрализации поступающей из желудка кислоты. Именно так и нейтрализуется желудочная кислота. В то время как стимулятор — простагландин E — участвует в направлении крови к поджелудочной железе для производства двууглекислого раствора, он же одновременно подавляет выработку инсулина поджелудочной железой, действуя как отлаженная следящая система. Чем активнее работает одна система, тем пассивнее становится другая.

Почему? Инсулин способствует проникновению в клетки калия и сахара, а также аминокислот. Содействуя проникновению сахара, калия и аминокислот, вода также попадает в клетки, стимулируемые инсулином. Подобное действие автоматически уменьшает количество воды вне клеток. В условиях обезвоживания деятельность инсулина будет приводить к

обратным результатам. Логика устройства организма запрограммировала простагландин E на две функции: снабжение поджелудочной железы водой и необходимое подавление действия инсулина. Таким образом, вода для процесса пищеварения и нейтрализации кислоты в кишечнике обеспечивается за счет извлечения ее из некоторых клеток.

Когда выработка инсулина подавляется, происходит нарушение обмена веществ во всем организме за исключением мозга. При обезвоживании мозг пользуется подавлением выработки инсулина. Сами по себе функции клеток мозга не зависят от инсулина, в то время как клетки других органов очень сильно зависят от его свойств. Можно усмотреть вполне здравую логику в развитии сахарного инсулинонезависимого диабета в условиях обезвоживания. Почему он так называется? Потому что организм продолжает вырабатывать инсулин, хотя для этого и требуется воздействие некоторых химических веществ.

Подавление выработки инсулина при обезвоживании доказывает, что основной функцией поджелудочной железы становится не обеспечение воды для процесса пищеварения. Это процесс адаптации железы к обезвоживанию организма.

### Триптофан и диабет

Мозг устроен так, что *при водном и солевом дефиците* он сам восстанавливает свою работу. Мозг повышает уровень сахара в крови. Повышенный уровень сахара должен сбалансировать осмотическое равновесие точно так же, как врач помогает пациенту, назначая капельницы с физраствором и глюкозой. Следует также отметить и еще один момент: осмотическое давление, необходимое для регулирования объема внеклеточной жидкости, возникает благодаря солевому содержанию, повышенному содержанию сахара и мочевой кислоте.

Но в случае с сахарным инсулинозависимым диабетом может возникнуть острый дефицит соли. Тогда у мозга не остается другой альтернативы, кроме как повысить уровень сахара, чтобы компенсировать незначительное содержание соли в организме. Данный процесс является автоматическим в устройстве работы мозга, которая прямо и косвенно управляется триптофаном. Триптофан также имеет большое значение для организма, поскольку в процессе распада этой аминокислоты образуется до четырех основных нейротрансмиттеров, известных на сегодняшний день науке.

При инсулинонезависимом диабете следует обращать пристальное внимание на нормальное потребление белков для *компенсации недостаточности триптофана*, каковая является *главной причиной* данного заболевания. Почему? Создается впечатление, что обезвоживание вызывает резкое снижение количества триптофана — самой важной аминокислоты — в мозге. При нормальном содержании триптофана он, помимо прочих, выполняет еще очень важную функцию — повышает порог болевых ощущений (тогда мы легче переносим боль).

- У животных, болеющих диабетом, наблюдается низкий уровень триптофана.

Еще раз повторю: соль, сахар и мочевая кислота задействованы в создании осмотического давления, необходимого для регулирования объема внеклеточной жидкости. Регуляторные функции самого триптофана и зависимых от него нейротрансмиттерных систем приводят в действие измерительный механизм, следящий за количеством соли в организме. Триптофан является источником нейротрансмиттеров серотонина, триптамина, мелатонина и индоламина. Таким образом, триптофан является естественным регулятором процесса впитывания соли. Низкий уровень триптофана, а следовательно и связанных с ним нейротрансмиттеров, приведет к невысоким, меньше необходимым, запасам соли.

РАС, в качестве запасного механизма, стимулирует удержание соли. Гистамин и РАС задействуются, если нейротрансмиттерные системы, зависимые от триптофана, становятся менее активными вследствие недостатка или повышенного распада триптофана. Отсюда мы делаем вывод, что низкосолевая диета не совсем подходит для коррекции высокого уровня сахара при диабете.

- Если вы хотите снизить уровень сахара в крови, небольшое увеличение количества

*употребляемой соли неизбежно.*

Триптофан также принимает значительное участие в исправлении ошибок процесса удвоения ДНК. Вместе с лизином, другой аминокислотой, они образуют трипептид лизин-триптофан-лизин, который исправляет ошибки, возникающие при удвоении ДНК. *Эта характеристика триптофана имеет первостепенное значение для предотвращения образования раковых клеток.*

При пополнении запасов триптофана мозгом функции систем, управляемых гистамином, сводятся к основным. Лучше регулируется содержание соли в организме. Повышается порог болевой чувствительности. Выработка кислоты в желудке находится под строгим контролем. Кровяное давление нормализуется, что делает возможным полноценное функционирование всего организма: почек, мозга, печени, легких, пищеварительной системы и суставов.

Существует прямая зависимость между прогулками на свежем воздухе и пополнением запасов триптофана в мозге. Есть несколько аминокислот, соревнующихся за прохождение через естественный защитный барьер в мозг. Всем им приходится «пристраиваться» на одних и тех же транспортных белках. Эти конкуренты триптофана носят название *разветвленной цепи аминокислот*. Во время физических упражнений они вместе с жирами используются мышцами в качестве топлива. Мышцы извлекают их из циркулирующей крови. В результате триптофану предоставляется возможность свободного прохождения барьера и попадания в мозг. Одна из важнейших физиологических причин для выполнения физических упражнений состоит в прямой зависимости между активностью мышц и пополнением запасов триптофана в мозге.

- *Триптофан, содержащийся в мозге, а также его побочные продукты в виде нейротрансмисмиттерных систем, ответственны за поддержание «гомеостатического баланса организма». Нормальный уровень триптофана в мозге сохраняет баланс всех функций организма (гомеостаз). С уменьшением запасов триптофана происходит пропорциональное снижение эффективности функций организма.*

Депрессия и некоторые умственные расстройства являются следствием дисбаланса триптофана в мозге. Прозак, выписываемый в случаях депрессии и умственных расстройств, представляет собой наркотик, не дающий энзимам расщеплять серотонин — побочный продукт триптофана. Большое количество серотонина способствует нормальной работе нервной системы. Однако прозак не в состоянии заместить сам триптофан. *Для восполнения запасов триптофана рекомендуется соблюдать сбалансированную диету и увеличить потребление воды.*

Мои исследования наглядно продемонстрировали наличие связи между *приемом воды* и эффективностью функционирования транспортной системы для попадания триптофана в мозг. Дефицит воды и соответствующее повышение уровня гистамина приводят к повышенному расщеплению триптофана в печени. Регулярное потребление воды предотвращает повышенный и неэффективный метаболизм триптофана. Хроническое обезвоживание приводит к расходованию триптофана с находящегося в организме «склада» различных аминокислот. Триптофан, одна из важнейших аминокислот, не вырабатывается организмом, а поступает только вместе с пищей. Таким образом, гидратация организма, *физические упражнения* и правильное питание помогают восполнять запасы триптофана в мозге.

Следует помнить еще и об идиосинкразиях, участвующих в метаболизме и производстве белков. Белки образуются путем соединения аминокислот. Существует 20 аминокислот, из которых строятся все белки, причем каждый из них имеет собственный набор аминокислот. В зависимости от последовательности и количества набор аминокислот может функционировать как энзим, как конвейер для производства других белков и как генератор энергии в гидроэлектрических насосных агрегатах.

Все функции организма регулируются особыми свойствами и последовательностью аминокислот, входящих в энзимы и белки организма. Существует восемь основных аминокислот, которые не вырабатываются в организме, а поступают только с пищей. Три аминокислоты вырабатываются, но в незначительных количествах. В некоторых случаях их запасы заметно скудеют. Оставшиеся девять вырабатываются в организме в достаточном количестве. Если содержание аминокислот падает ниже допустимой нормы, некоторые аминокислоты расщепляются или расходуются, чтобы сохранить запасы аминокислотного

«склада» в необходимом количестве для производства будущих белков и энзимов. Из всех аминокислот, потребление которых в стрессовых ситуациях меняется, триптофан имеет наибольшее значение.

Однако нельзя употреблять аминокислоты по одной, чтобы сохранять баланс запасов. *Необходимо потреблять все аминокислоты, с тем чтобы своевременно заполнить «склад».* Вот возможная мера предосторожности: употреблять те белки, которые содержат аминокислоты в больших количествах. Некоторые белки, например долго хранящееся мясо, теряют часть аминокислот. Оптимальный вариант — это проросшие семена растений, таких как чечевица, злаки, бобы, а также молоко и яйца.

Чечевица и зеленые бобы особенно полезны, поскольку содержат большое количество аминокислот — около 28 процентов белков, 72 процента сложных углеводов и никаких масел. Эти продукты — идеальное хранилище аминокислот в соразмерных количествах. Сахарный инсулинонезависимый диабет рекомендуется лечить увеличением ежедневного потребления воды, а также выполнением физических упражнений и соблюдением диеты; все это обеспечит необходимый аминокислотный баланс для восстановления тканей. Не следует забывать и о соли. Диабет — наглядный пример вреда, приносимого обезвоживанием и сказывающегося на потомстве. Несмотря на то что вначале диабет развивается у взрослых людей и, как правило, является обратимым, более серьезная форма наследуется потомками. Юношеский диабет требует обязательного превентивного лечения, прежде чем организму будет нанесен серьезный вред. Следует помнить о том, что генетический механизм родителей (особенно матери), отвечающий за рождаемость, в случае нарушения баланса аминокислот передается детям точно в таком же виде. В сущности, так и происходит генетическое наследование заболеваний.

### Сахарный инсулинозависимый диабет

При инсулинозависимом диабете поджелудочная железа теряет способность вырабатывать инсулин. Для контроля диабета необходимы регулярные инъекции инсулина. Сегодня суть этого заболевания известна несколько лучше.

В ходе процесса расщепления белков механизмы, освобождающие кортизон, способствуют также и выработке вещества, называемого интерлейкин-1 (интерлейкин). Он является нейротрансмиттером. Наблюдается обоюдное воздействие между механизмами освобождения кортизона и выработкой интерлейкина. Они способствуют взаимной секреции друг друга. интерлейкин-1, кроме этого, стимулирует и выработку зависимого вещества интерлейкина-6. Таким образом, длительная выработка интерлейкина-1 вызывает и одновременную выработку интерлейкина-6.

На клеточных культурах было продемонстрировано, как интерлейкин-6 уничтожает структуру ДНК в клетках, вырабатывающих инсулин. Клетки, пораженные интерлейкином-6, больше не могли вырабатывать инсулин. Я предполагаю, что продолжительное обезвоживание и его неконтролируемое воздействие на аминокислотный обмен в организме отвечает за разрушение структуры ДНК в бета-клетках поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин. Таким образом, обезвоживание и вызываемый им стресс в конечном итоге могут служить причиной возникновения сахарного инсулинозависимого диабета.

• *Следовательно, сдвиг парадигмы научно объясняет роль воды в предупреждении заболеваний и(или) их лечении. При помощи регулярного приема воды, предотвращающего стресс и иные проблемы, наносимые обезвоживанием, обеспечиваются большие запасы триптофана и его нейротрансмиттерных производных — серо-тонина, триптамина и мелатонина, что позволяет ему регулировать все функции. Сбалансированный прием аминокислот в простых белках обеспечивает их полное наличие в организме. Ежедневные прогулки позволяют сохранять тонус мышц и корректируют любые физиологические процессы, возникающие в результате эмоционального стресса и тревоги.*

Три вышеописанных обязательных условия — жизненно важные меры предосторожности против старения. Это основные шаги к отличному здоровью и внешнему виду.

## Глава 11. Новый взгляд на СПИД

В данной главе я поделюсь с вами результатами многолетних исследований и изучения физиологических причин и связи между СПИДом и нарушением обмена веществ, вызванным серьезным эмоциональным и физическим стрессом. Я придерживаюсь мнения, что СПИД является не вирусным заболеванием, а метаболическим нарушением, вызванным стремительной и беспорядочной жизнью. В равной степени причиной может служить недоедание. *Я знаю, что данная точка зрения идет вразрез с общепринятым мнением, навязываемым нам средствами массовой информации, но обязанность каждого ученого, небезразличного и неравнодушного, заняться глубоким изучением всех аспектов обсуждаемой проблемы.* Мы только теперь начинаем осознавать, что же представляет собой СПИД. Одно можно сказать точно: это не вирусное заболевание! В конце главы вы сможете прочитать о событиях, сопутствующих исследованиям СПИДа. Я также расскажу вам, как я стал зачинщиком горячих споров и дискуссий.

Сегодня верный взгляд на суть СПИДа через призму нарушений в метаболической системе, вызванных стрессом, вполне возможен. Нельзя закрывать глаза на новые сведения только потому, что нам внушили идею о том, что данное состояние вызывается классом вирусов, для удобства названных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Было научно доказано и признано, что для больных СПИДом характерно отклонение от нормального «состава запасов аминокислот». *На «складе» аминокислот катастрофически не хватает метионина, цис-тина и цистеина — очень важных аминокислот. Кроме этого, наблюдается существенное повышение уровня глутамата и аргинина.* Серьезный аминокислотный дисбаланс продолжается некоторое время — до тех пор, пока состояние человека не ухудшается.

Для больных СПИДом подобная модель аминокислотного состава является доминирующей. В главе, посвященной триптофану, я уже объяснял, что аминокислотный состав может меняться и истощаться в случае, если какие-то аминокислоты расходуются больше остальных.

В ходе ряда экспериментов, когда в среду клеточной культуры, содержащей клетки со способностью порождать вирус, добавлялись интерлейкин-6 и аналогичное вещество — фактор некроза опухоли, выделялись частицы, названные ВИЧ. Если перед введением интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли в ту же среду клеточной культуры добавлялся цистеин, ВИЧ-частицы не выделялись. Другими словами, просматривается прямая зависимость между производством ВИЧ и содержанием аминокислот в растущей клетке вируса. Исходя из всего вышесказанного, можно предположить, что больные СПИДом являются жертвами дисбаланса аминокислотного состава. Если бы им удалось восстановить белковый метаболизм, то они смогли бы выжить, а их организм смог бы сопротивляться злостным инфекциям. В конце концов, даже для того, чтобы выработались антитела для защиты против бактерий, организму необходимы основные аминокислоты в нужных пропорциях.

К сожалению, мы пытаемся найти у больных СПИДом вирус и не обращаем внимания на физиологический дисбаланс. Мы не отдаем себе отчета о подчиненной метаболической роли интерлейкина-6 для механизма высвобождения кортизона и выработки интерлейкина-1. Эти вещества вырабатываются для того, чтобы мобилизовать сырье из запасов организма для борьбы со стрессом и восстановления повреждений, вызванных тем или иным стрессором. Их функции непосредственно связаны с механизмом расщепления белков, содержащихся в мышцах, до основных аминокислот для дальнейшего использования в печени. Поэтому в случае серьезного вреда, нанесенного стрессом, основные ингредиенты мобилизуются для срочного повторного использования, то есть организм кормит сам себя.

Боксер с синяками по всему телу, или человек, получивший травму во время несчастного случая, зависят от этих физиологических процессов, благодаря которым очищаются поврежденные и нежизнеспособные ткани, а также восстанавливается поврежденный участок.

Если поврежденный участок довольно обширный и в процессе задействованы интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли, в результате распада ДНК и РНК поврежденных и отмирающих клеток образуются фрагменты, которые уничтожают «строительный мусор». Это очень напоминает разбор на мелкие части стальной конструкции, которую нельзя вывезти целиком.

К моему большому сожалению, вирусологи представляют «действия по очищению этих тканей» как этапы производства ВИЧ в среде клеточной культуры. На одном этом заявлении была выстроена целая теория о вирусной природе СПИДа. Почему? Потому что были составлены тесты, в результате которых получены отдельные фрагменты, источником которых стали интерлейкин-6 и фактор некроза опухоли. Создается впечатление, что некоторые частицы ДНК и РНК были приняты за ВИЧ, поэтому и выделяется несколько их типов. Хуже того, аминокислотный состав ВИЧ очень напоминает состав *вазопрессина*. Вакцина, которая смогла блокировать деятельность ВИЧ, скорее всего, блокировала бы и активность вазопрессина. Данная причина вполне убедительно объясняет, почему вакцина против ВИЧ до сих пор не найдена. И в высшей степени прискорбна коммерциализация идеи о том, что все, у кого тест на ВИЧ оказывается положительным, вскоре умирают от СПИДа. *Ведь сама мысль о неизлечимой болезни способна убить.*

Придерживаясь строго научного взгляда на человеческий организм и оставив в стороне эмоциональный аспект, нам следует помнить о довольно простом факте. Ткани влагалища, прямой кишки и заднего прохода предназначены для разных целей. Действительно, все они имеют схожие сенсорные системы, связанные с единым центральным механизмом регистрации боли и удовольствия, но их строение различно. Влагалище выстлано плотным, многослойным клеточным покровом; оно не так легко впитывает сперму, но зато предназначено выдерживать трения и толчки. Здесь действует механизм по выделению смягчающей смазки. Более того, сперма обладает химическими свойствами, повышающими плотность и сопротивляемость защитного слоя влагалища и кожи пениса, который смазывается ею.

Семенная жидкость, выделяемая вместе со спермой, имеет крайне сложный состав. Она содержит вещество, называемое *трансглутаминаза*. В определенных условиях трансглутаминаза связывает одни белки с другими. Кроме этого, это вещество приводит к смерти некоторых клеток, причем они не изменяют свою структуру, а просто сморщиваются. Благодаря этому уплотняются стенки влагалища, что делает возможными нормальные сексуальные отношения. Если сперма попадает в кишечник, это ее свойство приводит к ухудшению способности верхнего слоя абсорбировать воду, отсюда — и диарея при СПИДе. Сперма содержит также белки, обладающие способностью подавлять иммунную систему.

Именно эти свойства облегчают сперме прохождение к матке для оплодотворения яйцеклетки. Для организма миллионы сперматозоидов, попадающих в матку, являются не более чем «инородными телами» и именно так и воспринимались бы, если бы стенки матки и маточных труб не были защищены иммуноподавляющей способностью белков, содержащихся в сперме. Для того чтобы сперматозоид, а впоследствии плод (который обладает аллергенным воздействием на материнский организм) смог выжить в течение девяти месяцев беременности, на время беременности материнская иммунная система должна подавляться. Создается впечатление, что некое вещество в сперме (предположительно белок, схожий с утероглобином) *отвечает за подавление материнской иммунной системы*. Именно это иммуноподавляющее свойство спермы обеспечивает выживание сперматозоида, а после — плода в течение девятимесячной беременности до самого момента рождения ребенка. Довольно любопытный факт: крайне интересно узнать, что во время третьего триместра беременности наблюдается изменение соотношения Т4:Т8.

Сперма не впитывается во влагалище. Вследствие анатомического строения и расположения влагалища сперма из него вытекает. С другой стороны, прямая кишка выстлана очень тонкими и чувствительными клетками. Сперма удерживается в прямой кишке, где проявление ее свойств ничем не ограничивается. Среди компонентов спермы имеются вещества, в задачу которых входит ограничить функционирование иммунной системы и заставить ее прекратить работу. Таким образом, сперма обладает способностью останавливать работу иммунной системы тканей. Вследствие этого у гомосексуалистов, больных СПИДом, отмечается полное изменение отношения

*При постоянном попадании спермы в прямую кишку (у женщин и мужчин) подавление иммунной системы неизбежно — не вследствие «вируса», а вследствие свойств самой спермы. Женщины, предпочитающие анальный секс, чтобы избежать беременности должны знать об иммуноподавляющей способности спермы.*

В дополнение к вышесказанному хочу добавить следующее. Стенки кишечника не в состоянии выдерживать давления, возникающего во время анального секса. Причиной возможности подобного вида сексуальных упражнений является один-единственный факт: кишечный тракт не имеет болевой сенсорной системы в случаях внутренних повреждений; исключение составляет повреждение брюшины, которая представляет собой тонкий внешний слой кишечного тракта. В брюшине сосредоточено огромное количество нервов, регистрирующих боль. Она имеет гладкую поверхность, благодаря чему различные сегменты кишечного тракта скользят друг над другом в процессе-адаптации к проходу пищи. Прямая кишка, в отличие от остальной части кишечного тракта, не полностью выстлана брюшиной.

Внутренний слой прямой кишки может повреждаться от толчков или насильственного расширения, не регистрируя повреждений так же, как сигнализирует о боли кожа. Прямая кишка представляет собой ] конечную часть пищеварительной системы, функционирующую бесшумно. Однако это вовсе не означает, что повреждения не регистрируются на физиологическом уровне и что физиологические меры по восстановлению будут менее активны.

Будучи неотъемлемой частью механизма восстановления, химические вещества: фактор некроза опухоли, интерлейкин-1, интерлейкин-6 и прочие выделяются, чтобы приступить к процессу кризисного урегулирования. Если повреждения таковы, что постоянно обитающие бактерии разрушают барьеры и начинают активную деятельность, выработка веществ для урегулирования кризиса повышается. (Экспериментально было доказано, что у больных СПИДом в крови наблюдается повышенный уровень содержания интерлейкина-6 и фактора некроза опухоли.) Высокий уровень интерлейкина-6, как объяснялось в главе о диабете, разрушает в поджелудочной железе клетки, вырабатывающие инсулин. Отсюда — простое объяснение диабета, характерного для последних стадий СПИДа.

Эти вещества напоминают команду специалистов-спасателей, прибывающих на место землетрясения. Одна группа расчищает завалы; вторая подвозит медицинское оборудование для тех, кому необходима помощь на месте; третья начинает восстанавливать коммуникации и так далее. Все эти процессы — неотъемлемое свойство ежедневной жизни города, они выполняются людьми и машинами. Те же самые процессы характерны и для человеческого организма. Веществами, выполняющими необходимые функции, являются гормоны и подчиненные им системы энзимов. Принцип действия тот же. Если клетку можно спасти, оптимальный вариант — сделать это на месте. Только отмершие и непоправимо поврежденные клетки удаляются — выводятся из организма.

При ректальных манипуляциях эти же самые вещества участвуют в восстановлении. Чтобы повторить изначальный «проект» и полностью восстановить поврежденные ткани, требуется время. Если повреждения повторяются, то сверху ткани, и так уже слабой, потребуются еще более активное присутствие восстанавливающих веществ. Рано или поздно придет время, когда эти гормоны и их подчиненные агенты будут требоваться *постоянно*, а их содержание в крови сократится. Поскольку значение их повышенного присутствия для восстановления «неотмеченных» повреждений не ценится — и более того, логическое обоснование их присутствия отвергается, — некоторый аспект их деятельности окрестили причинным фактором физиологического «переворота», который для удобства восприятия общественностью был назван СПИДом.

В результате лабораторных исследований было доказано, что цистеин предотвращает производство ВИЧ в культивируемых клетках. В результате других исследований было выявлено, что у больных СПИДом наблюдается нехватка цистеина и его предшественника цистина. В ходе двух довольно наглядных экспериментов была продемонстрирована метаболическая основа для развития заболевания. Если в клетки с отклонениями, вырабатывающие ВИЧ, добавить! цистеин, их деятельность нормализуется и они перестанут вырабатывать ВИЧ. Все, что нам нужно знать, это по какой причине больным СПИДом

недостает цистеина. Нам следует тщательно изучить данный феномен и не заводить исследования СПИДа в тупик, уверовав в то, что всему виной вирусы.

По моему мнению, анализ на ВИЧ свидетельствует о наличии фрагмента ДНК или РНК поврежденной клетки — это указывает на распад ядра клетки. Причиной тому могут послужить многие факторы, один из них — недостаток цистеина и цинка, особенно у жителей слаборазвитых стран. В качестве причины можно выделить и серьезные постоянные повреждения прямой кишки, в результате которых расходуются запасы белков. Сам анализ нельзя считать достоверным свидетельством наличия вещества, вызывающего заболевание. *ВИЧ возникает в результате серьезного дисбаланса в аминокислотном составе организма. Именно этот разрушительный дисбаланс «склада» аминокислот и убивает больных, а не вирус.*

Как только данное утверждение получит огласку, у многих людей, до сих пор убеждаемых в распространении ВИЧ через кровь, возникнет множество вопросов. *Верно, что кровь может содержать высвобожденные частицы ВИЧ; однако она содержит и многие другие гормоны и нейротрансммиттеры — некоторые нам пока не известны. Не следует предполагать, будто СПИД вызывается вирусом иммунодефицита до тех пор, пока не станет известен физиологический эффект прочих компонентов в сыворотке или крови.*

В качестве гипотетического примера: сэр Питер Медавар, Нобелевский лауреат и президент Английского королевского общества, высказал мнение, что в организме имеются определенные гены, которые, будучи приведенными в действие, программируют смерть человека. Другими словами, даже смерть являет собой контролируемое и организованное явление. Возникает закономерный вопрос: являются ли люди, лишившиеся точного полового определения и потерявшие интерес к природной программе производства потомства, более уязвимыми для генов, несущих их раннюю смерть?

В ходе серьезных экспериментов ученые Бродиш и Лимангроув доказали, что кишечник, который находится в «стрессовом состоянии», вырабатывает местный гормон, обладающий сильным и длительным воздействием. Он действует как исключительно мощное вещество, высвобождающее кортизон. Этот гормон можно переливать в сыворотке от одного животного к другому. Некоторое время он остается в новом организме, характеризуясь аналогичным эффектом.

Механизмы по высвобождению кортизона на определенных уровнях приводят к распаду ядер и фрагментации ДНК до образования ВИЧ-частиц. Опять же, это всего лишь метаболическое нарушение, даже если тесты свидетельствуют об образовании ВИЧ-частиц.

Следует помнить о том, что все процессы производства в клетках происходят в жидкой среде, и в случае отсутствия «якорной системы» некоторые части могут «уплывать». Крайне важный пункт, требующий пояснения, состоит в следующем: многие части цистеина задействованы в образовании якорной «цепи»; к некоторым цистеинам крепятся *цинковые крючки*. Эти цистеины поддерживают работу сборочного конвейера ДНК и предотвращают перемещение его сегментов. **Структура, образование и функции рецептора, воспринимающего половой гормон у мужчин и женщин, очень сильно зависят от присутствия цинковых «крючков».** Таким образом, у больных СПИДом недостаток цистеина может оказаться очень существенным. Может смена половой ориентации быть изначально вызванной изменениями в составе аминокислот организма и вероятной нехваткой цинка? Лично я считаю это очень и очень возможным.

Вам следует задать себе следующий вопрос: если изначальная проблема при СПИДе — неверное сочетание аминокислот, то возможно ли предотвратить СПИД? Первый логический шаг — разумная коррекция физиологического дисбаланса и осознание вредоносных последствий гомосексуальных экспериментов. Необходимо помнить, что если в организме отсутствует правильное сочетание аминокислот, необходимое для воспроизведения потомства, это непосредственным образом сказывается на половых гормонах и воспринимающих их рецепторах. Следует предположить, что благодаря этому вид как таковой не изменяется до неузнаваемости. Не забывайте о том, что естественной целью половых отношений является воспроизведение потомства и воспитание нового поколения. А «экстаз» — это лишь движущая сила, призванная реализовать этот замысел.



Возникает социальная дилемма! Если современная лояльность по отношению к гомосексуальным контактам становится нормой, одобряемой и принимаемой обществом и родителями, то они собственноручно обрекают людей на уничтожение самой природой. Согласно естественному замыслу, человеческое тело имеет несколько «тупиковых» аспектов; слишком частое удовольствие от ненатурального анального секса — как раз один из них.

Внушая общественности уверенность в вирусной природе СПИДа, мои коллеги в этой области исследований оказывают человечеству «медвежью услугу». Они слишком далеко уходят от правды, оберегая свои исследовательские фонды, продавая комплекты для анализов и стимулируя продажу ядовитых химических веществ, приводящих лишь к ухудшению состояния больных.

Следующий вопрос касается взаимосвязи внутривенных инъекций морфия и героина и развития СПИДа. Ответ заключается в химическом воздействии этих веществ на физиологию организма. Мор-фиеподобные вещества отмечаются в нервной системе, которая рассылает сообщения при помощи ней-ротрансмиттера серотонина. Нервная система и морфиеподобные вещества способны изменить метаболическую структуру организма. Эндорфины, естественные морфины в организме, не только подавляют ощущения боли и вызывают эйфорию, но и меняют уровень ощущения голода. Люди, употребляющие героин и морфий, теряют аппетит и неправильно питаются. Создается впечатление, что они живут исключительно за счет своего тела.

Более того, те, кто регулярно употребляет эти наркотики, находятся под очень большим стрессом либо в силу той причины, что заставила их начать принимать наркотики, либо вследствие проблем, связанных с их добыванием. В любом случае в условиях стресса физиология меняется, и из-за нарушенного метаболизма не все ежедневные потребности организма проявляются должным образом. При употреблении морфия или героина подавляются ощущения голода и жажды, и организм начинает использовать собственные запасы. В странах, где традиционно курят опиум, огромное количество людей умирает от легочной инфекции — *как раз то, в чем обвиняют сегодня вирус и зараженные шприцы.*

Важно также знать о существенной разнице во времени между обнаружением ВИЧ в организме и проявлением клинических симптомов иммунного подавления. *Могу вас уверить, что за этот длительный период аминокислотный дисбаланс убивает гораздо быстрее, чем вирус СПИДа.* Сперва организм начинает вырабатывать антитела против вируса, и только лишь после некоторого времени производство антител становится неэффективным и ненужным. *Нам необходимо помнить, что сбалансированный и соразмерный состав аминокислот в организме жизненно важен для производства антител белыми кровяными клетками и клетками печени.*

СПИД самым беспощадным образом сказывается на малышах, рожденных матерями с положительным анализом на ВИЧ. Должно быть предельно ясно: если в организме матери не хватает определенных аминокислот, она не в состоянии обеспечить нормальное развитие своего ребенка. Если у матери наблюдается пусть даже минимальный недостаток метионина, цистина, цистеина, триптофана и других аминокислот, ребенок обречен на аналогичный недостаток тех же самых элементов, что предрасполагает к фрагментации ДНК в процессе развития клетки, особенно на стадии кормления грудью.

### **Как разворачивались события в ходе изучения СПИДа**

В мае 1992 года группа ученых из Европы и Америки, занимающихся изучением СПИДа, собралась в Голландии с целью основать движение против устоявшегося и общепринятого подхода к СПИДУ как к вирусному заболеванию. Как сообщалось в «London Sunday Times» от 26 апреля 1992 года, наиболее интересными были исследования профессора Люка Монтанье из Франции и профессора Дюзберга из Америки.

Профессор Люк Монтанье из института Пастера первым обнаружил вирус, предположительно подавляющий иммунную систему, впоследствии получивший название ВИЧ. Монтанье послал образцы вируса в Америку, Роберту Галло, также работавшему над методом по изоляции и исследованию вируса СПИДа в организме. Позднее доктор Галло подал

заявление с целью запатентовать набор для анализа. Французское правительство начало судебное разбирательство, заявив о своих правах на открытие вируса. В итоге после длительной судебной волокиты и суеты две стороны договорились о разделе части выручки, полученной от продажи наборов для анализа. Оставшаяся часть должна была пойти на дальнейшее изучение СПИДа. Однако французы не успокоились и продолжали настаивать на научной некорректности. После более тщательного рассмотрения дела было вынесено решение о том, что доктор Галло использовал французские образцы для своего патента.

Профессор Монтанье со временем изменил свои первоначальные взгляды и теперь утверждает, что вирус не является первостепенной причиной возникновения СПИДа. В интервью, опубликованном в газете, профессор соглашается, что, возможно, СПИД вызывается и иными причинами. Профессор признает возможность развития СПИДа даже без присутствия в организме вируса иммунодефицита человека. Вероятно, профессор обнаружил неоспоримые доказательства, отрицающие ВИЧ как единственную причину всей группы заболеваний, классифицированных под единым наименованием «СПИД». Научные воззрения профессора Монтанье претерпели разительные изменения.

Профессор Дюзберг, исследовавший истинную структуру вируса (в то время как остальные свято верили в то, что вирус является причиной заболевания), объявил его не способным вызывать СПИД. Это утверждение повлекло за собой массу споров и дискуссий, но так и не убедило ученых, уверенных в вирусной природе СПИДа, поскольку он не мог предложить альтернативного объяснения возникновению заболеваний, объединенных под названием «СПИД», кроме утверждения о его невирусном происхождении. Исследователи в данной области пытались придумать правдоподобные научные идеи, чтобы найти решение проблемы. Заявления о том, что СПИД не является вирусным заболеванием, было явно недостаточно. Необходимо было предоставить дополнительные научные обоснования, подтверждающие, что ВИЧ не имеет к заболеванию никакого отношения.

25 сентября 1989 года я написал доктору Манфреду Айгену, наиболее влиятельному ученому, занимающемуся изучением ДНК в институте Макса Планка (Германия), и выслал ему две свои статьи в защиту и поддержку идей профессора Дюзберга. Доктор Айген опубликовал отчет о дискуссиях между сторонниками вирусной теории и Дюзбергом в журнале «Natur Weissenschaften». Казалось, доктора Айгена не убедили доводы профессора Дюзберга, поскольку он принял сторону оппозиции. Несколькими месяцами позже я получил от него письмо, в котором он признавался, что иные причины развития СПИДа действительно существуют.

Итак, достаточно неожиданно в 1992 году поднялась новая волна активной деятельности, во главе которой стали профессор Монтанье и Дюзберг.

В 1989 году я отослал им специальный выпуск журнала «Science In Medicine Simplified», посвященный СПИДу. Этот журнал издается нашим фондом, и мы всегда делимся своими воззрениями и идеями с ведущими исследователями (копия письма Манфреду Айгену была послана и профессору Дюзбергу). Данный выпуск был разослан в библиотеки многих медицинских университетов, занимающихся изучением СПИДа.

В своей статье, посвященной нейротрансмиттер-ному гистамину, впервые представленной на 3-й Всемирной конференции по вопросам воспалений в 1989 году и опубликованной в 1990 году, я подробно описывал иммуноподавляющие действия многих химических веществ, продуцируемых в результате стресса, а также рассматривал некоторые аспекты СПИДа как «расстройства системы», вызванной серьезным стрессом.

Этот выпуск нашего журнала был разослан в большом количестве экземпляров. Копии номеров 1989 и 1990 годов были посланы профессору Филиппу Лазару, генеральному директору компании «INSERM» во Франции (это аналог американского Национального института здравоохранения). Мы попросили его распространить информацию, содержащуюся в письме, и довести ее до сведения заинтересованных ученых.

По мере появления новой информации о важнейшей роли цистеина в производстве некоторых материалов ДНК мои исследования стали активно продвигаться вперед. Для меня стало совершенно очевидным, что СПИД является не чем иным, как метаболическим нарушением, и что фрагменты ДНК и РНК, обозначавшиеся как различные вирусы СПИДа, на

самом деле есть продукт недостатка цистеина в организме.

Моя недавняя статья «СПИД: тупик вирусной этиологии», включающая несравненно более подробную информацию, чем то, что поместилась в данной главе, была напечатана в 1991 году в нашем журнале и разослана ученым, работающим в данной области.

Личный моральный долг каждого ученого — поделиться новой информацией с теми, кто занят исследованиями в данной конкретной области, еще до того как тема будет представлена в научных журналах. Моральный же долг всех, с кем поделились этой информацией, выказать доверие человеку, собравшему и предоставившему материал.

Заголовок статьи в «Le Monde» от 9 августа 1991 года отражает бурные споры между Бруно Дуру, министром здравоохранения Франции, и профессором Альбертом Джерманом, президентом Национальной академии фармакологии Франции. Министр потребовал снять профессора Джермана с поста президента академии. Этот ученый выдвинул теорию о том, что СПИД есть результат особого образа жизни. Это заявление повлекло за собой жаркие дебаты среди различных социальных групп. Отсюда — и гнев министра, и его требование о снятии профессора с поста. Представленное ниже письмо адресовано Бруно Дуру, министру здравоохранения Франции; копия послана профессору Джерману.

**Фонд за простоту в медицине**  
**Медицинский исследовательский институт**  
**А/я 3267**  
**Фолс - Черч , Виргиния , 22043, США**  
**Бруно Дуру,**  
**министру здравоохранения**  
**Пляс де Фонтенуа , 1**  
**75350 Париж 07- S . P .**  
**6 сентября 1991 года**  
Господин министр!

Мне довелось узнать о вашей дискуссии касательно взглядов профессора Альберта Джермана на СПИД, опубликованной в журнале «Le Monde» от 9 августа 1991 года. Считаю своим долгом довести до вашего сведения последние результаты нашего продолжительного исследования этиологии СПИДа и предоставить физиологические и метаболические объяснения, подтверждающие точку зрения профессора Джермана. Имею честь приложить копию недавней статьи «СПИД: тупик вирусной этиологии», где разъясняются подробности, игнорируемые теми, кто стремится навязать необходимость вирусных исследований и тем самым впустую потратить общественные средства. Вы можете сделать копии данной статьи и получить оценку французских ученых, непредвзято относящихся к вирусной теории. Если потребуется дополнительная информация, пожалуйста, сразу обращайтесь ко мне.

**С уважением ,**  
**Ф . Батмангхелидж ,**  
**доктор медицины**

**Приложения : статья «СПИД : тупик вирусной этиологии» . Копия : профессор Альберт Джерман .**

Я искренне надеюсь, что мои взгляды и теории по вопросу СПИДа оказались полезными, заставив остальных задуматься над взаимосвязью между заболеванием и отклоняющейся от нормы физиологией, которая является результатом *стрессов, связанных с определенным образом жизни и хроническим голоданием в экономически неблагополучных странах*. Румынские дети, ставшие темой многих телевизионных передач, никак не могли быть инфицированы через кровь; они заболели СПИДом в результате постоянного недоедания.

Вот еще один момент, который требует к себе внимания. Это анализ на СПИД как индикатор заболевания. Данный анализ указывает на то, что организм обнаружил антигенную частицу и зарегистрировал ее структуру, чтобы начать создавать защитный механизм против «инородной частицы», не обязательно попавшей снаружи, но такую частицу, которую сам организм производить не должен, — своего рода контроль качества на «сборочном конвейере»

ДНК». По большому счету, данный анализ есть индикатор аминокислотного дисбаланса, а не наличия вируса-убийцы. **Число случаев положительной реакции на анализ, которые впоследствии дали отрицательный результат на ВИЧ, нельзя оставить без внимания — их слишком много.**

Лабораторно было неоднократно доказано: если добавить цистеин в среду, где растут клетки для производства вируса, они не будут его производить. В среде с достаточным количеством цистеина вирус просто не сможет выжить. Отсюда можно сделать вывод: анализ на СПИД есть не более чем индикатор аминокислотного дисбаланса. Следует помнить о том, что если в организме наблюдается недостаток хотя бы одной аминокислоты, это приводит к дисбалансу и всех остальных аминокислот.

Новые идеи относительно СПИДа, изложенные в данной книге, призваны убедить вас, что метаболический подход к решению этой социальной проблемы обеспечит более быстрые и позитивные результаты. Грамотное восстановление метаболического дисбаланса снизит гомосексуальные тенденции, особенно у тех, у кого они проявились в более поздние годы жизни.

*Простой способ избежать мышечной недостаточности — постоянно придерживаться ежедневной нормы потребления воды и сбалансированной белковой диеты. Познакомившись с письмом Эдварда Диппрэ, вы узнаете, как он избавился от мышечной недостаточности, вызванной обезвоживанием; врачи, не ведая истинной причины, поставили диагноз «мышечная дистрофия».*

Увеличивая ежедневную физическую нагрузку и активность, вы заставите организм включить физиологическую программу по укреплению мышц, вместо того чтобы расходовать их аминокислоты для поддержания деятельности организма. Вам следует понять, что человеческий организм запрограммирован на защиту от всех типов бактерий. В процессе своего развития он справился с вирусами, имеющими короткий период инкубации, такими как оспа, корь, полиомиелит и прочими. Как правило, организму требуется девять дней, чтобы организовать эффективную защиту даже против таких вирусов. Если организм в состоянии защититься от них, то, несомненно, сможет обезопасить себя и от вирусов с длительным периодом инкубации.

**Нам** нужно только знать, как сделать организм сильнее и прекратить вредить собственному здоровью.

Давайте не будем забывать: даже верблюд может не вынести тяжести одной соломинки. У человеческого организма также есть свой физический предел. В связи с этим встает вопрос: помним ли мы об ограничениях собственного организма или легкомысленно, в попытках снять с себя всякую ответственность, пытаемся обвинить вирус с длительным периодом инкубации в болезнях, сокращающих некоторых членов нашего общества?

**Эдвард Диппрэ**

**Норт — стрит , 217**

**Вест - Питстон , Пенсильвания , 18643**

**15 марта 1995 года**

**Global Health Solutions**

**доктору Батмангхелиджу**

**А / я 3189**

**Фолс - Черч , Виргиния , 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж!

Первого ноября у меня отказали ноги. От коленей до бедер они стали сине-черными и сильно болели. Я обратился к врачу, и тот сообщил мне, что уровень энзимов в мышцах достиг 660, а нормальным считается 90. Тогда я обратился к другому доктору, который поставил мне диагноз «мышечная дистрофия».

Вы посоветовали мне выпивать по два литра воды в день. Следуя вашему совету, я стал чувствовать себя намного лучше; все симптомы исчезли через два месяца. Кроме этого, с каждым приемом пищи я употребляю в больших количествах морскую соль.

Я снова решил сдать анализ крови. Уровень энзимов вновь вернулся в норму, и врач никак

не мог понять, как это произошло.

На сегодня, 15 марта 1995 года, все симптомы полностью исчезли; я полон сил и энергии, какой не чувствовал уже очень давно.

**С уважением , Эдвар Диппрэ**

## Глава 12 Самое простое лечение в медицине

*Путем аргументированного убеждения нельзя убедить человека в его неправоте, которую он приобрел, не прибегая к аргументированным убеждениям.*  
Ф. Бэкон

Ваш организм нуждается минимум в шести — восьми стаканах воды в день.

Алкоголь, кофе, чай и содержащие кофеин напитки не заменяют воду.

Оптимальное время приема воды (в результате клинических наблюдений за больными с язвой желудка): стакан — за полчаса до еды (завтрака, обеда и ужина) и стакан — через два с половиной часа после еды. Это самый минимум воды, необходимый организму. После обильной трапезы и перед сном рекомендуется выпивать еще по стакану воды.

Жажду нужно удовлетворять сразу же, как только она возникает. Чем больше воды вы пьете, тем активнее становится механизм жажды. Организм начинает просить вас пить больше положенного минимума.

Приспосабливая прием воды к еде, вы предотвращаете концентрирование крови в результате поступления пищи. Когда кровь становится концентрированной, она поглощает воду из близкорасположенных клеток.

*Вода — это самое дешевое лекарство для обезвоженного организма.* Так же как обезвоживание со временем приводит к возникновению серьезных заболеваний, регулярное и правильно рассчитанное употребление воды поможет предотвратить развитие тех болезней, которые повергают в ужас современное общество.

Письмо Уильяма Грея приведено здесь в качестве примера того, что обычная вода является идеальным лекарством от множества заболеваний. Как вы увидите, мистер Грей — исключительно образованный человек. Его наблюдения являются результатом длительных размышлений по поводу возможных осложнений хронического обезвоживания. По этой причине я решил поместить его письмо именно в данной Главе. Мне бы хотелось довести до вашего сознания простой факт. Стакан чистой воды окажет на ваш организм более эффективное воздействие, чем любое лекарство, которое вам навязывают для лечения описываемых в данной книге заболеваний. А ведь я не продаю воду!

**Уильям Э. Грей**

**411 Эйрил - авеню**

**Вена , Виргиния 22180**

**703-938-6330**

**доктору Батмангхелиджу**

**2146 Кингз - Гарден - Уэй**

**Фоллз - Черч , Виргиния , 22043**

**2 ноября 1994 года**

Прошел год с тех пор, как я познакомился с вашей книгой. За это время мое здоровье улучшилось кардинальным образом. Сейчас мне 52 года и я пребываю в полном здравии. Но это случилось, лишь после того как мне в руки попала ваша книга.

Большинство людей считали меня преуспевающим и исключительно здоровым человеком: нормальный вес, спортивные результаты выше средних, недюжинная сила и выносливость. К тому же придерживался диеты (огромное количество свежих овощей, необработанные зерна, очень мало мяса и мясных продуктов). Однако список моих недугов маленьким назвать никак нельзя: язва двенадцатиперстной кишки (с 19 лет), несварение

желудка (с 19 лет до 51 года), аллергия на пищевые продукты (с 12 до 17 лет), хронический синусит (с 5 лет до 51 года), хронические боли в спине (с 13 лет до 51 года), эмоциональное истощение и спутанность сознания (с 6 лет до 51 года).

И эти проблемы приводят в еще большее изумление, учитывая тот факт, что я человек интеллигентный, образованный и всегда нахожу решение проблем. Я пытался искать ответы в течение 35 лет в диете, физических упражнениях, йоге, медитации, традиционной религии, спиритических обрядах, акупунктуре, традиционной медицине, массаже, хиропрактике, системе полярного энергобаланса и многих-многих книгах.

Конечно, я не раз читал об исключительной важности воды. Шесть лет назад я даже приобрел себе фильтр, работающий по принципу обратного осмоса, в надежде на то, что хорошее качество воды подвигнет меня пить больше. Но, несмотря на это, я никогда всерьез не воспринимал водную терапию. До знакомства с вашей книгой все прочие напитки казались мне гораздо привлекательнее.

Когда я читал вашу книгу, у меня произошло повреждение нерва в верхней части спины, которое на два года помешало мне играть в гольф и рэкетбол. За эти два года сила рук уменьшилась на две трети. Жизнь катилась под откос и в физическом, и в умственном плане.

Я никогда в жизни не был пьян и никогда не выкуривал более пяти сигарет в день. В то время я вообще не употреблял алкоголя и не курил, тем не менее, ловил себя на мыслях о кофеине, курении и выпивке. Будучи частым гостем массажистов и хиропрактиков, я не посещал врачей 15 лет. В отчаянии, я обратился за консультацией к доктору, и тот выписал мне лекарство от стресса, обезболивающее и релаксант для мышц. После принятия указанной дозы я впал в состояние полудымы на 16 часов, после чего эти лекарства больше не принимал. Несколько недель спустя ко мне пришел в гости мой друг Марсель и подарил вашу книгу.

Через неделю, в течение которой я выпивал по два-три литра воды ежедневно, я обратил внимание на следующие моменты: боль от поврежденного нерва исчезла, и я смог вернуться к обычным физическим нагрузкам; несварение желудка и газы стали беспокоить меня гораздо реже; у меня больше не возникало навязчивого желания курить или злоупотреблять алкоголем; я как будто зарядился новой энергией; повысилась работоспособность и улучшилась мыслительная деятельность.

Вы можете без колебаний ссыпаться на меня и мои слова. Я с огромным удовольствием готов говорить о воде в любое время.

### **Уильям 3. Грей**

Обыкновенная вода — если только она не заражена химическими веществами и тяжелыми металлами вроде свинца — прекрасный источник здоровья. Водопроводная вода содержит хлор, который убивает бактерии. Считается, что «бутылочная вода» в магазинах стерилизуется посредством добавления озона в момент разливания по бутылкам. Озон, или «суперкислород», обладает способностью убивать бактерии. Вовремя использованная бутылочная вода может служить альтернативным источником. Если вы не уверены в том, что ваша вода не заражена и не содержит вредных веществ, избавьте себя от неприятностей и тревог, установив на водопроводном кране небольшой фильтр. В продаже можно найти отличные угольные или керамические фильтры, которые избавят вас от беготни по магазинам и батарее пустых емкостей.

В конце концов **фильтрация воды превратится в стандартную практику в развитых странах, имеющих тенденцию загрязнять питьевую воду.** Учитывая настоящий спад в финансировании муниципалитетов, высокое качество питьевой воды в водопроводе в одночасье превратится в слишком дорогостоящую проблему. Не слишком практично и разумно снабжать население высококачественной водой для поливания садов и мытья полов.

Однако если человек привыкает к иной воде, чем водопроводная, то в случае ее отсутствия в доме организм будет вынужден обходиться без нее только лишь из-за разницы во вкусе — предпочтении, которое вы сами себе навязали. Как правило, «плохой вкус» приписывают растворенному в воде хлору. Большинство торговых агентов, стремящихся продать побольше фильтров, акцентируют внимание на том факте, что в воде содержится много хлора, а также растворенного кальция, являющегося причиной так называемой «жесткости

воды».

Если поставить в холодильник или на полку открытую емкость с водой и дать ей постоять некоторое время, растворенный хлор постепенно испарится, а вместе с ним — и запах. Вода станет «сладкой» и довольно приятной на вкус. Именно так подают воду в ресторанах — из хорошо замороженного кувшина, наполненного за несколько часов до разлива. Что касается воды, содержащей кальций, то она вполне безопасна для организма (исключение составляет действительно очень высокое его содержание в воде). Она не только безопасна, но и является дешевым источником кальция, который поступает уже в растворенном виде. Следует помнить, что кальций предупреждает остеопороз.

Как и когда, по вашему мнению, развивается остеопороз? На самом деле намного раньше, чем его обнаруживают. Когда запасы гидроэлектрической энергии истощаются, в расход пускается энергия, хранящаяся в запасах кальция в клетках и костях. Когда одна молекула кальция отделяется от другой, высвобождается одна частица АТФ, которая представляет собой частицу заменяемой энергии. Теперь в наличии имеется свободный кальций. Когда вода и кальций потребляются в естественном виде, необходимость в высвобождении энергии, хранящейся в резервах кальция, отпадает. Поэтому кости являются отличным источником энергии, и организм вполне может воспользоваться этим хранилищем.

В любом случае даже повышенное содержание кальция в воде, скорее всего, не окажет никакого неблагоприятного воздействия (об этом свидетельствуют проведенные исследования). Создается впечатление, что организм обладает очень тонким механизмом абсорбции элементов из желудочно-кишечного тракта. Вероятнее всего, в организм попадает не весь кальций даже из очень жесткой воды.

Благодаря подобному подходу к предотвращению заболеваний, не нужно придерживаться жесткой диеты до тех пор, пока вы пьете воду до еды. Однако один совет все-таки примите: ограничить жирную и жареную пищу. Жиры превращаются в жирные кислоты и циркулируют в крови. Жирные кислоты заменяют триптофан, который присоединяется к альбумину, чтобы, циркулируя в крови, накапливаться и не подвергаться воздействию печени, которая разрушает свободный триптофан, если его свободная форма составляет больше 20 процентов от общего количества. В конечном итоге жирная пища в большом количестве приводит к снижению запасов триптофана в организме. Это одна из наиболее важных причин того, что жирная пища вредна для здоровья.

С другой стороны, не все жирные кислоты вредны для организма. Есть две основные жирные кислоты, в которых организм нуждается, но сам синтезировать не может. Это альфа-линолевая кислота, известная как омега-3, и линолевая кислота, известная как омега-6. Эти жирные кислоты участвуют в производстве клеточной мембраны, гормонов и эпинефрина. *При лечении заболеваний, вызываемых повреждениями эпинефрина, регулярное употребление вышеописанных жирных кислот является обязательным условием.*

Богатейшим источником жирных кислот омега-3 и омега-6 служит льняное семя, из которого извлекается льняное масло. Богатый источник жирных кислот омега-6 — сафлоровое и подсолнечное масло. На рынке скоро появится новый продукт «Udo's Choice», содержащий основные масла, необходимые организму для различных программ (льняное, подсолнечное, кунжутное и др.).

Потеря волос, бесплодие, слабое зрение, задержка роста, экзема, нарушение работы печени, почек и прочие дегенеративные состояния можно связать с недостатком основных жирных кислот.

**Крепкий сон.** У вас возникают проблемы со сном? Попробуйте выпить на ночь стакан воды, а затем положите на кончик языка немного соли. Мой личный опыт показывает, что засыпаете практически моментально. По моей оценке, это сочетание изменяет скорость прохождения электрического импульса в мозге, и вы быстро засыпаете. Главное, чтобы соль не попадала на небо, — это может вызвать раздражение. Стакан йогурта перед сном — это такое же отличное снотворное, как снотворная таблетка.

**Предотвращение обмороков.** Если вы подвержены обморокам после душа, признайте, что ваши водные запасы недостаточны для того, чтобы достичь мозга, когда кровеносные сосуды под кожей открыты под воздействием пара от горячего душа. Перед тем как принять

душ, выпейте воды. Пейте больше воды и увеличьте потребление соли, если вы чувствуете головокружение, вставая в ванне.

**Предотвращение сердечного приступа.** Мой друг сейчас находится в больнице с сердечным приступом, за которым последовала частичная остановка сердца. Он упал в обморок в своем офисе, и, чтобы начать дышать, ему потребовалась реанимация. Теперь у него наблюдаются неврологические осложнения, поскольку во время остановки сердца в мозг не поступал кислород. От его семьи я узнал, что за несколько дней до приступа его беспокоила боль в груди, которая отдавалась в левой руке. Он не обратил на нее никакого внимания, посчитав, что все пройдет само. Его ошибка обернулась многочисленными проблемами как для него, так и для его семьи.

Если бы он знал, что ангинозные боли, отдающие в руку, являются поздним осложнением хронического обезвоживания и сразу же увеличил количество потребляемой воды, то, вероятнее всего, ему не пришлось бы страдать от таких страшных последствий. Пожалуйста, ради тех, кто любит вас и дорог вам, не забывайте о ежедневном приеме воды, если вы страдаете от ангинозных болей. Вам также следует позаботиться и о физической нагрузке: ходите, ходите, ходите!

**Цвет мочи.** Нормальный цвет мочи не должен быть темным. В идеале — практически бесцветный или светло-желтый. Если цвет меняется в сторону темно-желтого или даже оранжевого, значит, ваш организм обезвоживается. Это означает, что почки напряженно работают, чтобы вывести токсины из организма в сильно концентрированной моче. Поэтому моча и темнеет. Темный цвет мочи — верный признак обезвоживания.

### Надежда на лечение уже развившихся заболеваний

Все, что мы обсуждали ранее, относится к *предотвращению* заболеваний. Вам были представлены научные мнения, основанные на клинических наблюдениях, и перечень заболеваний, возникающих в результате хронического обезвоживания. Однако, возможно, вы уже страдаете от неблагоприятного воздействия обезвоживания и желали бы изменить ход событий. Будем надеяться, что вы еще не безнадежно больны, что болезнь не зашла слишком далеко и можно надеяться на улучшение. Конечно, обещать ничего нельзя. Мы можем лишь надеяться на спасение.

Не забывайте, что на разных этапах жизни наш организм является продуктом ряда последовательных химических взаимодействий. Вооружившись нужными знаниями, вы сможете изменить некоторые реакции, но не все. *Не надейтесь, что все сразу же переменится, стоит вам только выпивать по пять литров в день.* Ничего подобного! Клетки похожи на губки; и пройдет некоторое время, прежде чем они хорошо напиваются водой. Помимо этого, не забывайте, что мембраны некоторых из них не так легко пропускают воду — как наружу, так и внутрь.

Если почки не повреждены в результате длительного обезвоживания, то вы можете не волноваться и выпивать положенное количество воды. Если же они повреждены из-за того, что им приходилось пропускать «токсические» вещества, которые накапливаются в организме во время сильного обезвоживания, тогда вам следует быть осторожными. К этому времени вы, наверное, принимаете лекарства и находитесь под врачебным наблюдением. Нельзя вот так сразу отказаться от всех лекарств и начать пить воду вместо этих «химических регуляторов» жизнедеятельности организма». В течение нескольких дней фиксируйте, какой объем воды вы выпиваете и каков объем мочи. Постепенно добавляйте по одному-два стакана в день к привычной для вас норме. Обязательно обращайте внимание на объем мочи. Если он увеличивается, значит, вы спокойно можете увеличить и объем выпиваемой воды. Помните: вода — это идеальное мочегонное средство при нормально функционирующих почках. *По моему мнению, глупо и невежественно выписывать пациенту мочегонное средство вместо воды, если его почки способны вырабатывать мочу.*

В современной медицинской практике появилась весьма модная тенденция — неразборчивое и чрезмерное использование мочегонных средств, блокаторов кальция,



бета-блокаторов и антихолестериновых средств в случаях, примером которых может послужить мистер Фокс. Почему? Потому что «медицинская наука» строится на безнадежно неверной парадигме. «Основа знаний», на которой зиждется медицинская практика, игнорирование нарушения водного обмена как возможной причины возникновения заболеваний.

Именно так меня и учили, прежде чем я осознал *собственное невежество*. Прочитав мою книгу, док-гор Джулиан Уайтэйкер в своем информационном бюллетене (октябрь 1994 года), который рассылается 550 тысячам человек, сделал публичное заявление. Он, в частности, писал: «В университете меня учили, что вода не имеет большого значения для организма... Вода неактивна и служит лишь средством транспортировки». Потом мне рассказали, что своим пациентам доктор Уайтэйкер советует задуматься о хроническом обезвоживании. Ваш лечащий врач имеет точно такие же представления о роли воды для организма. Теперь, когда вы столько знаете, подскажите ему, в чем он ошибается в вашем случае. Попросите его внимательно следить за вашим состоянием, после того как вы отрегулируете потребление воды и диету. Если же врач не совсем понимает, о чем вы говорите, поделитесь с ним информацией относительно проблем, связанных с продолжительным обезвоживанием. *Не сдавайтесь, если от ваших требований отмахиваются на том основании, что вы ничего не понимаете.* Организм запрограммирован на постоянное удержание соли ради сохранения воды. Для вывода избыточной соли понадобится постепенное увеличение объема мочи. *При пониженной выработке мочи, опухании ног и век количество потребляемой воды должно соответствовать количеству мочи.* Как только опухание век и ног начнет спадать, прием воды можно увеличить. Меня больше беспокоит скапливание воды в легких. Поэтому я настаиваю на тщательном измерении объема воды, которую вы потребляете, и мочи. Это поможет вам оценить эффект увеличенного потребления воды и уменьшенного потребления чая и кофе.

### **Бессолевая диета абсолютно бессмысленна**

Соль — наиболее важный ингредиент в организме. Кислород, вода, соль и калий являются основными элементами, необходимыми для нормальной жизнедеятельности организма. Плиний (около 75 г. н. э.) назвал соль *«величайшим лекарством, известным человечеству»*. И был прав. Около 27 процентов соли хранится в костях в форме кристаллов. Говорят, что солевые кристаллы используются для твердости костей. Поэтому дефицит соли может служить причиной развития остеопороза. Чтобы сохранить должный уровень соли в крови, она извлекается из костей.

Недостаточное потребление соли приводит к повышению кислотности в некоторых клетках, которая, в свою очередь, разрушает структуру ДНК и является пусковым механизмом для образования рака в клетках. Эксперименты доказали, что большинство раковых больных имели крайне низкое содержание соли в организме. В своей следующей книге «Что следует знать о раке и депрессии» я подробно расскажу о *первостепенной роли соли и воды в предотвращении рака*.

Позвольте мне повторить: если организм начинает накапливать соль, значит, он пытается удержать воду. Из этого «отека» он может отфильтровывать воду и «направлять» через клеточную мембрану в клетки. На этом же принципе основан промышленный процесс очищения питьевой воды по принципу обратного осмоса для потребления теми, у кого отсутствует доступ к свежей воде. Как раз для этого необходимо повышение кровяного давления для развития силы фильтрации.

*Однако очень важно помнить вот о чем: если количество потребляемой воды увеличивается, а количество соли — нет, то организм начинает терять соль.* После нескольких дней приема шести — восьми стаканов воды в день следует подумать о том, чтобы *добавить* к своей диете соль. Если вы ощущаете по ночам мышечные спазмы, это свидетельствует о дефиците соли. *Спазмы в нетренированных мышцах чаще всего означают солевой недостаток.* Кроме этого, признаком дефицита воды и соли могут служить головокружения и обмороки. В этом случае необходимо *увеличить количество витаминов и минералов, особенно если вы придерживаетесь диеты для похудения или плохо питаетесь,* —

включая фрукты и овощи из-за содержащихся в них растворимых в воде витаминов и минералов.

Я разработал практическое правило для ежедневного приема соли. На десять стаканов воды следует употреблять половину чайной ложки если в день, т. е. 3 г (обычная чайная ложка содержит 6 г соли). При этом нужно убедиться, что почки функционируют эффективно. Иначе тело просто распухнет. Если вы чувствуете, что у вас опухают ноги, *не паникуете*. Уменьшите количество соли и повысьте количество воды на несколько дней — до тех пор, пока опухание не пройдет. *Рекомендуется также увеличить физическую нагрузку, поскольку мышечная активность способствует поступлению воды в кровоток и некоторое количество соли выходит с потом и мочой. Не сидите и не стойте слишком долго в одном положении.*

Морковь (благодаря содержанию бета-каротина) — основной элемент вашего рациона. Бета-каротин является предшественником витамина А и незаменим для метаболизма печени, не говоря уже о его огромном значении для зрения. К потребляемым жидкостям также полезно добавлять немного апельсинового сока, поскольку он содержит калий. *Пошите : больше не значит лучше.* Слишком много апельсинового сока приводит к серьезным последствиям. Если в организме наблюдается избыток калия, это приводит к повышению выработки гистамина. Я помог людям избавиться от астмы простым способом — сократить потребление апельсинового сока до одного, максимум двух стаканов в день. Конечно, восполнив оставшийся объем сока водой.

Я хотел бы напомнить вам, что подавляющее большинство лекарств так или иначе является сильными антигистаминами. Наиболее сильные препараты применяются в психиатрии и назначаются пациентам, страдающим от депрессии. Многие выпускаемые сегодня антидепрессанты являются антигистаминами; гастроэнтерологи даже используют их для лечения язвенных больных. На рынке имеется довольно большой выбор данных лекарств и, вследствие сильной конкуренции, цены на них значительно ниже, чем на традиционные Н-блокирующие препараты.

Вышеприведенная информация свидетельствует о том, что фармацевтическая промышленность одобрительно относится к деятельности гистамина. Никто нам не рассказывает о роли гистамина для регуляции воды в организме, поскольку все заинтересованы в продвижении своих товаров. В следующий раз, когда врач выпишет вам лекарство, поинтересуйтесь, не обладает ли оно антигистаминным действием. *Антигистамины оказывают серьезное воздействие на иммунную систему на уровне костного мозга.*

### Система здравоохранения и наши обязанности

Если вы пострадали от «врачебной неграмотности», заглушающей настойчивое требование организмом воды, лечащий врач обязан вновь вернуть вам здоровье, отказавшись от использования химических препаратов. Вы должны проследить, чтобы ваш врач познакомился с информацией о водном обмене и смог распознавать другие сигналы организма, которые он подает, когда обезвоживание начинает изменять физиологию. Врач несет за вас ответственность, а потому он обязан владеть информацией. В вашу обязанность входит познакомить его со сдвигом парадигмы. Теперь вы ответственны за перемены в системе здравоохранения, которая будет работать ради вас, а не ради коммерческих и политических целей.

Возможно, придется принять законопроект по включению обезвоживания в число причинных заболеваний, прежде чем будут применены те или иные процедуры. Подбор лекарств для лечения должен происходить только лишь после того, как организм пациента хорошо гидратирован и к моменту анализов прошло несколько дней. В конце концов, вода, которую пациент выпивает вместе с лекарством, намного полезнее для обезвоженного организма, чем само лекарство! Эффект плацебо, наблюдаемый при испытаниях лекарственных препаратов, является, вероятнее всего, результатом коррекции невыявленного обезвоживания, служащего фактором, содействующим возникновению заболевания. Теперь вы должны воспользоваться полученными знаниями, чтобы принести пользу человечеству, познакомить

людей со сдвигом парадигмы касательно водного обмена организма и постараться внедрить данную концепцию в ежедневную медицинскую практику.

### Экономия для нации

Изменение парадигмы в медицине, при условии его принятия и применения на практике, намного сократит ненужные расходы системы здравоохранения и личные расходы граждан.

Повышенное кровяное давление и ассоциируемые с ним нарушения сердечно-сосудистой деятельности обходятся нации в 100 миллиардов долларов. Боли в спине оборачиваются 80 миллиардами потерянных долларов. От ревматоидных болей в суставах страдают 20 миллионов пожилых людей, что обходится государству в несколько десятков миллиардов долларов ежегодно. А ведь этот список далеко не полный.

В 1992 году расходы на здравоохранение составили 850 миллиардов долларов, из них около 50 — 60 процентов можно считать пустой тратой денег вследствие примитивного невежества в вопросах хронического обезвоживания.

Эту распространенную ошибку исправить не так уж и сложно; результат немедленно скажется на бюджете страны. *Кроме того, сдвиг парадигмы приведет к улучшению здоровья общества.* Было подсчитано, что расходы на здравоохранение к 2000 году достигнут 1,6 триллиона долларов, а к 2010 году составят 28 процентов валового национального продукта. Но даже при таком увеличении расходов не менее 50 миллионов человек не смогут позволить себе оплачивать растущую стоимость страховок и будут лишены должной защиты. *Сдвиг парадигмы поможет нам выйти из этого порочного круга и отыскать положительное решение.*

Я прошу вас поделиться новой информацией со своими близкими и друзьями; тем самым вы окажете им огромную услугу. Принимая близко к сердцу мою просьбу, вы помогаете своей нации уменьшить расходы на здравоохранение, по меньшей мере, на 60 процентов. *Это преступно — утолять обычную жажду медленнодействующими ядами.*

У меня есть к вам небольшая просьба. Если моя книга помогла вам, напишите мне, расскажите о своем состоянии и о том, как оно изменилось. Нам нужно собрать как можно больше информации о хроническом обезвоживании. Это очень молодая наука, и ваше участие спасет остальных людей, страдающих от проблем, вызванных хроническим обезвоживанием. Как и письма, приведенные в этой книге, ваш рассказ осветит в будущем путь других.

### Подводя итоги

Основываясь на описанном здесь физиологическом подходе к возникновению заболеваний, мы можем занять твердую позицию и положить конец заболеваниям, вызванным обезвоживанием, в течение двух десятилетий. Новая парадигма должна стать доступной народу, чтобы люди смогли освободить свое сознание от навязанных им «научных» представлений, порожденных алчным бизнесом, правящим системой здравоохранения. Мои коллеги-медики обязаны прекратить заглушать сигналы обезвоживания организма при помощи фармацевтических продуктов и вредоносных процедур.

В 1990 году президент и все члены Американской медицинской ассоциации (АМА) были приглашены в наш Фонд за простоту в медицине, чтобы мы могли поделиться с ними информацией о водном метаболизме. Приглашительное письмо было напечатано в 1991 году в нашем журнале. Оно также приведено на последующих страницах вместе с письмами от АМА. Вы уже знаете, как я пытался довести до сведения общественности свои идеи о хроническом обезвоживании при помощи членов данной организации.

Вы просто обязаны поделиться полученными знаниями со всеми врачами, которых знаете. Сегодня доступно намного больше информации, которая сделает возможными перемены в существующей системе здравоохранения. Пожалуйста, не оставайтесь равнодушными к боли и страданиям других людей. Просветите тех, кто еще не знает, что хроническое обезвоживание

является первостепенной причиной большинства дегенеративных заболеваний человеческого организма. *Решив хранить молчание о разнообразных сложных сигналах обезвоживания, АМА совершила преступление против народа. Письма, опубликованные на последующих страницах, свидетельствуют как раз об этом.*

### Корреспонденция

**С. Джону Тапперу , доктору медицины  
Президенту Американской медицинской ассоциации  
Норт Дирборн - стрит , 535  
Чикаго , Иллинойс , 60610  
24 июля 1990 года**

Уважаемый доктор Таппер!

Нынешнее положение клинической медицины вызывает множество нареканий и критики как со стороны общественности, нуждающейся в лечении, но, увы, его не получающей, так и со стороны налогоплательщиков, на плечи которых ложатся непомерные расходы на здравоохранение. Статья Кэтрин Уэллинг, опубликованная 11 июня 1990 года в журнале «BARRON», подробно освещает наше мрачное будущее. Но ситуация не должна быть настолько безнадежной. Простой сдвиг парадигмы в понимании физиологии человеческого организма — все, что нужно для того, чтобы найти выход из нынешней ситуации и изыскать новые научные возможности. Основные положения сдвига парадигмы формулируются следующим образом.

В человеческом организме вследствие постепенной потери ощущения жажды .нарушается регуляция воды. С этой проблемой в медицинской практике сталкиваются достаточно часто, так что она не нуждается в пояснениях. Однако я приложил к письму передовицу из журнала «Lancet» от 3 ноября 1984 года и статью Пед-ди Филиппса от 20 сентября 1984 года, чтобы развеять все сомнения. Если вода важна для организма, значит, ее дефицит имеет внешние проявления, которые следует пояснить. При наличии такого состояния обезвоживания человеку, страдающему от тех или иных заболеваний, нельзя оставаться равнодушным к важности регулярного потребления воды, особенно когда системы водного распределения в организме так настойчиво сигнализируют о своем бедственном положении!

В нашем журнале «Science in Medicine Simplified» мы опубликовали отрывок из моего выступления, посвященного нейротранс-миттеру гистамину. Поскольку вы мой коллега, я приглашаю вас серьезно взглянуть на уже существующий сдвиг парадигмы. Будучи облечены властью и доверием ваших коллег, вдохновите их на изучение сдвига парадигмы и применения ее в лечебной практике. Мои клинические и теоретические исследования доказали, что сдвиг парадигмы проложит себе путь к эффективным решениям и лечению большинства заболеваний.

Данная парадигма, позволяющая врачам заглушать сигналы обезвоживания и пичкать пациентов различными лекарственными препаратами, не в состоянии справиться с проблемами и потребностями тех, кто страдает от хронического обезвоживания. Она не делает чести врачам. Более того, это позорное пятно на нашем обществе, результат всеобщего заблуждения, наследуемого из поколения в поколение. Пришло время действовать, нам нужен сдвиг парадигмы! Молчание, неуверенность и даже эмоциональное отторжение новой парадигмы профессионалами-медиками в ближайшем будущем не вызовет ничего, кроме общественной критики и негодования.

Надеюсь, мой энтузиазм в пропагандировании сдвига парадигмы будет воспринят как проявление профессиональной доброй воли. Мы просим вас развернуть программу по оценке и распространению новой парадигмы членами Американской медицинской ассоциации.

С наилучшими пожеланиями успехов в реализации новых возможностей, открывающихся в области здравоохранения при помощи сдвига парадигмы. Ваши комментарии помогут обозначить следующий шаг в установлении столь необходимой обществу новой парадигмы.

**С уважением ,  
Ф . Батмангхелидж**

**Фонд за простоту в медицине**

**Копии :**

**Членам Американской медицинской ассоциации и, членам Совета попечителей .  
Сенатор Прайор , специальная комиссия по старению  
Доктор Луис Салливан .**

**Приложения :**

**Кэтрин Уэллинг , передовица журнала « BARRON » , 11 июня 1984 года ;**

**Педди А . Филипс , статья « New England Journal of Medicine » , 20 сентября 1984 года ;**

**«Нейротрансмиттер гистамин : альтернативная точка зрения» ,**

**отрывок**

**« Science in Medicine Simplified » , выпуск 1, 1 апреля 1990 года**

Далее приводится письмо доктора С. Джона Таппера, доктора медицины, президента Американской медицинской ассоциации.

**28 августа 1990 года**

**Ф . Батмангхелиджу , доктору медицины**

**Фонд за простоту в медицине**

**А / я 3267**

**Фолс - Черч , Виргиния , 22043**

**Уважаемый доктор Батмангхелидж !**

Это ответ на ваше письмо от 24 июля, в котором вы излагаете свои взгляды на регуляцию воды и проблемы, связанные с недостатком воды в организме, особенно у пожилых людей. Я познакомлю с представленной вами информацией членов нашей ассоциации.

Спасибо за то, что держите нас в курсе своей деятельности.

**С уважением ,**

**С . Джон Таппер ,**

**доктор медицины**

Не думаю, что данное письмо свидетельствует об искреннем интересе к развитию медицины. Я решил напечатать свое письмо доктору Тапперу и его ответ в нашем журнале вместе с письмом к доктору Рингу, следующему президенту АМА.

**Фонд за простоту в медицине**

**Медицинский исследовательский институт**

**А / я 3267**

**Фолс - Черч Виргиния , 22043, США**

**Телефон 703 448 7524**

**Джону Д . Рингу , доктору медицины ,**

**президенту Американской медицинской ассоциации**

**Норт - Дирборн - стрит , 535**

**Чикаго , Иллинойс , 60610**

**21 августа 1991 года**

**Уважаемый доктор Ринг!**

Имею честь выслать вам экземпляры выпуска нашего журнала «Science in Medicine Simplified». В 1990 году мы предложили Американской медицинской ассоциации рассмотреть сдвиг парадигмы и учитывать его в исследованиях и на практике. Ответ доктора Таппера, который тогда был президентом АМА, мы сочли уклончивым, неопределенным, неконкретным и приняли решение опубликовать наше предложение и его ответ в нашем журнале в 1991 году. Благодаря сдвигу парадигмы мы предложили АМА-профессиональной организации, чьей заботой является поиск простых путей лечения, способ лечения многих заболеваний. Теперь это зафиксированный на бумаге факт, объясняющий, почему АМА отказалась от простого метода, позволяющего предоставить улучшенную и более дешевую систему здравоохранения.

## **Искренне ваш , Ф . Батмангхелидж**

Я получил письмо следующего содержания от доктора Роя Шварца на фирменном бланке АМА.

**Американская медицинская ассоциация  
Врачи , которые заботятся о здоровье Америки  
М . Рой Шварц , доктор медицины ,  
старший вице - президент  
Медицинское образование наука  
11 сентября 1991 года  
Ф . Батмангхелиджу , доктору медицины  
Фонд за простоту в медицине  
А / я 3267  
Фолс - Черч , Виргиния , 22043**

Уважаемый доктор Батмангхелидж! Большое вам спасибо за письмо от 21 августа 1991 года, адресованное доктору медицины Джону Д. Рингу. Я передам приложенный вами журнал членам АМА для ознакомления. АМА признательна вам за информирование о вашей деятельности.

**С уважением , М . Шварц , доктор медицины**

Совершенно не нужно говорить, что ничего так и не было сделано для прекращения лечения хронического обезвоживания при помощи химических веществ. До тех пор, пока люди не начнут протестовать против подобных провокаций, общество будет страдать от различных заболеваний.

## **Об авторе**

Доктор Ф. Батмангхелидж родился в 1931 году в Тегеране, Иран. В 1946 году его послали учиться в Эдинбург, Шотландия. Несмотря на исключительно жесткую конкуренцию со стороны военнослужащих (недавно закончилась вторая мировая война), в 1951 году ему удалось поступить на второй курс медицинской школы Святой Марии при Лондонском университете. После окончания учебы он получил право работать врачом в родной медицинской школе.

Потребности Ирака в современном оборудовании и методах лечения намного превосходили имеющиеся возможности здравоохранительной системы того времени. Батмангхелидж обнаружил, что при создании больниц, медицинских и спортивных центров не принимаются во внимание неотложные потребности общественности. Сразу же после революции 1979 года он принимал участие в строительстве семейного благотворительного медицинского центра, самого крупного медицинского комплекса в Иране.

Революционное правительство Ирана, подозрительно отнесшееся к его стремлению служить человечеству, решило посадить его в тюрьму с конфискацией личного и семейного имущества. Для этого против Батмангхелиджа были выдвинуты всевозможные обвинения, и ему грозила казнь. Однако когда тюремщики осознали, что его можно использовать в качестве врача для заключенных, казнь отменили.

Находясь в тюрьме «Evin», доктор Батмангхелидж обнаружил целебные свойства воды при лечении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Вместо лекарств, которых у него не было в наличии, ему пришлось прописать два стакана воды больному с язвой, страдавшему от мучительных болей. Через восемь минут боль исчезла, и, как говорит Батмангхелидж, зародилась новая эра медицинской науки. Следующие 25 месяцев он полностью посвятил клиническим исследованиям, касающимся роли воды в снижении стресса и лечении связанных с ним заболеваний, находясь все это время в тюрьме «Evin» — «идеальной лаборатории по производству стресса». Настал день суда, и ему пришлось отвечать на 32 сфабрикованных обвинения. Был вынесен смертный приговор. В качестве последней защиты он подарил судье статью о лечении водой язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Ему была дарована жизнь,

чтобы он мог продолжать свои исследования.

Статью, написанную Батмангхелиджем в тюрьме, в 1982 году напечатали в журнале «Iranian Medical Council Journal». Копия была отослана в Лондон, где ее перевели, а потом послали профессору гастроэнтерологии из Йельского университета. Отчет о данном научном открытии позднее был опубликован в «Journal of Clinical Gastroenterology» в июне 1983 года, а также в научном разделе «The New York Times». В июне 1982 года Ферейдуна Батмангхелиджа освободили из тюрьмы. Через несколько месяцев он покинул Иран и приехал в Америку для продолжения научной работы, где он и представил свое открытие ученым и исследователям.

Сама природа раскрыла перед доктором Батмангхелиджем целебные силы простой воды, до той поры сокрытые от людей. В 1983 году был основан Foundation for Simple in Medicine, в задачу которого входило глубокое изучение данной темы. В 1987 году, после пяти лет детального изучения американской научной литературы, Батмангхелидж выступает с лекцией «Боль: необходимость в изменении парадигмы» перед группой ученых из Европы и США, занимающихся изучением рака. Он представляет им тему данной книги, а его статья публикуется в 1987 году в «Journal of Anticancer Research».

В 1989 году его пригласили принять участие в III Международной конференции по воспалениям, иммуномодуляторам и анальгетикам. В своем выступлении «Нейротрансмиттерный гистамин: альтернативная точка зрения», отрывок из которой был напечатан в сборнике конференции и разослан тысяче исследовательских институтов, он разъяснял регуляторную роль воды.

В 1989, 1990 и 1991 годах результаты исследований фонда в области нарушений водного метаболизма были представлены в годовой публикации «Простая медицина». Доктор Батмангхелидж также начал кампанию за просвещение общественности в области хронического обезвоживания организма.

В 1992 году ему разрешили приехать в Иран и выступить со своей теорией по телевидению. Он обращался к ученым из Тегеранского университета и клиник при медицинских высших учебных заведениях. Сегодня иранцы опробуют простое лечение, при помощи которого они могут справиться с серьезными проблемами. Крайне бурная реакция общественности заставила специалистов-медиков отойти от традиционного применения лекарственных препаратов — врачи не могли больше сопротивляться данной теории.

Книги и видеокассеты доктора Батмангхелиджа призваны раскрыть людям глаза на пагубные последствия хронического обезвоживания для человеческого организма. В данной книге автор поделился с читателями результатами клинических и научных исследований в области водного метаболизма. Он стремится доказать нам, что система здравоохранения может приносить пользу больным, если перестанет удовлетворять коммерческие амбиции «заправил» фармацевтической промышленности.

Доктор Батмангхелидж уверен: как только люди узнают о сдвиге парадигмы в медицине и осознают, что в призыве пить больше воды *не кроется никакого коммерческого подтекста*, положительные перемены в системе здравоохранения не заставят себя долго ждать.

[1] Двойное слепое рандомизированное испытание — эксперимент, о ходе которого ни пациент, ни доктор не знают, какой препарат используется, и происходит случайное распределение по группам, причем так, чтобы группы не различались по параметрам, способным повлиять на исход эксперимента. — *Прим. перев.*

[2] Муцин — вещество, состоящее из гликопротеиновых молекул, которые представляют собой сложные полимеры, связывающие большое количество молекул воды. — *Прим. перев*

[3] Регургитация — перемещение содержимого Полого органа в на правлении, противоположном физиологическому, в результате сокращения его мышц. — *Прим, перев.*

[4] Хелатотерапия — лечение отравлений, вызванных тяжелыми металлами. — *Прим. перев.*

[5] Компарменты — реакционные пространства, на которые клетка разделена внутренними мембранами; отдельным компарментом является рибосома, так как в нее прочно встроены определенные структуры, обладающие каталитической активностью. — *Прим, перев.*

[6] Идиосинкразия — повышенная чувствительность к определенным веществам или

воздействиям; проявляется сыпью на коже или общим недомоганием. — *Прим. перев.*

[7] Холистская медицина — синтез всех направлений в медицинской науке и практике и создание целостной медицины. — *Прим. Перев.*