

**ВЫХОД ИЗ ТУПИКА**  
**Ошибки медицины**  
**исправляет физиология**

Самара 2009 г.

Рецензент:  
доктор медицинских наук, профессор,  
академик РАМН  
А.А. Ненашев

### Мишустин Ю.Н.

**М71** Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология. 5-е изд., исправл. и доп. — Самара: ОАО «Издательство «Самарский Дом печати», 2009. — 72 с. ISBN 978-5-7350-0447-9

В книге в научно-популярной форме языком, рассчитанным на широкий круг читателей, рассказывается о главной причине самых распространенных среди людей хронических болезней и способе ее устранения. Современная медицина вместо устранения причины болезни проводит “лечение” больших сердечно-сосудистыми заболеваниями, которое никогда не заканчивается выздоровлением, поскольку другому финала лечения, кроме инсульта, инфаркта или операции на сосудах просто не предусмотрено. О выходе из этого медицинского тупика, в который попадают миллионы пациентов, вы узнаете, прочитав книгу.

ББК 28.707.2

Введение .....	5
Сердце, сосуды, мозг .....	6
“Гипертоники” о своей болезни .....	11
Специалисты по инсультам предостерегают! .....	11
От чего, как и чем лечат “гипертоников” .....	14
Гельминты кардиологи .....	17
Медицинский тупик .....	20
Из тупика есть выход .....	23
Здоровье возвращает наука .....	27
<i>Гипертония — причина болезни</i> .....	28
<i>Что показывает тонометр?</i> .....	30
<i>От чего изменяется давление?</i> .....	31
<i>Ошибка кардиологи</i> .....	32
<i>Поиски невропатичны</i> .....	34
<i>Странности “медицинской науки”</i> .....	36
<i>Причина артериальной гипертонии</i> .....	37
<i>Обобщение</i> .....	38
“Все болезни от нервов” и типодинамии .....	40
Ишемическая болезнь сердца (ИБС) .....	43
Что делать? .....	46
Что такое “Самоздрав”? .....	48
Как это происходит .....	52
“Гипертоники” должны знать .....	55
Это не панacea, но (астма, гастрит, диабет, остеохондроз) .....	56
“Самоздрав” и медицина .....	59
“Если хочешь быть здоров - постарайся!” .....	60
Побочный эффект .....	65
Устрани причину - уйдут болезни .....	65
Список литературы .....	72

## Предисловие

Принимаю **адельфин, либазол, нитроглицерин, сустан, но-шпу, эуфиллин, кавинтон, папаверин, энап, кардикет, клофелин, капотен, ренитек, эналаприл, престариум, диротон, арифон** и другие сердечно-сосудистые препараты, люди фактически не лечат гипертоническую болезнь, ИБС или стенокардию, а лишь на время расширяют суженные кровеносные сосуды, почему и снижают нагрузку на сердце и давление. Чтобы избавиться от необходимости приема этих разрушающих организм, препаратов, нужно одно - вернуть сосуды (мельчайшие артерии и артериолы) в их естественное, но утраченное с возрастом, нормально расширенное состояние.

Именно это за несколько месяцев достигается простой домашней процедурой с комплексом “Самоздрав”. После этого сосуды не нуждаются в расширении таблетками, постоянно обеспечивают нормальные давление и кровоснабжение всех органов, в т.ч. сердца и мозга.

**Нормализация кровоснабжения** всех органов способствует восстановлению сна и работы кишечника, снятию головных болей, болей в позвоночнике и суставах, отступлению хронического бронхита и приступов астмы, нормализации содержания сахара в крови...

За свои уникальные возможности “Самоздрав” по достоинству оценен серебряной и двумя золотыми медалями Всемирных форумов изобретений в Брюсселе, Париже и Москве. В январе 2002 года комплекс был представлен на 4-м Российском научном форуме “Радиусы российской кардиологии и новые технологии в кардиологии XXI века” и специализированной выставке “Кардиология-2002” в г. Москве.

Автор книги - он же один из авторов комплекса “Самоздрав” — пытался донести до читателя информацию об этом замечательном достижении науки, имеющем без преувеличения огромную практическую ценность.

Освещение проблем, решаемой с помощью комплекса, выполнено на основе популяризации фундаментальных научных знаний о физиологии человеческого организма, с сопоставлением мнений авторитетных ученых и врачей.

Приводимые в книге доводы в пользу первоочередной ориентации в деле оздоровления организма на данные ему природой силы, возможности и резервы, убедительно обосновывают предлагаемый авторами комплекс “Самоздрав” выход из медикаментозного тупика современной медицины.

**А.А. Ненашев,**  
**доктор медицинских наук, профессор,**  
**действительный член Российской академии**  
**медико-технических наук.**

*“Успехи приципу - уйдут болезнь”.*  
Типограф.

*“Причиной болезни следует считать фактор, без которого она не может возникнуть ни при каких условиях”.*

Академик РАМН Д.С. Саркисов

## Введение

Несмотря на то, что это слово знакомо практически всем, на вопрос, **что означает слово гипертония**, люди, далекие от медицины, всегда дают неправильный ответ. Обычно они говорят: “Болезнь, при которой повышается давление”.

Не лучше с пониманием значения слова “гипертония” у врачей. Во всяком случае, задав тот же вопрос трем делегатам кардиологического форума в Москве, автор получил три одинаковых ошибочных ответа. Не долго думая, все они ответили: “Высокое давление”.

То, что гипертония проявляется повышенным артериальным давлением, известно всем. Но мало кто знает, что это не болезнь, а состояние организма, порождающее большинство хронических болезней. Именно гипертония порождает бессонницу и мигрень, ослабление памяти и шум в голове, головкружения, а также стенокардию, аритмию и одышку, диабет, остеопороз и артроз, парадонтоз, хронический гастрит и запор (колит), и еще множество недугов. Гипертония вынуждает организм поднимать артериальное давление, а это уже гипертоническая болезнь, считающаяся самой распространенной болезнью людей. Без гипертонии не бывает инфарктов миокарда и мозговых инсультов.

Поскольку гипертония является источником серьезных проблем со здоровьем у большинства людей, проблем, с которыми почти каждый из нас или уже столкнулся или неизбежно столкнется в недалеком будущем, она достойна того, чтобы каждый знал, что это такое и, главное, как ее можно победить.

Из этой книги вы узнаете о гипертонии главное:

- в чем она заключается;
- от чего начинается;
- каким образом порождает разнообразные хронические болезни;
- в чем заключаются основные предпосылки и заблуждения людей, страдающих хроническими болезнями, вызванными гипертонией, и врачей, пытавшихся их лечить;
- как от нее защититься и как избавиться.

## Сердце, сосуды, мозг

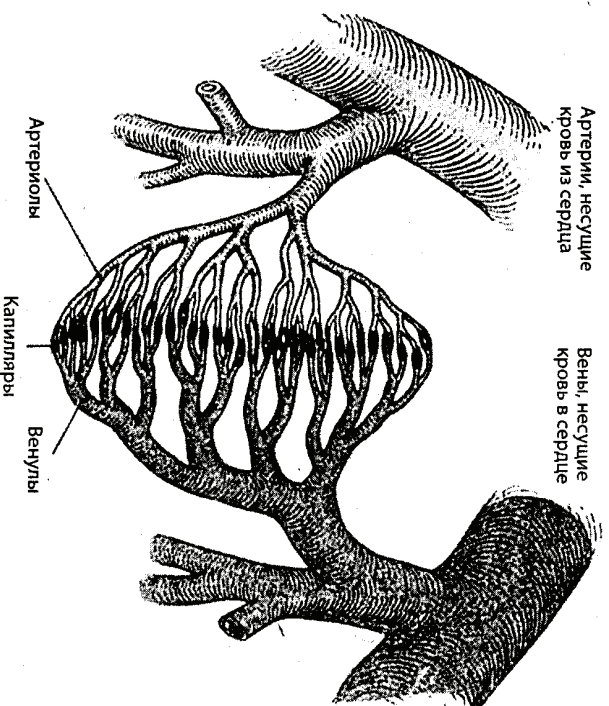
Для правильного понимания того, о чем идет речь в нашей книге, необходимы минимальные знания о кровеносной системе и ее связи с сердцем и головным мозгом. Воспользуемся для этого знаменитой книжкой не менее знаменитых авторов — Майкла Дебейки и Антонио Готто «Новая жизнь сердца». В переводе с английского книга издана в России в 1998 году. Книга рассчитана на широкий круг читателей, в ней почти 500 страниц. Ее авторы — выдающиеся врачи нашего времени, основоположники современной сердечнососудистой хирургии. В России более известен Майкл Дебейки — он руководил операцией на сосудах сердца, проведенной в 1996 году президенту России Б. Ельцину. Антонио Готто-младший -президент Американской кардиологической ассоциации, проректор по научной работе Центра научных исследований в области лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, возглавляемого М. Дебейки.

### Выдержки из главы “Кровеносные сосуды”

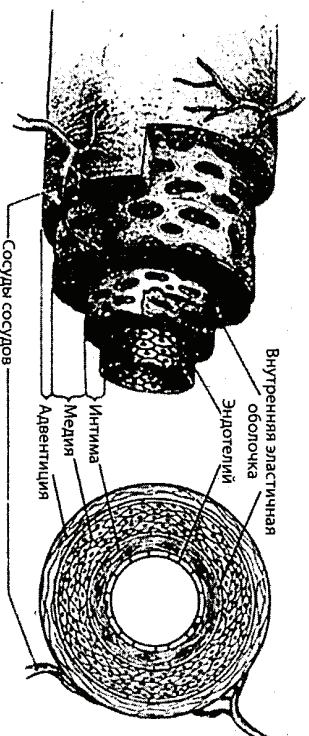
Сердце является центром сердечно-сосудистой системы. Кислород и питательные вещества, необходимые организму, поступают из крови, притекающей по сети кровеносных сосудов, соединенной с сердцем, которое служит насосом для перекачивания крови по этой сети. Кровеносная система состоит из *артерий, артериол, капилляров, венул и вен* (рис. 3. 1). Кровеносные сосуды переносят кровь от сердца ко всем тканям и органам и от тканей и органов — обратно к сердцу.

Обогащенная кислородом кровь выходит из сердца через крупную артерию, называемую аортой. Из аорты кровь расходится по артериям меньшего диаметра, а оттуда попадает в сеть мельчайших кровеносных сосудов, называемых капиллярами. По мере прохождения крови из сердца в русло капилляров просвет артерий становится все уже и уже, но артерии ветвятся и их становится все больше и больше.

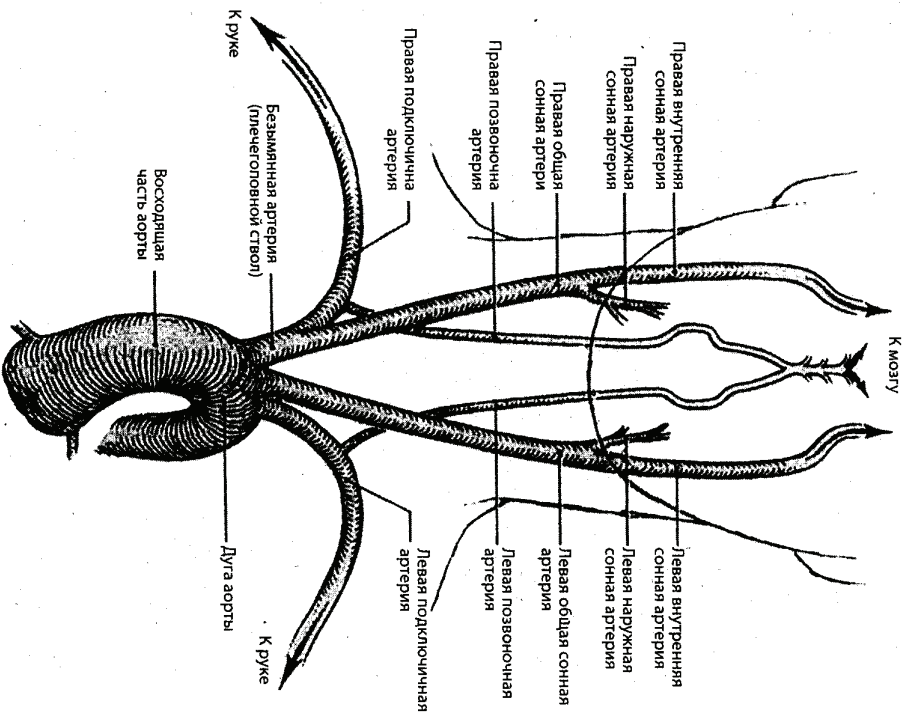
Артерии варьируют от самой большой, магистральной артерии аорты, до самых мелких **артериол**, диаметр которых составляет всего 0,02 дюйма (0,5 мм). Капилляры — конечные пути кровотока. Стенка артерии состоит из 3 слоев: интимы, медиа и адвентиции (рис. 3.2).



**Рис. 3.1.** Обогащенная кислородом кровь проходит из сердца в артерии, из артерий — в мелкие артерии, или артериолы, а из артериол — в капилляры, откуда кислород и питательные вещества поступают в клетки организма и куда из клеток выбрасываются отходы процессов жизнедеятельности. Пройдя по капиллярам, кровь поступает в венулы, которые соединяются с венами, несущими кровь обратно в сердце.

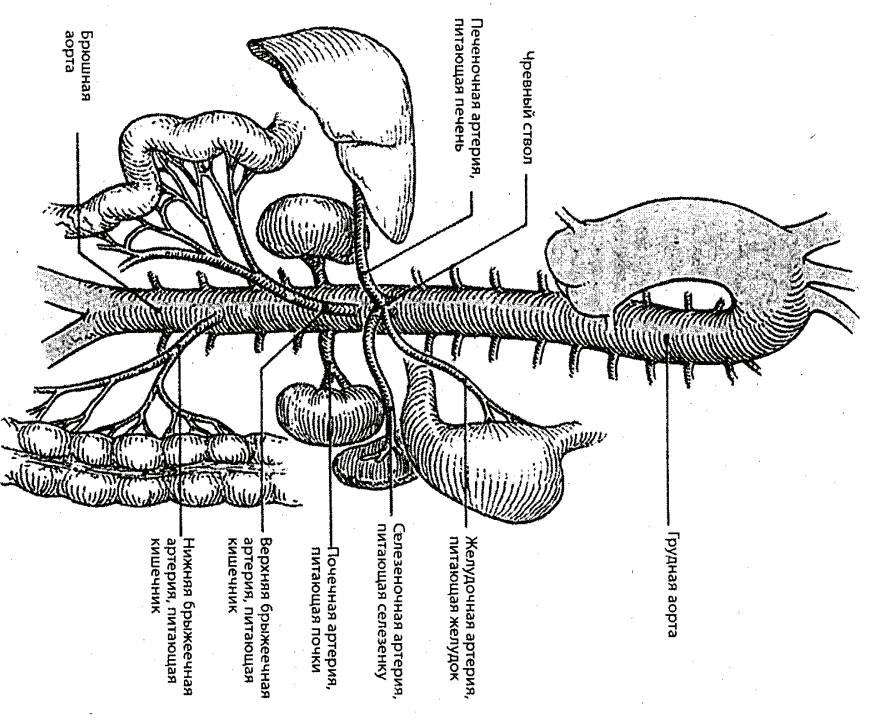


**Рис. 3.2.** Различные типы клеток, составляющих 3 слоя стенки артерии.



**Рис. 3.4.** От дуги аорты отходят три главные артерии — безымянная, левая общая сонная и левая подключичная, которые снабжают кровью голову и руки.

Внешний слой стенки артерий (адвентиция) богат соединительной тканью, нервными волокнами и особыми кровеносными сосудами, называемыми *vasa vasorum* (сосуды сосудов), которые питают сами артерии. *Vasa vasorum* представляют собой сеть мелких кровеносных сосудов, снабжающих стенки средних и крупных артерий и вен кровью, обогащенной кислородом.



**Рис. 3.5.** Ветви грудной и брюшной аорты снабжают кровью главные внутренние органы

Сократительная активность мышечного слоя стенок артерии регулируется симпатическими нервными волокнами (*удлиним из старого мозга*), которыми богата адвентиция. Сосудосуживающие симпатические нервные волокна выбрасывают адреналин в кровь, регулируя тем самым тонус артерий. Артериолы (самые мелкие артерии) играют особую роль в регуляции артериального давления. При расширении артериол уменьшается сопротивление сосудов и снижается артериальное давление.

Слишком сильное сокращение артериол считается одной из

**главных причин повышенного артериального давления** (артериальная гипертензия).

Самые мелкие артериолы переходят в капилляры того же диаметра. Из капилляров кровь поступает в венулы, которые в свою очередь переходят в вены. Из-за более широкого просвета вен кровь протекает по ним с меньшей скоростью, и давление в венозной системе ниже, чем в артериальной.

От начала артерии отходят коронарные артерии и сеть их ответвлений, которые снабжают кровью само сердце. Эти артерии охватывают сердце подобно короне, отсюда и их название — “коронарные”. **Сердце покрыто разветвленной сетью кровеносных сосудов, отходящих от коронарных артерий.**

Непосредственно над уровнем коронарных артерий располагается дуга аорты, от которой отходят два основных пути, один из них ведет в нижнюю часть тела, другой — в верхнюю часть и, в частности, в мозг (рис. 3.4).

Ответвления артерий веером расходятся на множество мелких сосудов, которые в свою очередь ветвятся, образуя лабиринт еще более мелких сосудов, до тех пор, пока артериолы не переходят в капилляры. Капилляры расположены в межклеточных пространствах, где происходят тонкие, сложные процессы переноса кислорода и питательных веществ из крови в клетки и продуктов распада — в обратном направлении, из клеток в кровь.

В начале прохождения крови по кровеносной системе в сосудах создается высокое давление благодаря сердечным сокращениям, но к тому времени, когда кровь достигает венозной системы, это давление ослабевает.

Клетки мозга питают разветвленная сеть внутричерепных артерий. Главные артерии, снабжающие мозг кровью, образуют виллизиев круг (артериальный круг большого мозга). Этот артериальный круг обеспечивает прилизительно равномерное кровоснабжение всех отделов мозга.

Артериальный путь в нижнюю часть тела начинается с конца дуги аорты. Часть артерии ниже диафрагмы называется брюшной аортой (рис. 3.5). От нисходящей части аорты отходят ветви, питающие различные органы. Каждый орган питает собственные артерии.

## “Гипертоники” о своей болезни

Опросы людей, которым поставлен диагноз “гипертоническая болезнь”, показывают обобщенно следующие представления больных о своей болезни:

- они называют ее гипертонией;
- считают, что болезнь рано или поздно наступает почти всех людей, то есть избежать ее практически невозможно;
- причина плохого самочувствия - высокое давление;
- таблетки нужно принимать для снижения давления, чтобы поддерживать его в норме;
- болезнь опасная, **опасность заключается в высоком давлении;**

- если не снижать давление, может произойти инсульт;

- **инсульт - это кровоизлияние в мозг** в результате разрыва сосудов мозга **из-за очень высокого давления;**

- у многих “гипертоников” сохраняется наивная надежда на “чудесное” излечение от болезни, чем, к сожалению, пользуются разного рода мошенники типа продавцов всевозможных дисков, браisetов и ампулетов.

**В представлениях “гипертоников” о своей болезни есть несколько заблуждений, касающихся повышенного артериального давления и особенно того, чего больше всего на свете боятся “гипертоники” — мозгового инсульта.**

Не стоило бы вести разговор об этих заблуждениях, если бы они не несли с собой определенную опасность для здоровья и даже жизни человека. В чем заключается небезопасные заблуждения “гипертоников” лучше других могут объяснить специалисты по острым нарушениям мозгового кровообращения.

## Специалисты по инсультам предупреждают!

*Из интервью доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора по науке НИИ неврологии Российской академии медицинских наук, руководителя отделения острых нарушений мозгового кровообращения Сусиной Зинаиды Александровны \**  
(Журнал “Предупреждение”, № 4, 2002 г., стр. 23)  
\* С 2005 г. З.А. Сусина - директор НИИ неврологии, I с 2008г. - академик РАМН

- Сердечно-сосудистые заболевания считаются главной бедой XX века. Среди них инсульт - одна из наиболее грозных. Наши пожилые читатели спрашивают: насколько велика с годами вероятность инсульта?

- К сожалению, люди старшего возраста подвержены этому риску. И без статистики тут не обойтись. Цифры тревожные. Их надо знать. Наша страна, увы, выходит на одно из первых мест в мире по нарушениям мозгового кровообращения, особенно по неблагоприятным их исходам. Ежегодно в стране происходит до 400 тысяч инсультов, и около 30% больных умирают в первые дни. **Возвращаются к прежнему труду не более 20% людей.** Остальные становятся инвалидами, которые нуждаются в постоянной помощи. Это трагедия не только для самого пациента, но и для родных и близких. Они вынуждены менять уклад своей жизни при появлении такого больного в семье. Это не только медицинская, но и социальная проблема.

Предотвращение инсульта, эффективное его лечение - это, я бы сказала, задача государственной важности. Ведь речь идет о сохранении трудогового и интеллектуального потенциала нации. У нас в стране инсульт значительно помолодел. Если раньше средний возраст больных был за 60, то сейчас, особенно у мужчин, нередко до 50 лет.

- **Что такое инсульт? Расскажите о главных причинах его**

**возникновения. На бытовом языке называют параличом, ударом, апоплексией. Это одно заболевание или каждое имеет свои отличия?**

- Это всегда острое нарушение мозгового кровообращения - кровоснабжения мозга. Инсульт распределяется на 2 основных вида. **Геморрагический инсульт.** Более привычное название - **кровоизлияние в мозг. Ишемический инсульт.** Это, наоборот, недостаточное поступление крови в структуру мозга - **инфаркт мозга.**

Справка: по данным медицинской статистики, из 6 инсультов лишь один - **геморрагический (кровоизлияние).** **5 из 6 инсультов - ишемические (недостаток кровообращения).**

**- По каким еще косвенным признакам можно распознать начало этого заболевания?**

- Нарушения мозгового кровообращения протекают вначале, как правило, бессимптомно. В этом смысле мы в невыгодном положении по сравнению с кардиологами. Там боль, симптом, скоторм чловеку трудно справиться. Он этого пугается, обращается за помощью. У нас, к сожалению, часто “ничего не болит”, только параллельные ощущения - **онемение, покалывание, “ползание мурашек”, неловкость языка, головокружения, пошатывания, слабость в руке,** которая может возникнуть и пройти через несколько минут. Такова особенность этого заболевания. Человек не настроен на опасность этого состояния, не обращается к врачу. Обращается, когда уже сделать, к сожалению, можно очень мало.

**- И такие вопросы нам заданот: утрачивает ли окончательно человек профессиональные навыки после этого заболевания?**

- Судите сами. В течение первого года повторные инсульты случаются у 20% пациентов. И дальше каждый год процентов по 5-6. Как видите, грустная статистика. Это не только в нашей стране, но и в мире. Правда, в Америке средний возраст инсульта около 70 лет, а у нас - 60.

**- Найдены ли новые эффективные методы лечения этого заболевания? Или оно по-прежнему считается наиболее тяжлым, опасным и малоперспективным в плане излечения?**

- Сейчас наша страна приступила к программе тотальной борьбы с артериальной гипертензией. Мы ее начали активно выполнять, но иногда бездумное выполнение самых лучших рекомендаций может **принести вред. Если стараться у всех больных в одинаковой степени снизить артериальное давление и доводить его до формальных нормальных цифр - 120/80, то у части пациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга, как следствие чрезмерной терапии.**

- Это серьезная проблема. Думаю, мы найдем понимание с терапевтами и кардиологами. К этому нужно относиться с особой ответственностью и осторожностью. **Нет ничего более страшного, чем болезнь (инсульт), созданная руками врача.** Но, к сожалению, на уровне “скорой помощи” иногда лечение проводится неправильно.

- **Пониженное давление может спровоцировать инсульт?**

- **Сосудистая система гипотоников по жизни приспособивается именно к этому артериальному давлению.** Качество жизни таких людей может быть чуть ниже, чем у нормотоников. Но, как правило, умеренная гипотония **не приводит к нарушению мозгового кровообращения.** Если же **гипотония медикаментозная,** то есть в результате снижения АД препаратами, то это **состояние опасно (то есть приводит к ухудшению мозгового кровообращения и к ишемическому инсульту Ю.М.).**

Вот так. Если вы считали, что инсульт бывает от повышенного давления, то ошибались! Значительно чаще от давления, пониженного таблеткой или инъекцией.

Если бы большинство инсультов было результатом кровозлияния (в том числе вследствие разрыва сосуда из-за “слишком высокого” АД), тогда “борьба” с высоким АД, которую ежедневно ведут медикаментами миллионы “гипертоников”, была бы безусловно оправданной. Но на самом деле к происхождению большинства инсультов (5 из 6) высокое давление не имеет никакого отношения. Более того, очень часто инсульты случаются в результате “лечения гипертоний” препаратами, на время снижающими артериальное давление.

Возникают естественные вопросы. Почему “гипертоники” — люди, страдающие самой распространенной в мире болезнью, имеют о ней совершенно искаженное представление, зачастую влекущее за собой очень тяжелые последствия? Почему миллионы людей во всем мире **ежедневно подвергают себя опасности получить возможно самое страшное для них и их близких заболевание — мозговой инсульт и при этом считают, что, принимая “лекарства от давления”, спасаются от инсульта?**

К кому можно адресовать эти вопросы? Естественно, к специалистам по гипертонической болезни, коими в медицине считаются кардиологи. Во всяком случае, о других специалистах, имеющих к этой болезни большее отношение, чем кардиологи, никому неизвестно. Более авторитетных кардиологов, чем авторы книги “Новая жизнь сердца” М. Дебейки и А. Готто, мы вряд ли найдем.

Внимательно прочитав эту книгу, любознательный читатель найдет в ней ответы на многие вопросы. Книга дает нам уникальную возможность узнать, в чем **на самом деле** заключается лечение гипертонической болезни.

## **От чего, как и чем лечат “гипертоников”**

*Выдержки из главы “Артериальная гипертензия”*

**Тихий убийца**

“Тихий убийца” - этим эффективным термином часто обозначают повышенное артериальное давление, или артериальную гипертензию,

поскольку обычно она развивается бессимптомно, и большой может годами **иметь повышенное артериальное давление и даже не подозревать об этом**. Без лечения артериальная гипертензия **может** привести к инсульту, увеличению сердца (кардиомегалии) и поражению почек.

Хотя артериальная гипертензия - очень серьезное заболевание, **она довольно легко поддается лечению**. После установления диагноза артериальной гипертензии ее начинают **лечить** по программе, включающей изменение образа жизни и прием **лекарств**.

### Повышенное артериальное давление

**Артериальное давление (АД) регулируется артериолами** — самыми мелкими ответвлениями артерий. При сужении артериол их сопротивление повышается, и сердцу приходится прикладывать большие усилия для того, чтобы качать по ним кровь. при этом систолическое<sup>1</sup> и диастолическое<sup>2</sup> давление повышается. Артериальное давление подразделяется на оптимальное, нормальное, давление, соответствующее верхней границе нормы (пограничное), и повышенное (артериальная гипертензия). **Не существует идеального значения артериального давления, скорее можно сказать, что артериальное давление колеблется в определенных пределах.**

**Артериальное Давление может заметно варьировать не только в различные дни, но и в течение суток и даже в течение часа. На величину артериального давления влияют самые различные факторы**, такие, как эмоциональная реакция на врачебный осмотр (повышение давления во время посещения врача называется "смотровой" артериальной гипертензией), возбуждение, физическая нагрузка, а также некоторые болезни и лекарственные средства. **Подобные изменения артериального давления совершенно нормальны.**

**Для большинства взрослых артериальное давление считается повышенным**, если достаточно долго систолическое давление превышает **139 мм рт.ст.**, а диастолическое - **89 мм рт.ст.**

*1 - величина АД в момент сердечного выброса*

*2 - величина АД "в перерыве" между сердечными выбросами*

### Факторы риска по артериальной гипертензии

*(чем она угрожает)*

К сожалению, артериальная гипертензия часто остается бессимптомной, и человек может много лет страдать ею, сам того не подозревая (т.е. **очень плохо себя чувствуя**). **Тяжелая артериальная гипертензия может проявляться головными болями и кровоизлияниями в сетчатку и конъюнктиву глаза**. Артериальная гипертензия **может вызывать кардиомиопатию**, а также образование рубцов на стенках артерий и снижение их эластичности. Чем дольше артериальное давление остается повышенным, тем выше риск поражения различных органов.

### Типы артериальной гипертензии

Существуют два основных типа артериальной гипертензии:

**вторичная (симптоматическая) и первичная (эссенциальная)**. Вторичная артериальная гипертензия связана с болезнями почек, опухолью надпочечников, стенозом почечных артерий, коарктацией аорты. **Вторичная артериальная гипертензия** наблюдается лишь у небольшой части больных (около 5%).

**Эссенциальная**, или первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь) — это гораздо более распространенная форма артериальной гипертензии. **Она возникает без явных причин повышения артериального давления и проявляется при чрезмерном сужении сосудов**. Гипертоническая болезнь составляет 90-95% всех случаев хронического повышения артериального давления. Необходимо понимать, что **гипертоническая болезнь в принципе неизлечима**, но изменение образа жизни и **лекарственная терапия** позволяют поддерживать артериальное давление на приемлемом уровне.

### Факторы риска по гипертонической болезни

Хотя **точные причины возникновения** гипертонической болезни неизвестны, существуют характерные, часто взаимосвязанные факторы риска, которые, **по-видимому, играют важную роль** в ее развитии.

### Лечение артериальной гипертензии

Хотя в настоящее время гипертоническая болезнь **считается неизлечимой, поддержание артериального давления на приемлемом уровне вполне возможно**.

Врач постарается объяснить вам ваше состояние, определит, какие цифры артериального давления желательны для вас, и **подберет лечение, которое поможет поддерживать ваше артериальное давление на этом уровне**.

### Препараты для снижения артериального давления

*(гипотензивные препараты - ГП)*

**Для лечения гипертонической болезни** используют различные **лекарственные средства**. Больные по-разному реагируют на эти средства, и у некоторых могут возникнуть побочные эффекты, которые можно уменьшить или полностью устранить, снизив дозу препаратов или заменив один препарат другим.

*Диуретики (мочесгонные средства).*

Обычно **для лечения гипертонической болезни** прежде всего **назначают диуретики**. Диуретики способствуют выведению избыточной жидкости и соли, и таким образом, снижают артериальное давление. **Побочные эффекты**, которые иногда возникают на фоне приема диуретиков, включают **ухудшение липидного профиля крови, слабость и потерю калия**.

*/3-блокаторы.*

Если прием одних только диуретиков не приводит к нормализации артериального давления, применяют антагонисты р-адренорецепторов, или р-блокаторы в сочетании с диуретиками. **Побочные эффекты**, которые



связывают с приемом р-блокаторов, — утомляемость, бессонница и усугубление застойной сердечной недостаточности, импотенция.

*Другие препараты.*

Другие типы антигипертензивных препаратов применяются для расширения суженных кровеносных сосудов. К их числу относятся а-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), антагонисты кальция и другие сосудорасширяющие средства. Ингибиторы АПФ могут вызывать нарушение функции почек, кашель и кожные высыпания, антагонисты кальция – головную боль и головноекружение, а сосудорасширяющие средства – головную боль, тахикардию и задержку жидкости.

*Здесь уместно обобщить научные данные из других источников. Прием гипотензивного препарата приводит к расширению только периферических сосудов – сосудов, снабжающих кровью органы, находящиеся в брюшной полости. За счет этого АД снижается, но сужение АД ухудшает кровоснабжение мозга и сердца, поскольку на сосудах головного мозга и сердца большинство гипотензивные препараты не действуют. При снижении АД кровоток через сосуды головного мозга уменьшается пропорционально снижению давления. Отсюда головноекружение, головные боли, тахикардия, шемический инсульт и инфаркт миокарда...*

*В инструкциях по применению некоторых ГТТ (ДИРОТОН, ЭНАП, НОЛИПРЕЛ, ПРЕСТАРИУМ...) в разделах «Побочные действия», так и написано: инсульт, инфаркт миокарда.*

### **Достижение максимальной эффективности препаратов для снижения артериального давления**

Максимальной эффективностью препаратов можно добиться, если регулярно приходить на прием к врачу, аккуратно соблюдать все врачебные рекомендации по изменению образа жизни (снижение массы тела, регулярные физические нагрузки, умеренное потребление алкоголя), и принимать все лекарственные препараты, согласно указаниям врача. Препараты могут обеспечивать снижение артериального давления, но не способны окончательно излечить гипертоническую болезнь.

**Применяемые препараты должны стать неотъемлемой частью вашего распорядка дня.** Всегда имейте при себе суточный запас лекарств.

**Продолжайте принимать лекарства,** если при очередном измерении ваше артериальное давление оказалось нормальным, поскольку, возможно, именно эти лекарства и привели к его нормализации. **Регулярно ходите на прием к своему лечащему врачу** для проверки артериального давления.

### **Ответственность больного**

**Очень важно, чтобы больной понимал, что,** хотя при гипертонической болезни можно достичь определенного улучшения, поддерживая нормальный уровень артериального давления, **ее нельзя вылечить.**

Гипертоническая болезнь **требует постоянного лечения на протяжении всей жизни больного,** хотя ее тяжесть можно значительно снизить, если аккуратно соблюдать все указания и выполнять назначение врача.

## **Реальности кардиологии**

*“Лекарствами, которые не лечат, лечим болезнь, которую нельзя вылечить”.*

Честная реклама кардиологических клиник.

Внимательный читатель, прочитав выдержки из книги авторитетных кардиологов и, “отделив зерна от плевел”, может сделать несколько важных для себя выводов и обобщений.

### **О возможности излечения гипертонической болезни (ГБ).**

*“В настоящее время артериальная гипертензия считается неизлечимой”, “ее нельзя вылечить”, “Препараты могут обеспечить лишь снижение АД, но не способны окончательно излечить ГБ”.*

**Современная кардиология не располагает средствами реальной борьбы с ГБ, то есть средствами, с помощью которых ее можно вылечить или устранить.**

### **О причинах гипертонической болезни.**

Кардиологи не знают причину возникновения ГР-эссенциальной гипертензии. *“Хотя точные причины возникновения гипертонической болезни неизвестны...”* (Термин “эссенциальная” означает “беспричинная”). Этим и объясняется отсутствие реальной борьбы с ГБ. **Вель болезнь можно вылечить, только устранить причину, ее породившую.**

**В то же время в книге упоминается, что “АД регулируется артериолами”, “При сужении артериол АД повышается”. Полагается, что, по крайней мере, на одну причину артериальной гипертензии – сужение артериол, кардиологи все-таки указывают. “Стишком сильное сокращение артериол считается одной из главных причин повышения**

Использованные здесь и далее сокращения: АД – давление — артериальное давление; ГР – гипертоническая болезнь; Курчатов — цитата из книги “Новая жизнь сердца”, АД (артериальная гипертензия) .

**Но все же точная причина возникновения ГР кардиологам неизвестна.**

### **О лечении гипертонической болезни.**

Лечение (в нормальном понимании этого слова обычным человеком) – это процесс, приводящий к выдоруовлению, избавлению от болезни, или уж, по крайней мере, ее подавлению, то есть процесс, предполагающий если не полное устранение причины болезни, то хотя бы какое-то на нее (причину) воздействие.

Кардиологи неоднократно употребляют термин *“лечение”* или *“лекарственная терапия”*. В самом начале главы даже утверждается, что *“... она (артериальная гипертензия) легко поддается лечению”*.

Однако фактически сами же кардиологи признают, что в нормальном

понимании этого слова **лечения ГВ не существует**. Это доказывают и результаты кардиологического "лечения": кто-нибудь может назвать хотя бы одного бывшего "гипертоника", которого вылечили, то есть сделали более здоровым в результате лечения? А вы знаете "гипертоника", который после кардиологического лечения чувствует себя лучше, чем один, два, ... года назад?

### **О результатах лечения ГВ.**

Результат "нормального" лечения - выздоровление. А в чем заключается результат кардиологического "лечения"? Если нет выздоровления, а его не может быть, поскольку болезнь неизлечима, то что можно считать результатом лечения? Попробуйте задать себе этот вопрос и вы наверняка сами найдете на него ответ. Подсказка:

а) лечение "излечимой" болезни заканчивается выздоровлением;  
б) лечение "неизлечимой" ГВ заканчивается ... "Правильно - **инсультом или инфарктом**".

### **О лекарствах.**

Несмотря на многочисленное употребление терминов "*лекарства*", "*лекарственные препараты*", на самом деле все "*лекарства от ГВ*", вовсе не лекарства (средства для лечения болезни), а "*Препараты для снижения артериального давления*". Это синтетические химические вещества, оказывающие довольно кратковременное сосудорасширяющее действие.

А ведь большинство "гипертоников" считают принимаемые ими "таблетки от давления" лекарствами.

**На самом деле лекарство от ГВ в кардиологии нет! Поэтому нет лечения. Соответственно, нет выздоровления.**

Думая, вы заметили, что все упоминаемые кардиологами "лекарства" дают очень опасные "*побочные эффекты*". Но, несмотря на это, "*Прием препаратов должен стать неотъемлемой частью вашего распорядка дня*", "*ГВ требует постоянного лечения на протяжении всей жизни больного*".

### **О роли врача в "лечении" гипертонической болезни.**

Поскольку лечения гипертонической болезни не существует, возникает естественный вопрос: в чем же заключается "работа" врача?

- При лечении "излечимой" болезни работа врача очевидна;
- диагностика, то есть установление причин болезненного состояния;
- выбор лекарства, то есть того, что будет воздействовать на причину болезненного состояния; назначение дозировки;
- наблюдение за ходом лечения до выздоровления.

При "кардиологическом лечении" **роль врача сводится** по существу к **опытам над пациентом** с целью подбора тех ГП, которые будут регулярно снижать АД до некой "нормы" с минимальными "побочными эффектами".

### **Об опасности гипертонической болезни.**

А в чем собственно заключается опасность ГВ? Ради чего человек должен "по распорядку дня" принимать "лекарства", безусловно, разрушающие организм, причем принимать без всякой надежды на улучшение своего здоровья?

Ведь одно дело "*тяжелая*" гипертензия, которая "*может проеяться головными болями и кровоизлияниями в сетчатку и конъюнктиву глаза*", "*может привести к инсульту, увеличению сердца и поражению почек*".

Но совсем другое дело — "умеренная" ГВ. Чем собственно угрожает нам "умеренная" ГВ, которую кардиологи предлагают "лечить" даже ценой разрушения организма? Об этом у авторитетных кардиологов почему-то сказано очень скупо - всего **9 строчек**. (В книге 497 страниц).

Об опасности повышенного АД кардиологи пишут мало, конкретно и необдуманно. **Об опасности же возможного результата борьбы с повышенным давлением**, то есть АД, однажды "слишком" пониженого с помощью "лекарств", авторитетные кардиологи просто не пишут.

### **Детальный тушпик кардиологии**

Довольно грустная получается картина.

**Кардиологи, специальность которых сердце и сосуды, говорят о неведомой опасности повышенного АД и призывают человека снижать его всевозможными способами до некой, строго говоря, никоим неведомой нормы.**

**Невропатологи же, специальность которых мозг и нервы, говорят о "болезни, созданной руками врача", то есть об ишемии мозга (в том числе инсульте), возникающей в результате медикаментозного снижения АД. При этом они называют сниженные медикаментами АД до "нормы" "чрезмерной мерзостью".**

Предположим, что когда-то невропатологи все же достигают до кардиологов и те признают, что борьба с ГВ "лекарствами от давления" приносит человеку вред больший, чем само по себе "повышенное" АД, что эта "борьба" опасна для здоровья и даже жизни человека. Но что же тогда делать с "лекарствами от давления"?

Сегодня ГП составляют группу самых продаваемых медикаментов (см. стр. 71). Это миллиарды долларов. Любой трезво мыслящий человек понимает, что кардиологи "борьбу с давлением" вред ли прекратят еще и потому, что это станет признанием их несостоятельности. Ведь, как мы выяснили, "лечение" ГВ - это всего лишь назначение препаратов для временного снижения АД. **Ничего другого просто нет!**

Когда человека помещают в кардиологический центр, даже в "кремлевскую больницу", он получает там то же самое "лечение", только под присмотром врачей. Соответственно с тем же результатом. По данным академика Е.И. Чазова ("МГ" №81, 2003г) большинство

летальности только от инфаркта миокарда в 2002 году составила 15,4% (от инсульта не приводится). За год доля умерших увеличилась на 4,4%. 37% пациентов уже через месяц после выписки возвращаются в кардиоклиники в тяжелом состоянии.

В центре “дискусии” кардиологов и невропатологов есть один очень важный для каждого “типертоника” вопрос: **а что такое нормальное АД?** Существует ли его конкретная величина для каждого человека?

Можно допустить наличие обшей для множества людей нормы, например, 120/80 для молодых людей, поскольку они в большинстве пока здоровы. Но о какой норме можно говорить у 50-60-летних, у которых АД уже в силу возраста должно быть выше, чем у молодых? Но насколько выше?

Среди 50-60-летних мало здоровых людей, соответственно норма АД должна зависеть от “состояния здоровья”. Но как зависеть? Или еще вопрос. А если у человека в молодости было пониженное давление (причем, как правило, в 50-60 лет почти никто не знает, каким у него было АД, например, в 30 лет), значит в **50-60** лет его “нормальное АД” тоже должно быть ниже, чем у большинства ровесников? Но насколько ниже?

И, наконец, главный вопрос. А по каким критериям определяется “нормальность” давления? Понятно, что без всяких критериев можно считать “нормальным” АД, если оно “зашкаливает”, например, за 200/130. Но известно, что огромное количество людей многие годы чувствуют себя очень неплохо с постоянным **140-160/100-110**, а то и **170-180/110-120**. На каком же основании, то есть на основании какого критерия, нужно считать АД в таких случаях “нормальным”?

Вель человек, по сути, здоров - хорошо себя чувствует, ни на что не жалуется. Спрашивается, зачем же его “лечить”, отравляя организм химикатами, завлеком ухудшая мозговое кровообращение и провоцируя инсульт?

Судя по книге “Новая жизнь сердца” и монографиям кардиологов, **не существует никаких научно обоснованных методов определения валидных нормального АД у конкретного человека**. Соответственно непонятно: на каком основании человека можно отнести к “типертоникам” и начать таблетками делать его давление “нормальным”? Как видим, вопросов здесь много, но ответов на них нет ни у кардиологов, ни у невропатологов.

Противоречия во взглядах кардиологов и невропатологов наводят и на “крамольные” мысли о современной медицине. Вель даже простой человек далекий от медицины, прочта “Новую жизнь сердца” и интервью З.А. Суслиной, скорее всего, примет точку зрения невропатологов.

Во-первых, у кардиологов нет убедительных объяснений опасности “повышенного” АД и необходимости его регуляционной снижения таблетками. Во-вторых, опасно искусственного снижения АД очевидно даже с точки зрения элементарной физики. АД предназначено для обеспечения прохождения через сосуды, в частности, мозга,

необходимого для его нормальной работы количества крови (750 мл в минуту). А по законам физики любое искусственное снижение АД обязательно приведет к уменьшению кровотока через сосуды мозга, то есть к возникновению состояния ишемии, иногда острой, то есть к инсульту.

Получается, что выполнение предписаний терапевтов и кардиологов по снижению АД несет опасность не только для здоровья, но и для жизни человека. Люди от такого «лечения» нередко умирают. Кардиологи об этом знают и говорят, но говорят только в своем узком кругу.

*“Несмотря на появление новых методов диагностики, колоссальный арсенал различных лекарственных средств, хирургических и эндоскопических методов, эффективность лечения не только не увеличивается, но, судя по росту **большинной** летальности, даже уменьшается”.*

Это пугает из выступления академика РАН и РАМН Евгения Чазова на Российском национальном конгрессе кардиологов (“Медицинская газета”, № 81, от 29.10.2003 г., стр. 11).

“Рост **большинной** летальности” — это уменьшение доли пациентов кардиологических отделений и клиник, выходящих оттуда живыми.

## Из тупика есть выход

**“Куда ни кинь - всюду клин!”** - говорит народная поговорка о ситуациях, подобных той, в которой, сами того не подозревая, оказались миллионы “типертоников”. Это, безусловно, тупик, в котором уже не один год находится медицина или, по крайней мере, ее значительная часть – кардиология. И выхода из этого тупика у медицины, судя по всему, нет. Но это вовсе не означает, что нет выхода у пациентов, попадающих в медицинский тупик.

Пока невропатологи будут искать понимания с терапевтами и кардиологами, нам - их пациентам - следует хотя бы просто “вернуться” лет на 30-40 назад, когда:

- регуляторно давление никто не измерял, как это сегодня делают многие “типертоники”, обзаведясь тонометрами;

- “современных”, “высокоскорректированных” гипотензивных препаратов еще не было.

В те времена при возникновении недомоганий или головных болей, люди прекрасно обходились дешевым и корвалолом, или валерианкой. При этом, количество инсультов было значительно меньше, чем в наше время. \*

Кто-то из читателей возможно подумает, что лечение ПБ корвалолом и валерианкой было в те времена все же вынужденным, поскольку тогда не было более эффективных средств. Это не так уже потому, что действие “успокаивающих” препаратов на организм оптимально с научной точки зрения.

“Успокаивающие” (седативные) препараты типа корвалола, валокордина или настойки корня валерианы не действуют непосредственно на кровеносные сосуды. В отличие от “современных” гипотензивных средств, расширяющих только микрососуды органов брюшной полости и этим провоцирующих обескровливание головного мозга, действие корвалола и “валерианки” вызывает расширение микрососудов всех органов через снятие избыточного возбуждения центров головного мозга. “Успокоенный” мозг через нервные волокна в стенках микрососудов органов живота “отпускает” их (расширяет) - АД снижается плавно и никак не ниже действенной нормы. “Горможение” центральной нервной системы (ЦНС) приводит к расширению также и сосудов мозга и сердца, поэтому, такое снижение АД исключает инсульт или инфаркт миокарда.

Лечение ГБ “успокаивающими” препаратами считал более рациональным, нежели лечение “лекарствами от давления” основоположник учения о гипертонической болезни - академик Г.Ф. Ланг (1875-1948), по книгам которого в свое время учились несколько поколений врачей.

“...при лечении гипертонии из лекарственных веществ имеют **доминирующее значение лечение бромистыми препаратами, лодиналом, препаратами валерианы и т.д.** Эти средства следует применять дробно и в тех случаях, когда нет прямых указаний на повышенную возбудимость психической сферы. Понижая возбудимость нервной системы, они и в этих случаях будут способствовать понижению давления”.

**Как лечить ГБ “по Лангу” читайте на стр.71**

“Третье направление лечения — это **повылки непосредственно понизить артериальное давление, то есть лечение меридами или препаратами, влияющими на биохимиче звенья системы, регулирующими тонус артериальной мускулатуры** (большинство из современных гипотензивных препаратов - Ю.М.). Это направление

\* С 1990 по 2001 г. число ежегодно умирающих от инсульта мужчин в России увеличилось в 1,5 раза. С 2001 по 2007 годы численность инсультов выросло с 400 тысяч до 720 тысяч в год, то есть почти в два раза.

**кажется наименее рациональным, поскольку оно не устраняет причину гипертонии, которая имеет точку приложения, по-видимому, в высших звеньях системы, регулирующей артериальное давление**” (то есть в центральной нервной системе - ЦНС).

Если сравнить сказанное о лечении гипертонической болезни Г.Ф. Лангом и написанное в книге М. Дебейки, мы обнаружим, что предпосылительные по Лангу лекарства (бромистые препараты, препараты валерианы, другие препараты, успокаивающие нервную систему) у Дебейки даже не упоминаются. Теперь главными стали те препараты, лечение которыми Г.Ф. Ланг мягко называл “наименее рациональным”.

Может быть, Г.Ф. Ланг был не прав, а его последователи исправили научные ошибки учителя, найдя доказательства правдивости иного подхода к лечению ГБ? Наши попытки обнаружить научные

доказательства ошибочности взглядов Г.Ф. Ланга на ГБ и ее лечение не увенчались успехом. И неудивительно. То, что говорил Г.Ф. Ланг, соответствует точной науке - физиологии. А любые попытки доказать обратное были бы явно антинаучными. Поэтому никто и не пытался доказывать “ошибочность” взглядов академика Ланга.

С некоторых пор (лет 15 назад) кардиологи и специалисты по ГБ стали просто инкорпорировать Г.Ф. Ланга, то есть науку. Наука была заменена вышедшими в 1993 году “Рекомендациями” дотеле никому неизвестного “Международного общества по гипертонии”, придумавшего новую болезнь — “высокое давление” (гипертензия) и ее лечение исключительно “антигипертензивными — гипотензивными препаратами”. Эти же препараты вскоре были объявлены “антигипертензивными”. Ими стали “лечить” ишемическую болезнь сердца, вычеркнув из соответствующих рекомендаций проверенные десятилетиями валокордин, корвалол, “валерианку”.... Именно в эту пору и началась “борьба с давлением” с помощью отвергнутых Лангом гипотензивных препаратов — борьба, принесшая фармацевтической промышленности миллиарды, а стране эпидемию инсультов.

Получается, что “ученики” академика Г.Ф. Ланга вместо того, чтобы развить его учение и дойти до истины, в поиске до сих пор неизвестной им первопричины гипертонической болезни, пошли по заведомо тупиковому пути, о котором Г.Ф. Ланг предупреждал больше полувека назад. Не было бы ничего особо страшного, если бы это стало тупиком кардиологии как науки. Но благодаря кардиологии ее собственный тупик стал тупиком для миллионов людей, далеких от науки.

Сравнительно недавно из меллиниского тупика, в котором оказались миллионы людей во всем мире, появился реальный выход.

Воспользовавшись им люди уже не нуждаются в контроле АД. Они перестали принимать гипотензивные препараты и обращаться к врачам. Люди стали здоровыми, хотя до этого много лет были “гипертониками”.

Казалось бы, что это невозможно. Но иногда невозможно становится возможным.

Врач-терапевт первой категории Валентина Григорьевна С. тоже считала своего собственную ГБ неизлечимой и “лечила”, как ее учили и как она привыкла лечить за многие годы работы в Самарском городском кардиологическом диспансере, в том числе заведующей отделением. “Левига” как все врачи гипотензивными препаратами. В результате к весне 2002 года прием “лекарств” в рублках составлял до 1000 в месяц, а ВТЭК признала Валентину Григорьевну инвалидом 2-й группы. Как у всех кардиологов и терапевтов, у нее тоже не было строгото объяснения своих проблем со здоровьем, а единственная версия, выдвинутая специалистами весьма авторитетной в Самаре Клиники ангиохирургии (Клиника академика Ратнера), должна была неизбежно привести к операции на позвоночной артерии вблизи от мозга. К счастью, не привела.

“Более 15 лет назад я перенесла острое нарушение мозгового

кровообращения (**инсулыт**) в вертебробазиллярном бассейне. В 1999 г. переболела тяжелым токсико-аллергическим миокардитом. И менее чем через год после этого, стало повышаться АД (хотя до этого я была гипотоник), а на высоте АД возникли приступы **мерцательной аритмии**. Появились отеки на ногах, одышка при подъеме по лестнице на 2-й этаж. В последнее время во время гипертонических кризов присоединился синдром Меньера (**приступы сильнейших головокружений**) и периодически возникал кратковременный **звон в правой половине головы**. По утрам **АД всегда было очень высоким 200/110 - 250/90 мм рт. ст.** После приема лекарств - нарвак; ренитек АД снижалось до 160/100 - 170/110, но к утру оно вновь было на цифре более 200. Приступы мерцательной аритмии вначале купировала в кардиодиспансере. Последний год, самостоятельно, на дому приемом 1200 мг. кордарона в два приема. Поддерживающую дозу кордарона 200 мг. принимала постоянно более 1 года. Но стоило мне снизить дозу до 100 мг. в сутки, как через 2 недели вновь возникал пароксизм.

Я врач-терапевт с большим стажем, неукоснительно выполняла все рекомендации академической медицины. В апреле 2002 г. меня освидетельствовали во ВТЭК, где я была признана инвалидом 2 группы. Кроме того, меня направили в клинику ангиохирургии СГМА (Самарская медицинская академия), где после консультации ангиохирурга назначили еще множество лекарств и рекомендовали повторный осмотр через 6 месяцев, а в случае отсутствия эффекта от лечения не исключили реконструктивную операцию на сосудах шеи.

Так, у меня сформировалась "букет" серьезных болезней, что неизбежно привело к приему большого количества медикаментов. Ежемесячно на их приобретение тратила до 1000 рублей. Я стала лихорадочно искать пути отхода, хоть от части медикаментов, которыми постоянно пользовалась.

К большому сожалению традиционных методов лечения, я отношусь с недоверием. Но однажды, включив телевизор, я увидела конец передачи, где шел разговор о тренажере с гипертоническими смесями. На всякий случай я записала номер телефона, а сама тут же подняла всю литературу в своей библиотеке по физиологии дыхания. Прочитав, решила, что надо попробовать, так как метод физиотоничен, по крайней мере, вреда не будет. Хотя, честно говоря, я устала не рассчитывать.

Тренажер я приобрела 15.04.2002 г. и приступила к делу. МОД (минутный объем дыхания) составлял - 13 л/мин. Первые 2 недели в начале сеанса мне было трудно дышать, хотелось все бросить. Так продолжались первые 6-7 минут, а я упорно и терпеливо выполняла предложенные рекомендации. Отмечалась выраженная сапная (сплоноотделение). Но на 8 минуте дышать становилось настолько легко, что хотелось лететь (видимо снималась бронхообструктивный компонент).

Через 2 недели исчезли сапная и затрудненное дыхание. АД уже варьировалось от 120/80-170/110 мм рт. ст. Постепенно уменьшая дозу, я сняла гипотензивные средства.

Через 1 месяц мое самочувствие настолько улучшилось, что я сняла **все медикаменты**, в том числе и кордарон, дозу которого не могла даже уменьшить более 1 года.

Через 2 месяца исчезли отеки на ногах. **АД стабилизировалось** от 120/80-170/110 мм рт. ст. В случае, когда АД доходило до 170/110 мм рт. ст. я дышала еще раз 10-15 минут и через 40 минут -1 час АД снижалось.

**Приступы мерцательной аритмии прекратились. Я потеряла в весе 5 кг за счет уменьшения гидрофильности тканей (меня подсушило).** Синдром Меньера не появлялся и **исчез звон в правой половине головы**.

МОД в настоящее время, через пять месяцев, 6,5 л/мин. Я абсолютно уверена, что только с помощью этого, казалось бы, нехитрого приспособления, так улучшилось мое состояние.

Я счастливая. Теперь я веду абсолютно активный образ жизни, не ограничивая себя даже значительной физической нагрузкой на дачном участке. Я обрела былую форму и вернулась к нормальной жизни.

От всей души благодарю замечательных людей, создавших этот незаменимый в жизни каждого больного человека комплекс, дарящий **здоровье людям**!

В то, что произошло с Валентиной Григорьевной, не должен поверить ни один терапевт или кардиолог. Вель она стала здоровым человеком и перестала принимать "лекарства", а это противоречит и теории, и практике кардиологии. С точки зрения медицины этого не может быть. Вель гипертоническая болезнь неизлечима. К тому же Валентина Григорьевна попутно избавилась еще от одной неизлечимой кардиологией болезни - мерцательной аритмии. С точки зрения медицины случаи с Валентиной Григорьевной — чудо. Однако это "чудо" имеет строгое научное объяснение.

## **Здоровье возвращает наука**

Есть такая точная естественная наука - нормальная физиология человека. В отличие от кардиологии, знающей только сердце и его сосуды, и от неврологии, знающей только мозг и нервы, и от, например, пульмонологии, знающей только легкие или от гастроэнтерологии, знающей только кишечник, желудок, печень и т. д., **нормальная физиология рассматривает организм в целом.**

Несколько поколений физиологов, среди которых и наши великие соотечественники (И.М. Сеченов, Б.Ф. Вериго, П.М. Альбицкий, И.П. Павлов) за полтора века исследований создали довольно полную картину всех процессов, происходящих в человеческом организме, причем в их взаимосвязи между собой.

Именно, знания из точной науки — **нормальной физиологии** позволили **формулировать причину возникновения гипертонической болезни и множества других болезней, тоже считающихся неизлечимыми, и найти способ устранения этой причины.**

### **Гипертония - причина болезни**

Заметим: термин "гипертония" кардиологами не употребляется. Они говорят об артериальной гипертензии, гипертонической болезни. А что же такое "гипертония"?

Что мы имеем в виду, когда произносим слово "гипертония"? А вель именно это слово употребляется гораздо чаще понятия гипертоническая болезнь, хотя должно быть наоборот. И уж, во всяком случае, многие поставят между ними знак равенства. И будут неправы. Заглянем в Краткую медицинскую энциклопедию (далее КМЭ, изд. "Советская энциклопедия" М., 1989 г. Т. 1. С. 298):

*"Гипертония — избыточное напряжение мышц. Термин употребляется для обозначения повышенного напряжения гладких мышц полых органов (например, желудка, мочевого пузыря и др.), протокров и сосудов, а также скелетных мышц. Гипертония стенок артерий является одной из причин повышения артериального давления, в том*

числе при гипертонической болезни, однако само повышение давления (гипертензия) обозначать термином "гипертония" не рекомендуется".

Итак, гипертония означает повышенный тонус мышц. **"Гипертония артериол может быть основной причиной артериальной гипертензии. Это оправдывает применение в качестве синонимов терминов "эссенциальная артериальная гипертензия" и "гипертоническая болезнь", при которой артериальная гипертензия обусловлена, прежде всего, гипертонией артериол"** (КМЭ. Т. 1. С. 294).

**"Гипертония артериальная — повышение кровяного давления в артериях большого и малого круга кровообращения"** (там же).

Слово "эссенциальная" означает "беспричинная" ("Словарь физиологических терминов" М., 1997 г. С. 24). В 95 % случаев гипертоническая болезнь квалифицируется врачами как "эссенциальная".

Итак, **гипертония — это не болезнь.** Это достаточно стабильное, стойкое состояние мышечных тканей, **характеризующееся их повышенным тонусом.**

Повышенный тонус мелких кровеносных сосудов, протоков (печени, желез внутренней секреции), бронхов и бронхиол, также состоящих из гладких мышц, приводит к уменьшению их просвета (внутреннего диаметра), то есть к сужению. Иначе это явление называется **спазмом гладких мышц.**

Повышенный тонус сосудов артериального русла (артериальная гипертония) - это сужение мельчайших сосудов (микрососудов) — **самых мелких артерий и артериол.**

Об этом писал истинный ученый и великий врач-клиницист Георгий Федорович Ланг.

**"Близжайшей причиной длительной гипертензии следует считать нарушение функции мелких артерий и артериол в случае такого тонуса их мускулатуры и, следовательно, такого сужения их просвета в совокупности, которое затрывает отток крови из артериальной системы". "Предполагаю (ранее), что эти изменения (артерий и артериол) относятся к группе артериосклероза или вызываются специальным процессом, поражающим мелкие сосуды. В настоящее время эти представления имеют уже только исторический интерес. Сейчас общепризнано предположение, что сужение артериол есть **результат усиленного их тонического сокращения, то есть патологического отклонения функционального состояния**".**

С таким определением сути артериальной гипертонии соглашались и современные специалисты по ГД.

**"Хотя для больших гипертонической болезни характерны атеросклеротические изменения крупных артерий, повышение давления обусловлено в основном не этим, а изменениями мелких артерий и артериол, которые не подвержены атеросклерозу. Именно их повышенный тонус, закрепленный структурно-функциональными**

**изменениями, приводит к хроническому повышению периферического сопротивления. Речь идет об артериях с просветом меньше 300 мкм и артериолах"**. (Го-тин Е.Е. "Гипертоническая болезнь" М., 1997 - 400 с, стр. 68)\*.

Сужение микрососудов, увеличивающее сопротивление току крови, - периферическое сосудистое сопротивление (ПСС), само по себе порождает увеличение АД, но не в этом заключается главная опасность для организма от артериальной гипертонии.

Сужение микрососудов **приводит к уменьшению кровотока в органах (нарушению регионарного кровообращения)**, то есть к **нарушению нормального кровоснабжения их тканей — ишемии.** На уровне клеток ишемия ведет к их кислородному голоданию (гипоксии тканей). Из-за нехватки кислорода клетки перестают выполнять свои функции в полном объеме. **Острый же дефицит кислорода приводит к массовой гибели клеток — инфарктам органов, причем не только сердца (инфаркт миокарда) или головного мозга (ишемический инсульт), но и других органов.**

Суть гипертонической болезни - это нарушение кровообращения во всех жизненно важных органах в результате гипертонии микрососудов. В этом заключается главная опасность гипертонии для здоровья человека.

Соответственно, истинное лечение ГД должно быть направлено на нормализацию кровообращения, то есть на устранение причины ГД — гипертонии всех микрососудов, а не на искусственное снижение АД, заведомо приводящее к ухудшению мозгового кровообращения, а то и к инсульту.

**Повышенное при гипертонической болезни артериальное давление — это всего лишь симптом, указывающий на недостаточность кровотока в органах и на перегрузку сердечной мышцы.**

\* *Го-тин Е.Е.* - профессор, научный руководитель по терапии ЦКБ Медицинского центра Управления делами Президента РФ, член-корреспондент Российской академии медицинских наук.

## Что показывает тонометр?

Гипертония — это повышенный (гипер) тонус мышечных тканей, а вовсе не болезнь. Артериальная гипертония приводит к нарушению кровоснабжения тканей и органов.

Это главная и временами очень опасная беда, происходящая от гипертонии. Вторая беда от гипертонии — 1,5—3-кратная перегрузка сердечной мышцы.

Однако в народе считается, что главная беда от гипертонии - высокое артериальное давление и с ним надо бороться. На самом же деле бороться с повышенным АД — все равно, что бороться с повышенной температурой, считая угрозой организму самую температуру, а не, например, инфекцию, ее вызвавшую.

Как термометр показывает лишь наличие или отсутствие в организме воспалительного процесса по величине температуры тела, так и тонометр показывает лишь факт нарушения или нормального кровоснабжения тканей и органов по величинам систолического и диастолического давления в артериях.

Между прочим, даже по названию - тонометр, прибор предназначен не для измерения давления (как известно для этого предназначены манометры), а для измерения уровня артериальной гипертонии, то есть тонуса сосудов артериального русла. Просто в качестве показателя тонуса сосудов здесь используется сочетание двух показаний манометра, замеряющего давление в манжетке.

Высокие показатели тонометра вовсе не сигнал к срочному приему таблетки “от давления”. Это сигнал к принятию мер по уменьшению степени артериальной гипертонии, затрудняющей нормальное кровоснабжение всего организма - сигнал к устранению ее причины.

## От чего изменяется давление?

У каждого человека АД изменяется в течение суток в результате изменения микрососудов. Он может изменяться в широких пределах (в 3-10 раз), например, в зависимости от концентрации в протекающей через артерии крови некоторых веществ. Так увеличение концентрации адреналина (обычно в результате стресса) приводит к сужению артерий — АД повышается.

Появление в крови нитроглицерина, папаверина, дибазола или какого-либо другого гипотензивного, сосудорасширяющего средства вызывает расширение артерий - АД снижается. Те же последствия, то есть расширение микрососудов и снижение АД, вызывает увеличение в артериальной крови концентрации углекислого газа  $CO_2$ .

У злородового (как правило, относительно молодого) человека нормальный просвет микрососудов постоянно поддерживается за

счет поддержания организмом нормальной концентрации растворенного в крови углекислого газа  $CO_2$ . Это вещество постоянно вырабатывается в каждой клетке организма как конечный продукт (наряду с водой  $H_2O$ ) окисления углеводов (в основном глюкозы).  $CO_2$  в конце концов выделяется из организма через легкие. Но на пути к легким  $CO_2$  некоторое время находится в крови, и при этом роль естественного регулятора просвета микрососудов, то есть сдерживая их сужение. Нормальная концентрация  $CO_2$  в артериальной крови - залог отсутствия стойкого повышенного АД.

При существенно сниженной концентрации  $CO_2$  в артериальной крови просвет микрососудов значительно уменьшается. Сужение микрососудов головного мозга приводит к уменьшению кровотока через его ткани, вызывая ишемию мозга. В нижнем разделе головного мозга расположен так называемый вазомоторный (сосудодвигательный) центр, управляющий просветом артерий. В ответ на ишемию мозг увеличивает импульсацию по нервным волокнам в стенки мелких артерий, снабжающих кровью органы брюшной полости. Артерии сжимаются — давление увеличивается и мозговое кровообращение ухудшается.

Хроническое состояние ишемии мозга провоцирует постоянное перевозбуждение нервной системы, одним из проявлений и результатом которого является избыточное повышение АД. В этой ситуации имеет место избыточная импульсация в мелкие артерии брюшной полости, приводящая к скачку АД, но в данном случае “без надобности” для мозга и для всего организма.

## Ошибка кардиологии

Есть достаточно оснований считать, что кардиологи в тупик завела не только фармацевтическая промышленность, но и кардиологическая “наука”. На вопрос: “Почему так получилось?” можно дать довольно определенный ответ.

Потому, что современная кардиологическая “наука” фактически игнорирует роль головного мозга, как главного регулятора работы всей сердечно-сосудистой системы.

Иначе кардиологи не занимались бы регулярным обескровливанием головного мозга, снижая таблетками АД “до нормы”. Если бы кардиологи признавали плавноствужающую роль головного мозга в работе сердечно-сосудистой системы (ССС), то есть признавали, что величина АД в любой момент времени — результат регулирующей работы мозга, они бы не устанавливали норму (не более 139/89) и не противопоставляли бы мозгу, снижая установленное им (мозгом) давление.

На самом деле головной мозг не просто регулирует пульс и АД, он управляет работой всей ССС. Его задача заключается не в поддержании “нормального” АД, а в обеспечении нормального кровоснабжения тканей различных органов. Изменяя АД из

вазомоторного центра, мозг изменяет интенсивность кровотока в отдельных органах для обеспечения нормальной работы организма в разных ситуациях (покой, физическая нагрузка, стресс, сон, прием пищи, усталость...). Величина АД изменяется, в первую очередь, по воле мозга. И если регулятор — мозг сам нормально обеспечен кислородом, он никогда не допустит снижения АД ниже того уровня, который ему необходим. А если АД подпадает очень высоко, значит это нужно или организму в целом, например при физической нагрузке (до 200/120), или самому головному мозгу для его собственной защиты от ишемии (за исключением случаев стрессового перевозбуждения нервной системы).

**Поддерживаемое мозгом “повышенное” артериальное давление обеспечивает максимальное (возможное) артериальное давление гипертонии кровоснабжение его (мозга) тканей.**

Повышение артериального давления (в состоянии покоя) - естественная **защитная** (компенсаторная) **реакция мозга** на ухудшение мозгового кровоснабжения вследствие сужения микрососудов мозга. **Повышая АД, мозг защищает себя от угрозы ишемического инсульта.**

Если исходить из очевидного тезиса о том, что мозг как “хозяин” организма делает все правильно, надо признать, что любое АД является нормальным, то есть именно таким, какое необходимо организму именно сейчас.

Если же “гипертонику” плохо, а причина АД при этом значительно выше его оптимального (обычного) АД, при котором он чувствует себя “хорошо”, ему не известно, что плохо ему именно от повышенного давления. Плохо ему от перевозбуждения мозга, от его недостаточного кровоснабжения. От “повышенного” давления могут быть только головные боли.

Повышенное АД свидетельствует о перевозбуждении нервной системы. Искусственное снижение АД таблетками “от давления” в этой ситуации лишь усугубляет проблему, хотя и снимает на время головную боль.

Снижение АД таблетками без крайней надобности - это грубое вмешательство в работу головного мозга, всегда нарушающее нормальную работу ССС и, безусловно, имеющее для мозга негативные последствия, поскольку приводит к ухудшению мозгового кровоснабжения. В результате в ускоренном порядке ухудшается сон, ослабляется память, увеличивается раздражительность, нарастает перевозбуждение нервной системы. В конце концов, ухудшается выработка мозгом функции регулятора работы ССС. Снижение АД таблетками - дорога к ишемическому инсульту- инфаркту мозга. Невропатологи это понимают, но до кардиологов никак не достучаются. И вряд ли когда-то достучатся, ведь для кардиологии мозг как бы не существует.

Не существует сегодня, в современной кардиологии. А ведь когда-то существовал. Почему академик Г.Ф. Ланг считал предпочтительными “лекарствами от давления” - успокаивающие средства? Потому, что он

понимал главенствующую роль головного мозга в работе ССС. Корвалол или настойкой валерианы мы помогаем головному мозгу: снимаем его перевозбуждение, выражающееся в избыточном дыхании и избыточном АД. В ответ на нашу помощь мозг сам снижает АД без ущерба собственному кровоснабжению. Гипотензивные же средства мешают мозгу в его работе и наносят вред, ухудшая его кровоснабжение. Но современные кардиологи об этом даже не знают, поскольку их учителя давно “запретили” академика Ланга.

## **Поиски первопричины**

То, что непосредственная причина гипертонической болезни (эссенциальной гипертонии) — гипертония, то есть стойкий повышенный тонус (сужение, уменьшение просвета) артериол и самых мелких артерий известно с начала двадцатого века.

*“В 1911 году известнейший клиницист Е. Франк дал миру название “эссенциальная гипертония”, при этом он писал, что “этиология (причина) повышенной тонуса кольцевой мускулатуры артерий при эссенциальной гипертонии остается совершенно неизвестной”* (Б.И. Шульг-ко “Артериальная гипертония-2000”, СПб, 2001 - 382 с, стр. 13).

Е. Франку была неизвестна лишь первопричина болезни. “Эссенциальность”, то есть беспричинность гипертонической болезни, заключалась в 1911 году и заключается до сих пор в неизвестности причины повышенного тонуса (гипертонии) артериол.

В это трудно поверить человеку, далекому от медицины, но до сих пор неизвестная врачам причина гипертонии микрососудов, физиологам известна, по крайней мере, лет пятьдесят. О ней давно пишут во всех учебниках “Нормальная физиология”. Установить причину гипертонии можно по результатам двух простых опытов, основанных на давно известных из физиологии данных.

**Первый опыт.** Его ежедневно проводят миллионы гипертоников. **Принем таблетки**, например, папаверина, то есть вещества, которое, находясь в крови, действует на стенки артерий таким образом, что их **тонус снижается**, просвет увеличивается. Соответственно, повышенное артериальное **давление снижается**.

То же самое происходит и в результате приема таблетки нитроглицерина под язык. Обычно ее принимают при приступах стенокардии (сердечной боли). Прием нитроглицерина приводит к снижению тонуса микрососудов бральной полости - их расширение, поэтому болевой приступ проходит (уменьшается нагрузка на сердечную мышцу), а АД заметно снижается.

**Второй опыт.** Это известный многим “гипертоникам” и “сердечникам” простой способ снятия приступов головной или сердечной боли. Его авторство обычно приписывается широко известному в свое время врачу-новатору К.П. Бутейко. Способ заключается всего лишь в искусственном, волевым сдерживании дыхания в течение нескольких



минут. Головная или сердечная боль снимается вследствие расширения микрососудов, поскольку их расширение приводит к снижению нагрузки на сердце и артериального давления.

В обоих опытах получается один и тот же результат, но разными способами. В первом случае артериолы расширились в результате воздействия на их стенки появившегося в крови сосудорасширяющего препарата. А по какой причине то же самое, то есть снижение тонуса артериол, происходит во втором опыте? Ведь извне в организм ничего не вводится. Значит, на стенки артериол аналогично папаверину подействовало вещество, производимое самим организмом.

Это вещество - углекислый газ  $\text{CO}_2$ . Во втором опыте задержки дыхания (точнее, задержки выдоха) приводит (по понятным причинам) к увеличению в артериальной крови углекислого газа  $\text{CO}_2$ .

Приведенных двух простых опытов в принципе достаточно для “открытия” причины гипертонии артериол. Стоило увеличить содержание в крови  $\text{CO}_2$ , артериолы расширились. А пока углекислого газа в крови было “мало”, артериолы были сужены - имели хронический повышенный тонус. Вывод о причине гипертонии артериол вы можете сделать сами.

Есть **еще один простой опыт**, подтверждающий результаты двух первых. Делаем несколько очень глубоких вдохов и выдохов до тех пор, пока... не закружится голова”. Избыточное дыхание (в противоположность естественному во втором опыте) приводит уже к уменьшению концентрации в артериальной крови  $\text{CO}_2$ . Вследствие этого происходит сужение артериол головного мозга, вызывающее ишемично мозга. Головокружение - результат нехватки кислорода.

### ***Справности “медицинской науки”***

Несмотря на очевидность причины артериальной гипертонии с точки зрения физиологии, для медицины причина гипертонии - нераскрытая тайна, а “эссенциальная” ГВ так и остается “эссенциальной” - беспричинной с 1911 года.

Получается, что медицинской науке уже, по крайней мере, **90 лет** никак не удается установить причину постоянного сужения артериол.

Между тем, в любом учебнике “Нормальная физиология” прямо указывается, что естественным вазодилататор-ром, то есть веществом, оказывающим расширяющее действие на кровеносные сосуды, является находящийся в крови углекислый газ  $\text{CO}_2$ . Несложно предположить и столь же несложно проверить, что **причиной артериальной гипертонии**, то есть нахождения артериол в постоянно суженном состоянии, является именно **недостаточная концентрация** в артериальной крови вещества, естественным образом предотвращающего избыточное сужение артериол - естественного вазодилататора (сосудорасширителя) - углекислого газа  $\text{CO}_2$ .

Но почему-то никто из ученых-медиков за прошедшие десятилетия не удосужился это предположить, проверить предположение и убедиться в том, что оно верно.

Забьто и о существовании эффекта Верито-Бора, открытого еще в конце XIX века пермским врачом Б.Ф. Верито и через десять лет подтвержденного датчанином Х.Бором. Они установили, что усвоение организмом поступающего в него через легкие кислорода зависит от содержания в нем (организме) углекислого газа  $\text{CO}_2$ . Чем больше в организме (в крови)  $\text{CO}_2$ , тем больше  $\text{O}_2$  (по артериолам и капиллярам) доходит до клеток и усваивается ими.

Вот такие странности “медицинской науки”, **100 лет** искавшей причину “беспричинной” гипертонии, как того “Неуловимого Джо”, которого, как известно, никто не ловил потому, что никому это не было нужно.

Одна из главных заповедей Гиппократа “Устраняй причину - уйдет болезнь!” забыта современной медициной. Если уйдет болезнь, уйдет и пациент, точнее клиент — потребитель “медицинских услуг”, фармацевтических препаратов, БАДов...

### ***Причина артериальной гипертонии***

Между тем, утверждение о том, что первопричина гипертонии — именно недостаточная концентрация  $\text{CO}_2$  в крови, проверяется очень просто. Нужно всего лишь высчитать, сколько  $\text{CO}_2$  находится в артериальной крови гипертоников и здоровых людей. Именно это и было сделано в начале 90-х годов российскими учеными-физиологами.

Проведенные исследования газовой состава крови больших групп населения разных возрастов, о результатах которых можно прочесть в книге “**Физиологическая роль углекислоты и работоспособность человека**” (Н.А. Агаджанян, Н.П. Красников, И.Н. Полуднин, 1995) позволили сделать однозначный вывод о причине постоянного спазма микрососудов — гипертонии артериол. **У подавляющего большинства обследованных пожилых людей в состоянии покоя в артериальной крови содержится-ся 3,6-4,5%  $\text{CO}_2$**  (при норме 6-6,5%).

Таким образом были получены фактические доказательства того, что **первопричина многих хронических недугов**, характерных для пожилых людей, - **утера их организмом способности постоянно поддерживать в артериальной крови содержание  $\text{CO}_2$  близкое к норме**. А то, что у молодых и здоровых людей  $\text{CO}_2$  в крови 6 — 6,5% - давно известная физиологическая аксиома.

От чего же зависит концентрация  $\text{CO}_2$  в артериальной крови?

Углекислый газ  $\text{CO}_2$  постоянно образуется в клетках организма. Процесс его улавления из организма через легкие строго регулируется дыхательным центром - отделом головного мозга, управляющим внешним дыханием. У здоровых людей в каждый момент времени уровень вентиляции легких (частота и глубина дыхания) таков, что  $\text{CO}_2$

удалется из организма ровно в таком количестве, чтобы его всегда оставалось в артериальной крови не менее 6%. По-настоящему здоровый (в физиологическом смысле) организм не допускает снижения содержания  $\text{CO}_2$  менее этой цифры и повышения более 6,5%.

Интересно заметить, что значения огромного числа самых разных показателей, определяемых при исследованиях, проводимых в поликлиниках и диагностических центрах, у людей молодых и пожилых отличаются на доли, максимум на единицы %. И только показатели содержания  $\text{CO}_2$  в крови отличаются примерно **в полтора раза. Другого настолько яркого и конкретного отличия между здоровыми и больными не существует.**

**Гипокапния** - постоянный недостаток в крови углекислого газа  $\text{CO}_2$  — **прямая причина артериальной гипертонии — постоянного ненормального суженного состояния (спазма) артерий и мелких артерий.**

Пока человек молод и сравнительно много двигается (игры, спорт, дискотеки...) интенсивность его дыхания соответствует физиологическим нормам и в состоянии покоя составляет 2-4 литра в минуту. Однако с **возрастом в результате стрессов и на фоне малоподвижного образа жизни интенсивность дыхания постепенно увеличивается и к 50-60 годам уже составляет у большинства людей 8-12 литров в минуту, то есть превышает норму в 2-3 раза.**

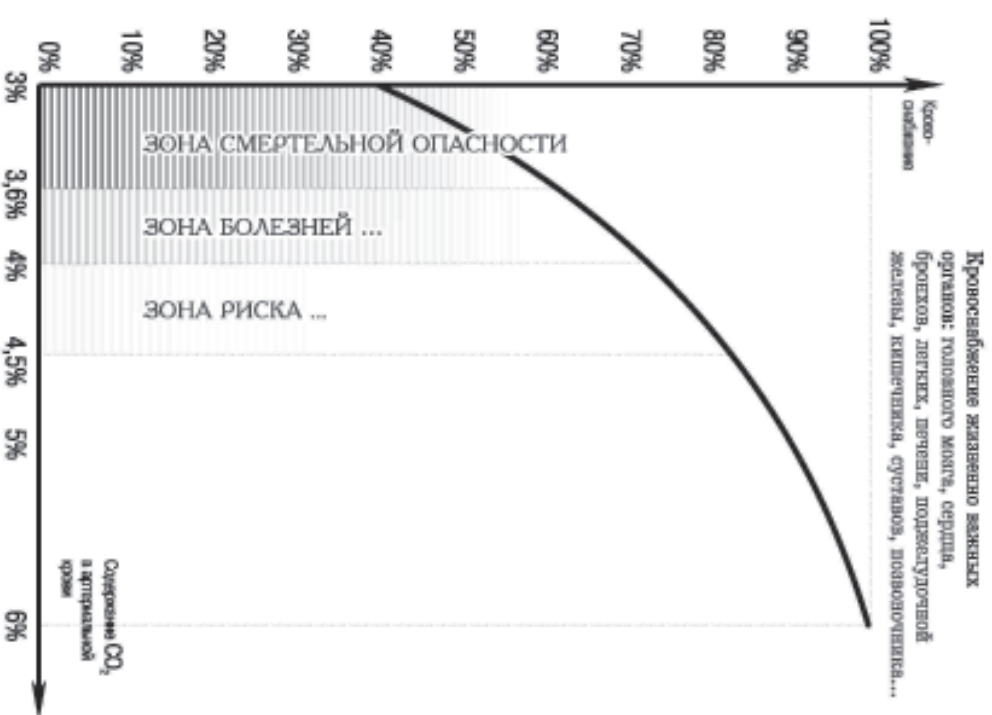
Избыточная вентиляция легких приводит к избыточному вымыванию из артериальной крови  $\text{CO}_2$ . Например, при интенсивности дыхания 10 литров в минуту в состоянии покоя в артериальной крови лишь около 4%  $\text{CO}_2$ , что легко подтверждается при помощи газоанализатора крови. Ненормально низкий уровень  $\text{CO}_2$  в артериальной крови создает постоянный, значительный спазм артерий - артериальную гипертонию, порождающую гипертоническую болезнь, впрочем, не только ее одну.

Открытие причины возникновения гипертонической болезни дало толчок к поискам способа ее устранения. В 1998 году был запатентован аппарат, ставший основной составляющей комплекса "Самоздрав", предназначенного для устранения причины гипертонии артерий. Но об этом чуть позже.

## Обобщение

Причина гипертонии - пониженное содержание в артериальной крови углекислого газа  $\text{CO}_2$  — гипокапния.

С возрастом человеческий организм теряет способность поддерживать в артериальной крови нормальное (около 6%) содержание  $\text{CO}_2$ , играющего роль естественного спазмолитика, то есть вещества, противостоящего гипертонии - спазму самых мелких артерий и артерийол. Внешне это выражается в увеличении интенсивности дыхания.



Возникающая артериальная гипертония — сужение всех микрососудов ухудшает кровоснабжение всех органов. В этом заключается сущность гипертонической болезни.

Постоянное суженное состояние микрососудов головного мозга вынуждает мозг поддерживать АД на более высоком уровне, чем в молодости. Таким образом, мозг обеспечивает необходимым кровотоком через собственные сосуды. При этом любое фактическое значение АД есть норма, поскольку его поддерживает именно мозг, и нет никаких оснований считать, что он "не прав".

Временное увеличение АД в состоянии покоя говорит лишь о том, что появился дополнительный, кроме постоянной гипертонии микрососудов, фактор, вызвавший дополнительный подъем АД. Таким дополнительным фактором является возбуждение нервной системы выше обычного уровня в результате, например, стресса.

Чтобы повысившаяся АД естественным образом вернулась к норме, надо не глотать таблетку "от давления", а успокоить нервную систему, в том числе принятием валокордина, корвалола или "валерианки". В ответ на это мозг "отпустит" сжатые им артерии брюшной полости, и одновременно "успокоит дыхание". Количество  $CO_2$  в крови увеличится, из-за чего микрососуды расширятся. Давление "само" снизится до необходимой мозгу нормы.

Решение проблемы устранения гипертонии заключается в восстановлении нормального содержания  $CO_2$  в артериальной крови, то есть в устранении избыточного возбуждения центральной нервной системы.

## “Все болезни от нервов” и гиподинамии

Почему же человеческий организм с возрастом теряет способность поддерживать нормальное содержание в крови  $CO_2$  и нормальный тонус сосудов артериального русла?

Нормо сарিয়েс (человек разумный) ведет себя с точки зрения Природы во многом неразумно. Его образ жизни противоречит естественному образу жизни. Основная составляющая нормального образа жизни человека как любого живого существа - движение, причем достаточно частое, долгое и интенсивное. При движении организм производит и выделяет в атмосферу углекислого газа значительно больше, чем в состоянии покоя. Еще больше  $CO_2$  выделяется при быстром, интенсивном движении или, тем более, при движении с преодолением нагрузки.

Регулярные физические нагрузки поддерживают в нормальной физической форме весь организм человека и, в том числе, важнейшую для его здоровья систему дыхания.

**Дефицит движения у современного цивилизованного человека среднего возраста составляет 70-90 % от необходимого.** Из-за этого организм производит и выделяет в атмосферу  $CO_2$  в несколько раз меньше, чем “положено природой”. Система дыхания, обеспечивающая

постоянство содержания  $CO_2$  в крови, не получая достаточной и регулярной нагрузки, с возрастом детренируется, детрадирует, “теряет форму”. Интенсивность дыхания “медленно, но верно” увеличивается. На этом фоне, то есть на фоне недостатка физических нагрузок, главную роль в ускоренном развитии гипертонии играет стресс.

Народ давно понял, что “все болезни от нервов”. Но по-настоящему научно объяснения связи между стрессами и ухудшением здоровья медицинская наука так и не сформулировала.

Известно, что стресс приводит к дополнительному возбуждению нервной системы. Результатом этого становятся:

- увеличение частоты сердечных сокращений;
- увеличение импульсации вазомоторного центра в стенке артерий брюшной полости;

- увеличение дыхательным центром глубины и частоты дыхания.

Все три фактора порождают увеличение АД. То, что в результате волнения (стресса) АД действительно поднимается, известно практически всем.

В естественных природных условиях, в которых человек существовал тысячью лет назад, стрессовая реакция в результате угрозы и испуга всегда предшествовала последующей физической нагрузке в виде борьбы или бегства. Тогда стрессовая реакция организма была актом momentальной мобилизации организма к преодолению предстоящей нагрузки. Нагрузка неизбежно появлялась. Таким образом, возбуждение нервной системы находило свою естественную биологическую, физиологическую разрядку и не имело для организма никаких отрицательных последствий. Все было в естественном, природном равновесии.

В условиях же цивилизации стрессовая реакция не имеет разрядки в виде физической нагрузки, поэтому накапливаются серьезные отрицательные последствия для здоровья.

Отсутствие должного естественного ответа на возбуждение нервной системы у цивилизованного человека вызывает головные боли от повысившегося давления, ишемию мозга, “распаштывание нервов”. Покоряясь природной зоне, организм все же пытается компенсировать нервное возбуждение естественным образом (размахивание руками, вскакивание со стула, метание по комнате...), но этого слишком мало для компенсации последствий стресса.

Одна из составляющих стрессовой реакции - увеличение интенсивности дыхания, причем в несколько (2-5) раз, по сравнению с обычным дыханием человека. При кратковременных стрессах интенсивность дыхания сравнительно быстро восстанавливается. При частых и особенно сильных и длительных стрессах (например, после погони близкого человека) интенсивность дыхания в прежних показателях уже не восстанавливается и становится постоянно избыточной. Соответственно увеличивается и дыхание уменьшенные концентрации  $CO_2$  в крови, увеличивает степень гипертонии всех гладких мышц и микрососудов в том числе.

**Физиологическая причина гипертонии — снижение концентрации в артериальной крови углекислого газа  $CO_2$  — есть результат отрицательных последствий стрессов, не находящихся естественной, преимущественной природой, разрядки из-за гиподинамии (недостатка физических нагрузок).**

У людей, имеющих постоянные, существенные физические нагрузки, последствия стрессов минимальны. Можно сказать, что они защищены от стрессов. Поэтому и здоровы даже в пожилом возрасте. Но таких людей, как известно, немного, по крайней мере, среди живущих в условиях современной цивилизации.

В больших количествах “пожилые здоровяки” встречаются в местностях, где люди в молодом возрасте имеют достаточно большие (но без перенапряжения) естественные физические нагрузки, а в пожилом возрасте спокойную жизнь без стрессов. Там же живут и большинство долгожителей.

Это наблюдается, например, в горных селениях Кавказа, где люди вынуждены всю жизнь спускаться и подниматься по склонам горных троп, дорог и улочек селений, имея, таким образом, регулярные физические нагрузки на уровне спортсменов. В пожилом же возрасте их здоровье не поддается стрессам, характерными для европейской и, особенно, для российской цивилизации. На Кавказе пожилых людей по-настоящему чут и уважат, не обижаят, не нагружают заботами и, тем более, тяжелой физической работой.

Поэтому в горных селениях не знают о существовании “гипертонии”. Кавказские “пожилые здоровяки” -лучшее доказательство верности “физиологии”, изложенной в этой главе и объясняющей происхождение “всех болезней от нервов”.

## **Ишемическая болезнь сердца (ИБС)**

Не будем, как в случае с гипертонической болезнью, утомлять читателя иллюстрациями из книги “Новая жизнь сердца”, демонстрирующими взгляды кардиологов на причины ИБС. Версия кардиологов о причине ИБС широко известна. По этой версии проявления ИБС: стенокардия (боли в области сердца), аритмия (нарушения сердечного ритма), инфаркт миокарда - есть следствие “засорения” коронарных (снабжающих сердце) артерий атеросклеротическими бляшками, возникающими якобы из-за избытка “плохого” холестерина.

Эта версия действительно отчасти объясняет “сердечные проблемы” людей пожилых, у которых атеросклероз коронарных артерий развивается до такой степени, что становится существенным препятствием на пути крови к сердечной мышце.

Однако аритмия и стенокардия далеко не удел стариков, а, например, инфаркты миокарда часто случаются и у 50-летних, и даже у 40-летних людей. При летальных исходах от инфарктов у сравнительно молодых

людей патологоанатомы констатируют отсутствие видимых причин инфаркта миокарда в виде очень крупных бляшек или тромбов.

Проводя аналогию с гипертонической болезнью, можно говорить об эссенциальной - “беспричинной” ИБС, поскольку ни о какой другой ее причине, кроме атеросклероза, кардиологи не говорят, а атеросклероз далеко не всегда является причиной стенокардии, аритмии и инфаркта миокарда.

На самом деле основная **причина “атеросклерозной” ИБС**, как и “беспричинной” гипертонии, все та же **гипертония мелких артерий и артериол**.

Увеличение периферического сосудистого сопротивления (ПСС) влечет за собой сужение всех микрососудов порождает 1,5-3-кратную перегрузку сердечной мышцы - миокарда. Преодоление повышенной нагрузки требует больше энергии. Для ее выработки клеткам миокарда требуется большее количество кислорода.

Доставка же до клеток миокарда дополнительного кислорода затруднена в связи с тем, что из-за “непропорциональной” нагрузки “время сжатия” миокарда увеличивается (а в это время сжаты и микрососуды, снабжающие кровью сердечную мышцу), и достаточное количество крови не успевает дойти до клеток, поэтому “время отдыха” миокарда соответственно уменьшается. В результате - приступы стенокардии и аритмии, а зачастую сразу инфаркт.

Самое простое доказательство того, что главная причина ИБС не атеросклероз, а сужение артериол и самых мелких артерий, всем известное “лекарство” от стенокардии-нитроглицерин (нитронг, сустак). Это “лекарство” по существу не делает ничего, кроме расширения микрососудов, то есть уменьшения нагрузки на сердце. Расширили микрососуды (на время) - приступ стенокардии отсутствует.

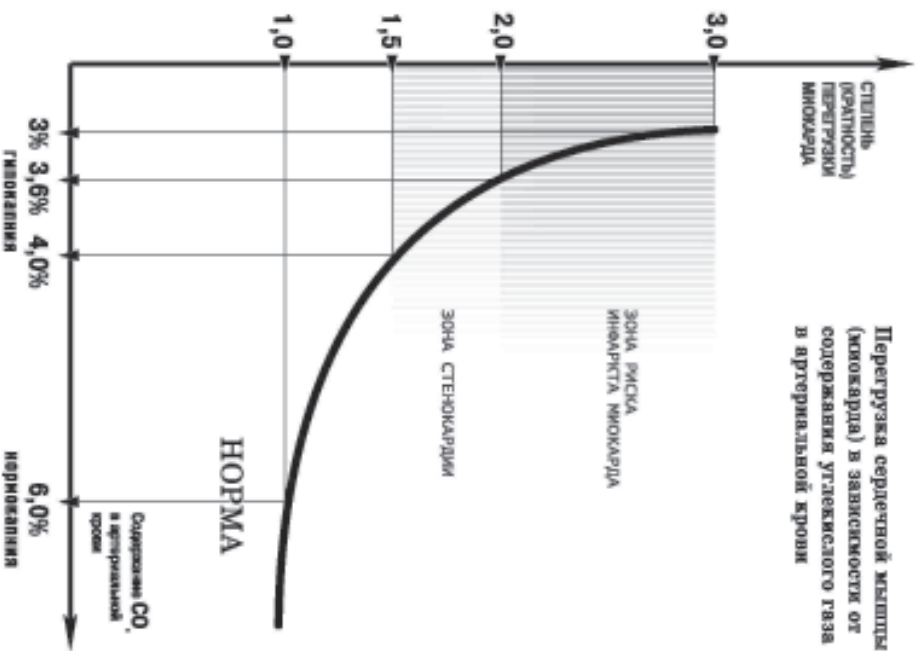
То, что главная причина ИБС не в сердце и не в питающих его сосудах, а в мелких сосудах артериального русла, находящихся преимущественно в брюшной полости, подтверждает спавочник, известный каждому врачу.

*“Под влиянием нитроглицерина уменьшается периферическое сосудистое сопротивление. В результате происходит разгрузка миокарда, уменьшается его напряжение по сравнению с сопротивлением веному крови, снижаются потребности миокарда в кислороде и энергетические затраты сердца. Снижение напряжения на миокард способствует перераспределению кровотока в миокарде в пользу очага ишемии. Наряду с уменьшением ишемии постепенно исчезает болевая импрессиция от ишемического очага и прекращается болевой синдром.”* (М.Д. Машиковский “Лекарственные средства”. Пособие для врачей. Том 1, стр. 376, 2002 г.)

Даже при наличии существенного “атеросклеротичес-кого поражения” коронарных артерий, затрудняющего поступление крови к миокарду, человек может, например, избежать операции аортокоронарного шунтирования, предлагаемого кардиохирургами,

всего лишь снизить нагрузку на миокард расширением микрососудов брюшной полости. Недостаточная из-за атеросклероза пропускная способность коронарной артерии станет вполне достаточной, поскольку после снижения нагрузки для нормальной работы миокарда нужно будет меньше кислорода. А нормализация кровоснабжения печени, желез внутренней секреции и стенок крупных артерий приостановит дальнейшее развитие атеросклероза.

Есть еще один вопрос, касающийся ИБС, на который у кардиологии



нет определенного ответа. Почему в периоды длительной жары увеличивается число инфарктов миокарда? Мы получили ответ на этот вопрос в жару 2002 года. Оказалось, что содержание углекислого газа в артериальной крови за три недели тридцатипятирусной жары у всех, кого мы тестировали до жары, снизилось примерно на 1% (например, было 5%, стало 4%). Длительная жара приводит к временному увеличению интенсивности дыхания в 1,5-2 раза с соответствующим уменьшением содержания  $\text{CO}_2$  в артериальной крови, сужением всех микрососудов и увеличением нагрузки на сердечную мышцу.

## Что делать?

**Восстановить нормальное здоровье = нормальное дыхание = нормальное содержание  $\text{CO}_2$  в крови = нормальный тонус (просвет) микрососудов.**

**Восстановление способности организма поддерживать оптимальную концентрацию  $\text{CO}_2$  в крови — необходимое условие и единственный способ избавления как от многих болезней, так и от разрастающихся организмов микроорганизмов.**

То, что это возможно, доказали, например, люди, сумевшие уже в зрелом возрасте заставить себя ежедневно пробежать не менее 5 км. Но, чтобы восстановить нормальную работу сердечно-сосудистой системы, им потребовалось не менее двух, трех лет ежедневных беговых нагрузок. Физиологический результат этих усилий - восстановление нормального или близкой к норме концентрации  $\text{CO}_2$  в артериальной крови.

В нашей стране широко известно имя доктора Бутейко - автора метода, позволяющего людям избавиться от многих хронических болезней без применения лекарств. Те, кому довелось близко познакомиться с его "Методом волевой ликвидации глубокого дыхания", знают, какая важная, можно сказать ключевая роль, отводится в нем углекислому газу  $\text{CO}_2$ . К.П. Бутейко и его последователи за почти 40 лет практического применения метода, доказали, что от многих хронических болезней, в том числе от гипертонической болезни, человек может избавиться, увеличив содержание в организме углекислого газа  $\text{CO}_2$ .

Известны и другие методы, подбные методу Бутейко, например, дыхательная гимнастика Стрельниковой, дыхательная гимнастика с тренажером Фролова, упражнения в дыханием из тышчелетней хатха-йоги. Те, кто попробовал любой из перечисленных методов, знают, насколько мучительна для человека дыхательная гимнастика. Это довольно длительное волевое насытие над собой в ответ на постоянное желание вдохнуть "полной грудью", возникающее в результате волевого сдерживания дыхания. Выдержат такие муки может далеко не каждый. Поэтому все выше перечисленные методы так и не оправдали возлагавшихся на них надежд.

Физиологическая сущность метода Бутейко и ему подолжны закисляется во временном (во время занятости) искусственным увеличении концентрации  $CO_2$  в крови за счет волевого сдерживания дыхания на выдохе. В результате таких упражнений в течение трех лет интенсивность дыхания постепенно снижается. Как говорил К. П. Бутейко, его методом люди “учатся дышать правильно”.

Однако, даже несмотря на официальное признание Минздравом СССР и многолетнего активного пропаганду, метод Бутейко не получил широкого распространения, поскольку требует от человека больших волевых усилий и много времени.

Относительно недавно появившаяся дыхательная гимнастика с тренажером Фролова не изменила ситуацию к лучшему. Предлагаемые в ней манипуляции выполняются либо сложнее, чем задержка дыхания по Бутейко, несмотря на наличие приспособления - дыхательного тренажера. Недаром “мода на Фролова” быстро прошла.

Наиболее совершенным на сегодня способом восстановления нормального содержания в крови  $CO_2$  через нормализацию дыхания, способом, доступным буквально всем, является применение комплекса “Самоздрав”<sup>™</sup>. Так пишет в книге “Избавление от незначительных болезней” (стр. 160) известный целитель и доктор медицинских наук И. П. Неумывакин.

Физиологическая сущность воздействия на организм комплекса «Самоздрав» - та же, что и в методе Бутейко, но временное искусственное увеличение концентрации  $CO_2$  в крови достигается принципиально иным способом. Важное отличие воздействия на организм с помощью комплекса “Самоздрав” от его “предшественников” - плавность, постепенность, мягкость. Это практически полностью исключает “обострения”, характерные для того же метода Бутейко.

## Что такое «Самоздрав»?

**Основная составляющая комплекса “Самоздрав” — капникатор** — устройство для формирования активной дыхательной среды, отличающейся от атмосферы небольшим пониженным содержанием кислорода  $O_2$  и повышенным (регулируемым) содержанием  $CO_2$ . Всего 30 минут в день обычного, то есть спокойного, ровного, без задержек дыхания через капникатор приводят к временному повышению содержания  $CO_2$  в крови в зависимости от его настройки (но не выше нормы в 6,5 %).

Поскольку эти изменения в организме аналогичны изменениям, происходящим в результате длительной физической нагрузки, капникатор получил официальное наименование “Тренажер — физикультурный имитатор” (ФИИ). Достаточно одной кратковременной дыхательной

процедуры в день и интенсивность вашего дыхания в состоянии покоя за несколько месяцев снизится до нормы. Вы сможете самостоятельно измерять интенсивность своего дыхания и соответственно наблюдать процесс его нормализации, используя 1-2 раза в месяц **второе устройство, входящее в комплект, — капнометр**.

Применение “Самоздрави” позволяет за 4-10 месяцев в *несколько раз* снизить МОД (минутный объем дыхания) у пожилых людей, например от 8-12 до 3-5 литров в минуту. Соответственно содержание  $CO_2$  в крови будет постепенно увеличиваться и приближаться к норме в 6-6,5%. Тонус микрососудов станет практически таким же, как в 25-30 лет. Недаром люди, воспользовавшиеся «Самоздравом», часто сравнивают его с “молодильными яблоками”. Ведь это же реальное омоложение, хотя и в физиологическом смысле.

Кстати об омоложении. Реклама регулярно предлагает женщинам очередные чудесные косметические средства, якобы омолаживающие кожу за счет улучшения микроциркуляции крови. Женщин, прочитавших эту книгу, такой рекламой уже не проведешь, поскольку теперь они знают, за счет чего можно действительно улучшить микроциркуляцию крови в тканях кожного покрова.

Нормализация кровотока через расширившиеся микрососуды приводит к **снижению состояния гипоксии — кислородного голодания клеток**. Клетки начинают работать в полную силу, в полной мере выполняя свои функции.

Одно из важнейших следствий улучшения обеспечения кислородом всех клеток - **повышение иммунного статуса организма**. Иммунная система состоит из клеток, а первое условие их нормальной работы - нормальное обеспечение кислородом.

Отличительная особенность применения “Самоздрави” - доступность и простота. В отличие от метода Бутейко и ему подолжны, комплексом «Самоздрав» может воспользоваться любой человек, в любом возрасте, поскольку здесь не требуется никаких усилий: ни физических, ни волевых. Для занятий с капникатором не требуется специально отведенного времени, поскольку их можно совмещать, например, с чтением газеты или просмотром телепередач.

«Самоздрав» доступен бюджету любого человека. Затраты на его приобретение быстро окупаются и дают человеку очень существенно экономно на “лекарствах”, ведь большинство «гипертоников» и “сердечников” тратят на «лечение» от 300 до 1000 рублей в месяц.

Внешне составляющие комплекса «Самоздрав» выглядят настолько просто, что при первом знакомстве с ним это многих вводит в смущение: “Ну же! Из этого небольшой набор деталей из пластмассы плюс “мешок” из полиэтилена может действительно давать такой фантастический эффект?” Часто людей как бы смущает, вызывает некоторое недоверие и

наш главный тезис о том, что у большинства самых распространенных хронических заболеваний всего лишь одна главная причина - сужение микрососудов из-за недостатка  $\text{CO}_2$  в крови.

Мы получаем множество писем и телефонных звонков от тех, кто воспользовался «Самоздравом». Львиная доля этих откликов - выражение благодарности за восстановленное здоровье. Но бывают послания и другого рода. Вот письмо, полученное нами из Нижнего Новгорода.

*Уважаемые господа и дамы!*

Я приобрела один комплект комплекта «Самоздрав», а значит, и право хотя бы написать Вам и поделиться своими ощущениями, точнее сомнениями.

О комплекте «Самоздрав» я узнала два месяца назад, раздумывая, неслая его в Нижнем Новгороде и потом, не найдя, заказала по почте н/п через редакцию «АиФ «Здоровье». Мне прислали комплект, спасибо. Огорчило только то, что цена была почти вдвое выше указанной в проспекте.

Но это, конечно, победа. Большой человек терпящий надежду; готов на все, и я отдала последние деньги, чтобы вернуть присланную бандероль. Кто-то всегда зрел руку на чужой беде. Так устроил мир, и в 62 года этому уже не удивляешься.

Это теперь у меня в руках лекарство. Кроме того - информация о способе, принципе, т.е. основе, заложенных в конструируемый комплект. И если раньше (2 месяца назад) я как-то безразлично поверила Ненашеву А.А., то теперь, нытая знания, я засомневалась.

Конечно, все гениальное - просто. Так гласит мудрость. Но не слишком ли приращено, рассчитывая на безразличного больного человека, издавшему себя сурь проблему? Клетка - сложнейший механизм!!! Процессы, в ней происходящие далеко не постигаемы даже с открытием ДНК. А у Вас все просто, элементарный газ, кислород и все о хей! И будешь молодым и здоровым!

Даже на мой, дилетантский взгляд - это далеко не так. Организм - это разные виды тканей, межклеточная жидкость, гормоны, наконец. Сместно получается, господа, что я в 62 года вдруг (через 10 месяцев) стану молодой?!

Я подумаю к главному. Пропангандируя ваши достижения, вы не знаете права скрывать от больных людей те случаи, когда ваш метод бесцелен. И обмануть людей честно, а не выманывать у них последние гроши, обещая панацию. Если так гениален и успешен Ваш метод, почему у немалых людей медицина, врач в больницах, поликлиниках???

Я догадываюсь, что кислородное голодание клетки только одна из тысячи причин, вызывающих заболевания, вами перечисленные. И вообще, в самой методике лечения много неясного. Почему именно по 30 минут два раза в день? Почему 1,5 месяца надо принимать в правильной дозировке? Ведь в молодости мы дышали именно так, т.е. 4 л/мин? Значит, организм должен воспринимать с радостью то, что ему нужно! А вы говорите об остророжноте, переперенцировке.

Среди моих друзей были последователи Порфирия Иванова. Они ходили радетьше в мороз, голодали по неделе. Также хотели вернуться к образу жизни диетских предков. Чисто это закончивалось трагически. Перебор! У Вас, конечно, все более цивилизованно. Но не ожидайте, что сможете. И я не пилота никаких излужий и на своей шее. Хотя есть одно обстоятельство «за»: в течение 3-10 месяцев займатся будет вопреки всему! во мне жить надежда. И это все. Но и надежда умирает, пусть даже и последен.

О своем диагнозе: атипичный колит (не работает толстый кишечник) + остеохондроз + бессонница. Запоры - это само собой.

Я бы с удовольствием пропандигровала ваш аппарат, но, не убедившись в его эффективности, не хочу права это делать. От том, что сама я стала жертвой своего лекарства, доверяя, я вообще никому не говорю. Просто стыдно, когда тебя, человека с образованием, дурногодного опытом, так легко проведет. Не хотелось бы, чтобы это случилось с близкими мне людьми тоже.

14.01.2001 г.

*Извините за беспорядок.*

*Татьяна Васильевна Масленникова.*

г. Нижний Новгород, Московское шоссе, д. .... кв. .... тел. ....

Адрес и телефон - не для ответа, я понимаю, что Вам нечего мне сказать. А для того, что мне незачем скрываться. Я сказала то, что думаю.

Примерно через четыре месяца мы получили второе письмо от Татьяны Васильевны.

*Уважаемый Юрий Николаевич!*

Прошло 3,5 месяца с того дня, как я стала использовать ваш трехсерв-кинникатор, и уже можно подвести первые итоги. Конечно, прежде всего - озонное спасибо. Все, что будет написано ниже - это артефакты в Вашу пользу, потому что сказать «спасибо» - это почти ничего не сказать. И все-таки, я еще и еще раз благодарю Вас за возвращенное (пусть даже частично) здоровье. И пожелаю мой Вам: будьте здоровы и Вы лично, и ваши соратники, и сотрудники, единомышленники.

А теперь мой дружеский. Основное мое заболевание: остеохондроз пояснично-крестцовый, т.е. ниже пояска. 35 лет за консервативной доской - наверно, заблуждение профнестандильное.

Итак, у кого болит позвоночник, тот знает, что это такое. Болит день и ночь, без выходных. И чем больше идет возрастание, тем больше органов брошенной полости вовлекается в этот процесс: снижается активность почек, кишечника, поджелудочной, отключается мочевого пузыря, мучают запоры. Короче, чувствуете себя полной развалиной, несмотря на явный ум и круу планов и желаний. Воплотить свои планы мы уже не в состоянии.

Диагноз поставлен, надо лечить.

Идем к невропатологу... Редко, когда врач твоей союзник. В основном мы, пожилые люди, брем для врачей и ничего путного от них не добьешься. Но все же: уколы, подтежки, массаж, растирания, аппарат «Витадон», собитый пояс, корсет, наконец. Все это было испробовано и все пришлось лишь временное устранение боли, а потом все повторялось в усиленном режиме. В конечном итоге человек остается один на один со своей проблемой. Не хотелось сдаваться, мириться с этой нелюбовью. И я искала: система здоровья "Нити", голодные, советы Лоя Врега. И вот я нашла выход на Ваш аппарат. Конечно, сомневался, поможет ли? Но у меня уже не было выбора. Отказываюсь от всех уколов, подтежек (особенно обезболивающих) и начинаю "выцать".

Не все шло гладко первый месяц, даже 2 месяца. Временами боль усиливалась вдове, болело все. Хотелось все бросить и снова начать «медикаментозное лечение». Но что-то меня останавливало, и я снова и снова упорно, утром и вечером сидела выцать, переходя от эпика к эпика.

Теперь мои сомнения оптали окончательно. Боль отступила. Улучшилось общее состояние. Я лучше сплю, хорошо работаю в кшечник. Я мозгу, не уставая, долго ходить, подниматься в горы, по лестнице. Я вернувшая к зарядке, в том числе и к упражнениям на позвоночнике, что я раньше делать просто не могла. В общем, я вернулась к нормальной жизни. Работать в саду и много, забывая о спине...

Все, что Вы писали в своих анимациях, брошюрах - все подтвердилось. Теория воплотилась в жизнь. Я имею в виду теорию о кислородном голодании клеток и о способе устранения гипоксии. Минутный объем дыхания у меня снизился с 13 л/мин до 7 л/мин. Дыхание стало спокойным, почти незаметным. Спасибо друзьям! И это второе дыхание повлекло за собой колоссальные изменения в организзме! Это несомненно! Других причин я просто не знаю, не вижу.

*Еще раз благодарю Вас.*

*С глубоким уважением, Татьяна Васильевна Масленникова.*

## Как это происходит

После приобретения комплекса необходимо внимательно изучить инструкцию по использованию капникатора и капнометром. Поскольку инструкции достаточно простые и небольшие по содержанию, обычно не возникает проблем в их усвоении.

Первое очень важное практическое действие с комплексом - измерение с помощью капнометра содержания  $CO_2$  в вашей артериальной крови в состоянии покоя. Измерительная процедура заключается в определении времени наполнения мерной камеры выдыхаемым вами воздухом при спокойном естественном дыхании в состоянии покоя. Инструкция содержит таблицу, по которой вы, в зависимости от времени наполнения камеры, определите интенсивность вашего дыхания (в литрах в минуту) и содержание в артериальной крови  $CO_2$  в %. Последний показатель определяется по известной из физиологии его зависимости от показателя интенсивности дыхания. К примеру, у большинства людей в возрасте 50-60 лет время наполнения мерной камеры обычно находится в пределах от одной до двух минут. Если вы, допустим, наполнили камеру за 1 минуту 20 секунд, то, найдя соответствующую строчку в таблице, увидите, что в вашей крови в состоянии покоя содержится 4 %  $CO_2$ . Что это значит? Поскольку каждый 1 % отклонения от нормы (6,5 %) порождает уменьшение просвета микрососудов головного мозга на 20-25%, в вашем случае просвет артерий, снабжающих кровью жизненно важные органы, составляет около 70 % от нормального.

Степень уменьшения кровоснабжения жизненно важных органов определяется по графику, помещенному в инструкцию.

Остается лишь записать в соответствующую строчку таблицы дату первого замера и приступить к восстановлению нормального просвета ваших микрососудов.

Дата замера	Время		МОД д/мин	СО <sub>2</sub> %
	мин	сек		
	1. 00		13.00	3.60
	1. 10		11.10	3.80
<i>1.03</i>	1. 20		9.80	4.00
<i>1.04</i>	1. 30		8.70	4.20
	1. 40		7.80	4.40
	1. 50		7.10	4.60
<i>1.05</i>	2. 00		6.50	4.80
	2. 10		6.00	5.00
<i>1.06</i>	2. 20		5.60	5.20
	2. 30		5.20	5.40
<i>1.07</i>	2. 40		4.90	5.60
	2. 50		4.60	5.80
	3. 00		4.30	6.00
	3. 10		4.10	6.20
	3. 20		3.90	6.50

Происходить это будет в течение нескольких месяцев в результате ежедневной дыхательной процедуры с кап-никатором. При этом основным фактором, положительно воздействующим на организм, является увеличение, в сравнении с атмосферой, содержание  $CO_2$  в воздушной смеси, формируемой капникатором. Известно, что в атмосферном воздухе содержится 0,03 %  $CO_2$ , в выдыхаемом нами воздухе  $CO_2$  около 3 %, то есть, примерно в 100 раз больше, чем в атмосфере. Капникатор формирует воздушную смесь, смешивая выдыхаемый воздух и атмосферный, поэтому в ней  $CO_2$  больше, чем в атмосфере и меньше, чем в выдыхаемом воздухе. Это соотношение регулируется емкостью рабочей камеры аппарата. В течение нескольких месяцев пользования капникатором емкость камеры увеличивается с 0,4 литра до 1,5 литра.

На первом этапе емкость объемом 0,4 литра (только стакан) формирует воздушную смесь, содержащую примерно 0,3 %  $CO_2$ . Через месяц по окончании первого этапа проводится измерительная процедура, которая объективно показывает изменение параметров вашего организма. Время наполнения камеры увеличилось до 1 мин 30 сек.и, в соответствии с таблицей, содержание  $CO_2$  в вашей крови увеличилось до 4,2 %, соответственно просвет микрососудов увеличился примерно на 5 %.

Уже этого зачатку достаточно, чтобы субъективно почувствовать положительные изменения вашего здоровья. Отмечаете дату замера и переходите к следующему этапу.

Второй этап дыхания воздухом с 1,0 %  $CO_2$  с емкостью 0,7 литра через месяц приведет к увеличению времени наполнения камеры капнометра, например, до 2 мин., а концентрации  $CO_2$  в крови до 4,8 %. А это увеличение просвета микрососудов еще на 10-15 % и постепенное уменьшение проявления симптомов некоторых хронических болезней. Записали в таблицу дату замера.

Третий этап. Месяц дыхания через емкость 1 литр, дающую 1,5 %  $CO_2$  во выдыхаемом через капникатор воздухе, приводит к дальнейшему улучшению кровотока и значений замерыемых параметров.

Четвертый этап дает еще больше субъективно положительных ощущений. Емкость 1,5 литра формирует в капникаторе воздушную смесь, содержащую уже почти 2,0 %  $CO_2$ . Через месяц значения замерыемых параметров еще приблизятся к нормальным. Например, время наполнения камеры будет уже 2,5 минуты, концентрация  $CO_2$  5,4 %.

Просвет сосудов приблизится к нормальному. По окончании описанного курса (не менее пяти месяцев), независимо от достигнутых значений замерыемых параметров, рекомендуется продолжать ежедневные сеансы с емкостью, используемой на последнем этапе. Продолжение занятий будет стимулировать дальнейшие положительные изменения в организме.

Практика применения комплекса "Самоздрав" показывает, что у некоторых людей, воспользовавшихся комплексом, выше названные изменения происходят в очень малой степени, несмотря на безупречное



выполнение ими инструкций. Число таких случаев невелико и не превышает 10%. Их анализ позволил нам формулировать основные причины отсутствия ожидаемых результатов от применения комплекса.

1. Наличие органических (необратимых) изменений в организме, которые становятся непреодолимыми препятствиями для обратной перестройки “регуляторных” регуляторов организма. Это, например, изменения в почках, порождающие вторичную артериальную гипертензию.

Такого рода препятствия для восстановления нормальной работы систем организма чаще всего характерны для людей преклонного возраста.

2. Неустойчивая нервная система избыточно, не адекватно реагирующая на внешние и внутренние раздражители. Такое состояние нервной системы характерно для людей, страдающих неврозостенней или депрессиями.

Небольшое расширение артерийол в результате процедуры с тренажером сводится на нет их сужением из-за стрессов в течение дня. Но даже в таких случаях применение тренажера имеет смысл. Это своеобразный барьер для дальнейшего ухудшения состояния организма.

Проблему неустойчивости нервной системы очень часто удается решить лечением “по Лангу” (стр. 61).

## “Гипертоники” Должны Знать

Поскольку эта книга рассчитана на настоящих и “будущих” “гипертоников” и “сердечников”, коими рано или поздно становятся практически все, после ее прочтения вы сможете донести до вынужденных “любителей тонометров” и таблеток от “давления”, что:

- гипертония не болезнь, а причина болезни;

- есть практическая возможность избежать гипертонии и, соответственно, многих болезней, которые она порождает;

- болезненные симптомы гипертонии - головные боли, бессонница, утомляемость, головокружения, хроническая усталость, гипертонические кризы, на самом деле, следствие недостаточного кровоснабжения мозга и перевозбуждения нервной системы, а не следствие “высокого давления”;

- нельзя говорить о нормальной величине АД (например, 120/80) для многих людей. Условно нормальным-оптимальным можно считать величину обычного у данного человека АД;

- любая “обычная” величина артериального давления нормальна, поскольку именно это АД обеспечивает максимально возможное с учетом

возрастных изменений и уровня гипертонии сосудов, кровоснабжение мозга, защищает клетки мозга от нехватки кислорода — гипоксии;

- повышение давления сверх “нормального” - симптом временного перевозбуждения нервной системы и, как следствие, ухудшения кровоснабжения мозга.

- снижение повышенного АД таблетками “от давления” — занятие противестественное, вредное для здоровья и чревато инсультами и инфарктами;

- допустимо лишь минимальное снижение АД “таблетками от давления” при сильных головных болях и в случаях, когда возникает чувство страха перед АД, зашкалившим, например, за 200;

- лучшее, естественное, полезное действие при плохом самочувствии, сопровождающемся существенно повышенным (в сравнении с обычным) АД — прием успокаивающих нервную систему корвалола, валокордина, настойки валерианы... и покой. Это лучшая и, пожалуй, единственная настоящая помощь организму при “скачках” АД;

- мозговой инсульт, как правило, - результат острого недостатка кровоснабжения тканей головного мозга (5 из 6 и лишь 1 - результат кровоизлияния), а не результат “высокого давления”;

- прием “таблеток от давления” приводит к ухудшению мозгового кровообращения, усилению состояния ишемии мозга и провоцирует ишемический (5 из 6) инсульт;

- гипертонию можно устранить за несколько месяцев способом, требующим от человека определенных усилий, хотя и небольших.

## Это не панacea, но ...

Приведенные в книге свидетельства людей, воспользовавшихся “Самоздравом”, показывают, что с его помощью можно избавиться не только от сердечно-сосудистых, но и от других хронических болезней. Почему это происходит?

Во-первых, потому, что «Самоздрав», расширяя до нормального состояния микрососуды, восстанавливает нормальное кровоснабжение всех клеток всех тканей всех органов организма. Вследствие этого они начинают работать нормально, исчезают патологии. Поэтому и отступают диабет (типа 2), пародонтоз, артроз, остеохондроз, простатит, колит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки...

Как известно, от работы головного мозга зависит очень многое. Мозг является регулятором многих процессов, происходящих в организме. Вездерегулирование АД, о котором мы уже подробно говорили, лишь одна из регулирующих функций мозга. Поэтому, восстанавливая с помощью “Самоздрава” нормальное кровоснабжение головного мозга, мы не только устраняем ГБ и защищаем мозг от инсульта, но и

восстанавливаем нормальное регулирование многих процессов в организме.

Это само по себе устраняет многие проблемы со здоровьем.

Второй фактор — **снятие спазма (гипертонии) всех гладких мышц организма**. А из них состоит не только артериолы и артерии, но и бронхи, стенки кишечника, протоки печени, желчные пути, мочевыводящие пути, мочеточники... Поэтому, **при нехватке в организме  $CO_2$ , спазмируются не только микрососуды, но и гладкие мышцы других органов**, что становится основной причиной многих хронических болезней.

Это хорошо иллюстрируется на примере всем известного лекарства со странным, на первый взгляд, названием - **НО-ШПА** (в переводе на русский - **НЕТ СПАЗМУ**). Этот препарат врачи рекомендуют, а пациенты принимают при, казалось бы, не имеющих между собой ничего общего заболеваниях.

В «Федеральном руководстве для врачей по использованию лекарственных средств» (Москва, 2000, стр. 22) указано:

**“НО-ШПА. Спазмолитическое средство. Показания к применению: спазм гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта и других органов пищеварения, спазм периферических сосудов, спазм мочевыводящих путей, альгодисменорея”.**

В справочнике «Лекарственные средства» под редакцией К. Кипоева (Москва, 2001, стр. 376), "... спазм желудка и кишечника, спастические запоры, приступы желчнокаменной и мочекаменной болезни, спондилокардия”.

В листовке-вкладыше (информация для потребителей) в коробке с **НО-ШПОЙ** указано:

**“Действующее вещество — дротаверин - является средством, снимающим спазм гладких мышц.**

**Показания: спазмы желудка и кишечника, спазмы в печени и почках, спастический запор, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, спазмы гладких мышц мочевыводящих путей, головная боль, вызванная спазмами сосудов”.**

**НО-ШПА** помогает больным с разнообразными болезнями тем, что снимает (естественно, как любая “химия”, на время) спазм гладкой мускулатуры и сосудов, и микрососудов, и пищевода, и желудка, и кишечника, и почек, и печени, и мочевыводящих путей...

Но стоит человеку, восстанавливая нормальное содержание в организме  $CO_2$ , занять имеющийся место из-за его недостатка постоянный спазм всех гладких мышц, и **НО-ШПА, и другие спазмолитики становятся ненужными.**

Восстановив с помощью «Самоздрава» способность организма поддерживать нормальное содержание  $CO_2$ , люди снимают постоянный спазм состоящих из гладких мышц сосудов, бронхов, кишечника, протоков печени и т.д. Поэтому и отступают не только сердечно-сосудистые заболевания, но и **бронхиальная астма, хронический obstructивный бронхит, колит, запор, холелитиаз, гастрит...**

Это, конечно, не панacea, но сегодня во всем мире, пожалуй, нет ничего, что было бы похоже на нее больше, чем «Самоздрав».

Это не лекарство от многих болезней. Но с помощью комплекса «Самоздрав» человек может сам сделать то, что не под силу никакими лекарствами. Он может сам избавиться от “бухота болезней”, устранить их одну главную причину - гипертонию, то есть постоянный спазм всей гладкой мускулатуры внутренних органов. Этот постоянный спазм снимается по мере восстановления нормального содержания в организме  $CO_2$  - естественного, вырабатываемого самим организмом спазмолитика.

Уверен, что наиболее мудрые люди из числа тех, кто еще не стал пленником врачей и аптек, прочитав эту книгу, сделают для себя важный практический вывод. Зачем доводить дело до врачей и таблеток, если «Самоздравом» можно однажды привести в порядок свой организм и затем просто тестировать свое здоровье (капно-метром) и поддерживать его многие годы на должном уровне, поlying через капникатор всего лишь один-два месяца в год по 30 минут в день, причем одновременно читая газету или глядя на телевизор.

## “Самоздрав” и медицина

В первом письме Т.В. Маслениковой из Нижнего Новгорода есть вопрос, интересующий многих. **“Если так гениален и успешен Ваш метод, почему о нем молчат медики, врачи в больницах, поликлиниках???”**

Первый и самый простой ответ на этот вопрос такой. Большинство, по крайней мере, рядовых врачей о существовании “Самоздрава” пока просто не знают. Краткие рекламные объявления “Самоздрав - спасение от таблеток, инсульта и инфаркта” печатаются только в центральных газетах (“Труд-7”, “Вестник ЗОЖ”, “Моя семья”, “Аргументы и факты”) всего лишь один-два раза в месяц. Причем, если простому человеку, прочитающему наше рекламное объявление, довольно трудно поверить в то, что можно избавиться от хронических болезней и приема таблеток, то врачу в это поверить почти невозможно. Ведь у них хронические болезни “неизлечимы”, а все люди должны болеть и “питаться таблетками” уже потому, что им за 50 или тем более за 60. Для врачей наша реклама -заведомый обман.

**Специальная оговорка:** говоря здесь о врачах, мы имеем в виду только врачей-терапевтов и узких специалистов, занимающихся хроническими болезнями.

Врачи, как вы прочем, представлятели любой другой профессии, делают то, чему их учили. А учили врачей в принципе одному - назначению тех или иных фармацевтических препаратов в зависимости от симптомов болезней. В реальности врачи — один из элементов системы реализации продукции фармацевтической промышленности, хотя бы они этого или не хотят. Поэтому их и переучили на “лечение” гипертонической болезни дорогими гипотензивными препаратами вместо копеечных валерианки и корвалола.

В конце книги помещено обращение к делегатам ежегодного кардиологического форума, состоявшегося в январе 2002 года в Москве. Будучи полноправными участниками форума, мы — авторы комплекса «Самоздрав», раздали обращение его делегатам. Понимая истинное предназначение кардиологии, мы все же рассчитывали на отклик хотя бы очень малой их части. Результат превзошел наши очень скромные ожидания. Не откликнулся никто. Ни один из кардиологов не пожелал даже ознакомиться с информацией о способе борьбы с гипертонической болезнью, ИВС, сердечной недостаточностью, способе реальной защиты от инфарктов и инсультов.

Видимо, специалистов-медиков, в данном случае кардиологов, вполне устраивает сложившаяся на сегодняшний день ситуация. А то, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний не снижается, что врачи часто не способны предотвратить инсульт или инфаркт даже в условиях стационара ... это, видимо, не их проблемы.

Если бы истинным смыслом современной медицины и целью работы врачей было здоровье человека, а не “лечение” пациента, они бы обязательно воспользовались возможностями, предоставляемыми “Самоздравом”.

Какой смысл лечить болезнь, не воздействуя на ее причину? Никакого! Если ты (врач) действительно хочешь сделать человека более здоровым, предложи ему для начала “привести в порядок” организм (восстановить нормальное кровообращение) и лишь затем принимайся за лечение болезни. Если, конечно, после приведения организма в порядок будет что лечить. Но тут возникает проблема: зачем нужен я (врач), если лечить станет нечего?

Объективности ради следует сказать, что поскольку “Самоздрав” - средство домашнего использования, врачей в какой-то степени можно понять, по крайней мере, отчасти объяснить их равнодушие. Раз домашнее, значит, это их не касается.

И все же у нас есть замечательные отзывы о “Самоздраве” от врачей. Но это те случаи, когда комплексом воспользовались либо сами врачи, либо их знакомые или родственники. **Ведь врачи тоже люди, они и их близкие тоже болеют, безуспешно принимают таблетки и... ничто не могут сделать со своими хроническими болезнями.**

## “Если хочешь быть здоров — постарайся!”

Комплекс «Самоздрав» серийно выпускается с 1998 года. За это время им воспользовались сотни тысяч человек и в России, и за ее пределами (в том числе во Франции, Англии, Германии, США, Канаде, Израиле, Южной Африке, Австралии...). И практически все, кто регулярно пользовался им хотя бы 4-6 месяцев, оценили поистине чудесные

возможности комплекса.

Некоторые наши благодарные “пациенты” не ограничиваются письмом к нам. В желании поведать людям о “секрете” своего чудесного выздоровления они идут в редакции своих местных газет.

Вот, например, заметка из газеты «Калининградка» (г. Королев Московской области) от 25 марта 2000 года, подписанная Юрием Андреевичем Кожуховым.

## И СВЕРШИЛОСЬ ЧУДО!

*Сам себе лекарь*

*В 1992 году у меня случился первый инфаркт, а в 95-м и в 96-м -второй и третий. Сердце стало работать с перебоями, появлялись ежедневные мерцательная аритмия, вальсальгующие сердечные приступы до пяти раз в неделю, стенокардия и бурное сердцебиение закончили все мое существование. Именно существование, ибо жилось это назвать уже было нельзя. И все это на фоне высокого артериального давления, то есть гипертонии. Часто вызывали “Скорую помощь”. В наших городских больницах - в ЦГБ и Ко-спинской - лежал по три раза. Прекрасный кардиолог А.И. Нослевский подобрал мне лекарства, которыми я иногда мог снять приступ самостоятельного. Но кардинально решить проблему не удавалось. Встал вопрос: что делать? Обращаться к экспериментам, знахарям, целителям, Везолезна. Ничего не смог попомочь и знаменитый “зао-ворник” Россиа академик Сьтин. Как-то по рекламе приобрел дыхательный тренажер Фролова и тренажер ТФП. Сначала начал дышать по методике Фролова. Дышал, а вернее мучился аж три месяца, но эту медуницу как следует освоить не смог, уж слишком она замучила и прудиловокала. А вот когда перешел на тренажер ТФП с его методикой, тогда, что называется, “процесс пошел”, тем более, что дышать-то можно через тренажер только 20 минут в день обычным спокойным дыханием. И свершилось чудо! Через два месяца у меня исчезла аритмия, а через шесть месяцев прекратились сердечные приступы, исчезла стенокардия, сердце успокоилось и стало работать ритмично и нормально, артериальное давление стабилизировалось, и теперь оно у меня на уровне 140-150 на 75-85. Последний раз “скорую” вызывали месяце семь назад, а таблеток я уже не принимаю пять месяцев. Совсем никаких. Постепенно от меня ушли и менее “зачумленные” болезни, например, радикулит, миоконфури (болезнь почек). Неожиданно похуло на 0 кг. Подобное чудо произошло и с моей женой, она избавилась от головных болей, от вегетососудистой дистонии, от нарождающейся бронхитальной астмы. Она похудела на 8 кг. И все это произошло без всяких мучительных методов очищений организма, что предлагал нам Магачев и другие целители, без всяких “кремлевских таблеток” и “оксидохурций”. Излечившись таким чудесным образом, я решил поделиться своим открытием с читателями “Калининградки”, вдруг алтарит ТФП и для вас окажется панацеей от ваших недугов.*

*Ю. Кожухов.*

Из далекого Дагестана к нам пришел конверт с письмом и сложенной в несколько раз газетой «Кизлярская правда» от 10 августа 2001 года. Последние пришло от Гуляева Ивана Петровича, ветерана Великой Отечественной войны, полковника в отставке и бывшего руководителя районной строительной организации. Опубликованная в газете статья,

точнее изложенная в ней история, думаем, достойна того, чтобы ее прочли миллионы обладателей “букетов болгезней”, смирившись со своей участью. (В ноябре 2001 года И.П. Гуляев приезжал в Самару. Рассказ Ивана Петровича о своем “воскрешении” был записан на видеокассету и теперь любой “неверящий” может воочию убедиться, что все, что рассказано в газетной статье, - чистая правда).

*Если хотите быть здорове -  
посмотритесь!*

## ЧУДО-АППАРАТ ПОМОЖЕТ

Я Гуляев Иван Петрович, 1920 года рождения, проживаю в с. Чернявская Кузнецкого района, ул. Голышевская, 8. Эти данные я сообщал для тех, кому букет сомневался в моей искренности, правдивости. Эти скелетки могут убедиться воочию, что мне 81 год, работаю в своем хозяйстве, имею дом, сад, виноградник, птицу (30 голов), 2 свиньи, да еще и сам выкачаю хлеб, готовлю пшшу и т.д. Не верите? Позоврите с моими соседями, наконец, можете обратиться к моим врачам, лечащим меня... в прошлом.

Имея целый букет болезней: черепно-мозговой атеросклероз, артриты, остеохондроз опорно-двигательного аппарата (руки-ноги), бронхитальная астма, простатит, желудочно-кишечный тракт, хронический катар верхних дыхательных путей, гипертония и др.

При таком букете болезней не могли врачи сказать даже “царей” - наших генетков, а уж для них существовать целые учреждения, институты и всевозможные заградяккерства. Но, увы, не помогло ничто, и финиш - смерть.

А я, простояв букетом, избавился от всех болезней и продолжаю жить. Оказываетс: дело-то не в лекарствах, а в малом количестве углекислового газа, который содержится в крови каждого человека, об этом знали врачи еще 100 лет назад, а как добиться в кровь углекислый газ, никто не знал.

Вот тут-то и завязалось мое знакомство с Самарским институтом физиологии, или, вернее, с прибором - тренажером ТФИ (каппикатор). А все началось с того, что в одной из центральных газет я прочитал небольшую корреспонденцию о том, что в Броссеге на Всемирной выставке изобретении, в которой участвовало более 30 стран, были представлены сонни прибором и лекарстве, золотая медаль была единогласно присуждена ТФИ. Без врачей и лекарств лечит этот прибор в домашних условиях.

Я сразу же написал письмо с просьбой выслать мне один прибор. За три последние года, с марта 1997 по апрель 2000 г., я 45 раз обращаюсь в Чернявскую амбулаторию, 12 раз лежал в стационаре. Вера в рекламу, я выписывал из Москвы китайские «Полосы Хуато», «Черную жемчужину», парадийский «Протаскал», Маски алкого, алкисат. И в итоге - никакого облегчения, не говоря об излечении, а денег ушло тысяч рублей. Продали на лекарства 2 мотоцикла, телевизор, домашнее радио, электродель. С середины марта 2000 г. я уже не мог походить с носети, ежедневнo врачи навещали меня, а сестры делали уколы.

4 апреля мне принесли извещение о том, что на мое имя посылита бандероль. Я вынулась прощали инструктору, собрал прибор и стал дышать.

5 апреля пришли врачи, спросили: «Как самочувствие?». Я ответил: «Безнадежно!» И откатился от уколов, таблеток и от врачей. Я показал прибор врачам и заявил, что отныне и навсегда мой лечащий врачом и лекарством станет ТФИ. Врачи об этом приборе даже не слышали. Мои анализы—показатели моего здоровья были таковы: микртурный объем дыхания (МОД) равенся 9,7 л/м, содержание углекислового газа 3,9%. Итик, я стал дышать каждый день дышать по 20 минут и дышал ровно год.

Что не могли сделать врачи и лекарства, уже через месяц сделал прибор: я поднялся с носети и с простоякой пошел к конторе совхоза отменить День Победы, чем очень

удиви собраться, т.к. я еще в марте заказал для себя зроби, который привезли из Кузвара. И люди часто спрашивали друг у друга: «Жив ли Петрович?». А тут вот он - «покойник» собственной персоной!

В итоге через год постепенно исчез весь «букет» моих болезней. Чувствую себя вполне здоровым человеком. Мои анализы сейчас таковы: кровяное давление 120 на 70, минутный объем дыхания 4,0-4,3 л/м, содержание углекислового газа 6 процентов.

Аппарат ТФИ ежегодно участвует в межфундронных выставках и каждый год получает медаль: в 2000 году в Париже - серебро, в 2001 г. в Москве - золото. Пускай мне любой опонент низовет медицинский прибор или лекарство, которые имели, ну хотя бы один, медаль. Или расскажут о каком-то враче, который отважится дать гарантию излечить больного раз и навсегда. Нет таких примеров, а ТФИ такую гарантию дает при условии, что вы в точности будете выполнять инструкции и дышать в то, что с его помощью можно излечиться, подвие содержание углекислового газа в крови до нормы.

Пустяк мои опоненты также найдут 80-летнего фронтовика, который бы имел показатели здоровья такие, как у меня, то есть был бы абсолютно здоров. А я по прибору - экспресс-анализу за 3-5 минут точно определяю его физиологические показатели.

Всех больных, которые не вылечиваются лекарствами, врачи называют хроническими, т.е. в переводе на русский, постоянно больными. А мне кажется, из-за лени мы себя сами хроническими больными делаем. Из-за халатного отношения к собственному здоровью. За жизнь нужно бороться, а не опустить руки перед недугом. Нужно сопротивляться и вернуть в полное оздоровление организм.

Купите один прибор ТФИ на семью и через 3-10 месяцев, в зависимости от возраста и болезни, вы будете абсолютно здоровыми, прожжете долгие годы, ведь аппаратный образ жизни. Об этом говорил мой личный опыт.

Здоровье придет к каждому больному, если он сам того пожелает. Подсчитайте, во что обходится покупка лекарства. ТФИ стоит намного дешевле.

**Нам особенно приятно читать письма от врачей, поскольку они в  
большей степени, чем люди других профессий, относятся скептически  
к возможностям «Само-Здрава».**

Хочу сказать огромное спасибо за ваш аппарат для дыхания «Са-ноздрев». Я врач, болел двадцать уже 32 года. Читал о ваших исследованиях в газете, но не очень тогда верилась в столь генциальные результаты. Теперь все испробовал на себе и на других людях. Результаты превзошли все ожидания. Доза инсулина снизилась с 60 до 46 ед., аппетит увеличился на 50 %, показатели реовазографии ног 0,9 (были 0,4). Стабильно нет, руки сильнее, хожу выстро, на большие дистанции, ноги совершенно не устают и не болят, кардиограрма улучшилась, давление в норме, пародонтоз исчез (кровооточивости десен нет, зубы крепко сидят в лунках) - вернулаю чувство здорового человека.

Моя матери 3 года назад вырвали два зуба, после чего на верхнем небе образовались карманы, в деснях чувствовался сильный зуд. В течение 2-х последних лет, из карманов сочилась кровянистая выделения, 2 последние года я вычищала эти карманы, но ничего не получалось, пока она не начала дышать аппаратом. Через 3 месяца карманы исчезли, зуд в области десен исчез, безболезненно отпустила. Сейчас мать чувствует себя прекрасно и говорит, что лучше я буду, дыть в этот аппарат всю жизнь, чем пить химические таблетки.

Хотел поклониться академику Агаджаняну, профессору Неншлеву и всему авторскому коллективу за эту чудесную «панциев».

Коваленко Юрий Александрович  
(36000, г. Платова, ул. Гоголя, 19-21).

*Здравствуйте, уважаемый Юрий Николаевич!*

*Обращаюсь к вам уже известный по первому письму Юрий Александрович. Прошло около двух лет с тех пор, как я пользовался вашим аппаратом "Самоздрав". Первый курс я прошел за 10 месяцев и описал его в своем первом письме. Второй курс я начал через 7 месяцев после первого. За это время я заметил при измерении, что концентрация СО<sub>2</sub> уменьшилась с 5,8% до 5,2%. Читая ваш мой дискет 1-го типа (инсулинозависимый), это, в общем, неплохой показатель, указывающий на то, что уровень окисления углеводов, белков и жиров понижается незначительно. При исследовании кровотока в капиллярах произвели незначительные изменения, чему я очень рад. Окулист отметил мне глазное дно. Он сказал, что если бы он не знал, что я болен, то никогда бы не сказал, что у меня глазное дно большого человека. В моих ногах, между 1-м и 2-м курсами лечения появились незначительная ломота в икроножных мышцах при быстрой ходьбе. Во время 2-го курса лечения предкаждым дискетами формы явления в ногах прекратились. Ходить быстро, без остановки и чувствую себя великолепно. Я понял, что можно полностью приостановить развитие осложнений, стабилизировать болезнь, за что вам очень но-человеку благодарен, вы продолжили мне жизнь. И это не проблема, что периодиках приходится пользоваться вашим аппаратом, не было бы худшего горю!*

*Хочу поблагодарить Вас и Ваших коллег, участвовавших в создании замечательного прибора и сказать большое спасибо от людей, которых я сам пролечил от вашего имени. Все они очень довольны, чувствуют себя хорошо. Вы подарили им не только надежду, но также здоровье, полноценную, активную жизнь.*

*С глубоким уважением  
врач-терапевт Коваленко Юрий Александрович.*

## Побочный эффект

В медицине побочным эффектом называется нежелательный, отрицательный результат от приема медикамента, возникающий наряду с ожидаемым "лечебным" эффектом.

В этом смысле применение комплекса "Самоздрав" не имеет побочных эффектов, поскольку процедура абсолютно естественна. Вель любому понятно, что не может быть отрицательных последствий от регулярных занятий физкультурой с очень умеренными нагрузками.

У "Самоздрава" есть очень полезный побочный эффект. Заклинается он в следующем. Он уменьшает содержание вредных для организма веществ, содержащихся в атмосфере. Конечно, не во всей атмосфере, а лишь в той ее части, которую выдыхает конкретный человек, прошедший курс нормализации работы организма с комплексом "Самоздрав". Это образная иллюстрация "побочного эффекта".

Конкретно, эффект заключается в уменьшении поступления в легкие вредных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе. Если до пользования "Самоздравом" минутный объем дыхания человека составлял, например, 8 литров в минуту, а через несколько месяцев стал 4 литра в минуту, это, кроме уже описанных благотворных последствий для организма, означает следующее.

Теперь за единицу времени в организм человека попадает ровно в два раза меньше "отравы", содержащейся в атмосфере.

## Устрани причину — уйдут болезни!

### ЗЕМНОЙ ДАР КОСМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

С 1998 года не менее 100 тысяч людей разного возраста избавились от того, что доставляло им страдания годы и десятилетия. У них восстанавлилась нормальная работа сердечно-сосудистой системы: остались в прошлом сбои сердечного ритма, периодические боли за грудиной и одышка, стабилизировалось артериальное давление. Дыхание стало ровным и спокойным как в молодости и, как следствие, ушли "болезни глубокого дыхания" - хронический бронхит, бронхиальная астма... Люди обрели давно забытые хорошее самочувствие, бодрость, крепкий сон.

И все это благодаря комплексу для физиологического восстановления организма, устранившему первопричину многих болезней. В основе комплекса открытие, сделанное 40 лет назад при подготовке космонавтов к первым полетам ученым-физиологом Николаем Агаджаняном и его коллегами из Института авиационной и космической медицины ВВС.

В результате экспериментальных опытов на здоровых людях тогда была **выявлена основная причина сердечно-сосудистых патологий**, разрушения и преждевременного старения организма. Это ГИПОКАПНИЯ-дефицит в организме (в артериальной крови) углекислого газа СО<sub>2</sub>, возникающий вследствие типодинами (типокинезии) - недостатка физических нагрузок, а также -из-за стрессов. Типокинезия приводит к спазмированию микрососудистых сетей, кислородному дефициту и энергетическому голоду миллиардов клеток организма.



Космонавт Г. Титов с сотрудниками в лаборатории после возвращения на Землю, справа Н. Агаджанян.



## *Перечень болезней и проявлений ухудшения самочувствия, возникающих в организме как результат гипертонии*

**Сердечно-сосудистая система.** Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, аритмии, нарушения мозгового кровообращения, инсульт, вегетативно-сосудистая дистония.

**Пищеварительная система.** Холецистит, панкреатит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, запор.

**Нервная система.** Головокружения, шум в ушах, головная боль, нарушения координации, нарушения памяти.

**Органы дыхания.** Хронический бронхит, хронический кашель, бронхиальная астма.

**Обмен веществ.** Инсулиннезависимый (2-го типа) сахарный диабет, ожирение, атеросклероз.

**Костно-мышечная система.** Артроз, остеохондроз. **Половая система.** Некоторые виды простатита, импотенции и бесплодия мужчин, бесплодия женщин.

**Кожный покров.** Ускоренное увядание ввиду ненормально низкого уровня питания, дерматиты, экзема, облысение.

**Иммунная система.** Иммунодефицит, падение общей сопротивляемости организма, в том числе в отношении инфекций.

**Симптомы плохого самочувствия.** Снижение работоспособности, слабость, утомляемость, синдром хронической усталости, затруднения в решении обыденных проблем.

### *Последствия усирнения состояния гипертонии*

Восстановление функций по управлению головным мозгом жизненно важными процессами организма.

Восстановление нормальной скорости удаления продуктов распада, в том числе аммиака.

Интоксикация от толстого кишечника не превышает допустимой нормы (исчезают запоры).

Восстановление функций печени, в том числе функции дезинтоксикации аммиака.

Нормализация пищеварения. Улучшается пищеварение за счет улучшения выработки пищеварительных соков и всасывания питательных веществ.

Нормализация обмена веществ, восстановление энергетики клеток. Восстанавливается обмен веществ, в 20 раз повышается энерговыработка у клеток. Уменьшается образование молочной кислоты и восстанавливается способность организма использовать жиры для выработки энергии.

Восстановление функций жизненно важных органов. Улучшается работа печени, в том числе ее способность ликвидировать яды; поджелудочной железы, легких, по причине усирнения спазмов протоков, бронхий. Кровоснабжение у них восстанавливается до 100%.

Нормализация функций головного мозга. Восстанавливаются память, вычислительная способность, выработка клетками мозга гормонов, уравнивается психомоциональная реакция.

Нормализация обновления слизистых, хряща. Восстанавливается скорость производства новых клеток слизистых, хряща, суставов, воспроизводство смазывающей синовиальной жидкости.

Удаление шлаков из организма. Исчезновение ишемии, обеспечивает нормальное удаление обмена веществ. Восстановление обмена веществ за счет снижения концентрации отходов.

Нормализация функций половой системы. Устранение ишемии управляющих систем головного мозга и ишемии самих половых органов приводит к улучшению их функций.

### *Лечение центральной нервной системы по академику Г.Ф.Лангу*

Лечение заключается в длительном и частом приеме спиртовой настойки корня ядерианы малыми дозами.

6 капель настойки, 5-7 раз в течение дня. Курс лечения 3-4 месяца. В случаях ухудшения самочувствия, а также за два дня до полного и новоголния, в течение двух дней после полного и новоголния разовая доза увеличивается до 10-20 капель.

### *Рейтинг ведущих торговых наименований по объемам аптечных продаж в РФ в 2003 году:*

*	1.	Но-шпа
*	2.	Энап
*	3.	Боярышника настойка
*	4.	Кавинтон
*	5.	Виагра
*	6.	Эсенциале Н
*	7.	Мезим форте
*	8.	Актовегин
*	9.	Эналарил
*	10.	Капотен
*	11.	Арифон

Источник — журнал о российском рынке лекарств «Ремедиум» № 2, 2004 год, стр. 33.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанян Н. А., Мишустин Ю. Н., Левкин С. Ф. Хроническая гипоканияемия - системный патогенный фактор. - Самара: ФГУП «Издательство «Самарский Дом печати», 2005 - 136 с.
2. Агаджанян Н. А., Тель Л. З., Циркин В. И., Чеснокова С. А. Физиология человека, учебник. — С.-П.: СОТИС, 1998. — 528 с.
3. Агаджанян Н. А., Ефимов А. Н. Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
4. Агаджанян Н. А., Красников Н. П., Полунина И. Н. Физиологическая роль углекислоты и работоспособность человека. — Москва— Астрахань—Нальчик: Изд. АГМА, 1995. — 188 с.
5. Агаджанян Н. А., Мишустин Ю. Н., Левкин С. Ф. Первопричина ишемической болезни сердца и ее немедикаментозное устранение // Кардиология 2002/ Материалы 4-го Российского научного форума «Традиции российской кардиологии и новые технологии в кардиологии XXI века» и 3-й Всероссийской научно-практической конференции «Артериальная гипертония в ряду других сердечно-сосудистых факторов риска». М., «Авиаледарт», 2001, — с. 7.
6. Агаджанян Н. А., Мишустин Ю. Н., Левкин С. Ф. Профилактика инфаркта миокарда и мозгового инсульта за счет обеспечения немедикаментозной пролонгированной вазодилатации // Там же, с. 8.
7. Агаджанян Н. А., Мишустин Ю. Н., Левкин С. Ф. Первопричина первичной артериальной гипертензии и ее немедикаментозное устранение // Там же, с. 9.
8. Агаджанян Н. А., Мишустин Ю. Н., Левкин С. Ф. Гипоканияемия как нарушение гомеостаза — биологически достоверный член причинного ряда от факторов риска — стрессов на фоне гиподинамии до ПАГ (первичной артериальной гипертензии) и ИВБ. Вывод организма из состояния гемогипокании до состояния гемо-нормокапнии как условие разрыва причинного ряда // Материалы первой международной конференции «Креативная кардиология. Новыетехнологии в диагностике и лечении заболеваний сердца», Москва, 29-30 марта 2002 года. Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии (НЦССХ) им. Бакулева Российской академии медицинских наук (РАМН) «Сердечно-сосудистые заболевания», том 3, № 3, Март 2002 г., с. 7.
9. Биология старения. — М.: Наука, 1982. — 586 с.
10. Буков Ю. А., Красников Н. П. Работоспособность в условиях измененной газовой среды. Кислород, азот, гелий, СО<sub>2</sub>. — Симферополь.: Крымский мед. институт, 1998. — 168 с.
11. Голин Е. Е. Гипертоническая болезнь. — М.: 1997. — 400 с.
12. Грин Н., Стэут У., Тейлор Д. Биология, в 3-х томах. — М.: Мир, 1990. — 1069 с.
13. Дебейки М., Готто-младший А. Новая жизнь сердца. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1990. — 500 с.
14. Интегративная медицина и экология человека, под ред. Агаджаняна Н. А. и Полунина И. Н. — Москва—Астрахань—Пафос: Изд. АГМА, 1998. — 355 с.
15. Йог Рамачаря. Наука о дыхании индийских йогов. — СПб. — 1916. — 78 с
16. Коваленко Е. А., Туровский Н. Н. Гипокинезия. — М.: Медицина, 1980. — 262 с
17. Коркушко О. В. Сердечно-сосудистая система и возраст. — М.: Медицина, 1983. — 176 с.
18. Кушаковский М. С. Эссенциальная гипертензия. — СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2002. — 416 с.
19. Ланг Г. Ф. Гипертоническая болезнь. — М.: Медгиз, 1950. — 495 с.
20. Ленинджер А. Основы биохимии, в 3-х томах. — М.: Мир, 1985. — 782 с.
21. Маршак М. Е. Физиологическое значение углекислоты. — М.: Медицина, 1967. — 145 с.
22. Машковский М. Д.: в 2 т. Лекарственные средства. Пособие для врачей. — М.: ООО «Издательство Новая Волна»: Издатель С. Б. Дивов, 2002. — т. 1. — 540 с; т. 2. — 608 с.
23. Пархотик И. И. Ишемическая болезнь сердца в пожилом и старческом возрасте. — Киев: Наукова думка, 1976. — 264 с
24. Патологическая физиология. Курс лекций под ред. проф. Литвицкого П. Ф. — М.: Медицина, 1995. — 752 с.
25. Патологическая физиология, под ред. Адо А. Д., Новицкого В. В. Томск: изд. Томск. ун-та, 1994. — 468 с.
26. Словарь-справочник по физиологии и патологической физиологии, под ред. Березовского В. А. — Киев.: Наукова думка, 1984. — 235 с
27. Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций, под ред. Саркисова Д. С. — М.: Медицина, 1987. — 448 с
28. Суслина З. А. Как избежать сосудистых катастроф // Предупреждение (Приложение к вестнику «Здоровый образ жизни») №4(22), 2002, с. 23—30.
29. Учебник физиологии, под ред. Быкова К. М. — М.: Медгиз, 1954. — 892 с.
30. Уэст Дж. Физиология дыхания, основы. — М.: Мир, 1988. — 322 с.
31. Человек. Медико-биологические данные. — М.: Медицина, 1977. — 496 с.
32. Чернух А. М., Александров П. Н., Алексеев О. В. Микроциркуляция под общей ред. акад. Чернуха А. М. — М.: Медицина, 1984. — 432 с.
33. Шулутко Б. И. Артериальная гипертензия. — СПб.: Рен-кор, 2001. — 382 с.
34. Шустов С. Б. и др. Артериальные гипертензии. — СПб.: Специальная литература, 1997. — 320 с.



*4-й Российский научный форум  
Традициороссийской кардиологии и новые технологии  
в кардиологии XXI века*

*Специализированная выставка  
«Кардиология 2002». Москва 22-25 января.*

*Приглашение к сотрудничеству*

*Уважаемые господа!*

На 4-м Российском научном форуме кардиологов вниманию Медицинского сообщества впервые представлены результаты пятилетней работы по разработке и опробованию «Технологии немедикаментозной протонгитированной вазодилатации на основе комплекса «Самоздрав»».

Технология позволяет практически у любого человека, независимо от возраста и наличия хронических заболеваний, за несколько месяцев, с минимальными материальными затратами и без применения обычных медицинских средств, в том числе без применения медикаментов, восстановить постоянный нормальный тонус микрососудов. Таким образом, **устраняется первопричина артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, надежно предотвращаются инфаркт миокарда и мозговой инсульт. В результате у больных постепенно исчезают симптомы гипертонической болезни, стенокардии, аритмии....**

Технология представлена на форуме в виде тезисов трех докладов (стр. 7-10 сборника тезисов) и материального объекта, названного нами - комплекс «Самоздрав», состоящего из «Тренажера - физкультурного имитатора (кап-никатора)» и капнометра.

В докладах впервые названа первопричина ИБС и гипертонической болезни, а также доказана практическая возможность реальной защиты организма человека от инфаркта миокарда и мозгового инсульта.

**Научная основа технологии:**

**- давно известная из физиологии роль содержащегося в артериальной крови углекислого газа CO<sub>2</sub>, как вазодилатора;**

- результаты исследований, опубликованные в монографии М.Е. Маршак «Физиологическое значение углекислоты» (Москва, «Медицина», 1967);

- результаты многолетних исследований академика РАМН Н.А. Атаджаняна по влиянию гиперкапнических смесей на организм человека, нашедших применение в практической космонавтике.

Непосредственное участие в разработке технологии принимал авторитетный ученый-физиолог, доктор медицинских наук, профессор А.А. Ненашев. Предшественником нашей технологии в определенной мере можно считать «Метод волевой ликвидации глубокого дыхания» К.П. Бутейко, одобренный в свое время Минздравом СССР, но не

получивший широкого распространения в силу его «трудоемкости» для пациента.

Технология и основной аппарат запатентованы. Авторами получены 3 патента РФ на изобретения. Комплекс «Самоздрав» был дважды представлен на мировых форумах изобретений, инноваций и новых технологий и удостоен золотой (Брюссель, 1999 г.) и серебряной (Париж, 2000 г.) медалей. На первом Московском Международном салоне инноваций и инвестиций (2001 г.) комплекс награжден золотой медалью. Международными конкурсами комиссиями названных форумов была признана высокая социальными значимости, революционная новизна и перспективность нашего изобретения.

Комплекс серийно выпускается с 1998 года. За это время их было реализовано более 300 тысяч штук. Параллельно проводилось его усовершенствование как техническое, так и методическое. На основе имеющихся данных о результатах использования комплекса можно говорить об абсолютной положительной отзывчивости, о, по крайней мере, сотнях случаев зафиксированного ранее недостижимого полного или практически полного избавления людей от хронических заболеваний, причем не только сердечно-сосудистых. Во всяком случае сама **возможность кардинального улучшения здоровья с помощью комплекса «Самоздрав» несомненна.**

Следует особо отметить, что сам эффект одновременной вазодилатации не требует никаких специальных доказательств поскольку вытекает из известной роли CO<sub>2</sub> как вазодилатора (вещество, расширяющее сосуды), а также известной из физиологии зависимости его содержания в артериальной крови от уровня вентиляции легких и практической возможности уменьшения легочной вентиляции, например, по методу Бутейко. Технология предельно безопасна и не может иметь никаких побочных отрицательных последствий в силу своей абсолютной «природности» для организма.

К сожалению, в настоящее время комплекс распространяется в основном путем продажи населению посредством газетной рекламы. Понятно, что при такой форме распространения он слишком долго будет доходить до огромного числа людей, в нем остро нуждающихся. Без активного участия в этом процессе врачей, в первую очередь кардиологов, миллионы больных людей его просто не дождутся.

Приглашая к сотрудничеству медицинские учреждения кардиологического профиля, мы готовы в качестве первого шага безвозмездно предоставлять в их распоряжение для первоначального ознакомления всю имеющуюся у нас информацию по применению технологии немедикаментозной протонгитированной вазодилатации.

*Генеральный директор Ю.Н. Мишустин*

Прочтя эту книгу, вы стали редким обладателем информации, в которой нуждаются едва ли не все люди, к которым уже не подходит слово молодой. Для многих из них эта информация имеет жизненно важное значение. Мы были бы очень рады, если бы вы сочли своим долгом дать прочесть эту книгу тем вашим знакомым, которым она может понадобиться.

## Заказать комплект «Самоздрав» в Украине можно

**по телефонам: 093-971-18-05, 057-751-0-678**  
**или по адресу: а/я 10501, «Здоровье»,**  
**г.Харьков, 61046.**

Комплексе «Самоздрав» (ДИ-02) имеет 2 варианта:

### Первый вариант «СТАНДАРТНЫЙ»:

В комплекте идет капникатор, капнометр для измерения СО2 в организме и инструкция пользования тренажером, но его еще надо укомплектовать стеклянными банками разных объемов 0,7 л;

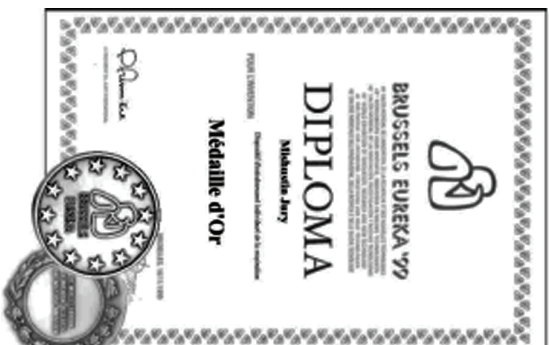
1 л; 1,5 л. При переходе с этапа на этап капникатор вставляется в банки и увеличивается дыхательная нагрузка.

### Второй вариант «ЭКСПОРТНЫЙ»:

В комплекте идет капникатор, капнометр для измерения СО2 в организме и инструкция пользования тренажером, но здесь банки не нужны. Тренажер слеган по другому. Переход с этапа на этап происходит за счет переключения внутренней камеры. Этот тренажер более удобен в использовании.

**Фотография «ЭКСПОРТНОГО» на цветной обложке с обратной стороны книги «Выход из туника».**

**При заказе комплекса «Самоздрав» вы можете бесплатно заказать книгу «Если хочешь быть здоров».**





**Юрий Николаевич Мишустин**

## **ВЫХОД ИЗ ТУШКА. ОШИБКИ МЕДИЦИНЫ ИСПРАВЛЯЕТ ФИЗИОЛОГИЯ**

В авторской редакции

Дизайнер *В. В. Шаламанов*

Технический редактор *Т. П. Каченева*

Корректор *И. И. Пронина*

Подписано в печать 25.01.07. Формат 832

Объем 2,5 п. л. Бумага газетная. Печать офсетная.

Тираж 20000 экз. Заказ № 350.

Суммарный тираж с 2003 года 1070000 экз.

ОАО «Издательство «Самарский Дом печати»

443080, г. Самара, пр. К. Маркса, 201.