**ЭНДОГЕННОЕ ДЫХАНИЕ - МЕДИЦИНА ТРЕТЬЕГО ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ**

**Владимир ФРОЛОВ**

**Эффективная технология обеспечения здоровья, молодости и долголетия**

 *"Надо помнить, что такое жизнь, что такое здоровье,*

 *И как равновесие, согласие стихий его поддерживает,*

 *А их раздор разрушает и губит..."*

 Леонардо да Винчи

**Вместо пролога: любознательным, больным, здоровым**

 Человечество вступает в новое качество земного существования - период эндогенного дыхания. Трансформация сопровождается радикальным улучшением здоровья и значительным продлением жизни. Это подтверждается удивительными результатами и прогностически вытекает из филигранной теории, основанной на логике множества фактов.

 Эндогенное дыхание раскрыло то, что не сумели узнать тысячи лучших пытливых умов. Ключевые проблемы организма, прежде всего, искали в обмене веществ, а они оказались связанными с неудовлетворительным производством и обменом энергии. При обычном дыхании основная часть клеток организма страдает от энергодефицита, но одновременно существует множество зон сверхконцентрированного выделения энергии, разрушающего ткани. Поражаются преимущественно мелкие сосуды, внутренняя поверхность артерий, клетки крови и легочных альвеол. Указанные процессы обуславливаются дыханием, а потому не прекращаются даже во сне. Непрерывное наслаивание повреждающих воздействий вызывает атеросклероз и деградацию тканей, что в условиях неотделимого от внешнего дыхания иммунодефицита ведет к различным заболеваниям и старению.

 В свете новых знаний не только сомнительными, но в определенной степени вредными представляются эффекты известных методов лечения. Фармакологические препараты, пищевые добавки, сжигатели жира, нату-ропатические средства, в том числе физические упражнения, голодание, закаливание холодом в основном повышают энергетику и обмен веществ. Их влияние, прежде всего, распространяется на высокоэнергетические зоны, усугубляя процессы повреждения. В зависимости от особенностей организма соотношение полезности и вредности от применения разных методов варьируется в самых широких пределах.

 Без понимания и учета новых положений нельзя создать полезные оздоровительные методы. Но самая эффективная технология обеспечения здоровья и продления жизни уже разработана. Эндогенное дыхание резко снижает разрушение тканей, повышает энергетику клеток и формирует высокоактивную иммунную систему. Появляется популяция долгоживущих эндогеннодышащих людей, которым не страшны самые опасные недруги человека - инсульт, инфаркт, рак и которые рассчитывают на комфортную жизнь без болезней.

 Осознание новых идей происходит непросто. Их повторные разъяснения в книге осуществлены намеренно. За что, уважаемый Читатель, заранее прошу извинить.

 Автор

**Введение**

 Избавиться от болезней, значительно продлить жизнь - разве это реально? Для большинства людей это звучит как фантастика. Но уже в 1995 году такая возможность появилась у каждого человека благодаря открытию Эндогенного Дыхания. И эта книга представляет собой рассказ об Эндогенном Дыхании, которое является наиболее совершенным средством лечения и профилактики заболеваний, обеспечения молодости и долголетия. В современный мир Эндогенное Дыхание входит в виде уникального феномена, обладающего двумя приоритетными свойствами:

 - o человек приобретает новый эффективный обмен, гарантирующий здоровье и долголетие;

 - o приобретенный обмен продолжает совершенствоваться необременительным способом и становится основным.

 Это происходит довольно просто. Используя замечательный дыхательный тренажер Фролова, человек постепенно переходит с внешнего дыхания на Эндогенное Дыхание. Осуществление дыхательных тренировок на тренажере избавляет от заболеваний, укрепляет здоровье и одновременно увеличивает продолжительность жизни. Например, сначала Вы делаете 6 дыханий в минуту, через неделю - 4 дыхания в минуту, через месяц - 2 дыхания в минуту, и так далее. Чем реже дыхание, тем лучше состояние здоровья и эффективнее обмен веществ в организме. Наконец, продолжительность дыхательного акта достигает такой величины, при которой можно обходиться без тренажера. Осуществлен переход на Эндогенное Дыхание. В последующем Вы пользуетесь Эндогенным Дыханием вместо обычного дыхания, все более вытесняя последнее. Наконец, через 4-6 месяцев, Эндогенное Дыхание становится для Вас основным и таким же привычным, как обычное дыхание. Вы можете дышать как прежде, но это неинтересно и ущербно. Кто добровольно согласится ухудшить свое состояние, снизить энергетику организма, нарушить обмен веществ, возвратиться к болезням? Кто хочет оставить жизнь на усмотрение случая - внезапно умереть от инсульта или инфаркта, заболеть раком или другой тяжелой болезнью? Именно от этих опасных недугов защищает Эндогенное Дыхание. Оно же избавляет человека от других заболеваний. Гипертония и стенокардия, мозговые сосудистые нарушения, язвенные болезни, диабет, астма, псориаз, аллергии, заболевания крови, эндокринных желез, половой сферы, остеохондроз, артриты и некоторые другие заболевания сегодня относятся к разряду неизлечимых. Это преимущественно обменные и иммунные заболевания. От них страдает подавляющая часть населения всех стран. Наша технология как будто специально разработана, чтобы решить проблему неизлечимых заболеваний. Радикально изменяя обмен, человек переходит на новый уровень реабилитации организма.

 Эффективный обмен, который образуется в тканях Эндогенным Дыханием, резко повышает иммунные возможности. Имеются убедительные доказательства приобретения организмом повышенного иммунного статуса, надежно защищающего и собственную генетическую программу, и от внешней инфекции. В этой связи является показательным и новый уровень устойчивости организма к вирусным заболеваниям. Например, грипп возникает крайне редко, герпес излечивается полностью без применения лекарств. Имеются хорошие перспективы по лечению и профилактике гепатитов и СПИДа. Созданная технология органично вписывается в любые схемы лечения. Совместное использование ее при медикаментозных, хирургических, физических и других способах лечения повышает эффект. Возможности комплексного подхода повышаются при таких заболеваниях, как рак, сифилис, гепатит и других.

 Новая технология является просто необходимой для профилактики и реабилитации при работе во вредных условиях, включая радиацию, при стрессовых и тяжелых физических нагрузках, для инвалидов с ограниченной подвижностью.

 Эффективность, универсальность и в определенном смысле "панацей-ность" новой технологии объективно закономерны. Такой вывод обосновывается не только результатами пятилетнего применения дыхательного тренажера в практике лечения болезней. Разработана теория Эндогенного Дыхания, которая на достаточно научном уровне объясняет и полученные данные, и те "белые пятна", которых достаточно в современной биологии, физиологии, медицине.

 Что определяет высокую эффективность новой технологии? Ее объектом в первую очередь является каждая клетка, в каких бы органах, тканях она ни находилась. Последними научными работами (в частности, американских ученых) установ-лено, что главными причинами деградации и старения организма являются низкая энергетика клеток и повышенное количество в них свободных радикалов. Эти положения сегодня подтверждаются и уточняются теорией и практикой Эндогенного Дыхания. Оказывается, энергетические нагрузки на клетки могут различаться в сотни - тысячи раз. Установ-лено, что основная энергетическая нагрузка в организме приходится на очень малую часть клеток (около 1-2 %). Их разру-шение приводит к повреждению и износу тканей. Громадная часть остальных клеток из-за острого энергодефицита находится в пассивном состоянии. Состояние этих клеток определяет уровень так называемого "загрязнения", "зашлакованности" организма.

 Эндогенное Дыхание позволяет увидеть несовершенство человеческого организма через механизмы внутриклеточного обмена и межклеточных взаимодействий. Стала очевидной ведущая роль энергетического обеспечения клеток в процес-сах обмена. Недостаточно дать клеткам нужные вещества. При дефиците энергетики клетка не в состоянии эффектив-но использовать ни подведенные к ней материалы, ни собственные резервы.

 Эндогенное Дыхание повышает общий энергетический фон организма, включает в работу основную часть клеток, обеспечивая в них оптимальный уровень энергетики. Резкое улучшение энергетики клеток создает высокий статус иммунной системы, оказывает положительное влияние на обменные процессы в тканях и повышает функциональные возможности организма.

 Наша технология является практическим отражением новейших идей в физиологии и биохимии живой материи. Московский ученый и врач Г.Н. Петракович создал новую гипотезу о дыхании, которая принципиально меняет традиционные представления об обменных процессах в организме. Согласно этой гипотезе функционирование клеток в организме обеспечивается в основном благодаря их периодическому энергетическому возбуждению, а не за счет доставки к ним кислорода. Энергетическое возбуждение запускает в мембранах клеток свободно-радикальное окисление ненасыщенных жирных кислот, которое обеспечивает клетку необходимой энергией и кислородом. Идеи Петраковича об энергетике и энергообмене клеток послужили методической основой для разработки теории Эндогенного Дыхания. Основываясь на полученных результатах и новейших достижениях науки, эта теория показывает, что современный человек имеет пока единственный способ перехода на новый уровень адаптации и выживания. Для этого необходимо освоить Эндогенное Дыхание. Лучших перспектив в прогнозах на ближайшие десятилетия не предусматривается.

 При написании этой книги решалось несколько задач. Одна из главных - подробно ознакомить читателя с технологией и теорией Эндогенного Дыхания, с дыхательным тренажером Фролова, как основным инструментом реализации метода. Вторая задача, решаемая этой книгой - показать основные несовершенства и недостатки организма. Это важнейший момент! В популярной литературе этот вопрос не обсуждается. Причины заболевания нередко ищут вне человека, т.е. их связывают в значительной мере с внешними факторами и питанием. Но оказывается, подавляющее большинство причин обусловлено природой человека. Несовершенство и недостатки человеческого организма далеко не так безобидны, чтобы зная о них, ничего не предпринимать. И в книге этому будет уделено достаточно внимания.

 Доказано, что без применения Эндогенного Дыхания, без изменения обмена в организме нельзя серьезно рассчитывать на здоровье и долголетие. С новой технологией человек получает возможность не только избавиться от болезней, но и реально молодеть. И это не фраза для рекламы. Показано, что Эндогенное Дыхание улучшает не только параметры крови, сосудистого русла, сердца, мозга, иммунной и эндокринной системы, но благодаря ему заметно молодеет кожа, разглаживаются морщины, восстанавливается цвет волос, происходят другие процессы ювенального характера. У человека появляются новые возможности для полноценной жизни и ее значительного увеличения. По самым скромным оценкам молодость продлится до 55 лет, активный зрелый возраст - до 80 лет, а о перемещении на тот свет можно подумать после 110 лет. Данный прогноз вытекает из результатов испытаний новой технологии и сопутствующих научных исследований.

 В Японии ученые упорно ищут свой "эликсир долголетия". Они собираются увеличивать жизнь за счет снижения температуры тела. Ученые подтвердили, что снижение температуры на 2 градуса Цельсия увеличивает жизнь до 200 лет. Японские ученые пытаются снизить температуру тела, воздействуя на гипоталамус (отдел мозга, обеспечивающий в числе прочих и терморегуляцию). Но любая система может подвергаться регулированию в диапазоне рабочих режимов. С живой системой, какой является наш организм, еще сложнее. Прежде чем такую систему пытаться регулировать, нужно расширить рабочий интервал до необходимых величин. Например, чтобы температура тела свободно колебалась в пределах 34-37 градусов, и организм не попадал в экстремальные условия. Но этого, как показали наши эксперименты, можно достичь только за счет изменения обмена и прежде всего изменения энергетического обмена. В России появились десятки эндогеннодышащих людей, снизивших температуру тела на 1,0-1,5 градусов Цельсия. Эти люди могут рассчитывать на 120-130 лет жизни. Но с каждым годом их приспособительный потенциал будет возрастать, поскольку обмен продолжает совершенствоваться.

 На исходе второго тысячелетия от рождества Христова человечество приобретает первый ключ к бессмертию и вступает в новый цикл естественного отбора. Это самый гуманный отбор, так как человек соревнуется сам с собой. Но стимулы достойны усилий. Гомо сапиенс становится эндогеннодышащим и долгоживущим.

**1. Хунзы и вилкабамба, черепахи и акулы**

 Некоторые ученые считают, что ключ к пониманию здоровья нужно искать в долгожительстве. Кто живет дольше, у того и здоровье лучше.

 Среди множества теорий старения нет ни одной достаточно убедительной. Парадокс - человек поднялся в космос, создал колоссальные средства разрушения, но не нашел возможности узнать главную тайну жизни.

 Если нет хороших идей, то может быть помогут природные феномены. Есть ли среди людей и других представителей живой природы примеры, которые помогут разгадать главную тайну продления жизни? Прежде всего это долгоживущие существа, значительно превосходящие в этом человека. Много ли человек знает о них?

**На суше**

 Для каждого биологического вида существует своя продолжительность жизни. Кролик живет 7 лет, лошадь - 28, шимпанзе - 40, слон - 70. Для громадного большинства людей этот предел в зависимости от природных и социальных условий составляет 80-90 лет. Средняя продолжительность жизни населения, близкая к 80 годам, пока достигнута в Японии и в некоторых странах Западной Европы. Геронтологи придерживаются мнения, что 80-летний рубеж для многих стран может оказаться предельным.

 Самым долгоживущим на суше является человек. История знает достаточно случаев долгожительства. В 1953 году в "Известиях" был напечатан очерк о старейшем жителе Абхазии Тлабгане Кецба, которому тогда было 132 года. Он прожил более 140 лет. Английскими геронтологами в качестве примера долголетия рассматривается крестьянин Томас Парр, проживший более 153 лет. Имеется достаточно других примеров. Однако, если брать в расчет только правильно документированные данные, рекорд долгожительства на настоящий момент принадлежит француженке Жанне-Кельман (умерла 17.10.1995)- 120 лет 238 дней.

 Информация о долгожителях рекордсменах-одиночках может дать представление о предельных возможностях человека. Но для поиска надежных закономерностей нужны групповые случаи долгожительства. На Земле имеется три места, которые наиболее известны своими долгожителями: Кавказ, Пакистан (Гималаи), Южный Эквадор.

 На Кавказе известны долгожительством прежде всего Абхазия и Дагестан. Долгожители имеются в селениях, располо-женных в среднегорье, на высоте 1400-2000 метров над уровнем моря. Заметим, что продолжительность жизни населения внизу, в долинах, значительно короче. Можно привести примеры разной продолжительности жизни в дагестанских селениях, расположенных вдоль одной и той же реки; в горах всегда живут дольше. Еще один достаточно красноречивый пример. В солнечном Сухуми, расположенном на берегу Черного моря, средняя продолжительность жизни чуть больше 60 лет, т. е. меньше среднего уровня горных селений абхазцев на 25-30 лет. Укажем на следующие особенности быта кавказских долгожителей. Питание скромное, преимущественно растительная, молочная пища. Мясо редко и в небольших количествах. Большое место в диете занимают фрукты и овощи. Образ жизни активный, физическая работа в поле, на пастбищах, на приусадебном участке.

 Британский врач Мак-Карисон исследовал условия жизни народа хунзы, живущего в горах Пакистана и провинции Кашмир. Наибольшее удивление вызвал тот факт, что у хунзов не обнаружилось ни одного из тех заболеваний, которые принимают-ся современной медициной за неизбежные болезни преклонного возраста. У стариков в отличном состоянии были все органы, особенно зубы и глаза. В зимние месяцы хунзы питаются исключительно вегетариански - скудными запасами злаков (прямо в зернах) и сушеными абрикосами. Когда наступает весна, они переходят на "подножный корм" - собирают травы, пока не поспевает первый урожай. В течение 8-10 теплых месяцев хунзы живут на открытом воздухе. Спят, работают, развлекаются, женятся, рожают детей и умирают вне дома.

 Хунзы отличаются высокой трудоспособностью и выносливостью. Они легко выполняют физическую работу и без видимых усилий взбираются на крутые горы, перенося грузы или почту. Хунзы никогда не сердятся, не жалуются, не нервничают, не выказывают нетерпения, не ссорятся между собой и с полным душевным спокойствием переносят неприятности.

 Причина такого здоровья и отличного расположения духа у хунзов, согласно мнению всех ученых, посещавших этот народ и изучавших его жизнь и быт, кроется в характере питания. Хунзы редко едят мясо и мало пьют молока. Они питаются неочищенными зернами злаков, картофелем, различными бобовыми.

 Но главный элемент питания хунзов - это фрукты, свежие и сухие. Даже хлеб занимает гораздо более скромное место в их скудном рационе, чем яблоки и все виды абрикосов, которые они едят целиком, включая и косточки.

 По мнению Мак-Карисона, ни климат, ни религия, ни обычаи, ни раса не оказывают такого заметного влияния на здоровье людей, как пища.

 Американский ученый Мортон Уолкер изучал долгожителей племени вилкабамба, обитающих в эквадорских Андах. Эти люди, которым уже перевалило за сто лет, выглядят живыми и подвижными и сохранили все свои способности. Они практически не знают таких заболеваний как рак, сердечные болезни, диабет, болезни печени и почек, катаракта, артриты, старческий маразм. И этому, главным образом, способствует их диета и физическая активность. Горцы посещают свои поля шесть раз в неделю, проводя там целые дни. Один из стариков говорил: "...у каждого из нас два врача-правая нога и левая". По мнению М. Уолкера, физическая активность вил-кабамба является важным компонентом обеспечения здоровья. Как и Мак-Карисон, американский исследователь отмечает особую роль пищи, которую потребляют горцы. Их питание несколько напоминает кавказское, т. е. преимущественно растительные и молочные продукты, иногда и в небольших количествах мясо. Однако преобладают свежие плоды, полезные для здоровья: цитрусовые, папайя, авокадо, бананы, ананасы. М. Уолкер обращает внимание на низкую калорийность диеты, в среднем 1200 килокалорий в день. Кроме того отмечается значение чистой воды, благоприятного набора в почве необходимых для здоровой жизни минеральных веществ и химических элементов.

 Более всего исследователей удивила половая активность долгожителей. Даже в возрасте ста и более лет они ухитрялись зачинать детей. В одном из исследований здоровая сперма была получена от старика в возрасте 119 лет. Женщины сохраняют менструальную функцию до 70 лет.

 У нас нет причин не доверять данным исследованиям, которые к тому же перепроверялись другими учеными. Проведем их оценку и осмысление.

 Показатели детородной функции являются достаточно информативными для оценки жизненного потенциала людей. С их помощью дадим приближенную оценку феноменов долгожительства, см. таблицу 1. Для сравнения в таблице приведены данные для долгожителей равнинной Полтавской области (Украина), имеющей высокие показатели среди других областей.

**Таблица 1**

**Возраст угасания детородной функции у мужчин - долгожителей**

 *Полтавская область, Украина - 50-60 лет*

 *Абхазия, Дагестан - 70-80 лет*

 *Хунзы (Пакистан) - 80-90 лет*

 *Вилкабамба (Эквадор) - 90-100 лет*

 Если сопоставить данные, нетрудно сделать вывод, что существуют условия, которые увеличивают жизнь человека в 1,5-1,8 раза. Можно дать другую формулировку: темпы старения и наступления болезней в различных группах населения могут различаться в 1,5-1,8 раза.

 По версии исследователей Мак-Карисона и М. Уолкера такие различия обеспечивались в основном за счет следующих факторов:

 - o низкокалорийное питание с малым содержанием мясных продуктов, с преимущественным употреблением свежих фруктов и овощей;

 - o систематическая трудовая деятельность на свежем воздухе с умеренными нагрузками;

 - o чистая вода и воздух;

 - o благоприятный состав химических элементов в почве и пище.

 Оба исследователя делают особый акцент на характере питания долгожителей. Они считают, что умеренность и в определенном смысле ограниченность рациона по количеству пищи, низкая калорийность продуктов, преобладание в питании зелени, фруктов и особенно абрикосов (хунзы) имеют ведущее значение для обеспечения здоровой и продолжительной жизни.

 Результаты, которых достигли хунзы и особенно вилкабамба, не просто поразительны. Они просто фантастичны! Неужели все так просто в природе человека, чтобы ее так радикально улучшить? Сегодня в мире сотни тысяч богатых людей, озабоченных здоровьем, могут позволить себе любое питание и уход. Им может быть предоставлена самая подходящая пища, самая чистая вода, самый оптимальный набор химических элементов. Это, например в США, может себе позволить человек со средним достатком.

 Научно-обоснованными диетами, пищевыми добавками, которые "могут все", десятки лет занимаются и увлекаются миллионы людей. Но "чудеса" мы видим только в рекламе. В жизни пока ничего выдающегося не наблюдается.

 И все же поставим проблему под другим углом. Представьте себе селение в горах на высоте 1600 метров и другое селение у подножия гор. Их жители пьют воду из одной реки, которую питает один ледник. И здесь, и там люди одной национальности и многие имеют родственные связи, т.е. равнозначны генетически, что тоже реально. И в горах, и в долине люди заняты крестьянским трудом на полях, в садах, на пастбищах. Питание в обоих случаях умеренное, без излишеств и близкое по составу, так как существует обмен продуктами. Почему же в горах живут значительно дольше, чем в долине?

 Ведь это на самом деле существует. В то же время можно оправдать выводы, к которым пришли Мак-Карисон и М. Уокер. Исследователи строят свои гипотезы согласно логике информации, которой владеют. И в тот период, и сегодня концепции важности оптимального питания и физической активности для здоровья являются приоритетными.

 И все же, можно ли объективно оценивать резкое замедление старения (фраза только приблизительно отражает процессы), если по существу неизвестны его ключевые механизмы?

 Но вернемся вновь к таблице 1. Не зря в нее включены данные о долгожителях равнинной Полтавской области. Почему же такая разница? Читатель получил достаточно сведений, чтобы прийти к выводу: ответ нужно искать в условиях, которые создаются в горах. Какие же это условия, почему и как? Вопросы не простые, ответы не однозначные. Для их понимания требуется немало новой информации.

 А пока, уважаемый Читатель, завяжите узелок на память о том, что в горах можно жить значительно дольше. И не обес-судьте, если ответ на вопрос "почему" появится несколько позднее.

**В океане**

 Океан называют колыбелью жизни. Поэтому вполне обоснованны были надежды отыскать и там долгожителей. Долгожитель номер один - большая морская черепаха, достойна самого пристального внимания. Продолжительность жизни 150-200 лет. Сегодня это идеальный эталон долгожительства, к которому может стремиться человек. Человек ограничен физиологией, но не разумом. Это дает надежду на процесс. Возможно, и по состоянию здоровья "Ахилл догонит черепаху". Но это еще за горизонтом.

 Читатель вправе возразить: подумаешь черепаха, она такая медлительная. Корректно ли сравнивать с ней человека? По двигательной активности большая морская черепаха не уступает человеку. Черепахи такие же неутомимые труженики, как и долгожители гор хунзы. Достаточно сказать, что ежегодно эти морские существа совершают путешествия по 2000-4000 километров для кладки яиц. А это даже по сухопутным меркам огромная работа.

 Долгожителем номер два можно назвать белую акулу. Почему белую акулу? Для наглядности. С этой акулой знаком каждый, кто смотрел американский сериал "Челюсти". Исследователи считают, что белая акула растет до 30 лет. Рост человека прекращается до 25 лет. Следовательно, человек и акула имеют примерно одинаковую календарную продолжительность жизни.

 Но жизненный ресурс акулы на целый порядок превосходит человека. Понаблюдайте, насколько динамична и стремительна она! Какой прекрасный зверь! Она развивает фантастическую мощность, перемещаясь в воде с огромной скоростью. Эффективность и скорость обменных процессов у акулы превосходит таковые у человека в десятки раз. В физиологическом плане за календарный срок акула проживает несколько жизней самых выдающихся долгожителей земли.

 Объективно с такой меркой к долгожителям можно отнести дельфинов, китов и других морских существ, проживающих несколько жизненных ресурсов человека. Если на суше царь природы лидирует как долгожитель, то в океане ему нужно побороться за место в первой десятке.

 Но есть еще один важный феномен, который отличает обитателей океана от живущих на суше. Например, акула не болеет раком и другими болезнями. Практически не болеют раком морские черепахи, киты и дельфины. Заметим, что все без исключения обитатели суши, в том числе и насекомые, подвержены этому грозному недугу.

 Таким образом океан поставил еще две загадки:

 1. Почему жизнь морских существ продолжительнее, чем у обитателей суши?

 2. Почему морские существа практически не подвержены раковым заболеваниям, тогда как на суше эта болезнь не знает исключений?

 Возможно не было бы ответов к такой постановке этих и предыдущих вопросов, если бы не появился на земле новый феномен, названный Эндогенным Дыханием.

**2. В поисках здоровья**

 Открытия в представлении людей обычно ассоциируются с яблоком, падающим на голову счастливчиков. Настоящих открытий в мире совершается не много, и история каждого из них по-своему интересна. Эндогенное Дыхание входит в жизнь миллионов людей. Безусловно его история любопытна уже тем, что рожденное явление оказывает благотворное влияние на человеческие судьбы. Но одновременно это долгожданный подарок утомленному болезнями человечеству.

 Когда меня спрашивают, долго ли создавался новый метод, я отвечаю - около тридцати лет. Столько времени отделяет мою первую серьезную болезнь от состояния наилучшего здоровья.

 Туберкулез в 25 лет был неожиданным и, на первый взгляд, трагическим событием. Хотя все оказалось не таким страш-ным. Туберкулез нельзя вылечить за неделю или месяц. На лечение в стационаре ушло шесть месяцев, а с учета я был снят через три года.

 Проблема многих больных, а также здоровых людей в том, что они не имеют четкого представления о зависимости между поведением, образом жизни и риском заболеть. И в этом, нередко, пока беспомощна медицина.

 Теперь, владея новой теорией, я четко представляю главные причины собственного туберкулезного инфильтрата: южное солнце и стрессовая работа. Утверждают, что солнце возбуждает и активизирует туберкулезную палочку. Вопрос дискусси-онный. Но бесспорно, что избыток солнечного облучения и стрессы резко снижают иммунитет. Для меня, жителя средних широт, последствия первой встречи с крымским солнцем оказались драматическими. Мне еще повезло, поскольку, в конце концов болезнь сошла на нет. Я хорошо помню своих коллег по туберкулезному госпиталю, которые так же удачно пройдя в терапии первый этап лечения, через некоторое время вынуждены были вернуться в то же учреждение, но в хирургическое отделение.

 Мне пришлось подумать о корректировке образа жизни и режима. В 60-70-е годы с целью укрепления здоровья широко пропагандировалась физкультура, туризм, йога, лечебное голодание. Увлекались бегом, прыжками, плаванием, спортивными играми. Я не стал изменять своей прежней привязанности волейболу, но в перерывах, в межсезонье, занимался бегом. По пропагандируемости бег тогда стоял на первом месте. Сегодня я не могу назвать свою формулу противотуберкулезной физкультуры оптимальной. Сейчас имеется возможность предложить более эффективную методику профилактики и реабилитации туберкулеза, доступную для всех возрастных групп. Но в те годы идеология оздоровления предполагала напряжение и упорную длительную работу. Таким способом я около пятнадцати лет старался поддерживать здоровье и физическую форму.

 Все имеет начало и конец. Наступило время, когда заниматься с прежними нагрузками стало невозможно. Надрыв во время тренировки седалищного нерва в 1978 году имел долговременные последствия: парез правой ноги, прекращение физических нагрузок, длительный период неэффективного лечения. В моем состоянии философию всепобеждающей физкультуры стали вытеснять идеи щадящих способов оздоровления.

 Необходимо отметить, что информацию о новых средствах я стал отслеживать с 1970 года. Осуществлялся системный поиск новинок. Появляющиеся методы, системы испытывал на себе и одновременно изучал и старался глубже познать человеческий организм. Перспектива бегать до самой смерти не казалась вдохновляющей. Я уже видел тех, которые прежде много бегали, но были вынуждены перейти на ходьбу. Все чаще передо мной возникал вопрос: "Неужели нет ничего лучшего для обеспечения здоровья, чем систематическая физическая нагрузка?". Переход на работу, где почти не оставалось времени для физкультурных занятий, вынудил изменить свой двигательный режим. Пришлось приспосабливаться к жизни с меньшим объемом физических занятий. Поневоле это так же обуславливалось парезом правой ноги, которая не поддавалась никакому лечению. Кстати, реабилитация поврежденных периферических нервов является одной из сложнейших проблем. Нога была слабой, быстро уставала, что резко ограничивало объем физкультурных занятий.

 Даже в условиях напряженной работы я не забывал о своем хобби - изучении возможностей улучшения здоровья и продления жизни. Прошедшие годы совпали с периодом наступления во всех областях достижений научно-технической революции. Достаточно оптимизма также выражалось в публикациях о грядущих возможностях биологии, медицины и даже по решению проблемы онкологических заболеваний. Но опыт и интуиция подсказывали, что беспомощность медицины в лечении обменных и иммунных заболеваний еще не скоро будет преодолена. Количество больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, астмой, диабетом, язвенной и другими болезнями с каждым годом увеличивается. Но, может быть, это касается основной массы людей, которые ничего не предпринимают для обеспечения здоровья? Пора было подводить итоги эксперимента, который продолжался около двадцати лет.

 Если человек увлекается определенными идеями, верит в свою систему оздоровления, субъективности избежать трудно. Обычно успехи и польза преувеличиваются, а негативные моменты сглаживаются. Как правило, в этом случае человек воспринимает себя более здоровым, красивым и молодым. Изменения в организме происходят незаметно, микроскопически. И если не пользоваться объективными критериями, самообмана не избежать.

 Вы систематически занимаетесь физкультурой, держите вес, не курите, редко употребляете алкогольные напитки. Это продолжается много лет. Но вот возникает интерес оценить результаты своей системы здорового образа жизни. Чтобы быть объективным и беспристрастным, Вы осторожно выясняете мнение знакомых и незнакомых людей о своем возрасте, сравниваете себя с коллегами - одногодками. И вдруг обнаруживаете, что выглядите в свои 50 лет на 50 лет. Кстати, как утверждают геронтологи, внешний вид в этом случае весьма объективный показатель. Далее целесообразно осуществить сравнительный анализ состояния физических показателей и тех изменений в здоровье, которые наблюдались за прошедшие годы. Человек как бы привыкает сам к себе, и поэтому нередко принципиальные изменения в состоянии органов, тканей и в целом организма сглаживаются в памяти. Но стоит в спокойной обстановке и не спеша представить себя моложе на два десятилетия, сравнить свои нынешние и прежние физические возможности,

проанализировать изменения на лице и голове, животе и бедрах, в сердце и сосудах, печени и почках и т. д., то окажется, что все меняется быстрее, чем нам казалось.

 Вот так же в 1989 году я подводил итоги своего двадцатилетнего эксперимента. И мне пришлось признать, что мой внешний вид практически соответствует возрасту, физические показатели достаточно снижены, в организме произошли изменения, которых не было или которые менее проявлялись 10-15 лет назад. Мое тело, внешне мало изменившееся, по внутренним мышечным ощущениям будто было сковано железобетонным каркасом, а суставы словно наполнены вязкой массой. Казалось, что кости, связки, мышцы остались прежними, но в них нет ни свободы, ни легкости движений, ни энергии. Требовались усилия для того, чтобы нагнуться, надеть обувь и завязать шнурки.

 Значительные изменения отмечались в состоянии здоровья: ухудшение функционирования сердца (брадикардия, снижение электрической проводимости), атония, кровоточивость и нарушение проходимости кишечника (впоследствии обнаружен рак толстой кишки), недостаточная функция печени, простатит в начальной стадии, остеохондроз, ишиас, ухудшение зрения, прогрессирующее облысение головы и появление седых волос, повышение веса.

 Резюмируя итоги эксперимента, я вынужден был согласиться, что физические занятия, особенно в условиях напряженной длительной нагрузки, не дают человеку преимуществ по обеспечению здоровья и продления жизни. Более того, условия напряжения могут оказывать неблагоприятное воздействие на организм, способствуя возникновению заболеваний. Сегодня это заключение нуждается, по крайней мере, в двух дополнениях, значение которых ранее мною занижалось. Несомненно, важная роль принадлежит стрессовым условиям, которые в течение семи последних лет сопровождали мою работу. Еще одной причиной является любовь к солнцу. Только в 1995 году я окончательно пришел к выводу о том, что находиться под солнцем обнаженным можно только кратковременно. Конечно, если человек здоров. В те же годы, пытаясь избавиться от радикулита и ишиаса, хотя и не злоупотребляя (опасаясь возвращения туберкулеза), я нередко в летнее время грелся на открытом солнце. Время облучения составляло 30-40 минут, а иногда и более.

 Результаты проведенного анализа могли быть убедительными, если бы они обосновывались теоретически. Но теории здоровья не существовало. Тем не менее, сомнения относительно полезности действенности своей физкультурной системы усилились. Что же делать? Время уже подготовило подсказку.

**3. Новая концепция**

 Как-то в газете я прочитал статью о методе К. П. Бутейко. Судя по содержанию, главная цель публикации заключалась в том, чтобы привлечь внимание общественности к новому методу. В то же время, информация о методике дыхания была крайне ограниченной. То есть, как дышать по Бутейко, читатель должен был только догадываться. Но для меня принци-пиальное значение имели два интересных фактора:

 Первый - действие метода Бутейко, судя по публикации, является полезным. Метод рекомендуется для лечения многих болезней.

 Второй - освоение метода Бутейко - сложный и длительный процесс. Обучение проводится на специальных занятиях под руководством инструктора. Этот фактор меня не устраивал. Если есть метод дыхания, при котором не требуется специальных условий и аппаратуры, почему нельзя им пользоваться самостоятельно, в домашних условиях.

 Анализ достоинств и недостатков метода Бутейко имел вполне конкретную цель. Все глубже в мое сознание проникала идея о создании Прибора Для Каждого Человека. Это должен быть недорогой и одновременно эффективный индивидуальный прибор, с помощью которого можно действительно обеспечить хорошее здоровье. Метод Бутейко мог стать в качестве идейной основы такого прибора. Поэтому нужно было разобраться в этом дыхании по существу.

 В чем главный смысл этого метода? Основа его - авторское предположение о главенствующей роли углекислого газа в организме человека. По Бутейко, болезни начинаются при понижении концентрации углекислого газа в крови ниже определенного уровня. Чтобы этого не случилось, необходимо поддерживать в альвеолах легких (где газы граничат с кровью) повышенное содержание углекислого газа (гиперкапния), что обеспечивает физиологические и биохимические процессы надежного обеспечения кислородом клеток тканей.

 В 1989 году меня больше интересовали практические результаты метода и способы его реализации. Теорией процесса я не владел и принимал концепцию Бутейко на веру. Знакомство с этим методом утвердило меня в мысли, что поиск новых технологий наиболее перспективен в области дыхания.

 Дальнейшие поиски привели к знакомству с методом нормобарической гипоксии, автором которого является московский профессор Р. В. Стрелков. Эффект достигается за счет дыхания воздушной смесью с пониженным содержанием кислоро-да. Известно, что в воздухе находится около 21% кислорода. Гипоксия означает пониженное содержание кислорода. В гипоксическом методе Стрелкова в дыхательной смеси концентрация кислорода постепенно уменьшается от 15 до 9%. Поскольку дыхание сопровождается выделением углекислого газа, в аппаратуре предусмот-рено поглощающее устройство. Оказалось, что гипоксический метод также оказывает полезное и универсальное воздей-ствие на организм. Методы Бутей-ко и нормобарической гипоксии показывали хорошие практические результаты, но не имели достаточно убедительного теоретического обоснования. Я не мог найти ответ на главный вопрос: "Каков меха-низм лечения и реабилитации организ-ма?". Каждый автор по-своему мог объяснить явление. Но ни одно из них не могло меня удовлетворить. Судите сами. Бутейко добивается положительного результата, повышая содержание углекислого газа в легких. Стрелков достигает аналогичного эффекта, но за счет снижения в легких концентрации кислорода. Парадокс разрешается если сопоставить концентрацию кислорода в обоих методах. Оказалось, что оба метода объеди-няет примерно одинаковый режим гипоксии (пониженной концентрации кислорода). Это предполагало большую вероятность полезного эффекта при гипоксии, чем при гиперкапнии (повышенном содержании углекислого газа). В дальнейшем предположение подтвердилось. Ознакомившись с информацией о дыхании, я пришел к выводу, что небольшое сопротивление дыханию может оказать полезный эффект. Я еще не знал конструкции будущего прибора, но предполагал возможность обеспечения в этом приборе сопротивления на выдохе и вдохе.

 В июле 1989 года была сформулирована концепция Прибора Для Каждого Человека. С его помощью должны обеспечи-ваться эффекты Бутейко и Стрелкова и сопротивления на выдохе и вдохе. Такая комбинация должна была обеспечить создание прибора с надежным лечебно-реабилитационным воздействием. Приобретая такой прибор, человек фактичес-ки находит для себя верного друга, готового в любую минуту прийти на помощь.

**4. Рождение дыхательного тренажера**

 Создание популярного оздоровительного средства обычно привлекает внимание общественности. Интерес представляет не только новый продукт, но и отдельные стороны его разработки, процессы творчества. Человек открывает свои творческие возможности чаще от необходимости, чем по инициативе. Но когда он осознает, что ему помогает не только удача, но и собственные способности, появляется интерес. Россия имеет богатый генофонд людей, способных к научному и техническому творчеству. Но это не вечное состояние. Мой бывший начальник любил повторять: "Если в научном коллективе десять или даже пятьдесят сотрудников, но нет ни одного творца, то ничего ценного от такого коллектива Вы не дождетесь". Этот человек, около двадцати лет занимавшийся наукой, знал, что говорил.

 Нужно согласиться, что истинное творчество - это всегда удел одиночек. Вам известно, чтобы несколько музыкантов создали одну оперу, или два-три поэта сочинили поэму? В науке и технике примерно так же. Здесь свои поэты. Ведь "поэт", буквально в переводе с греческого, означает "творец".

 Так уж совпало, что изобретательство также было моим любимым занятием. В этой сфере я не был новичком. К тому же я хорошо разбирался в процессах и устройствах, связанных с движением газов и жидкостей. Поэтому, почти одновременно с формированием концептуальных идей, я размышлял о возможных вариантах будущего прибора. В сентябре 1989 года был изготовлен макет "Ингалятора Фролова" (таково первое название прибора, зарегистрированного в Роспатенте), который впоследствии получил название "Индивидуальный дыхательный тренажер" (ингалятор Фролова). Для удобства далее по тексту прибор будет называться: дыхательный тренажер, тренажер.

 Тренажер показан на рисунке 1. Он состоит из двух камер, которые расположены друг в друге, и дыхательной трубки. Внутренняя камера снабжена насадкой с отверстиями, а ее горлышко соединено с дыхательной трубкой. Наружная камера снабжена крышкой. Внутреннее отверстие крышки образует с трубкой зазор для прохода воздуха. В прибор заливается вода.

 Тренажер, собранный и заправленный водой, как это показано на рисунке 1, готов к работе.

 Для пользования прибором пациент садится за стол и устанавливает тренажер так, чтобы конец дыхательной трубки находился во рту. Дыхание, т. е. вдох и выдох осуществляется только через рот и через трубку. Нос отключается от дыхания за счет легкого касания сверху с двух сторон средними и указательными пальцами руки.

 Рассмотрим процессы, происходящие при дыхании. При вдохе воздух через зазор поступает в наружную камеру, а затем через донный зазор и отверстия насадки во внутреннюю камеру, в дыхательную трубку и дыхательный тракт пациента. При выдохе воздух идет по этому же пути в обратном направлении. При вдохе вода засасывается во внутреннюю камеру, а вслед начинает проходить через отверстия воздух. При выдохе вода выталкивается в пространство между стенками внутренней и наружной камеры, а воздух через нее барботирует.

 Важно уяснить связь сопротивлений при вдохе и выдохе с гидромеханическим воздействием на дыхательный тракт. При вдохе давление в легких уменьшается, при выдохе - давление увеличивается. Таким образом, благодаря наличию гидравлического затвора между камерами, обеспечивается повышенное и пониженное давление в легких.

 Немаловажно применение в гидравлическом затворе насадки с малоразмерными отверстиями, через которые при каждом акте дыхания (вдохе, выдохе) проталкивается вода. Это обеспечивает ритм, чувство времени вдоха, выдоха и стабилизацию определенного давления в дыхательном тракте.

 Наружная камера, кроме того, оказывает определенное влияние на химический состав вдыхаемого воздуха. Известно, что атмосферный воздух содержит около 21% кислорода и 0,045% углекислого газа. В выдыхаемом воздухе около 16% кислорода и 4% углекислого газа. После первого выдоха в тренажере остается воздух именно с таким содержанием углекислого газа. При очередном вдохе этот воздух в первую очередь попадает в легкие, тем самым сразу создавая там состояние гипоксии и гиперкапнии. Постепенно, за счет тренировок, осуществляется увеличение продолжительности дыхательного акта и соответственно расширяется диапазон изменений концентрации газов.

 Влияние параметров процесса дыхания на его эффективность будет рассмотрено специально.

**5. Открытие августа 1993 года**

 В конце 1989 года дыхательный тренажер был представлен на комиссию Минздрава и сразу преодолел первый барьер. Затем, благодаря поддержке профессора Р.С. Винницкой, без задержи прошли испытания во Втором медицинском институте (сегодня академия им. И.М. Сеченова). Условиями следующего этапа предусматривалось представление промышленных образцов на клинические испытания. Для этого потребовалось много времени. И я продолжал дальней-шую работу по совершенствованию технологии. Здесь было достаточно вопросов. Временные параметры и продолжительность дыхательного акта, вид дыхания (диафрагмальное, полное, грудное), объем воды и величины сопротивлений дыханию, объемы наружной емкости. Все это нужно было еще и еще проверять. И время незаметно двигалось.

 Исследования значительно сдерживались из-за отсутствия теории дыхания. Хорошая теория - это 90 процентов успеха. И, чтобы добиться успеха при 10 процентах, необходимо было очень много экспериментировать. И в итоге получилось, как в известной пословице: "Не было бы счастья, да несчастье помогло". Растянутый на несколько лет эксперимент привел к важному открытию.

 Когда пытаешься разобраться в различных технологиях дыхания, невольно возникает ощущение погони за ускользающей истиной. Какие элементы дыхания определяют успех? Что требуется воспринять от предшественников для достижения результата? Передо мною устройство, с помощью которого можно реализовать эффекты нескольких методик. Как добиться наилучшего результата? Когда нет убедительной теории, следует полагаться на опыт, интуицию и логику. С помощью тренажера можно было обеспечивать сопротивление на выдохе, гипоксию и повышенную концентрацию углекислого газа (гиперкапнию) одновременно. Примерные величины параметров процесса, обеспечивающих полезные эффекты, были известны. А так как действующие факторы применяются в комплексе, предполагалась возможность достижения более высоких результатов. Немаловажна и цена этих результатов. Не покажется ли она современному человеку слишком обременительной?

 Знакомство с принципами тренировочного процесса в спорте подсказало наиболее интересный вариант реализации новой технологии дыхания. Занятия должны иметь пролонгированный характер, т. е. каждая новая дыхательная тренировка стартует с уровня, достигнутого на предыдущей. Это предполагает постепенное увеличение продолжительности дыхательного акта, состоящего из вдоха, задержки дыхания и выдоха. Реализация такого предположения могла означать, что в организме на одной и той же порции вдыхаемого воздуха (кислорода) более продолжительно поддерживается жизнь, а следовательно организуется более эффективный обмен. Поскольку это в той или иной форме было засвидетельствовано в методах Бутейко и Стрелкова, ставилась задача иметь более высокие достижения, чем у предшественников. Любое средство лечения воспринимается по результату. Чем быстрее он достигается, тем выше успех. Но очевидных улучшений в организме я не наблюдал, поскольку дыхательные тренировки проводились периодически и по времени были непродолжительными. Кроме того, они осуществлялись на фоне занятий бегом, который резко снижает эффективность дыхания на тренажере. Осознание этого пришло гораздо позднее. И все же перелом наступил, когда в феврале 1992 года я выбрался на отдых в сочинский санаторий. Все 24 дня по утрам я проводил 30-40-минутные дыхательные тренировки. К окончанию отдыха стало заметным, что моя "деревянная" нога (парез) стала "оттаивать". Приехав домой, я провел двухнедельный эксперимент, не сделав ни одной пробежки и зарядки. Занимаясь на тренажере 6 раз в неделю (кроме субботы), продолжал наблюдать медленные положительные изменения. С этого времени я практически отказался от бега и других интенсивных упражнений. И, если не считать дыхания, то мой режим являлся гиподинамичным: дом - городской транспорт - место работы (практически без физичес-кой нагрузки) и обратно. Но медленное улучшение здоровья по всем показателям свидетельствовало, что наконец-то в моем распоряжении находится действительно эффективная технология.

 Меня увлекал процесс постепенного наращивания продолжительности дыхательного акта. И это был один из главных стимулов, способствующих преодолению дистанции длиною в полтора года. Сегодня мои ученики осваивают аппаратное Эндогенное Дыхание за 2-3 месяца, имея хорошую методику и ясное понимание цели. Я же шел медленно, словно впотьмах, наощупь через незнакомый лес. Вспоминаю, что гордился, когда мог делать на тренажере четыре дыхания в минуту и сравнивал себя с йогами, когда без аппарата мог обходиться в минуту одним дыханием.

 Если на тренажере достигнуто устойчивое дыхание с 65-70-секундным дыхательным актом, значит Вы у ворот в Эндогенное Дыхание. До этого дыхательный акт растет очень медленно, по одной - по две секунды за тренировку, да и то не каждый день. Вход в Эндогенное Дыхание прежде всего означает увеличение на одном занятии продолжительности дыхательного акта на 20-30 секунд. Сейчас уже показано, что люди с высокой энергетикой могут увеличить в этом случае дыхательный акт сразу на несколько минут. У меня же энергетика ниже среднего. Тем не менее удалось за два дня прибавить к 70 секундам соответственно 20 и 30 секунд. Эти прорывы для меня явились приятной неожиданностью и были восприняты с воодушевлением и надеждой относительно перспектив новой технологии.

 К этому времени у меня сформировался устойчивый режим дыхания. Дыхательный акт состоял из 2-3-секундного вдоха, задержки - паузы 6-9 секунд и продолжительного порционного выдоха, состоящего из повторяющихся одинаковых микровыдохов. Формула микровыдоха 1-1-3, т.е. выдох - 1 секунда, напряжение мышц глотки и шеи для подавления рефлекса на вдох (первая версия) - 1 секунда, расслабление диафрагмы - 3 секунды.

 Когда мой дыхательный акт превысил 2 минуты, потребовалось теоретическое объяснение феномена. Но его нельзя было получить, исходя из того, что к этому времени было создано мировой наукой. Цикл трикарбоновых кислот и окислительное фосфорилирование - два основных процесса, последовательно обуславливающих получение энергии в виде АТФ из органических веществ. Первый процесс протекает без участия кислорода. А потребность в последнем возникает только в финальной стадии окислительного фосфорилирования. По моим расчетам я потреблял в 3-4 раза меньше кислорода, чем требовалось. Но чувствовал себя хорошо. Может постепенная адаптация вывела организм на какой-то неизвестный процесс? Попытки найти в специальной литературе объяснения феномену были безуспешными. И я продолжал дыхание, надеясь, что со временем все прояснится. Неизвестное всегда вызывает интерес. Особенно, если тайна касается такого явления, как жизнь. Лучшие ныряльщики мира могут находиться под водой около пяти минут. Значит, можно еще наращивать дыхательный акт. С такой установкой я проводил ежедневные тренировки, постепенно продвигаясь вперед. Когда мой дыхательный акт достиг 9 минут, появились опасения, не будет ли вреда. Ведь были перекрыты все известные пределы адаптации. Но хорошее самочувствие как после тренировки, так и в течение дня постепенно рассеивало сомнения. Тренировки велись творчески и продолжались от 25 до 40 минут, в зависимости от лимита времени. В то же время они проводились по отработанной схеме: врабатывание (1-2 укороченных дыхательных акта), основной режим и проверка новых возможностей (1-2 дыхательных акта с превышением основного режима). Вот, например, структура 30-минутного занятия с 6-минутным дыхательным актом: первый дыхательный акт - 5,5 минуты, три дыхательных акта - по 6 минут и один акт - 6,5 минут.

 В августе 1993 года мой дыхательный акт вплотную приблизился к 30 минутам. Вдохнув, после задержки 6-8 секунд, я непрерывно выдыхал 29 минут. Хотя состояние здоровья значительно улучшилось, все же голову сверлил вопрос: "Чем все это закончится?".

 В то раннее субботнее утро я направлялся в баню, размышляя о своей проблеме. Утро вечера мудренее. Мысли, которые последние несколько дней не давали, мне покоя, похоже, стали приобретать свою логику. Ведь каждую минуту делается около 12 микровыдохов (по 5 секунд), значит за 30 минут - 360 микровыдохов. Не может человек после вдоха 360 раз выдохнуть, воздуха не хватит. А если это происходит, значит, этот человек сам производит этот воздух. Следовательно, дыхание является преимущественно эндогенным. Чтобы проверить это, надо просто измерить количество микровыдохов после вдоха.

 Проверка состоялась в тот же день вечером. Трижды проведя измерения, я убедился, что при обычном дыхании после вдоха можно сделать 12-13 микровыдохов. Это подтвердило "эндогенность" дыхания. Но как проверить, действительно ли это на самом деле? Если я дышу эндогенно 30 минут, что же помешает мне дышать дальше. Я уверенно сел за тренажер и спокойно продышал один час. Это было легче, чем на всех последних тренировках! Теперь все сомнения отпали.

 В этот день я подводил итоги аппаратного освоения эндогенного дыхания. Мой путь к нему составил 18 месяцев. Неудивительно, ведь методика дыхания, по нынешней оценке, обеспечивала мне лишь 5-10 % успеха. Но это стало понятно только в 1997 году.

 На следующий день был поход к роднику. Я провел первый урок Эндогенного Дыхания без прибора, пройдя пешком более часа. Вдох и выдох осуществлялся только через нос. Вдох 1-2 секунды. Выдох продолжительный и очень затяну-тый. Короткие микровыдохи чередовались с удлиненными. Все определялось темпом движения. Не все получалось гладко. Иногда ритм дыхания сбивался. Чтобы ограничить подсос воздуха, приходилось напрягать мышцы глотки. Но никаких сомнений не оставалось, что открыто новое дыхание и этим дыханием может овладеть каждый человек.

 С понедельника я стал обеспечивать новое дыхание от порога квартиры до учреждения, где я работал. Дорога занимала около полутора часов и включала различные виды транспорта: автобус - метро - троллейбус ходьба. Соответ-ственно этому приходилось приспосабливать дыхание. Поскольку пешеходный участок шел вдоль дороги с интенсивным движением транспорта, я вынужден был уже через неделю включать эндогенное дыхание на этом участке и на обратном пути. Через две недели эндогенное дыхание включалось в пути на работу и обратно. К концу года дыхание контролирова-лось все время, кроме сна. Я привык к новому дыханию, оно полностью вытеснило прежнее дыхание. Для меня так же чуждым стал вдох, как прежде стала бы попытка не дышать. Я специально описываю, как постепенно и последовательно человек должен переходить на новое дыхание. Как далее будет показано, это имеет важное значение. Открытие и ежедневное экспериментальное исследование Эндогенного Дыхания стимулировало поиск теорий, объясняющих феномен. Было ясно, что при новом дыхании организм обеспечивается кислородом преимущественно эндогенно. Как потом оказалось, мне в поисках подсказки мог помочь только исключительный случай. Считаю, что мне очень повезло, когда в ноябре 1993 года в моих руках оказался второй номер журнала "Русская мысль", 1992, где была напечатана гипотеза Г. Н. Петраковича.

 В первые часы знакомства с гипотезой мне казалось, что уже в ближайшие дни можно будет узнать, что происходит в организме при Эндогенном Дыхании. Ведь фраза о том, что каждая клетка организма способна производить кислород, была для меня как драгоценная находка. Она отражала, как мне казалось, главную суть нового явления. Но все оказалось не так просто.

 А между тем интересного экспериментального материала накапливалось все больше и больше. С помощью тренажеров лечились успешно люди с различными заболеваниями. И число вылечившихся неуклонно нарастало.

 Были получены свидетельства не только высокой эффективности лечения с тренажером. В октябре 1993 года в Первом Московском диагностическом центре выполнены оригинальные исследования клеток крови - эритроцитов. Исследования проводила доктор биохимических наук В.В. Банкова по апробированной методике (метод биохемилюминис-ценции). Исследования проводились у людей, недавно освоивших Эндогенное Дыхание. Результаты оказались впечатля-ющими: уровень энергетики у клеток повышен в 2-3 раза; количество свободных радикалов ниже нормы в 4-8 раз (по данным четырех исследований). Комментарий: такие результаты пока не могут быть достигнуты с помощью средств, известных в мире.

 Кстати, последние исследования американских ученых свидетельствуют, что избыток свободных радикалов и недостаток клеточной энергетики оказывают непосредственно решающее влияние на процессы старения. Дальнейшее исследование эндогенного дыхания давало богатую пищу для размышлений. Потребность в расшифровке феномена нарастала. Оказалось, что результаты применения внешнего и эндогенного дыхания во многом различаются. Именно в разрешении противоречий нужно было искать истину.

**6. Противоположности находятся рядом**

 Высокая достоверность наших экспериментальных данных не может вызывать сомнений по следующим причинам:

 - они получены на одних и тех же людях в процессе длительного эксперимента, поставленного жизнью; человек дышал обычным способом до 55-70 лет, нажил множество болезней, а затем за счет занятий на дыхательном тренажере стал избавляться от этих болезней;

 - они получены на людях старшего возраста, т.е. после 55 лет, когда самоизлечение от указанных заболеваний практически невозможно;

 - они получены в условиях сложившегося стереотипа жизни людей без введения щадящего режима трудовой деятельности, без улучшения питания, без применения стимуляторов в виде адаптогенов, пищевых добавок, специальных комплексов витаминов и микроэлементов;

 - наблюдение за людьми, использующими Эндогенное Дыхание,

 Продолжалось от 2 до 5 лет.

 Из множества полученных данных укажем на те из них, которые интересны основному большинству наших читателей. Что же это за результаты:

 - восстановление полноценной функции сердца; реабилитация обеспечила избавление от нарушений, которые имели внешнее проявление (одышка, слабость) и диагностировались кардиограммой: нарушение электрической проводимости, брадикардия, аритмия;

 - излечивание бронхиальной астмы и хронического бронхита;

 - нормализация сахара в крови и снятие инсулиновой зависимости у диабетиков;

 - восстановление детородной функции у женщин (48-55 лет) и потенции у мужчин (в возрасте 55-69 лет);

 - излечивание заболеваний органов половой сферы: яичников, матки, предстательной железы;

 - нормализация повышенного и пониженного давления;

 - реабилитация ног после травмы седалищного нерва и суставов при длительном хроническом артрите;

 - избавление от язв желудка, двенадцатиперстной кишки, пищевода, колита кишечника у больных с 10-12-летним стажем;

 - избавление от камней в почках и желчном пузыре;

 - излечивание много лет не проходящей мигрени;

 - восстановление функции почек, печени, желудка, кишечника после хронических воспалительных заболеваний;

 - реабилитация после застарелых (15-30 лет) травм опорного аппарата;

 - улучшение эластичности стенок кровеносных сосудов, подтяжка расширенных вен, заживление длительно кровоточащих рубцов (давность 20-30 лет);

 - улучшение состояния кожных покровов, подтяжка тканей щек, подбородка, шеи, разглаживание морщин;

 - укрепление корней волос, восстановление их роста, избавление их от седины;

 - нормализация веса и многое другое.

 Эти факты однозначно показывают высокую эффективность и универсальность действия на организм новой технологии. Об исключительности технологии свидетельствуют также явления глубинной реабилитации и омоложения организма.

 Анализ экспериментального материала выявил главную закономерность: наиболее контрастно лечебно-реабилитационные эффекты продляются в системе кровообращения и крови, в органах и тканях с повышенным удельным кровотоком (сердце, мозг, почки, легкие, эндокринные железы, нижние конечности). Как известно, именно в этих тканях наиболее выражен атеросклероз. Там, где при обычном дыхании происходит износ, повреждение, старение, при Эндогенном Дыхании осуществляется восстановление и реабилитация. Этого объяснить не могли ни традиционная теория транспорта кислорода в организме, ни гипотеза Петраковича в своем первозданном виде. Но методология Петраковича давала направления поиска новых закономерностей, отражающих реальное состояние организма.

 Понять старое и новое дыхание стало возможным с помощью теории Эндогенного Дыхания.

 Теория Эндогенного Дыхания дает ответ на многие интересующие вопросы: например, почему при обычном дыхании человеку в среднем отмерено 80 лет, а хунзы или вилкабамба могут жить более 100 лет, почему акула не болеет раком, и от чего с раннего возраста у человека появляются склеротические изменения, почему начинается рак и т. д. Но эта теория является также основой технологии, с помощью которой действительно можно меньше болеть и дольше жить. Но существует ли заказ на такую технологию? В этой связи представляют интерес взаимоотношения человека и медицины. Посмотрим на современную медицину глазами больного и специалистов, насколько человек может рассчитывать на медицину и что она может предложить ему на ближайшее будущее.

**7. Реальность и перспективы медицины**

 Вот мнение известных специалистов о состоянии современной медицины, в том числе ведущего звена российского здравоохранения - официальной медицины, а также народной медицины.

 Доктор медицинских наук, профессор В. А. Воронцов. Не секрет, что официальная медицина не только в России, но и во всех развитых странах уже дошла до того предела, за которым становится очевидно: прежние методологические основы здравоохранения не позволяют ни увеличить среднюю продолжительность жизни, ни снизить детскую смертность. Без преувеличения можно утверждать, что в своей основе официальная медицина по-прежнему остается симптоматичной, она устраняет симптомы и следствия, а не саму болезнь и ее причины. Более того, есть все основания считать, что рост числа хронических заболеваний - один из закономерных результатов многолетней практической деятельности самой официальной медицины. В самом общем виде можно считать: официальная медицина незаменима при острой патологии, поскольку располагает сильнодействующими и эффективными средствами. Она может спасти жизнь при острой угрозе, но не способна обеспечить поддержание здоровья, т. к. сами сильнодействующие средства наносят серьезнейший вред здоровью. За все приходится платить. Не секрет, что при хронических заболеваниях официальная медицина малоэффективна.

 Доктор медицинских наук, профессор, один из основоположников космической медицины Н. П. Неумывакин. Уже не вызывает сомнения тот факт, что разработка еще более эффективных лекарственных средств, химио-радиотерапия и др. - бесперспективна. Огромное количество лекарств, в том числе предназначенных для укрепления иммунной системы, разрушает, прежде всего, иммунную систему. Между тем, можно обходиться без громадного большинства лекарств.

 Врач Г. И. Крайнев (1995). Несмотря на все достижения современной фармакологии и аппаратной терапии, они, как правило, оказывают временную помощь. Достижения акупунктуры, психотерапии и биоэнергетики в лечении хронических заболеваний не решают проблемы роста заболеваемости. Даже у самых известных специалистов полное излечение достигается далеко не всегда. А в других случаях это редкая удача. В последнее время значительная часть населения увлекается различными системами самооздоровления (Брэгг, Шаталова, Семенова, Малахов и др.). Но даже у тех, кому удается выполнить строгие рекомендации авторов по диете, выдержать очистительные процедуры и не испугаться обострений, эффект самолечения, как правило, временный и достигается не во всех случаях. В целом же заболеваемость не снижается, а во многих случаях, вследствие ухудшения экологии и повышения общей напряженности жизни, растет.

 Кандидат медицинских наук В. В. Коновалов. Во-первых, кризис современной медицины - это горькая реальность, причем реальность не только нашего, но и западного здравоохранения. Широко распространенное представление о западной медицине, а также о медицине в лучших российских клиниках, как о пределе совершенства, глубоко ошибочно. Никакого принципиального отличия рядовой городской поликлиники или больницы от лучших клиник мира нет. Различие наблюдается лишь в обеспечении приборами, лекарствами и в уровне сервиса.

 Несомненны достижения медицины в области реаниматологии, хирургии, борьбы с эпидемиями, с тяжелыми заболеваниями.

 Однако, давайте посмотрим на современную медицину глазами пациента. Кругом масса лечебных учреждений, они бесконечно комплектуются все новыми и новыми суперприборами, а в аптеках изобилие чудодейственных патентованных лекарств. Однако, с одной стороны, огромное число людей чувствует себя плохо, обращается в поликлиники, больницы, но у них нередко не находят никаких болезней и, естественно, им не могут помочь. С другой стороны, немало случаев, когда болезнь известна, но медицина практически бессильна. К таким болезням относятся: псориаз, экзема, нейродермиты, аллергии, бронхиальная астма, пародонтоз, остеохондроз, полиартриты, вегетодистонии, простатит, ишемическая болезнь сердца, энцефалопатии, тяжелые анемии, неврозы и язвенная болезнь, проблемы потенции у мужчин, бесплодие, мастопатии и миомы у женщин и ряд других.

 Все это связано с тем, что официальная медицина стала "медициной болезней" и даже симптомов, но не "медициной здоровья". Не сделать человека здоровым, а спасти его, снять острую боль, заглушить обострение болезни - в этом состоят ее задачи, и этим фактически ограничиваются ее возможности.

 Трудно усомниться в объективности оценок современной медицины.

 Может ли успокоить тот факт, что на Западе "так же плохо"? Ведь даже в США ежегодно умирают от рака около полумил-лиона человек, а показатели гибели от инсульта еще выше. Похоже, что человек вплотную приблизился к пределу адапта-ции и выживаемости.

 Что же в будущем? Похоже и наука, обслуживающая здравоохранение, не обещает светлых перспектив. Больше того, неко-торые прогнозы весьма пессимистичны. Вот самая свежая информация с 1 съезда онкологов стран СНГ 2-5 декабря 1996 года. По прогнозам ученых Европы и Америки, в XXI веке каждый третий человек на земном шаре в течение своей жизни заболевает раком. Уже сегодня эта болезнь приобретает характер эпидемии: темпы роста смертности от злокачественных опухолей ежегодно увеличиваются в среднем на 86%. Причем эта тенденция сохранится в будущем столетии.

 Если официальная и народная медицина не могут предложить ничего принципиально нового для выхода из тупика, то может быть стоит переключиться на "чудодейственные" средства.

 Но, похоже, люди начинают разбираться, что же собой представляют эти "чудеса": препараты, пищевые добавки, сжигатели жира? Это те же продукты современной мировой медицины, которая пребывает в глубоком кризисе.

 Что же делать простому человеку? Ведь жить тоже хочется. Можно сказать, что вся жизнь человека - это подсознатель-ная погоня за здоровьем. Не "чувствуя" здоровья, человек чувствует дискомфорт.

 Если медицина уперлась в стену, которую не может преодолеть уже многие десятилетия, если, заглядывая в 21 век, нам ничего кардинального не обещает всемогущая наука, то надо очень серьезно задуматься. Длительный эволюционный период приспособляемости человека давно завершен и требуется перешагнуть на новую ступень адаптации. Когда это возможно? Если только будет сделан научный прорыв, если только человек сумеет освободиться от пресса традиционного мировоззрения.

 Такой шаг сделан с открытием Эндогенного Дыхания, с созданием технологии, обеспечивающей принципиально новый обмен в организме.

**8. Клетка и энергия**

 Когда знакомишься с фундаментальными трудами человечества, нередко ловишь себя на мысли, что с развитием науки вопросов становится больше, чем ответов. В 80-х и 90-х годах молекулярная биология и генетика расширили представле-ние о клетках и клеточном взаимодействии. Был выделен целый класс клеточных факторов, которые регулируют межкле-точное взаимодействие. Это имеет важное значение для понимания функционирования многоклеточного человеческого организма и особенно клеток иммунной системы. Но с каждым годом биологи открывают все больше подобных межклеточ-ных факторов и все трудней воссоздать картину целостного организма. Таким образом, вопросов возникает больше, чем появляется ответов.

 Неисчерпаемость человеческого организма и ограниченные возможности его изучения приводят к выводу о необходимос-ти ближайших и последующих приоритетов исследований. Таким приоритетом на сегодняшний день является энергетика клеток живого человеческого организма. Недостаточные знания об энергопроизводстве и об энергообмене клеток в организме становится препятствием для серьезных научных исследований.

 Клетка является основной структурной единицей организма: все органы и ткани состоят из клеток. Трудно рассчитывать на успех лекарственных средств или немедикаментозных методов, если они разрабатываются без достаточных знаний об энергетике клеток и межклеточном энергетическом взаимодействии. Можно привести достаточно примеров, когда широко используемые и рекомендуемые средства наносят вред здоровью.

 Господствующим в здравоохранении является субстанционный подход. Субстанция - вещество. Логика врачевания предельно простая: обеспечить организм необходимыми веществами (вода, пища, витамины, микроэлементы, а при необходимости лекарства) и вывести из организма продукты обмена (экскременты, избыточные жиры, соли, токсины и т. д.). Экспансия лекарственных средств продолжает торжествовать. Новые поколения людей во многих странах становятся добровольными участниками широкомасштабного эксперимента. Индустрия лекарств требует новых больных. Тем не менее, здоровых людей становится все меньше и меньше.

 У создателя популярного справочника по лекарственным средствам как-то спросили о том, сколько лекарств ему лично пришлось опробовать. Ни одного - был ответ. По-видимому, этот умный человек имел блестящие знания о биохимии клетки и умел с пользой применять эти знания в жизни.

 Представьте себе миниатюрную частичку живой материи, в форме эллипсоида, диска, шара, примерно 8-15 микрон (мкм) в поперечнике, одновременно являющуюся сложнейшей саморегулирующейся системой. Обычную живую клетку называют дифференцированной, как бы подчеркивая, что множество элементов, входящих в ее состав, четко разделены относительно друг друга. Понятие "недифференцированная клетка", как правило, принадлежит видоизмененной, например, раковой клетке. Дифференцированные клетки отличаются не только строением, внутренним обменом, но и специализацией, например, почечные, печеночные, сердечные клетки.

 В общем случае клетка состоит из трех компонентов: клеточной оболочки, цитоплазмы, ядра. В состав клеточной оболоч-ки, как правило, входит трех-, четырехслойная мембрана и наружная оболочка. Два слоя мембраны состоят из липидов (жиров), основную часть которых составляют ненасыщенные жиры - фосфолипиды. Мембрана клетки имеет весьма сложное строение и многообразные функции. Разность потенциалов по обе стороны мембраны может составлять несколько сотен милливольт. Наружная поверхность мембраны содержит отрицательный электрический заряд.

 Как правило, клетка имеет одно ядро. Хотя есть клетки, у которых два ядра и более. Функция ядра заключается в хранении и передаче наследственной информации, например, при делении клетки, а также в управлении всеми физиологи-ческими процессами в клетке. В ядре содержатся молекулы ДНК, несущие генетический код клетки. Ядро заключено в двухслойную мембрану.

 Цитоплазма составляет основную массу клетки и представляет собой клеточную жидкость с расположенными в ней органеллами и включениями. Органеллы - постоянные компоненты цитоплазмы, выполняющие специфические важные функции. Из них нас больше всего интересуют митохондрии, которые иногда называют электростанциями клетки. Каждая митохондрия имеет две мембранные системы: наружную и внутреннюю. Наружная мембрана гладкая, в ней поровну предс-тавлены липиды и белки. Внутренняя мембрана принадлежит к наиболее сложным типам мембранных систем человеческо-го организма. В ней множество складок, называемых гребешками (кристами), за счет которых мембранная поверхность существенно увеличивается. Можно представить эту мембрану в виде множества грибовидных выростов, направленных во внутреннее пространство митохондрии. На одну митохондрию приходится 10 в 4-10 в 5 степени таких выростов.

 Кроме того, во внутренней митохондриальной мембране присутствует еще 50-60 ферментов, общее число молекул разных типов достигает 80. Все это необходимо для химического окисления и энергетического обмена. Среди физических свойств этой мембраны следует отметить высокое электрическое сопротивление, что характерно для так называемых сопрягаю-щих мембран, способных аккумулировать энергию подобно хорошему конденсатору. Разность потенциалов по обе стороны внутренней митохондриальной мембраны составляет около 200-250 мВ.

 Можно представить, насколько сложна клетка, если, например, печеночная клетка гепатоцит содержит около 2000 митохондрий. Но ведь в клетке множество и других органелл, сотни ферментов, гормонов и других сложных веществ. Каждая органелла имеет свой набор веществ, в ней осуществляются определенные физические, химические и биохимичес-кие процессы. В таком же динамическом состоянии находятся вещества в цитоплазматическом пространстве, они беспре-рывно обмениваются с органеллами и с внешним окружением клетки через ее мембрану.

 Прошу прощения у Читателя - неспециалиста за технические детали, но эти представления о клетке полезно знать каждому человеку, желающему быть здоровым. Мы должны восхищаться этим чудом природы и одновременно учитывать слабые стороны клетки, когда занимаемся лечением. Мне доводилось наблюдать, когда обычный анальгин приводил к отекам тканей у молодого здорового человека. Поражает, как не задумываясь, с какой легкостью иные глотают таблетки!

 Представления о сложности клеточного функционирования будут не полными, если мы не расскажем об энергетике клеток. Энергия в клетке тратится на выполнение различной работы: механическую - движение жидкости, движение органелл; химическую - синтез сложных органических веществ; электрическую - создание разности электрических потенциа-лов на плазматических мембранах; осмотическую - транспорт веществ внутрь клетки и обратно. Не ставя перед собой задачу перечислить все процессы, ограничимся известным утверждением: без достаточного обеспечения энергией не может быть достигнуто полноценное функционирование клетки.

 Откуда клетка получает необходимую ей энергию? Согласно научным теориям химическая энергия питательных веществ (углеводов, жиров, белков) превращается в энергию макроэргических (содержащих много энергии) связей аденозинтрифос-фата (АТФ). Эти процессы осуществляются в митохондриях клеток преимущественно в цикле трикарбоновых кислот (цикл Кребса) и при окислительном фосфорилировании. Запасенная в АТФ энергия легко освобождается при разрыве макроэрги-ческих связей, в результате обеспечиваются энергозатраты в организме.

 Однако эти представления не позволяют дать объективную оценку количественных и качественных характеристик энергообеспечения и энергообмена в тканях, а также состояния энергетики клеток и межклеточного взаимодействия. Следует обратить внимание на важнейший вопрос (Г. Н. Петракович), на который не может ответить традиционная теория: за счет каких факторов осуществляется межклеточное взаимодействие? Ведь АТФ образуется и расходуется, выделяя энергию, внутри митохондрии.

 Между тем, имеется достаточно оснований сомневаться в благополучии энергообеспечения органов, тканей, клеток. Можно даже прямо утверждать, что человек в этом отношении весьма не совершенен. Об этом свидетельствует уста-лость, которую ежедневно многие испытывают, и которая начинает досаждать человеку с детского возраста.

 Проведенные расчеты показывают, что если бы энергия в человеческом организме производилась за счет указанных процессов (цикл Кребса и окислительное фосфорилирование), то при малой нагрузке энергетический дефицит составлял бы 30-50%, а при большой нагрузке - более 90%. Это подтверждают исследования американских ученых, которые пришли к выводу о недостаточном функционировании митохондрий в плане обеспечения человека энергией.

 Вопросы об энергетике клеток и тканей возможно еще долго оставались бы на обочине дороги, по которой медленно движется теоретическая и практическая медицина, если бы не произошли два события. Речь идет о Новой гипотезе дыхания и открытии Эндогенного Дыхания.

**9. Новая гипотеза о дыхании**

 В 1992 году в журнале "Русская мысль" № 2 появилась статья Г. Н. Петраковича "Свободные радикалы против аксиом. Новая гипотеза о дыхании".

 Автор статьи, московский врач-хирург и талантливый ученый, излагает совершенно новые представления о, казалось бы, всем известном дыхании и связанными с ним обменными процессами в организме.

 Что же нового увидел Г. Н. Петракович в нашем "очень изученном" организме? Ответ на этот вопрос может быть коротко сформулирован в трех положениях:

 - клетки обеспечивают свои потребности в энергии и кислороде за счет реакции свободно-радикального окисления ненасыщенных жирных кислот их мембран;

 - побуждение клеток к указанной реакции и, следовательно, к активной работе осуществляют эритроциты крови за счет передачи им электронного возбуждения;

 - электронное возбуждение эритроцитов крови осуществляется в капиллярах альвеол за счет энергии реакции углеводородов тканей с кислородом воздуха, которая протекает по механизму горения.

 Первое положение буквально переворачивает наши обычные представления. Кислород не доставляется клетке кровью, а вырабатывается в ней. Аденозинтрифосфат (АТФ) и процессы, его обеспечивающие, отодвигаются на второй план. И все это благодаря протекающим в клетках процессам неферментативного свободнорадикального окисления ненасыщенных жирных кислот, являющихся главной составной частью мембран клеток. Выходит, наука просмотрела и по достоинству не оценила роль этого феномена в организме. Между тем, биохимикам свободно-радикальное окисление липидов (жиров) мембран клеток известно давно. Однако, оно представляется в обмене в основном как сопутствующий, в определенной мере повреждающий процесс, интенсивность которого должна ограничиваться. Имеются и другие взгляды на роль свободно-радикального окисления.

 Ученые утверждают, что процесс свободно-радикального окисления в тканях живых организмов осуществляется непрерывно во всех молекулярных структурах за счет действия естественного фона ионизирующей радиации, ультрафиолетовой компоненты солнечного излучения, некоторых химических компонентов пищевого рациона, озона воздуха.

 Таким образом, свободно-радикальное окисление с той или иной интенсивностью постоянно осуществляется в тканях организма. Этому способствует наличие кислорода и металлов с переменной валентностью, прежде всего железа, меди, имеющихся в тканях.

 Энергия свободно-радикального окисления выделяется в виде тепла и в виде электронного возбуждения. В результате ряд продуктов свободно-радикального окисления - кислород, кетоны, альдегиды создаются с возбужденными электронными уровнями, т. е. готовы активно передавать энергию. К продуктам свободно-радикального окисления относится также всем известный этиловый спирт. Попутно следует заметить, что степень обеспечения этим продуктом организма находится в зависимости от интенсивности свободно-радикального окисления.

 Таким образом, уровень свободно-радикального окисления липидов мембран клеток в нашем организме является суммой трех составляющих, вызываемых средой обитания, дыханием и приемом специальных продуктов питания.

 Как Вы уже догадались, что доля свободно-радикального окисления, вызываемого дыханием, как правило, имеет наибольшее значение (среди других), иначе человек не был бы столь зависим от дыхания.

 Г. Н. Петракович показал, что основная роль в обеспечении энергообменных процессов принадлежит не АТФ, а тесно связанным с процессами свободно-радикального окисления сверхвысокочастотному электромагнитному полю и ионизирую-щему протонному излучению. Эти идеи он развил в работе "Биополе без тайн".

 По Петраковичу, в каждой клетке (в митохондриях), в том числе в эритроците (в гемоглобине), имеется около 400 миллио-нов субъединиц, объединяющих 4 атома железа с переменной валентностью Fe 2

= Fe 3+. Эти стабильные структуры или, как их называет Г. Н. Петракович, "электромагнитики", присущие только живой природе, принимают непосредственное участие в свободно-радикальном окислении. Электронные "перескоки" между двух-и трехвалентными атомами железа создают сверхвысокочастотное электромагнит-ное поле митохондрии, клетки, являющееся источником энергозатратных и энергообменных процессов. Вот как описывает-ся автором этот процесс: "Итак, цепи постоянного тока - "цепи переноса электронов" - в митохондрии нет. Что тогда есть?

 А есть стремительное, с огромной скоростью, равной скорости смены Г валентности в атоме железа, входящего в состав электромагнитика, передвижение - "перескок" выхваченного из субстрата ненасыщенной жирной кислоты электрона и "собственного" в пределах одного и того же электромагнитика. Каждое такое перемещение электрона порождает электри-ческий ток с образованием вокруг него, по законам физики, электромагнитного поля. Направление движения электронов в таком электромагнитике непредсказуемо, поэтому они могут порождать своими перемещениями только переменный вихревой электрический ток и, соответственно, переменное высокочастотное вихревое электромагнитное поле.

 Феномен протонов (положительно заряженных атомов водорода), вылетающих из митохондрий в пространство клетки, биохимикам известен давно. Однако, ученые не находили адекватного места этим частицам в обменных процессах. По Петраковичу, протоны наряду с электронами являются для клеток важнейшими энергонесущими и энергопередающими частицами.

 "Таким образом, речь идет о принципиально новом, никем ранее не представленном взгляде на получение и передачу энергии в живой клетке - речь идет об ионизирующем протонном излучении в живой клетке, как способе передачи энергии биологического окисления, из митохондрии в цитоплазму".

 Второе и третье положения раскрывают тайну конвейера жизни, т. е. за счет каких процессов обеспечивается побуждение к активной работе клеток органов и тканей. Этот конвейер включает в себя: дыхание-горение, электронное возбуждение эритроцитов крови, наработку эритроцитами энергетического потенциала в период их движения по кровеносным сосудам, сброс эритроцитами электронного возбуждения клетке-мишени.

 В легких осуществляется не переход кислорода в кровь. Здесь углеводороды тканей взаимодействуют с кислородом воз-духа в химической реакции, протекающей по механизму горения. При горении, особенно при горении в виде вспышки, мгнове-нно рождающей огромное количество электронов, происходит электромагнитное возбуждение, энергии которого вполне достаточно для возбуждения свободно-радикального окисления ненасыщенных жирных кислот мембран эритроцитов.

 Г. Н. Петракович поставил вопрос о принципиально новой концепции энергопроизводства, энергообмена и клеточного взаимодействия в живых организмах. Его открытие определило важнейшее направление в исследовании живой материи и имеет самые интересные перспективы.

 Однако мы не знаем количественные и качественные параметры работы клеток при энергообеспечении организма. При свободнорадикальном окислении высвобождается значительно больше энергии (около 100 ккал/моль), чем при биохимических процессах с использованием АТФ (6-12 ккал/моль). Куда же исчезает энергия? Или почему все же человеку не хватает энергии?

 Новая концепция дыхания и клеточного энергообеспечения получила свое понимание и развитие после открытия Эндогенного Дыхания.

 Итак, есть внешнее дыхание, которым пользуются все люди, и есть Эндогенное Дыхание, которым начали пользоваться отдельные люди. Чтобы разобраться в каждом дыхании, нужно рассмотреть работу клеток, начиная от альвеол легких, где осуществляется электронная зарядка отработанной крови, до самой дальней клетки - мишени, которая ожидает свою порцию живительной "электронной" энергии. Но, прежде чем отправиться в путешествие, предлагаем ознакомиться с главным действующим лицом процессов энергопроизводства и энергообмена в организме эритроцитом.

 Эритроцит - наиважнейшая клетка крови и организма: "Скажи мне, какие у тебя эритроциты, и я скажу тебе, кто ты". Пожалуй, в такой интерпретации больше смысла, чем в известной поговорке. Специалисты на основании информации об эритроцитах могут получить больше сведений, чем с помощью известных диагностических средств и методов.

 Эритроциты - одни из самых многочисленных клеток организма. Из общего количества клеток (около 2 х 1014) примерно 2,5 х 1013 приходится на эритроциты. Это неудивительно. Ведь эритроциты должны обеспечить безостановочное инициирование к работе всех клеток органов и тканей. Благодаря эритроцитам осуществляются обмен веществ, вывод из организма углекислого газа, продуктов обмена, а также другие функции.

 По форме обычно эритроцит представляет двояковогнутый диск-дискоцит, диаметром 7-8 мкм, наибольшая толщина - 2,4 мкм, минимальная - 1 мкм. Сухое вещество эритроцита содержит около 95% гемоглобина, и только 5% приходится на долю других веществ.

 Средняя продолжительность жизни эритроцита составляет 120 дней. Клеточная мембрана эритроцита четырехслойная, средние два слоя состоят из липидов, которые содержат белковые включения в виде плавающих глобулярных тел. Наружные слои белковой природы.

 Эритроциты обладают достаточной гибкостью и эластичностью, что легко позволяет им проходить через сосуды, имеющие меньший диаметр.

 Эритроциты, как и другие клетки, имеют отрицательные поверхностные заряды. Среди других клеток крови (лейкоцитов, тромбоцитов) эритроциты обладают самым большим поверхностным зарядом. Известно, что частицы, имеющие одинако-вые заряды, отталкиваются. Поэтому, благодаря эритроцитам, составляющим главную массу форменных элементов крови, обеспечивается практически безвязкостное, подобно шарикам ртути, движение крови по сосудам.

 Перед ознакомлением с механизмом энергообмена хочу привлечь внимание к мощности и надежности организменного энергетического конвейера. У человека с массой 70 кг в состоянии покоя каждую минуту совершают круговорот около 3 кг эритроцитов. И этот процесс никогда не останавливается.

 Итак, чтобы приблизиться к истине, мы предлагаем всем совершить еще два путешествия: одно при внешнем, другое при Эндогенном Дыхании. Однако, для ясности цели, необходимо определиться в акцентах. Итак, внешнее дыхание ведет к старению и деградации тканей, а Эндогенное Дыхание вызывает противоположные эффекты. Между дыханием и клетками тканей существует одна среда - кровь в лице эритроцитов, которые несут энергию. Нетрудно догадаться, что при внешнем дыхании эритроциты вызывают процессы, приводящие к повреждению и деградации тканей, а при Эндогенном Дыхании эритроциты производят противоположный эффект. Значит, существует два противоположных варианта возбуждения эритроцитов в легких. Вот с этим мы и должны разобраться в путешествиях. Важно усвоить, сколько эритроцитов получают в легких энергетическое возбуждение и каков характер этого возбуждения.

 Заранее должны оговориться, что полученные длительными исследованиями новые знания о дыхании приводят к необходимости ввести некоторые коррективы в механизм производства и обмена энергии гипотезы Петраковича. Это учтено в излагаемой далее теории Эндогенного Дыхания.

**10. Эритроциты разрушают сосуды**

 Представления о новой технологии станут предметными, если заглянуть в легочную альвеолу и капилляры, которые сетью покрывают ее наружную поверхность. Именно здесь, согласно традиционным представлениям, осуществляется газообмен между кровью и легкими. Именно здесь, как еще сегодня учат, кровь получает кислород, чтобы принести его жаждущим клеткам тканей. Но Г. Н. Петракович показал, что все не так. И сегодня имеются десятки доказательств его правоты.

 На рисунке 2 поз.1 показана полость альвеолы (поперечник около 260 микрон), внутренняя поверхность которой образована альвеолярными клетками - альвеолоцитами. Поверх альвеолоцитов альвеола выстилается тончайшей жировой пленкой - сурфактантом. Имеющий общую с альвеолой стенку легочный капилляр образован активными клетками эндотелиоцитами.

 Что же происходит в капилляре при обычном дыхании? В капилляр, в узкую щель между альвеолоцитами внедряется воздушный пузырек в сурфактантной оболочке. Внедрение обеспечивается за счет подсасывающего эффекта левого предсердия. Можно сказать, что такое подсасывание имеет массовый характер. И еще раз можно поразиться гениальности творца. Достаточная плотность в крови эритроцитов и высокая эластичность капилляров обеспечивают плотный контакт сурфактантной пленки пузырька с поверхностью эритроцита и эндотелиоцитами. Поверхность эритроцита имеет огромный по сравнению с эндотелиоцитом отрицательный электронный потенциал. Возникающий между клетками разряд мгновенно сжигает сурфактантную пленку. В качестве окислителя используется кислород, находящийся в воздушном пузырьке. Но энергию электронного разряда также получают и эндотелиоциты и сурфактант, а от него как по проводам и альвеолоциты. Этот фактор имеет важнейшее значение, поскольку в альвеолы поступает венозная (98-99%), выжатая в энергетическом смысле кровь. Энергию вспышки прежде всего получает эритроцит, но часть ее также получают клеточные структуры на границе горения.

 Обратите внимание на размер воздушного пузырька. Не кажется ли он Вам большим? Вспомните забавы детства. Как быстро проваливается в рот и заполняет всю его полость резиновый пузырь? То же создается в капилляре, когда возника-ет присасывающее давление. При вспышке выделяется не только тепло, но и выбрасываются электроны. Таким образом эритроцит получает мощное электронное возбуждение по всей поверхности диска, прилегаемой к пузырьку. Почти полови-на мембраны эритроцита охвачена интенсивным процессом свободно-радикального окисления ненасыщенных жирных кис-лот. Эритроцит быстро нарабатывает электронный заряд и кислород, который накапливается под сурфактантной оболоч-кой. Возбуждение, инициированное вспышкой, в дальнейшем будет называться "горячим", как и эритроцит, имеющий или продуцирующий такое возбуждение. Через несколько секунд эритроцит достигает сердца, артерий. Потенциал клетки приближается к максимуму, и она готова к мощному сбросу энергии. А разумность "Природы"? Может быть, целесообраз-ность как раз в неразумности.

 Главным фактором разумности поведения эритроцита в кровеносном русле является величина отрицательного поверх-ностного заряда. Он отталкивается от таких же энергетических эритроцитов - соседей, от активно работающих клеток эндотелия сосудов и тяготеет к неактивным, т. е. низкоэнергетическим неработающим клеткам, имеющим минимальный поверхностный заряд. А теперь представьте себе кровь, которая толчками захватывается предсердием, желудочком сердца и так же энергично выбрасывается в аорту. Скорость здесь достигает 2 м/сек! Уже в области аорты многие эритро-циты созрели для передачи энергии. Повороты, сужение, деление артерии, большая скорость крови, эритроцитам тесно в потоке, ведь они занимают 35-40% от объема крови - столкновения со стенками и между собой неизбежны. Сегодня имеет-ся множество фактов, позволяющих утверждать, что наиболее интенсивно "горячие" эритроциты осуществляют энергети-ческое возбуждение клеток (вспышкой) в сердце (его полостях и коронарных сосудах), в аорте, крупных артериях, прежде всего несущих кровь головному мозгу, почкам, нижним конечностям, кишечнику. Чем ближе к сердцу расположена артерия, чем больше ее сечение и удельный кровоток, тем интенсивнее возбуждаются клетки сосудистой стенки. Это процесс "горячего" сброса энергии за счет вспышки сурфактанта эритроцита в его же собственном кислороде. К сожалению, при внешнем дыхании процесс "горячего" инициирования мощного энерговозбуждения клеток носит массо-вый характер. И первично возбужденные эритроциты до капилляров многих органов и тканей, как правило, не доходят, а "отрабатывают" в артериях. В зону доступности первичных эритроцитов входит сердце, мозг и близлежащие от сердца ткани. Указанные зоны, как показывает практика, являются наиболее уязвимыми. Это подтверждает, что непосредствен-ное воздействие "горячих" эритроцитов является опасным. Тем не менее можно считать, что большинство "горячих" эрит-роцитов отрабатывает до входа в капиллярное русло. От аорты, диаметр которой составляет около 2 см, до капилляра, средний диаметр которого 7,5 мкм, существует множественный каскад артерий с понижающимися сечениями сосудов. Клетки эндотелия артерий в основном не испытывают энергетического дефицита. Независимо от этого энергонасыщен-ные эритроциты осуществляют их энерговозбуждение.

 "Горячий" сброс энергии эндотелиоцитам сосудистой стенки приводит к высокой интенсивности свободнорадикального окисления липидов мембран клеток, включая и мембраны митохондрий. Доля последних в общем энергетическом балансе, реализуемом за счет свободнорадикального окисления, значительна. Эндотелиоциты за счет свободнорадикального окисления обеспечивают себя и расположенные по соседству клетки энергией, в свою очередь побуждая их к реакциям свободнорадикального окисления. Передача эндотелиоцитами энергии соседним клеткам повышает нагрузку на их мембранный комплекс.

 Познакомившись с тем, как осуществляется энерговозбуждение эритроцитов в легких и как осуществляется "горячий" сброс энергии, мы не выяснили, в чем причина энергетического дефицита. Если мы знаем количество сжигаемого кислоро-да, размер пузырьков и количество функционирующих в кровеносном русле эритроцитов, то это не трудно определить. В состоянии покоя "горячее" возбуждение получает около 2-4 % эритроцитов, т. е. только один из 25-50. У ребенка первого месяца жизни энергетическое возбуждение практически получает каждый второй эритроцит.

 Ну а 2-4%, много это или мало? Это означает, что каждый эндотелиоцит капиллярного русла получает энергетическое возбуждение через 0,3-0,5 минуты, т. е. в организме энерговозбуждается только 1-2% клеток и около 90% клеток практически не функционируют. Эритроциты основную часть энергии сбрасывают в артериях, а недостаток энергообеспечения клеток капилляров выражается в повышенном энергодефиците и недостаточном общем обмене тканей. Взрослого человека возможно бы устроил энергетический уровень, соответствующий месячному ребенку. Однако, мы должны заявить, что при внешнем дыхании механизмы энергообеспечения организма и взрослого и новорожденного являются разрушительными. Это прежде всего относится к артериям. Клеткам их стенок много энергии не требуется. Но непрерывно осуществляемые процессы "горячего" возбуждения инициируют возобновление новых и новых процессов сво-боднорадикального окисления, создающих напряжение в обеспечении целостности мембранных структур. Целостность клетки интимы артерии может быть обеспечена, если будут непрерывно возобновляться расходуемые ненасыщенные жир-ные кислоты, и если интенсивность процесса свободнорадикального окисления ограничена определенным пределом. Но в реальной жизни такие условия часто не выполняются. Повреждение мембран и других структур клеток сосудистой стенки - один из универсальных патологических процессов, характерных для организмов с внешним дыханием. Пусковой механизм повреждения сосудистой стенки являлся тайной за семью печатями. Но эта тайна открылась, как только стала применяться теория Эндогенного Дыхания. Электрический разряд сжигает суфрактант эритроцита в его же кислороде. Мощное электронное облучение мембраны клетки вызывает интенсивное свободнорадикальное окисление ненасыщенных жирных кислот. И целостность сосудистой стенки зависит от частоты попадания в зону реакции "горячих" эритроцитов. Меньше всего таких эрит-роцитов в состоянии покоя. При стрессах и физических нагрузках количество "горячих" эритроцитов возрастает в 10-20 раз.

 Выбранный нами пример не случаен. Ведь поражения сосудистой стенки наиболее выражены в аорте, крупных артериях и в местах бифуркации (деления) артерий. Ученые до сих пор ищут причину в гемодинамическом ударе. Но логика процесса и полученные экспериментальные данные доказывают реальность нового механизма первичного поражения сосудистой стенки.

 Таким образом, легкие покидает около 2-4% энергопотенциальных "горячих" эритроцитов и 96-97% индифферентных, т. е. неспособных к энергетическому возбуждению клеток. При этом основная масса эритроцитов отдает энергию в артериях. За счет чего же обеспечивается энергетика клеток капиллярного русла? На пути от легких до капилляров тканей возникает множество условий для появления эритроцитов, способных передавать клеткам малые порции энергии. Как уже сказано, эритроциты движутся в плотном потоке и с довольно значительной скоростью. При касании стенок сосуда, когда заряд не достиг величины, позволяющей воспламенить сурфактант, эритроцит сбрасывает избыточный элект-ронный заряд. После создания эритроцитом нового заряда за счет свободнорадикального окисления процесс может повториться Несколько раз сбросив энергию в артериях, эритроцит также способен обеспечить "холодное" возбуждение клеток капилляра. В таком же положении могут оказаться эритроциты, которые в пути подели-лись энергией с индифферентным соседом. Но такую же роль могут выполнять эритроциты, которые получили десяток электронов при контакте с энергонасыщенным эритроцитом, например, при движении через сердце или в бурном потоке в аорте, артерии. Интересно, что получив небольшое электронное "вливание", эритроцит за счет свободно-радикального окисления собственных ненасыщенных жирных кислот способен неоднократно осуществить "холодное" энерговозбуж-дение клеток. "Холодное" инициирование имеет основное значение в обеспечении работы капиллярного русла.

 Полевое сверхвысокочастотное энерговозбуждение сосудистой клетки. Этот вид возбуждения наиболее значителен в зонах с высокой энергетической плотностью, например, в сердце, особенно в состоянии нагрузки. С переходом на эндогенное дыхание количество таких зон в организме резко возрастает.

 Об атеросклеротических изменениях в интиме сосудов сегодня известно каждому человеку. Несмотря на многочисленные исследования процессов атеросклероза, многие стороны этого неприятного явления остаются неясными.

 Традиционный вариант транспортировки кислорода тканям не разрешает конфликта между массой противоречивых фактов. Самое очевидное противоречие мы наблюдаем в кровеносном русле. Мощное атеросклеротическое повреждение аорты (практически у всех людей, начиная с детского возраста), снижающееся по мере сужения сосудов и почти прекращаю-щееся в капиллярах. Если бы степень поражения сосудистой стенки была равномерной, включая и капилляры, то смерть в 15-20 лет могла бы стать обычной, а до 50 лет никто бы не доживал.

 Теория Эндогенного Дыхания позволила увидеть реальный механизм энергетического механизма, который неотделим от практических наблюдений. Если в кровеносные сосуды поступают эритроциты, несущие мощное "горячее" возбуждение эндотелиоцитам, за счет неконтролируемых процессов свободно-радикального окисления там осуществляется поврежде-ние интимы со всеми вытекающими последствиями. Это происходит в основном в артериях. При "холодном" возбуждении эндотелиоцитов повреждение интимы не происходит. Это относится преимущественно к капиллярам. Повреждение капил-ляров (случаи патологий и заболеваний в расчет не принимаются) возможно в основном при повышенных нагрузках на дыха-тельную и сердечно-сосудистую системы, стрессах.

 Нам осталось познакомиться с тем, какое влияние оказывает дыхание на другие клетки крови.

 Других клеток крови - лейкоцитов, тромбоцитов - на несколько порядков меньше, чем эритроцитов. При движении клеток в артериях возникает достаточно условий для энергетических контактов между ними. Роль донора остается за эритроци-том. Из нашей теории логически вытекает, что энергетика, состояние обменных процессов и функциональная активность лейкоцитов и тромбоцитов определяются прежде всего энергетическим состоянием эритроцитов. Чем больше в кровенос-ном русле находится энергетически активных эритроцитов, тем эффективнее функционируют остальные клетки. В проведенном эксперименте нами доказано, что активность клеток иммунной системы всецело зависит от энергетики эритроцитов.

 А что же оказывает влияние на эритроциты? Помните первую формулу: "Скажи, какие у тебя эритроциты..."?

 "Скажи, какое у тебя дыхание, и я скажу, кто ты" - вторая формула, пожалуй, сильней, чем первая.

 Состояние и условия функционирования эритроцитов определяются дыханием. И при внешнем дыхании люди могут значительно отличаться кровью, и прежде всего эритроцитами. Исследователям, изучавшим хунзов и вилкабамба, нужно было бы просто посмотреть, какая у горцев кровь и какое у них дыхание, и более 70% вопросов было бы снято.

 Вы уже видели, что эритроциты участвуют в главнейшей работе по обеспечению организма энергией. Но эта работа, как Вы убедились, одновременно разрушительна. Чуть меньше одного процента эритроцитов ежедневно заканчивает свое существование. В абсолютных цифрах получается около 2 х 10". Но это обычные, щадящие условия. Всякие перемены могут изменить эти показатели. Но лучше понимается разрушительность внешнего дыхания на примерах.

 Пример первый, когда человек только еще начинает дышать. Данные об изменении эритроцитов у детей:

 1-й день жизни - 6 000 000 в 1 мм3 крови;

 1-й месяц жизни - 4 700 000 в 1 мм3 крови;

 6-й месяц жизни - 4 100 000 в 1 мм"' крови.

 Как только ребенок перешел на внешнее дыхание, количество эритроцитов в крови быстро уменьшается, несмотря на интенсивно протекающие процессы кроветворения.

 У ребенка, особенно в первые месяцы жизни, практически каждый эритроцит получает "горячее" возбуждение. Быстрое разрушение эритроцитов не компенсируется процессами кроветворения.

 Пример второй, когда человек пытается много и интенсивно дышать.

 По некоторым наблюдениям (В. Фарфель), после мощных и длительных физических нагрузок количество гемоглобина уменьшилось на 10%, эритроцитов - на 32%, восстановление картины крови наступает через 10-12 дней, а иногда через 20 дней.

 За несколько дней была разрушена месячная норма от естественной убыли эритроцитов. Такие факты являются не единичными. Они проявляются как закономерность при длительных интенсивных тренировках у бегунов, лыжников и других спортсменов. Сегодня эти факты могут быть объяснены только разрушительностью внешнего дыхания по отношению к эритроцитам. По сравнению с покоем при работе с пульсом 160-180 уд. мин. потребление кислорода увеличивается в 25-30 раз, т. е. практически каждый эритроцит становится "горячим".

 Перевод дыхания из разрушительного в животворное для каждой клетки нашего организма осуществляется с использованием технологии Эндогенного Дыхания.

**11. Эндогенное Дыхание - новая ступень выживаемости человека**

 Эндогенное Дыхание среди воздуходышащих является привилегией человека разумного. Может, со временем, селекци-онеры выведут животных с Эндогенным Дыханием. Преимущества несомненные. Но очевидно, что новая популяция лю-дей эндогеннодышащих - это будущее планеты Земля. Да и название HOMO SAPIENS в будущем будет относиться пре-имущественно к эндогеннодышащим. Если человек осуществляет переход с 80-летней жизни на 120-150-летнюю жизнь, появляются новые возможности для развития человека как вида. Эволюция измеряется тысячами и миллионами лет. Но качественный скачок в обмене позволяет рассчитывать на новые эволюционные приобретения в более короткие сроки. Скачок, который сейчас происходит, как бы не предусмотрен. Человек возвращается к рудиментарному обмену, которого лишились в далеком прошлом его предшественники - прародители. Важнейшее приобретение - разум

достался человеку не даром. По-видимому, водная стихия ограничивает биологический процесс. Но, выйдя на сушу, наши пращуры лишились самого совершенного обмена, который обуславливается эндогенным дыханием. С тех пор прошло около пяти миллионов лет. Не поздно ли возвращаться назад? Крупные российские ученые, академики Л. А. Орбели, А. Г. Гинецинский, П. К. Анохин в свое время предложили несколько принципов функциональной эволюции. Первый из них гласит: в процессе раз-вития и усложнения уровня организации и установления новых отношений в организме старые функции не исчезают бесс-ледно, но оказываются заторможенными, замаскированными филогенетически более молодыми функциями. Естественно, данный тезис не абстракция, а удачно подмеченная закономерность живой природы.

 И вот счастливый случай дает человеку удивительный шанс возвратиться обратно в далекое прошлое. Но совсем не так, как в фантастическом триллере. Человек возвращается к реликтовому дыханию, но оказывается более жизнеспо-собным в условиях нынешней цивилизации.

 И наш рассказ как раз о том, как это достигается, что же при этом происходит в организме. Наши эксперименты по освоению нового дыхания проведены успешно с немолодыми людьми, имеющими весьма посредственные данные по физиологии дыхания, крови и сердечно-сосудистой системы. Даже можно сказать, что это были слабые люди. Это меня убедило, что практически любой человек может стать эндогеннодышащим (эндогенником). Но процесс на этом не останавливается, а продолжается дальше. И если новое дыхание осуществляется целый день, то можно начинать контролировать температуру тела. Она постепенно начнет снижаться. Процесс будет продолжаться годами, перестраивая работу клеток в организме на все более совершенный обмен.

 Эндогенное Дыхание постепенно обеспечивает глубинные изменения в функциях, в физиологии и устройстве клеток. Изменения происходят буквально во всех клетках организма. Степень и скорость изменений различна. Они определяются той ролью, которую играют клетки в происходящих переменах и скоростью восстановления клеток, обусловленной генетически. Общие заметные изменения есть результат суммирования громадного количества микроперемен в каждой частичке организма.

 Человек, осваивающий Эндогенное Дыхание, хочет быть уверенным в результатах. В нашей теории и методе нет никакой мистики, нет никаких тайн, никаких недомолвок. Все построено на практических результатах и логике, известных законах и теориях. Наш метод доступен для понимания любому человеку, и хотелось бы, чтобы читатель это понимание получил.

 Но сначала рассмотрим общую стратегию реализации Эндогенного Дыхания. Одной из главных задач является максимальное снижение повреждающего действия дыхания на организм. Поскольку процесс разрушения тканей запускается в легочных капиллярах и альвеолах, там и следует искать решение вопроса. Во-первых, необходимо снизить энерговозбуждение эритроцитов, т. е. уменьшить мощность вспышки сурфактанта. А чтобы энергетика организма не упала, требуется, во-вторых, увеличить количество возбуждаемых эритроцитов.

 Быстрых перемен можно достичь, если регулируя дыхание, мы уменьшим размер пузырьков и концентрацию в них кислорода. Что это даст? Меньше пузырек, меньше сурфактанта (горючее) и меньше кислорода (окислитель). Меньше концентрация кислорода в пузырьке, еще меньше окислителя. В итоге, меньшая мощность вспышки, меньшая мощность возбуждения эритроцита.

 Как это осуществить? Во-первых, нужно ограничить растяжение легких при вдохе. Большие щели между клетками альвеол появляются при растяжении легких более 75%. Чтобы обеспечить малые пузырьки, нужно иметь малые щели. Диафрагмальное дыхание при опущенных плечах и расслабленной грудной клетке гарантирует такое состояние. Присасывающая способность сердца для каждого индивида является постоянной и не скоро будет изменяться. Именно этим параметром определяется общий объем воздуха, всасываемого в виде пузырьков в капиллярах альвеол. Если объем пузырьков уменьшается, то в обратной пропорции увеличивается их количество. Двойной выигрыш - количество эритроцитов, несущих возбуждение клеткам, увеличивается, а сила "горячего" возбуждения падает.

 Но есть еще интересная возможность уменьшить размеры и, соответственно, увеличить количество пузырьков. Оказывается, условия внедрения пузырьков в капилляры существенно различаются в альвеолах в зависимости от их расположения в легких. Так, в верхушке легкого сильнее растянуты щели между альвеолоцитами, но снижены кровоток и внутрилегочное давление. В нижней части легких давление несколько выше. Оказывается, если легкие чуть "надуть", т. е. повысить в них давление, различия уменьшаются. И как только присасывающая волна достигнет капилляров, у каждого из них будет одинаковый шанс всосать в свое русло воздушный пузырек. Процесс всасывания не превышает 0,1 секунды, что исключает влияние даже соседних капилляров друг на друга. Итак, повышенное давление в легких является решающим фактором уменьшения размеров и увеличения количества пузырьков. Интересно, что наддув легких, кроме того, увеличивает в целом и объем всасываемого в капилляры воздуха. Это также существенно увеличивает количество воздушных пузырьков.

 При внешнем дыхании также имеется фаза повышенного давления воздуха в альвеолах. В структуре дыхательного акта она занимает 15-20%. Таким образом в период дыхательного акта (3,5-4 сек в состоянии покоя) возможно всасывание толь-ко одной порции пузырьков. Соответственно возбуждается 2-4% эритроцитов. В нашей технологии предусматривается про-должительное поддерживание в легких повышенного давления, что в среднем увеличивает количество внедряемых в ка-пилляры пузырьков и возбуждаемых эритроцитов в 8-12 раз. Кроме этого, за счет тренажера и продолжительного выдоха в легких снижается концентрация кислорода. По мере освоения дыхания на тренажере продолжительность выдоха увеличи-вается, а количество окислителя в пузырьках также уменьшается. Следовательно, наряду с резким возрастанием числа эритроцитов, несущих возбуждение клеткам, снижается мощность их "горячего" возбуждения. К чему это ведет? Эритроци-ты начинают инициировать работу большой массы клеток и осуществлять это в режиме "холодного" энерговозбуждения. Теперь эритроциты не способны сбросить "горячее" энерговозбуждение в полостях сердца, аорты, крупных артерий. Чтобы сжечь сурфактант, требуется большой заряд и достаточно кислорода. Но при слабом энерговозбуждении в легких, отрезок пути для достижения мощности "горячего" сброса энергии увеличивается значительно. Но как пройти без энергетических потерь множество препятствий? Эритроциты, касаясь стенок артерий и клеток соседей в потоке, теряют свой заряд, рабо-тая в режиме "холодного" возбуждения. С потерей заряда у эритроцитов все меньше и меньше шансов осуществить "горя-чее" возбуждение. И в крупных и в малых артериях все время приходится сбрасывать энергию. Ведь эритроциту везде тес-но, то он касается стенки, то соседней клетки. А вот и капилляр, где эритроцит со всех сторон охвачен эндотелиоцитами и с него будут сняты последние заряды. Эритроцит - система удивительно динамичная и энергетически самовосстанавлива-ющаяся. Под сурфактантом непосредственно в контакте с мембраной еще имеется нерастраченный кислород, благодаря которому поддерживается свободно-радикальное окисление липидов. Снова осуществляется процесс наработки электронов и эритроцит отправляется в легочный капилляр. У читателя может появиться вопрос: за счет чего же существует этот "вечный" чудо-генератор? За счет необходимых веществ, в том числе ненасыщенных жирных кислот, которых достаточно в крови.

 Процесс энергопроизводства и энергообмена постепенно совершенствуется. Возбуждение эритроцитов в легочных капил-лярах осуществляется в двух вариантах: слабое "горячее" возбуждение и полевое сверхвысокочастотное возбуждение. Все эритроциты получают энергетическое возбуждение. Сброс энергетического возбуждения в сосудах тканей приобретает две основные формы: электронный сброс энергии и полевое электромагнитное возбуждение. При этом последнее все больше преобладает.

 Перестройка режима дыхания оказывает решающее значение на изменение энергетики клеток. Эффективный обмен про-является прежде всего в структурах, обслуживающих конвейер жизни. В клетках увеличивается количество митохондрий, вырабатывающих энергию, развивается мембранный комплекс, улучшается обмен веществ, происходит повышение клеточ-ной энергетики, обновление альвеолоцитов и эндотелиоцитов. Энергетика клеток вдоль сосудистого русла выравнивает-ся. Исчезают большие перепады между энергетикой эндотелиоцитов и эритроцитов. Следовательно, эритроцит часто сбрасывает малые порции энергии клеткам сосудов. Слияние сверхвысокочастотных полей клеток все больше углубляется. Самая интересная трансформация происходит в альвеолах и их капиллярах. Происходит развитие эндотелиоцитов и альвеолоцитов, особенно мембранного и митохондриального комплекса. Клетки начинают работать в едином сверхвысоко-частотном поле, образуемом слиянием их собственных полей. Более энергетичные эндотелиоциты подпитывают своим полем альвеолоциты, которые за счет свободнорадикального окисления липидов своих мембран и сурфактанта начинают продуцировать эндогенный кислород. Малая часть приходящих в легочный капилляр эритроцитов получает мягкое "горячее" возбуждение, где при горении сурфактанта используется преимущественно эндогенный кислород и частично подсасываемый при дыхании воздух. Но одновременно основная часть эритроцитов возбуждается за счет энергетического обмена со сверхвысокочастотным полем сурфактантного комплекса эндотелиоцитов и альвеолоцитов.

 Этот механизм, предсказанный мною 2 года назад, сегодня блестяще подтвержден. Среди эндогеннодышащих есть люди, которые могут непрерывно выдыхать более получаса, не останавливаясь ни на миг. Эти люди - генераторы эндоген-ного кислорода - живое свидетельство нашего родства с обитателями океана. Их результаты означают торжество теории эндогенного дыхания. Подводя итоги, следует подчеркнуть принципиальные отличия энергообмена и энергопроизводства при внешнем и эндогенном дыхании. Основные параметры даны для организма, пребывающего в состоянии покоя. При внешнем дыхании около 2-4% эритроцитов, получивших в легких мощное энергетическое возбуждение, побуждают клетки сосудистого русла к интенсивной работе, что и обеспечивает в основном работу энергетического конвейера организма. Этот конвейер представляется пятью популяциями клеток: эритроциты крови, клетки альвеол (альвеолоциты 1 и 2), клетки, выстилающие капилляры альвеол и сосудистое русло (эндотелиоци-ты), а также альвеолярным сурфактантным комплексом. На эти структуры падает основная часть энергопроизводства и энергообмена в организме. И поражение организма начинается с разрушения этих структур. Эритроцит, получивший "горячее" энерговозбуждение в легких и "горячим" способом сбросивший энергию в сосудистом русле, переносит тяжелую катастрофу, резко сокращающую срок его жизни. Но в организме предусмотрена замена разрушенных эритроцитов на новые. В определенных пределах их убыль без ущерба восполняется. Более сложные проблемы возникают в альвеолярном комплексе и с клетками, выстилающими сосу-ды. Раньше выходят из строя клетки альвеол и капилляров, зон предпочтительного внедрения воздушных пузырьков, где чаще и мощнее осуществляется горение сурфактанта. В этих зонах раньше всего возникает пневмосклероз и в дальней-шем сурфактант не синтезируется. Таким образом, постепенно теряется мощность главного энергетического реактора организма. Наиболее неприятные процессы развиваются в сосудистом русле. Поражение сосудистой стенки представляет главную опасность для существования организма. Инфаркт и инсульт - грозные недуги человека. Но механизм их возникно-вения включается с повреждением сосудистой стенки, так же, как и запускаются процессы образования атеросклеротичес-ких бляшек и склерозирования мелких сосудов.

 Внешнее дыхание навязывает организму нерациональный энергообмен. Энергетическая избыточность в артериях и энергетическая недостаточность в капиллярах. Все наоборот. Артериальные сосуды повреждаются от избытка энергии, а более 90% клеток тканей испытывают энергодефицит, нарастающий с возрастом.

 Недостатки внешнего дыхания контрастно проявляются на фоне преимуществ нового дыхания. Переход на дыхание с использованием дыхательного тренажера проявляется быстрым увеличением в крови количества эритроцитов, что свиде-тельствует о продлении их жизни. Это косвенно подтверждает, что мощность горения сурфактанта уменьшена и в легких, и в сосудах тканей. Есть и другой показатель - температура тела. Она начинает снижаться, как только начинают дышать по-новому. А у людей, освоивших эндогенное дыхание, температура тела снижена на 1-1,5 градуса Цельсия. Но может быть это произошло вследствие снижения энергетики? Методом хемилюминисценции установлено, что клеточная энергетика при нашем дыхании также повышается. А у эндогеннодышащих она выше исходного уровня в 2-4 раза. Что же произошло? При эндогенном дыхании большинство клеток вовлекается в мягкий процесс свободно-радикального окисления, который продуцирует электроны и синхронизируется с работой сверхвысокочастотного электромагнитного поля (химия и физика жизни в одной микрочастичке!). По мере увеличения числа клеток, охваченных указанными процессами, создаются условия для более совершенного обмена. Удивительный парадокс: повышается энергетика - понижается температура - падает количество свободных радикалов. В своих гипотезах Г. Петракович показывает важное значение для энергообмена в клет-ке протонов, вылетающих из митохондрий клеток под действием сверхвысокочастотного поля. Эндогенное дыхание пока-зало, что протоны, кроме того, являются регуляторами свободно-радикального окисления. Это регулирование обеспечива-ется с участием сверхвысокочастотных электромагнитных полей. Чем большая часть организма охвачена такими полями, чем меньше имеет место мощное огневое энерговозбуждение клеток, тем выше жизненный ресурс.

 Чтобы предметно сопоставить внешнее и эндогенное дыхание, приведем пример. Лошадь и акула. Известно выражение "загнал коня", означающее, что животное погублено вследствие интенсивной и продолжительной езды. У лошади типичное внешнее дыхание с преимущественно "горячим" энерговозбуждением клеток. Тяжелая длительная нагрузка быстро разру-шает сердечно-сосудистую систему. Сельдевая акула перемещается со скоростью до 50 миль в час, т. е. около 90 км/ч. Интенсивность работы, учитывая плотность среды, выше на порядок, чем у самой резвой лошади. В погоне за добычей акуле приходится неоднократно совершать продолжительные скоростные рейды. Естественно, это не причиняет ей вреда, поскольку у нее эндогенное дыхание, в котором нет места "горячему" энерговозбуждению. Охватывающее весь организм сверхвысокочастотное электромагнитное поле и оптимальный уровень свободно-радикального окисления ненасыщенных жирных кислот, которыми насыщены все клетки, обеспечивают акуле высокую энергетику и защиту тканей от разрушения.

**12. Большой эксперимент и новые открытия**

 Согласно нашей теории, эффект дыхания первоначально зависит от химического состава альвеолярного газа, размеров и количества миниатюрных газовых пузырьков, внедряемых в капилляры легочных альвеол. Чем больше таких пузырьков образуется в единицу времени, чем меньше их размеры и чем ниже в них концентрация кислорода, тем выше результаты дыхания. Ведь каждый новый пузырек рождает новый эритроцит, который увеличивает мощность конвейера, несущего клеткам живительную энергию. Рекламные сообщения вносят сумятицу в сознание граждан. За счет чего обеспечивается полезность дыхания? Практикой показано, что и гипоксические, и гиперкапнические методы дают определенные эффекты оздоровления. Но вот появляются "новые ученые", утверждающие через рекламу, что углекислый газ проявляет у них "свой эффект". При этом ничего нового для обоснования таких претензий не предлагается.

 Но сегодня имеется логически стройная, с каждым днем подтверждаемая удивительными результатами, Теория Эндо-генного Дыхания. Она показывает, как предотвратить разрушение и деградацию тканей, повысить клеточную энергетику, как преодолеть заболевания и увеличить жизнь. Благодаря этой теории удалось отобрать - оптимизировать по критериям полезности ключевые элементы дыхания и создать самые эффективные технологии аппаратного и безаппаратного дыха-ния. Авторитет новой технологии особенно вырос в ходе эксперимента, организованного нами совместно с главным редак-тором вестника "Здоровый образ жизни" А. М. Коршуновым. Сотни читателей этой популярной среди россиян газеты стали добровольными участниками эксперимента, который продолжается уже более года. Об одном из главных итогов можно объявить: успех оздоровления достигается каждым, кто последовательно и согласно правилам осваивает новую техноло-гию. Показано, что аппаратное Эндогенное Дыхание осваивается в течение 2-6 месяцев и доступно практически каждому человеку. Только на нашем консультационном пункте появилось более ста эндогеннодышащих людей (эндогенников), но с каждым днем "рождаются" новые счастливчики.

 Какая технология дыхания лучше? Что от нее следует ожидать? Вот главные вопросы потребителя. Ведь именно потребитель может пострадать из-за незнания, неадекватной рекламы. Мне, как автору технологии Эндогенного Дыхания, можно было бы разрешить спор элементарной аргументацией: достигнуто снижение температуры тела на 1-1,5 градуса Цельсия и количества свободных радикалов в 4-8 раз, повышение клеточной энергетики в 2-4 раза. С позиций самой высокой науки это непререкаемые показатели, к которым неспособна приблизиться ни одна из известных технологий. Да и проверить несложно. Десятки эндогенников готовы к самым авторитетным проверкам. Но какой автор не хочет, чтобы его идеи понимали? Поэтому рассмотрим, что важнее в дыхании - гипоксия (Р. Стрелков), гиперкапния (К. Бутейко) или другие факторы? Наш эксперимент показал, что основной эффект дыхания обеспечивается за счет наддува легких, достигаемого сопротивлением выдоху через слой воды.

 Чтобы понять логику наших рассуждений, обратимся к живой природе. Плывущего кита замечают по фонтану брызг, под-нимаемых мощной струей газов, выталкиваемых при выдохе. Колоссальная энергетика исполина обеспечивается благодаря дыханию при повышенном давлении. Давление в легких является второй (после сердца) силой, обеспечивающей внедрение в капилляры альвеол маленьких пузырьков воздуха. Это же давление также повышает мощность свободно-радикального окисления ненасыщенных жирных кислот сурфактанта альвеол, в результате которого продуцируется эндогенный кисло-род и повышается энергетика альвеолярного комплекса. Но вот кит выбросился на берег, где сколько угодно кислорода, и начинает умирать. Исчезло давление - останавливается энергетический конвейер - прекращается жизнь.

 Когда меня спрашивают, чем отличается обычное дыхание от дыхания на тренажере, я отвечаю: прежде всего давлени-ем, а затем гипоксией и гиперкапнией. При внешнем дыхании повышенное давление в легких поддерживается в течение 15-20% продолжительности дыхательного акта, а при дыхании на тренажере - 85-90%.Однако эффект дыхания очень зависит от величины давления. Подбор оптимального давления позволил резко увеличить количество всасываемых пузырьков. Таким образом, при дыхании на тренажере достигается 8-12-кратный выигрыш в энергетике. Но прийти к таким результатам удалось не сразу. Ведь первоначально в нашей технологии время выдоха составляло около 15-20% в мае 1997 года, когда начинался эксперимент, в июле это время было 60%, а в сентябре - более 80%. Хорошая теория позволяет быстро реализовать потенциал, если каждодневно мысль побуждается новыми проблемами и фактами. За эти месяцы мне пришлось увидеть и переоценить все, что было сделано в предшествующие годы. В результате эффективность технологии выросла более чем в пять раз. Для этого пришлось немного изменить конструкцию тренажера. Но главный выигрыш обес-печила новая технология дыхания. Эксперимент позволил разрешить важнейший вопрос о влиянии факторов дыхания на его полезность. Ведь увеличение давления и времени выдоха, т. е. поддержания в легких повышенного давления, осущест-влялось при неизменном уровне гипоксии и гиперкапнии. Следовательно, весь прирост эффективности был обеспечен за счет повышения давления и времени наддува легких.

 По результатам эксперимента вклад гипоксии-гиперкапнии в эффективность дыхания оценивается на начальном этапе на уровне 10-15%, и далее он снижается по мере увеличения продолжительности дыхательного акта. У эндогенников содержание углекислого газа в 1,5 раза ниже обычного человека. Этот факт свидетельствует о несостоятельности бытующих представлений о роли повышенных концентраций этого вещества в процессах оздоровления. По-видимому перепутаны ориентиры. Ведь полезность гипоксии доказана при низких концентрациях углекислого газа. А вот полезность гиперкапнии при недостаточной гипоксии еще никто доказать не отважился. Поэтому ничем иным, как обманом и дезинформацией населения следует назвать распространение так называемых "гиперкапникаторов".

 Итак, первым открытием Большого Эксперимента является положение о главнейшей роли повышенного давления в легких при оздоровлении дыханием.

 Моя книга адресуется прежде всего любознательным и тем, кому небезразлично собственное здоровье, и тем, кто много лет тщетно пытается избавиться от болезней. Последних только в России десятки миллионов. Я вижу свой гражданский долг в помощи прежде всего этим людям. Реализовать такую задачу мне позволяет владение наиболее прогрессивной методологией оздоровления. Моральное право, обусловленное такой позицией, предоставляет возможность свободного критического анализа известных технологий оздоровления. Материалом для этого является также обширная информация, полученная в период эксперимента при общении с тысячами россиян. Хотелось бы, чтобы опыт этих людей, и неудачи, и наиболее интересные случаи оздоровления стали известны и принесли реальную пользу читателям. По этическим соображениям я не буду указывать адреса, а в некоторых случаях фамилии своих визави. Но читатель должен знать, что это реальные лица, с которыми я встречался и продолжаю встречаться и при их согласии могу познакомить.

 Читатель вправе задать вопрос: на каком основании был сделан вывод о пятикратном повышении эффективности технологии дыхания? Ответ первый - увеличение времени наддува легких в 4-5 раз ведет к соответствующему увеличению количества воздушных пузырьков, внедряемых в капилляры альвеол, а следовательно, энергонесущих эритроцитов. Метод биохемилюминисценции и другие современные методы контроля энергетики клеток подтверждают такие эффекты. Ответ второй - получен в результате эксперимента не в пробирке, а с участием множества людей. Когда мы наблюдаем излечивание астмы, бронхита, аллергии, стенокардии, гипертонии, аритмии и других заболеваний, наиболее успешно преодолеваемых нашим методом, об ускорении их излечивания корректно говорить, как о тенденции. Наиболее информативным оценоч-ным тестом оказалась реакция пораженных десен на изменения, вызываемые в организме дыханием. Назовем такие изме-нения "парадоксами пародонтоза".

 Передо мной растерянный молодой человек (Саша, 22 года): "У меня пошла кровь из десен и два дня были головные боли". - Сколько дышали? "Три раза по 30 минут". - Радуйтесь, три раза позанимались и приобрели новую иммунную систему. У Саши характерный запах изо рта, который не уберут сотни жевательных резинок. - Продолжайте дышать и ежедневно массируйте десны до полного оздоровления.

 Меня поразило, как быстро активизировались клетки иммунной системы. Ведь головные боли появились после первого занятия. Конфликт, который возникает между активизированными клетками иммунной системы и патогенной микрофлорой, происходит с выбросом огромной массы токсинов - продуктов распада клеток. К токсинам очень чувствительны нервные клетки головного мозга, что и зафиксировал уже на второй день в своих ощущениях Саша.

 Через два дня ситуация с кровоточащими деснами повторилась. Женщина, 39 лет. Дышала три раза (дня) по 20 минут. То есть эффект дыхания был еще выше, ведь Саша занимался по 30 минут. В последующем такие сообщения встречались много раз, в том числе в видоизмененной форме: в такой же срок десны переставали кровоточить или в них начинался заметный воспалительный процесс. О личных наблюдениях в этой связи рассказывал и известный московский врач В. М. Степанищев.

 Прежде подобные явления обнаруживались через две-три недели занятий на тренажере, да и то в стертой, слабо выраженной форме. Теперь мы имеем многочисленные примеры, когда у хронически страдающих пародонтозом людей за 3-5 дней иммунная система приобретает статус, которого не было 20 лет. Какое чудо поднимает иммунитет на такой уровень? Энергия - вот истинное чудо! Новое дыхание резко увеличивает количество энергонесущих эритроцитов, которые в кровеносном русле буквально "накачивают" энергией своих соседей - клетки иммунной системы. Став высокоактивными, последние обнаруживают в тканях огромное количество ранее не замечаемых недифференцированных клеток, вредных продуктов и чужеродных организмов, на которые обрушивают разящую мощь и санирующее действие.

 Вторым открытием Большого Эксперимента является положение о том, что состояние и активность иммунной системы обуславливается прежде всего уровнем ее энергообеспечения. Этот тезис наряду с новыми представлениями об энергопроизводстве и энергообмене в организме имеет важнейшее значение для понимания причин заболеваний и прогнозирования возможностей реабилитации. Оба названных процесса наилучшим образом реализуются с помощью новой технологии дыхания, которая в этой связи представляется наиболее эффективным средством оздоровления.

 Сегодня существует много различных технологий дыхания. Все они возникли, когда грани полезности и вредности были размыты, ведь объективной теории дыхания не существовало. Их оценка будет в дальнейшем продолжена. А пока рассмотрим примеры, которые по существу методов ближе к рассматриваемому вопросу. Эти примеры имеют непосредственное отношение к здоровью россиян.

 Очень неприятно, когда, пытаясь вылечиться, человек получает повреждение. Ведь дыхание запускает главный энерге-тический конвейер организма и требует к себе самого внимательного отношения.

 Посетитель консультационного пункта рассказал об отце, лечившемся в барокамере. Его там немного передержали, в результате обе ноги оказались склеротизированными. Меня не удивил результат. Он естественен. Ведь при повышении давления в камере на одну атмосферу в воздушных пузырьках будет двукратное количество кислорода. По сосудам пойдут "очень горячие" эритроциты. И если пострадали ноги, то еще сильнее страдает сердце, мозг, почки и другие органы с высоким кровотоком. Об этом мне говорили другие посетители, которым "посчастливилось" также попасть в барокамеру.

 Прошло два дня, и новый собеседник знакомит меня с пластмассовым изделием, напоминающим короткую курительную трубку. Читаю название: "Дыхательный тренажер". Производитель - Чебоксарское советско-германское предприятие. Вскрываю тренажер и вижу стальной шарик, перекрывающий дыхательный канал. Пробую дышать - явно ощущаю высокое сопротивление выдоху. Противоестественность дыхания при сопротивлении более 40 мм водяного столба сразу ощущается. У многих при этом появляются неприятные ощущения в сердце и головные боли. Измерения показывают, что диапазон сопротивления тренажера 50-80 мм водяного столба, тогда как благоприятное для организма сопротивление ниже 40 мм водяного столба. Вспоминаю барокамеру. Но здесь другой принцип. При высоком давлении альвеолы раздуваются с образованием более широких щелей. Повышенное давление вгоняет в капилляры большие воздушные пузырьки, что резко повышает энерговозбуждение эритроцитов. Следовательно, более интенсивно будет поражаться сердечно-сосудистая система, мозг, почки, органы дыхания и другие ткани.

 Волей случая различные события как будто специально стыкуются в одном месте. Присутствовавшая на беседе журна-листка Л. Насонова (журнал "Физкультура и спорт") тут же протянула мне маленькую книжицу: "А это что за тренажер?". Знакомлюсь. Изготовлен киевским предприятием. Сопротивление на выдохе 100-500 мм водяного столба, т. е. еще более повреждающий вариант.

 Появление таких изделий вполне закономерно. Что полезно и что вредно в дыхании - на этот вопрос не в состоянии отве-тить новейшая физиология дыхания. Так, в последнем академическом издании (1994 год) главное внимание обращается на работу мышечной системы. Сформировано мнение, что допускается такое сопротивление, которое не ведет к утомлению дыхательной мускулатуры. Поэтому делается вывод, что можно неограниченно долго дышать при сопротивлении до 200-400 мм водяного столба (Бреслав и др. 1986 г.). Но стоит ли подвергать нежные альвеолы такому испытанию?

 Когда спрашивают, чем принципиально отличается обычное дыхание от дыхания на тренажере ТДИ-01, я предлагаю повернуть лицо к природе. Плывущего кита замечают издали по фонтану брызг, поднимаемых мощной струей выталкивае-мых при дыхании газов. Колоссальная энергетика этого гиганта обеспечивается прежде всего давлением слоя воды. Но вот кит выбросился на сушу и начинает умирать. Хотя воздуха достаточно, но давление в легких уравнялось с атмосфер-ным и воздушные пузырьки не внедряются в капилляры, эритроциты не получают энергетическое возбуждение, останавли-вается энергетический конвейер и прекращается жизнь. Судя по высоте водяных фонтанов давление на выдохе у китов может составить несколько метров водяного столба. Избалованный воздушной средой человек утратил мощность выдоха. И когда Вам предлагают надувать шарики с целью лечения или просто так, помните, что это не смертельно, но безусловно вредно.

 К этому выводу я пришел на основании собственной теории. Но для неверующих провел эксперимент, хотя в результатах не сомневался. Я сознательно пошел на повреждение организма, так как был уверен в успешной реабилитации за счет нового дыхания. Сопротивление на выдохе поддерживалось на уровне 50 мм вод. ст. Неприятные ощущения в сердце и голове появились на первом занятии и возобновлялись, как только начиналось дыхание.

 Такой простой эксперимент наглядно показал, как поражаются сосуды, как возникает атеросклероз, и как плохо человек знает дыхание главнейший процесс жизнеобеспечения. Поэтому прошу не фантазировать, а наливать в тренажер воды ровно столько, сколько рекомендуется.

 Человеческий организм удивительно тонко реагирует на величину давления в легких. При малом давлении снижается энергетика, при повышенном давлении - повреждается организм. Но потребителям тревожиться не следует, поскольку конструкцией тренажера и технологией дыхания обеспечивается оптимальное, с точки зрения безопасности и полезности, внутрилегочное давление.

**13. Энергетика оплачивается атеросклерозом**

 В последних научных публикациях все больше отмечается роль свободных радикалов в повреждении эндотелиальных клеток и нарушении сосудистой стенки. Повреждение эндотелия стенки сосудов - прямой путь к атеросклерозу.

 Свободно-радикальное окисление присуще физиологическому состоянию клеток, однако, избыточное образование свободных радикалов при дефиците антиоксидантов сопровождается изменениями функциональной характеристики клеток и нарушениями мембранных структур. Избыточная активность свободно-радикального окисления липидов приводит к глубоким структурным изменениям мембран клеток.

 Процессы энергопроизводства и энергообмена в организме происходят в условиях экстремальной активации свободно-радикального окисления в мембранах эндотелиоцитов и эритроцитов. Экспериментально показано накопление перекисей в суспензии митохондрий и в строме эритроцитов. Известно, что основную часть липидов мембран клеток тканей и их митохондрий, эритроцитов составляют фосфолипиды, легко вступающие в реакцию свободно-радикального окисления.

 Основным мерилом энергии в организме принято называть макроэргические связи АТФ, равные 6-12 ккал/моль. При свободно-радикальном окислении выделяется значительно больше энергии - около 100 ккал/ моль. Но еще больше энер-гии выделяется при сгорании сурфанктантной пленки, около 3000 ккал/моль. Выделение такой энергии осуществляется в непосредственной близости от возбуждаемой клетки, местное стимулирующее воздействие на которую может быть эквива-лентно энергии 500-1000 ккал/моль.

 В условиях мощного возбуждения свободно-радикальное окисление липидов прогрессивно ускоряется за счет разветв-ленных цепных реакций. При этом контроль антиоксидантных систем организма, учитывая непрерывную стимуляцию про-цесса, может оказаться несостоятельным. Реакция свободно-радикального окисления может осуществляться в этом слу-чае до полного расхода субстрата, т. е. липидов мембран клеток. Это означает фактическое разрушение клетки, поскольку их мембраны на 20-30%, а мембраны митохондрий до 60%, состоят из ненасыщенных фосфолипидов.

 К факторам, стимулирующим свободно-радикальные процессы в клетках, следует отнести: все виды излучений; все виды химического воздействия; интоксикации организма, связанные с различными заболеваниями и особенно с повышением тем-пературы; гормональные воздействия; стрессы; физические нагрузки с повышенным пульсом и дыханием; табакокурение и др.

 Необходимо иметь в виду наличие в организме условий для другого эффекта, стимулирующего свободно-радикальное окисление. Гемоглобин эритроцита более чем в 100 раз ускоряет процесс свободно-радикального окисления. Это предс-тавляет прежде всего опасность для генной субстанции, ДНК, РНК, повреждение которой может привести к онкозаболева-ниям. Такой вариант возможен при разрушении мембраны эритроцита в очаге свободно-радикального окисления.

 Ученым известно, что промежуточные продукты свободно-радикального окисления - супероксидный анион, синглетный кислород, гидроокиси - обладают повышенной окислительной способностью. Они могут привести к нарушению клеточных молекулярных структур. Если нарушаются гены, то это уже катастрофа для клетки. Но даже небольшие поверхностные разрушения клетки имеют негативные последствия. Речь прежде всего о рецепторном аппарате клетки, благодаря которому она взаимодействует с необходимыми для нее биологическими активными веществами, гормонами и клетками, обеспечивающими иммунную защиту. Клетка с нарушенным рецепторным аппаратом становится беспомощной, не способной выдерживать конкуренцию со стороны, например, недифференцированной раковой клетки.

 Ознакомимся с самыми современными представлениями ученых о роли свободных радикалов в организме. Под свободны-ми радикалами понимают в современной науке молекулу или ее часть, имеющую свободный (неспаренный) электрон на молекулярной или внешней орбите. По сути ни один процесс, происходящий в организме, не обходится без образования радикалов. Причем есть радикалы, живущие очень мало, например, тысячные доли секунды, и, напротив, не распадаю-щиеся в течение многих дней.

 Установлено, что свободные радикалы могут становиться причиной тех или иных нежелательных изменений в живых организмах. Избыток радикалов способствует развитию таких тяжелых повреждений организма, как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и мозга, злокачественные новообразования, бронхиальная астма и так далее. И, кстати, с этими частицами напрямую связан процесс старения: чем выше концентрация свободных радикалов, чем медленнее они исчезают, тем быстрее происходит старение, и, соответственно, наоборот.

 Артур Хейли в романе "Сильнодействующее лекарство" устами своего героя-ученого провозглашает: "Так что же сулит в будущем подавление свободных радикалов? Нечто сказочное и, в то же время, удивительно простое". Возможно, подавле-ние радикалов, если взять его в чистом виде, и впрямь может принести человечеству избавление от многих бед.

 Уже упоминалось, что при переходе на эндогенное дыхание в клетках резко снижается содержание свободных радикалов. Такие определения методом биохемилюминисценции были проведены еще в 1993 году. Но такое снижение начинается сразу, как только человек начинает дышать на тренажере. Об этом сообщил нам известный доктор-профес-сор В. А. Иванченко, проводивший измерение в инициативном порядке. Приятно подобное услышать от независимого и незаинтере-сованного эксперта. Что ж, пользуясь случаем, объявляю, что технология подавления свободных радикалов в России создана и успешно апробирована. Дело за Минздравом, наукой и общественностью - обеспечить широкое распространение технологии с целью профилактики и лечения заболеваний.

 Эндогенное Дыхание позволило в новом свете увидеть наше старое, доброе дыхание, которое оказалось не столь прекрасным, удобным для человека. Обусловленные внешним дыханием процессы дают представления о существовании зон с высокой активностью свободно-радикального окисления, где наиболее вероятны повреждения и разрушения сосудистой стенки с образованием в местах повреждений атеросклеротических поражений и рубцов.

 Дыхание - это внутриорганизменный механизм. Таким образом, процессы разрушения и деградации тканей заложены в самой природе человека. К сожалению, это не единственный недостаток.

 Необходимо знать, что в организме существуют и другие механизмы, способные вызывать разрушение клеточных мембран сосудов. Наиболее опасной в этом смысле является реакция на стресс. В популярной литературе, как правило, подразумевается психоэмоциональный стресс. Но у человека стрессорные реакции вызываются также физической перегрузкой, охлаждением, перегреванием, отравлением, заболеванием и т. д. Под воздействием стресса в организме выделяются адаптивные гормоны, которые повышают устойчивость к стрессорному фактору. Ведущая роль при этом отводится гормонам надпочечников - глюкокортикоидам, которые в повышенных концентрациях стимулируют процессы разрушения. Установлено, что при стрессе происходит усиление свободно-радикального окисления липидов мембран клеток, т. е. дополнительно стимулируются разрушительные процессы в тканях.

 Липопротеидная теория атеросклероза, получившая широкое признание, основную роль в этой болезни отводит холесте-риновому обмену. Однако, эта теория не дает четкого толкования причинной предпочтительности в сосудистом русле участков атеросклеротических образований, а также первичных причин появления на сосудистой стенке липидных пятен.

 Поскольку энергетические процессы, осуществляемые в сосудах, являются доминантными, определяющими последующие обменные процессы в тканях, существующие модели атеросклеротического поражения сосудов не могут быть реальными, как и теория атеросклероза. Освоение энергетического "пласта" новых представлений оказывается первоочередным, но одновременно приближающим нас к пониманию истины. Благодаря множеству работ, к

настоящему времени накоплено дос-таточно материалов, приближающих к пониманию механизма возникновения атеросклероза. Но его загадка по-прежнему остается неразрешимой без корректировки липопротеидной теории атеросклероза.

 Имеющиеся и новые знания позволяют представить условия развития атеросклеротического поражения:

 1. Повреждение сосудистой стенки за счет свободно-радикального окисления липидов мембран эндотелиоцитов.

 2. Защитная реакция тромбоцитов, ускоренное деление и рост гладко-мышечных клеток и иммунный ответ в месте повреждения эндотелия.

 3. Накопление липидов в сосудистой стенке за счет их захвата гладко-мышечными клетками и трансформации участвующих в иммунном ответе моноцитов /макрофагов/ в пенистые клетки, называемые спутницами атеросклероза.

 4. "Выжигание" ненасыщенных жирных кислот из липидных образований за счет свободно-радикального окисления, инициируемого эритроцитами, с повторным повреждением эндотелия и концентрированием ненасыщенных липидов и холестерина.

 5. Воспалительные, иммунные и репарационные процессы на поврежденных участках.

 В дальнейшем процессы повторяются на новом качественном уровне с образованием фиброзной, а в последующем ос-ложненной бляшки. Необходимо представлять всю сложность процессов, происходящих в области сосудистой стенки. Пе-риодическое, различное по интенсивности и мощности "горячее" эритроцитарное энерговозбуждение распространяется не только на эндотелиоциты, но и клетки иммунной системы (макрофаги, лимфоциты), мигрирующие в поврежденную интиму. Интенсивные процессы свободно-радикального окисления усиливаются за счет липидов мембран иммунных клеток и оказывают на них повреждающее действие. В таких условиях могут быть искажены реакции иммуннокомпетентных клеток. Можно представить, какое огромное количество клеток иммунной системы, безуспешно пытаясь "заштопать" поврежденные сосуды, отвлекается от своей главной работы по защите организма.

 Распространенность, раннее развитие и локализация атеросклеротических образований показывает на определенную зависимость процессов от характера и количественных показателей энергообмена и энергообеспечения, обусловленных внешним дыханием. Так, в одной из последних научных публикаций на эту тему сказано: "Липидные пятна (полоски) образуются в разных участках артериальной системы, но раньше в аорте, где они могут быть обнаружены уже в детском возрасте. В десятилетнем возрасте липидные пятна занимают до 10%, а к 25 годам - до 30-50% поверхности. К пятнадцатилетнему возрасту липидные пятна появляются в коронарных артериях сердца, к 35-45 годам - и в артериях мозга".

 Наиболее опасными для организма являются атеросклеротические поражения сосудов, и прежде всего - мелких артерий и капилляров. Облитерация (зарастание), или рубцевание этих сосудов после травм, воспалительных процессов обычно вык-лючает из функционирования маленький участок ткани. Последствия таких микромасштабных процессов выражаются двумя факторами. Во-первых, ткань, лишенная кровотока, деградирует. Во-вторых, имеется опасность сохранения в закрытых зонах генной субстанции эритроцитов. Как далее будет показано, этот фактор может создать для организма самые неприятные последствия.

 Сейчас, когда получены убедительные доказательства антисклеротического воздействия на организм Эндогенного Ды-хания, сомнений в причинной зависимости внешнего дыхания и сосудистых нарушений нет. Но очевидная многопричинность атеросклеротических изменений в эндотелии сосудов ставит задачу выявления роли каждого повреждающего фактора.

**14. Атеросклероз у каждого человека, рак - по выбору**

 Предшествующий материал должен был убедить любого оптимиста в неотделимости атеросклероза от человека. Но не надо печалиться. Технология Эндогенного Дыхания гарантирует защиту от атеросклероза. Что же касается рака, то здесь вопрос ставится несколько в ином ракурсе. Эндогенное Дыхание резко снижает вероятность онкологических заболеваний. Мне легко об этом писать, потому, что собственный эксперимент уже на излете. Рак слепой кишки существовал в моем организме более трех лет. Но мне повезло, что я сначала ничего об этом не знал. А когда узнал, у меня не оставалось другого выбора, как вылечиться от него самостоятельно. Но этот рак я заслужил: не избегал стрессов, нагружал "досыта" организм тренировками, грелся на солнышке. Когда же узнал, не удивился. Даже мелькнула мысль - надо же, даже с этим повезло, на собственном опыте можно проверить Эндогенное Дыхание. Технология испытание выдержала.

 По прогнозам ученых Европы и Америки в 21 веке каждый третий человек на земном шаре в течение своей жизни заболеет раком. Уже сегодня эта болезнь приобретает характер эпидемии: темпы роста смертности от злокачественных опухолей ежегодно увеличиваются в среднем на 86%. Причем эта тенденция сохранится и в будущем.

 В России сложилось своеобразное отношение к раковым больным. На них смотрят, как на приговоренных. Но раковый больной может вести себя как остальные, не вызывать жалость и сочувствие, если вполне уверен в благополучном исходе. Но чтобы так было, человек должен знать, что такое рак и как от него вылечиться.

 Применение новой технологии для лечения различных заболеваний доказало ее эффективность и универсальность. Рак как бы стоял особняком, в стороне. Однако, разработанные представления о механизме возникновения рака показали реальность его излечивания, что и доказано практикой.

 В центре нашей концепции лежит представление о клетке с достаточной энергетикой, что обеспечивается за счет Эндогенного Дыхания. Ведь раковая клетка возникает не из воздуха. Она зарождается и растет среди обычных дифферен-цированных клеток. Чтобы понять, как возникает рак, надо разобраться в отношениях нормальной и раковой клеток. А может ли нормальная дифференцированная клетка быть абсолютно устойчивой к раку? Оказалось, что все воздуходыша-щие обитатели суши подвержены раковым заболеваниям. Но в природе есть организмы, устойчивые к раку. Восемь лет бьются американские ученые, но не могут "заразить" акулу раком. Акула вообще ничем не болеет. Практически не болеют раком морские млекопитающие, например, киты, дельфины. Секрет устойчивости к раку обусловлен Эндогенным Дыханием. Все легенды о жаберном дыхании, например, акул, сразу рассыпаются, как только сравнивается концентрация кислорода в воде и клетке (в крови). В воде объемная концентрация кислорода не превышает 0,7%. Концентрация кислорода в клетке никогда не опускается ниже 1%.

 Также беспочвенна легенда о кашалоте, якобы дышащем на глубине более километра и в течение полутора часов запасенным воздухом. Расчеты показывают, что для этого кит должен был увеличиться в объеме в 15-20 раз.

 Зафиксировано, что киты также выпускают отработанные газы глубоко под водой, как и вблизи поверхности. Поскольку они эндогеннодышащие, большой запас воздуха не требуется. Среди эндогенников есть "свой кит". Зовут его Александр Ильич Потапов. Он может выпускать отработанный газ более 40-50 минут непрерывно, т. е. лучше, чем настоящие киты.

 Что же нужно сделать человеку, чтобы обеспечить оптимально-энергетическую работу клеток? Выход только один - дышать на тренажере ТДИ-01 и перейти на Эндогенное Дыхание.

 Но поможет ли это защититься от рака? Проведенные биохимические исследования показали, что при дыхании на трена-жере и с переходом на Эндогенное Дыхание энергетика клеток возрастает в 2-4 раза. Превосходство в уровне энергетики - это уже успех. Побеждает тот, у кого больше энергии. Эта закономерность прослеживается в природе и человеческом обществе. При новом дыхании клетки тканей переходят в режим управляемого процесса свободно-радикального окисления липидов мембран. Этот процесс дает нормальным клеткам столько энергии, что их превосходство над раковыми становит-ся очевидным. Важен не только перевес в энергетике, но и в каких структурах клетки осуществляется производство энергии. Недифференцированные клетки (раковые, ред.) генетически не приспособлены к систематическому и продолжительному свободно-радикальному окислению в своих мембранах. Это обусловлено незавершенностью, в определенном смысле неполноценностью их клеточных мембран. Однако эритроциты вынуждают раковые клетки работать в режиме свободно-радикального окисления, к которому эти клетки функционально не готовы. В результате происходит разрушение мембран, а далее эстафету перехватывает иммунная система. Но это не прежняя слабая система защиты организма. Как показал эксперимент, новое дыхание создает высокоактивную иммунную систему, а значит постепенно раковая опухоль будет разрушена.

 Мне хотелось бы, одновременно, предупредить путаницу, которая демонстрируется отдельными "специалистами". Услышав слово "гипоксия", они сразу делают вывод, что дыхание способствует развитию раковой опухоли. Известно, что недостаток кислорода в тканях создает преимущества для роста и размножения раковых клеток. При дыхании на тренажере возникает умеренная дыхательная гипоксия, но количество кислорода в тканях возрастает в несколько раз. Клетки буквально "купаются" в кислороде. И это не удивительно, поскольку количество клеток, производящих кислород, увеличивается на порядок.

 Недифференцированные клетки зарождаются в организме не так уж редко. И так же они уничтожаются иммунной систе-мой. Факты подтверждают, что возникшие раковые клетки в течение нескольких лет могут находиться в латентном (скрытном) состоянии, так как отсутствуют условия для их развития, размножения. У человека имеются периоды, причем довольно продолжительные, когда иммунная система ослабевает, подавляется какими-либо факторами. И тогда приходит время зарождения, роста и размножения раковых клеток. Наиболее вероятно возникновение раковых клеток в зонах недостаточного кровоснабжения.

 Приведенный анализ предполагает как бы два организма. Один - с нормальным кровообращением всех тканей, в котором даже у обычного человека мала вероятность онкологических заболеваний. Это организм гипотетический, поскольку у каж-дого человека есть участки ткани с нарушенным кровообращением. Второй организм реальный, он у каждого из нас. Пов-реждающие процессы, обусловленные дыханием в сочетании с травмами, болезнями, стрессовыми нагрузками оставляют свои метки. Семилетний ребенок переболел ангиной. Следы, оставленные в сердце, будут откликаться всю жизнь. Женщи-на после гриппа перестала слышать, а другая при такой же болезни потеряла обоняние и частично температурную чувстви-тельность рук. Мужчина - сосед по санаторной палате показывает онемевшие после тяжелого гриппа пальцы ноги. А вот заядлый курильщик не может понять причину своей хромоты (облитерация сосудов). Постепенно в организме накапливает-ся достаточно микрозон, куда не поступает кровь, где создается энергетический дефицит и нарушается обмен веществ. Их можно назвать мертвыми зонами, а точнее, рубцами, возникшими вследствие атеросклероза и травм. Самое интересное, что такие грозные изменения в организме и, прежде всего во внутренних органах, как правило, не отражаются в сознании, а начинают замечаться, когда их уровень достигает критического предела, называемого болезнью. Два года назад я пришел к выводу, что это и есть участки ткани, где наиболее вероятно возникновение рака. Моя идея сводилась к простой мысли, заимствованной у природы: нормальная клетка, достаточно обеспеченная энергией, сильнее раковой клетки. Торжество раковой клетки следует ожидать на фоне энергодефицита нормальной клетки.

 Ведь даже в нашем организме имеется орган, не подверженный раку - сердце. К 50-60 годам в нем сотни и даже тысячи мертвых микрозон. От рака клетки сердца защищает высокая энергетика этого органа. Более 3000 капилляров пронизывает каждый квадратный миллиметр сердечной ткани. Энергия, которая выделяется одновременно всеми клетками сердца, создает в нем сплошное органное сверхвысокочастотное электромагнитное поле. Это поле наиболее полноценно обеспечивает энергией все клетки и их иммунные структуры, независимо от того, в каких зонах они находятся.

 Интересно, что рак легкого и молочной железы чаще всего возникает с правой стороны. Защитой для левосторонних органов является энергетический фон сердца.

 Понимание процессов возникновения опухоли дает возможность осмысленно разрешать вопросы профилактики и лечения раковых заболеваний. Такие перспективы стали реальными, как только теория Эндогенного Дыхания была дополнена "Эритроцитарной Теорией Происхождения Рака", разработанной в России доктором медицинских наук Д. И. Финько (опубликована в 1994 году).

 Д. И. Финько установил, что эритроциты обладают неизвестными ранее и одновременно важными свойствами:

 - эритроциты являются носителями генетической информации, они содержат нуклеиновые кислоты ДНК и РНК;

 - поврежденные канцерогеном эритроцитарные ДНК и РНК обладают способностью на поврежденном участке тканей вызывать раковую опухоль.

 По Финько процесс возникновения опухолей состоит из трех этапов:

 1. Разрушение (повреждение) того или иного участка тканей или организма.

 2. Повреждение канцерогеном эритроцитарных нуклеиновых кислот, участвующих в регенерации разрушенной ткани.

 3. Создание в очаге регенерации измененными канцерогеном эритроцитарными нуклеиновыми кислотами недифференцированных злокачественных клеток.

 Для практических и научных целей небходимо знать конкретно, какие изменения в организме обуславливают возникнове-ние злокачественной опухоли. Таким образом, требуется объединить рациональные элементы обеих теорий и провести необходимые уточнения, корректировки.

 Первый по порядку этап: разрушение (повреждение) участка ткани, органа. Здесь необходимо представлять две стороны. Во-первых, что следует понимать под повреждением ткани? Во-вторых, достаточно ли только повреждения ткани для возникновения опухоли?

 В теории Эндогенного Дыхания говорилось о повреждении сосудистой стенки, как о характерном явлении. Таким образом, обращалось внимание на то, что такие повреждения и разрушения, присущие организму, случаются наиболее часто и являются наиболее опасными, поскольку приводят к атеросклерозу и раку. Следует отметить, что опасность повреждений вследствие внешнего механического воздействия (ранения, травмы, ушибы, порезы и др.) также определяется степенью сосудистых разрушений. Следовательно, говоря о разрушении ткани как предпосылке раковой опухоли, необходимо предполагать возможность контактов с этой тканью эритроцитов крови.

 Когда это происходит? Это может осуществиться, если эритроциты попадают в замкнутые полости, прежде всего в микрососуды, капилляры, лимфокапилляры, другие зоны, изолированные от кровеносного русла вследствие механического повреждения, отека, воспаления, рубцевания и других причин. Толщина дискоцита не превышает 3 мкм. Поэтому можно представить, сколько эритроцитов может оказаться в сосуде длиной всего 1 мм, ведь эритроциты составляют около 40-45% объемов крови.

 Д. И. Финько наблюдал, как при контакте с поврежденными клетками эритроциты осуществляют регенерацию тканей, при этом сами распадаются, "расплавляются". Эритроцитарные структуры ДНК, РНК освобождаются и концентрируются в местах повреждения клеток. Эти структуры обладают потенциалом формировать новые клетки. Когда может быть реализован этот потенциал? В эритроците генная субстанция контролируется специальными ферментами - нуклеазами, активность которых, в свою очередь, регулируется гемоглобином. При рассасывании эритроцита могут иметь место самые раличные соотношения между гемоглобином, нуклеазами, генной субстанцией, а также биохимическим состоянием тканевой жидкости. Учитывая местные условия, которые также постоянно изменяются, можно рассчитывать на самый различный уровень активности эритроцитарных нуклеиновых кислот. Таким образом, формирование новых клеток в закрытых сосудах, полостях носит вероятностный характер.

 Какие клетки могут формироваться эритроцитарными нуклеиновыми кислотами? Показано, что могут формироваться как дифференцированные, т. е. соответствующие данной ткани клетки, так и недифференцированные, в том числе и злокачественные раковые клетки. Первые создаются неповрежденными нуклеиновыми кислотами, вторые в том случае, если нуклеиновые кислоты повреждены. Повреждение генной субстанции канцерогеном обуславливает формирование злокачественных клеток. Характер повреждения различных структур эритроцитарных генов определяет морфологические и биохимические признаки, интенсивность роста и размножения недифференцированных клеток.

 Злокачественная опухоль возникает не на пустом месте. Она развивается и растет за счет поступающих в зону ее зарождения питательных веществ, а при их отсутствии, за счет клеток ткани, используя их как строительный материал. Поэтому так важно поддержание активности иммунитета клеток организма, обеспечивающих их противодействие злокачественным клеткам.

 В процессах, создающих условия раковой опухоли, особое место принадлежит повреждениям канцерогеном генной субс-танции эритроцитов. Слово "канцероген" ( от латинского cancer - рак и греческого genes - рождающий) здесь используется в самом широком понятии, т. е. имеются в виду не только химические вещества, но и другие факторы, например, облучение, способные вызывать рак.

 Так где же может поражаться канцерогеном генная субстанция эритроцитов? Не вызывает сомнения, что это может происходить и в костном мозге, где зарождаются и формируются эритроциты, и при циркуляции крови по сосудистому руслу, и при освобождении генной субстанции в закрытых микрополостях, рубцах. Множество факторов, которые обладают канцерогенным действием, пока не позволяют дать общую оценку распределения поражения генов. Правильно оценивать вероятностные распределения в зависимости от конкретных условий. Так, радиационное поражение кроветворной костной ткани может выразиться в продолжительном продуцировании эритроцитов с поврежденными генами, резко увеличиваю-щим предрасположенность к онкологическим заболеваниям. Гены циркулирующих по кровеносному руслу эритроцитов могут быть повреждены 3, 4 бензпиреном, который попадает в организм при вдыхании табачного дыма или выхлопных газов автомобилей. Но, по моему убеждению, наиболее вероятно повреждение эритроцитарных генов в зонах воспаления при формировании рубцов. Освобождающийся при рассасывании эритроцитов гемоглобин более чем в 100 раз повышает мощность свободно-радикального окисления липидов клеток в зоне воспалительного очага, создавая реальные условия для повреждения освобожденной генной субстанции. Похоже, что причины возникновения рака следует искать внутри организма. Это косвенно подтверждает выводы ученых Гарвардского университета о том, что известные причины возникновения рака приводят только к 12% заболеваний.

 Рассмотренные в самой конкретной форме наиболее общие представления о причинах и условиях возникновения онколо-гических заболеваний хорошо сочетаются с данными предшествующих исследований и материалами клинической практики.

 Теперь можно окончательно сформулировать условия, при которых может возникнуть рак. Эти условия мы показываем, как заключительный процесс дефадации тканей, начало которому положило внешнее дыхание. Это своего рода причинная последовательность, показывающая, что должно произойти в точке финиша, чтобы возникла опухоль.

 1. Атеросклеротическое поражение, закрытие, рубцевание микрополостеи, микрососудов с эритроцитами.

 2. Освобождение и повреждение эритроцитарного генома интенсивным свободно-радикальным окислением, катализируемым гемоглобином распадающегося эритроцита.

 3. Возникновение в рубце энергодефицита клеток и ослабление общего и местного иммунитета.

 4. Зарождение недифференцированной клетки эритроцитарной генной субстанцией.

 Общий механизм атеросклеротического и ракового поражения тканей см. рисунок.

 Представленная схема демонстрирует последовательность ведущих процессов, обуславливающих повреждение и дегра-дацию тканей, их атеросклеротическое поражение и возникновение опухоли. Возникновение рака становится возможным, если повреждение ткани приводит к образованию низкоэнергетических зон с изолированными от организменного кровото-ка эритроцитами. При отсутствии таких зон в здоровом организме возникновение рака маловероятно. И это подтверждает-ся врачебными наблюдениями.

 Атеросклероз имеется у каждого человека. Но степень атеросклеротического поражения людей может варьироваться в самых широких пределах. Рак по отношению к атеросклерозу является вторичным и одновременно его производным. Он возникает по вероятностным законам. Это означает, что чем больше сосудистых поражений в организме, тем вероятнее раковое заболевание. Но и малый износ организма не гарантирует защиту от рака. Тем не менее программа имеется. Следует защищаться от износа, повреждений, обеспечивать высокий иммунный статус.

 Итак, с помощью теории Д. И. Финько и теории Эндогенного Дыхания, выявляются основные причины возникновения рака в организме человека. Эти причины представляются многофакторными, где ряд событий совершается зависимо и незави-симо друг от друга. Но главная закономерность очевидна: рак является новым этапом разрушения пораженной атероскле-розом ткани. Об этом свидетельствуют многочисленные примеры клиники рака, часть которых приводится ниже.

 Впервые концепция рака в рубце была предложена G. Fridrich в 1939 году и R. Rossie в 1943 году, наблюдавшими развитие рака легкого у людей в фокусах пневмосклероза. К настоящему времени накоплено большое число клинических и экспери-ментальных наблюдений, подтверждающих взаимосвязь склероза и рака. По данным разных авторов, периферический рак легкого в 15-85% случаев развивается на фоне пневмосклероза. До 90% случаев гепатоцеллюлярного рака развивается в цирротической печени.

 Значение атеросклероза как фонового процесса в развитии периферического рака легкого доказывается следующими факторами. Например, обнаружение "рака в рубце" среди случаев периферического рака легкого, 83% случаев выявлялось при периферическом раке легкого, а среди опухолей на первой стадии - в 94% случаев. Существует еще ряд доказательств в пользу первичности рубца по отношению к раку легких. Так, среди рубцовых изменений в очагах туберкулеза рак выявлен в 75-86%. При этом рак появлялся в туберкулезных очагах в среднем на 11 лет позднее заболеваний туберкулезом, что может соответствовать латентному периоду рака. Также имеется множество фактов о связи опухолей почек с нефроскле-розом. Почечно-клеточный рак развивается на фоне нефросклероза в 82,7% случаев.

 Интересно, что выводы специалистов по результатам наблюдений подтверждают сформулированные нами закономер-ности о возникновении рака в склеротизированных рубцовых образованиях. Но традиционная логика ведет к идее перерож-дения нормальных клеток в раковые, имеющей хождение среди многих исследователей. Ученых не охлаждает отсутствие в этой идее здравого смысла и логики эволюции живой материи. Между тем все вопросы снимаются, как только будет приме-нена названная нами энергетическая концепция клеточного обеспечения и теория Финько. Рак - это последняя стадия деградации ткани. И найти способы противодействия этой болезни можно только, если осознать все ключевые (энергети-ческие, иммунные, обменные) процессы в организме.

 Вернемся к механизму атеросклеротического и ракового поражения тканей (см. рисунок). Обратим внимание на три важней-ших ключевых фактора: дыхание, стресс, иммунитет. Велика роль в отрицательном воздействии на организм стрессовой реакции.

 Характерное для стресса избыточное выделение адаптивных гормонов, и прежде всего гормона надпочечников глюко-кортикоида, имеет два негативных следствия. Первое - усиление процессов свободно-радикального окисления в мембра-нах клеток, способствующее повреждению сосудистой стенки. Второе - снижение иммунитета, и прежде всего, важнейшего для противодействия раку - местного клеточного иммунитета.

 В начальной стадии общего процесса стресс интенсифицирует процессы свободно-радикального окисления, которые, повреждая интиму сосудов, ведут к склеротическим преобразованиям. В финале блокирование стрессом иммунной системы может привести к размножению и росту раковых клеток.

 Эксперимент, который проводится уже восемь месяцев, позволил установить интересную закономерность: 95% раковых больных - это люди со слабым дыханием, т. е. низкой энергетикой. Это подтверждает нашу энергетическую концепцию. Слабое дыхание - низкая энергетика - иммунодефицит - эти понятия связаны воедино. Но, изменяя дыхание, можно повысить энергетику и создать высокий иммунный статус. И это мы тоже доказали экспериментально. Таким образом, новое дыхание представляется как потенциальное антираковое средство.

**15. Опасные периоды жизни и Эндогенное Дыхание**

 Наша книга о том, как обеспечить молодость и долголетие. И важно знать, какие опасности стоят на этом пути. Это необходимо прежде всего родителям, поскольку три наиболее ответственных периода человек проходит еще до окончания средней школы.

 Мы уже познакомились, насколько несовершенно дыхание и энергопроизводство в организме человека. Показаны возмож-ности других внутриорганизменных конфликтов. Это естественно, поскольку человек является самой сложнейшей биологи-ческой системой. Чтобы осмысленно решать вопросы обеспечения здоровья, полезно представлять основные противоре-чия в функционировании организма. Когда конфликты обостряются, или когда суммируются повреждающие воздействия, организм подвергается испытаниям, которые могут быть губительными.

 В этой связи полезно познакомиться с иммунной и эндокринной системами, совместное влияние которых на жизнестой-кость организма является ведущим фактором. Именно взаимодействие этих систем между собой и другими системами может нанести организму существенный урон.

 В проводимом анализе не ставится задача отобразить все сложнейшие взаимоотношения, в которых участвует иммунная и эндокринная системы, да это и невозможно в рамках нашего рассказа. Его назначение - привлечь внимание к процессам, имеющим принципиальное значение для сохранения здоровья.

 Мы уже познакомились с тем, что энергетика организма-обеспечивается благодаря свободно-радикальному окислению ненасыщенных жирных кислот мембран клеток и клеточному дыханию с производством АТФ. Но есть еще один способ повышения энергетики клеток и организма в целом. Гормоны могут быть названы третьей энергетической системой живого существа. И это не требует научных исследований. Достаточно наблюдать соперничество животных во время гона.

 Главный энергетический конвейер жизни обеспечивается дыханием и кровообращением. Уровень энергообеспечения клеток в течение жизни может быть изображен в виде снижающейся наклонной прямой. С этим можно было бы согласиться, если не принимать во внимание гормональный фон, который подвергается в течение жизни значительным колебаниям.

 Слово "гормон" происходит от греческого hormao, что означает "возбуждаю, двигаю". Гормоны продуцируются железами внутренней секреции, которые чаще называются эндокринными железами.

 Место гормонов в системе регуляции функций организма определяется тем, что каждый из них чрезвычайно емкий носитель специфической информации. За любым гормоном стоит определенный процесс, и, соответственно, за каждым процессом - определенный гормон. Однако, отношение отдельных гормонов к отдельным процессам различно, и поэтому справедливо их деление на гормоны, которые влияют преимущественно на обмен веществ (например, гормоны поджелу-дочной и щитовидной железы), на рост и дифференцировку тела (гормоны роста и половые гормоны), на приспособление организма к различным условиям существования (гормоны надпочечников). Но разделение гормонов на эти три группы довольно относительно, поскольку между ними существует тесная связь.

 Вместе с тем, наши интересы больше обращены к гормонам, которые влияют на процессы обмена во всех органах и тканях. Целесообразно показать, что практически все гормоны, за исключением инсулина, принимают участие при расщеплении жиров в клетках. Следовательно, они могут инициировать расщепление фосфолипидов клеточных мембран со всеми вытекающими последствиями. Также доказано, что под влиянием гормонов повышается интенсивность энергетических обменных процессов. Это имеет отношение прежде всего к эритроцитам и клеткам эндотелия кровеносных сосудов, в которых, например, под влиянием катехоламинов (адреналин, норадреналин) и глюкокортикоидов усиливаются процессы свободно-радикального окисления липидов. То есть, избыток гормонов содержит в себе угрозу поражения сосудистой стенки. Такая угроза может быть реализована прежде всего в условиях напряжения, стресса.

 Негативная роль гормонов может проявиться по отношению к иммунитету. Его основная функция - обеспечить генетичес-кое постоянство организма (Ф. Вернет). Развитие иммунных реакций обеспечивается тремя видами клеток: малыми лейко-цитами, которые называются гранулоцитами и которые отвечают за защиту от бактериальной инфекции, лимфоцитами, которые обеспечивают защиту организма от генетического чужеродного материала, включая и собственные изменившиеся и раковые клетки, и макрофагами - самыми универсальными иммунными клетками. Макрофаги привлекаются тогда, когда речь идет о защите неприкосновенности клетки, внутриклеточном паразитировании, там, где не справляются лимфоциты, или при перерождении собственной клетки организма. Центральными органами иммунитета являются костный мозг и тимус. Главенствующая роль в иммунной защите принадлежит последнему. Тимус обеспечивает формирование различных субпопуляций лимфоцитов, а также выделяет гормоны, стимулирующие иммунитет.

 Наиболее опасные состояния жизни организма возникают, как правило, в трех случаях: при недостатке энергетики, при ее избытке, а также при депрессии иммунной системы. Это наглядно показывает анализ "опасных периодов" жизни человека. Я специально ввел такой термин, чтобы читатель лучше мог познать себя, людей своего окружения и во благо использовать знания. "Опасные периоды" жизни - это не создание интеллекта, а снимок из реальной жизни. Вот эти периоды: внутриутробный, с 2 до 5 лет, с 11 до 15 лет, после 45-50 лет у женщин и 50-60 лет у мужчин. Происходящие в эти периоды внутриорганизменные изменения, и прежде всего в гормональном статусе, представляют серьезные испытания выживаемости человека.

 Критерий выбора данной периодизации самый надежный - уровень заболеваемости и, прежде всего, онкозаболеваемости.

 Итак, первый опасный период - внутриутробный, или, точнее, начальный, как это принято в медицинской практике. Начальный период позволяет как бы в чистом виде увидеть другие негативные стороны человеческого организма. Ведь плод не является воздуходышащим, и отклонения в здоровье обуславливаются другими механизмами.

 Родившиеся дети могут иметь различные дефекты развития и здоровья. По разным оценкам, 40-50% доношенных и около 60% недоношенных детей имеют повреждения головного мозга. Среди других дефектов нередко обнаруживаются новообразования доброкачественного и злокачественного характера. Большинство опухолей являются врожденными и, в основном, доброкачественными. Но около 9-10% опухолей злокачественные. Новообразования новорожденных отличаются от типичных опухолей взрослых, которые поражают определенные органы. Эти опухоли, словно подтверждая новую теорию, развиваются чаще всего из сосудов (кровеносных, лимфатических) - ангиомы, различные кисты, нередко в области шеи, папилломы, невусы, родимые пятна и т. д.

 Наши энергетические представления и теория Финько позволяют дать ответы на вопросы, связанные с повреждением детского организма. Но, в рамках поставленных задач мы рассмотрим только общие принципиальные положения.

 Как только говорят о нарушениях у новорожденных клеточных структур головного мозга, то обычно ссылаются на гипок-сию в связи с недостатком кислорода в тканях. Тезис справедлив, ведь даже при обычных условиях, вследствие недоста-точного энергетического возбуждения, кислорода клеткам не хватает. Кровь ребенка сообщается с кровью матери через стенки плаценты. Но известно, что в организме взрослого человека имеется энергодефицит клеток капиллярного русла. И только от этих клеток могут получить возбуждение эритроциты крови плода. Однако уровень энерговозбуждения эритро-цитов и концентрация кислорода в плазме крови плода будет в 3-4 раза меньше, чем норма. Поскольку в организме плода самая напряженная работа приходится на сердце, то энерго-и кислорододефицит должен прежде всего отразиться на этом органе.

 Но почему, вопреки здравому смыслу, все же страдает мозг? Все противоречия снимаются, как только будет применять-ся новая методология.

 Да, кровь плода недостаточно обеспечивается энергией и кислородом со стороны материнского организма. За счет каких ресурсов обходится будущему ребенку интенсивный рост и развитие? Его спасает третья энергетическая система организма, ее полпреды-гормоны. Они спасают плод от гибели, но они также создают условия для повреждения тканей.

 Недостаток энергетического возбуждения эритроцитов крови обуславливает значительный энергодефицит и гипоксию клеток тканей. Гипоксия, охватывающая все ткани организма, является достаточно мощным стрессом. Ответная реакция реализуется по цепи: гипоталамус (отдел головного мозга) - гипофиз-надпочечники, когда вступают в работу адаптивные гормоны (Г. Селье). Важнейшим среди них являются глюко-кортикоиды и катехоламины. Интенсивный выброс надпочечни-ками катехоламинов является первым шагом адаптивной реакции, приводящей организм в состояние повышенной активности при стрессе. Катехоламины запускают производство гормона глюкокортикоида. Характер действия на ткани этих гормонов, как правило, совпадает. Они усиливают эффект друг друга. Совместное участие адаптивных гормонов обеспечивает самый разнообразный спектр их воздействия на ткани. Обратим прежде всего внимание на повышение энергетики клеток за счет биологического окисления продуктов углеводного и жирового обмена. В этот период активно осуществляется липолиз - расщепление и выход из тканей в кровь жирных кислот. Таким образом, снимается проблема энергетики, осо-бенно в сердечной мышце, где жирные кислоты являются главным топливным продуктом.

 Как ранее показано, при стрессе происходит усиление свободнорадикального окисления липидов, которое вносит основной вклад в обеспечение клеток энергией и кислородом. Однако, при участии катехоламинов и глюкокортикоидов, этот процесс ведет к разрушению биологических мембран и гибели клеток. Таким образом, во внутриутробном периоде, ткани подвергаются воздействию свободных радикалов, которые являются в этот период продуктами естественных организменных процессов.

 Процесс поддержания удовлетворительной энергетики тканей плода, по-видимому, является волнообразным, каждая реакция гормонов возникает на новом уровне гипоксии. Это соответствует ритму работы надпочечников, связанному с продуцированием и накоплением гормонов и последующим выводом их в кровеносное русло.

 Может возникнуть вопрос: отражают ли 40-60% реальное число новорожденных с повреждением клеточных структур головного мозга? Эти цифры есть отражение возможностей диагностики. В действительности повреждения, хотя и неза-метные или не выходящие за предел нормы, имеются у каждого новорожденного. Муки родов - это не только испытание матери, но и ее ребенка.

 Если организм подвергается стрессу, и в нем преобладают глюкокортикоиды, то в этом организме проявляется склон-ность к септическим, язвенным, дистрофическим состояниям и дистрофическим процессам, опухолевому росту, ведь, кроме того, гормоны надпочечников подавляют иммунную систему и отменяют эффект иммуннокомпетентных клеток.

 Глюкокортикоиды и их аналоги вызывают лизис тимиколимфоидной ткани и острый выброс антител из разрушающихся лимфоидных клеток, но, соответственно, тормозят новообразование иммунных тел.

 Повышенное количество глюкокортикоидов в организме, отражающее, как правило, состояние стресса, производит угнетающее и разрушительное действие на иммунную систему. Отметим особую "ранимость" клеточного иммунитета. Воздействие стрессов, прежде всего, направлено на лимфоциты, на отмену противоопухолевой защиты организма.

 Не составляет труда представить цепь событий, ведущую к повреждению тканей. Гипоксия - выброс в кровь гормонов надпочечников - процессы свободно-радикального окисления - нарушение клеточных мембран, повреждение тканей - воспаление с образованием автономных зон с эритроцитами крови - формирование генной субстанцией эритроцитов опухолевых клеток - опухолевый рост при местной иммунной депрессии.

 Когда говорят о новорожденных, нередко возникает вопрос: почему новообразования значительно чаще поражают мальчиков, чем девочек. Здесь необходимо ознакомиться с некоторыми функциями половых гормонов.

 К женским половым гормонам относятся эстрогены и прогестерон, вырабатываемые яичниками и желтым телом соответственно.

 Мужскими половыми гормонами являются андрогены, вырабатываемые преимущественно семенниками (яичками).

 Участие половых гормонов в функционировании иммунной системы изучалось многими исследователями. Имеются поло-вые различия в силе иммунного ответа. У представителей женского пола иммунитет меньше страдает от воздействия гормонов.

 Повышенная концентрация андрогенов оказывает неблагоприятное воздействие на тимус. Они действуют катаболически (разрешающе) на тимус, подобно глюкокортикоидам. С 9-ой по 19-ю неделю внутриутробного периода концентрация главно-го мужского гормона тестостерона плода держится на уровне взрослых.

 Исследования показали, что предотвращение иммунного конфликта гормонами играет важную роль в выживаемости плода. Но высокая концентрация андрогенов в организме мальчиков, подавляя иммунную систему, повышает вероятность повреждения тканей.

 Необходимо иметь в виду, что иммунная система плода в период беременности подвергается еще одному напряженному испытанию. Это связано с повышением более чем в 100 раз концентрации женских половых гормонов в организме матери.

 Таким образом, внутриутробный период для ребенка является тяжелым испытанием, проявляющимся клеточным энерго-дефицитом и дисбалансом эндокринной и иммунной систем плода. В том, что дети рождаются с повреждением тканей, нет ничего удивительного. Это есть проявление закономерности природы человека.

 Лучший и пока единственный способ разрешения такой проблемы дыхание на тренажере и освоение родительницей Эн-догенного Дыхания. В этом случае передача энергии эритроцитами крови плода будет осуществляться с использованием сверхвысокочастотного электромагнитного поля. Энергетика эритроцитов возрастает в 2-4 раза по сравнению с существу-ющим уровнем. Энергодефицит и гипоксия в тканях плода не возникнет. Резкие отклонения в продукции гормонов будут бы-стро нивелироваться за счет буферного влияния организма матери, имеющей эффективный обмен. Это подтверждается практикой пользования Эндогенным Дыханием, когда за 2-3 минуты в организме перерабатываются токсические вещества.

 Второй опасный период - с 2 до 5 лет. К этому времени организм дважды подвергался испытаниям. К упомянутому внутри-утробному периоду добавилось испытание, которое длится около 6 месяцев после рождения. С переходом на внешнее дыхание происходит интенсивное разрушение эритроцитов. Стабилизация наступает примерно через полгода. Мощность распада эритроцитов, как ранее показано, является также свидетельством высокой нагрузки на стенки сосудов. Имеется достаточно оснований утверждать, что клеткам, выстилающим сосуды, нанесено второе повреждающее воздействие. Достаточно рассмотреть параметры дыхания и кровообразования новорожденного, как все становится на свое место. Эритроциты и эндотелиоциты новорожденного в первые месяцы жизни работают в разрушающем режиме непрерывно бегущего человека. Из-за характерного для ребенка, более высокого содержания кислорода в воздушных пузырьках, клетки повреждаются при "горячем" возбуждении сильнее, чем у взрослого человека. И такие повреждения начинают обнаружива-ться, как только нарушается иммунитет. Первый пик онкологических заболеваний человека падает на период с 2 до 5 лет. Почему рак не появляется раньше? Ведь через полгода после рождения в организме ребенка произошло наслоение двух повреждающих воздействий, следующих друг за другом. Отвечая на вопрос, обратим внимание на состояние иммунной системы. Практически в течение 2 лет иммунная система развивалась без помех, самыми высокими темпами. Ее основные антагонисты - глюкокортикоиды, андрогены и, в меньшей степени, эстрогены находились в организме в малых концентраци-ях. Более того, в течение первых 6 месяцев концентрация глюкокортикоидов несколько уменьшилась. И вот снова конф-ликт. Но в этом конфликте только две стороны. Иммунная система, обеспечивающая защиту организма и ее главные анта-гонисты - гормоны надпочечников.

 Производство гормонов надпочечников регулируется гипофизом. Чем сильнее развивается гипофиз, тем продуктивнее работают надпочечники. Увеличение массы гипофиза начинается на втором году жизни, но особенно резким оказывается в 4-5 лет. С этим периодом совмещается резкое развитие надпочечников в период с 2 до 4 лет. С высокой вероятностью подавление иммунной системы ребенка прогнозируется на период от 2 до 5 лет. Это подтверждается пиком онкозаболе-ваемости. В ее структуре первое место принадлежит лейкозам - злокачественным опухолям органов кроветворения, лимфогранулематозам - злокачественным новообразованиям лимфатической системы и опухолям головного мозга.

 С позиций нашей методологии такая локализация новообразований вполне закономерна. Условия для возникновения опухоли имеются. Малый возраст заболевших свидетельствует о вероятности внутреннего механизма повреждения генной субстанции. Это вполне возможно, если интенсивно разрушающиеся при внешнем дыхании эритроциты будут осаждаться в капиллярном русле. О таком разрушении сказано, и мы объяснили, почему это происходит. У новорожден-ных диаметр эритроцитов колеблется от 3,25 до 10,25 мкм. Поэтому вполне обоснованной является возможность осаж-дения больше размерных поврежденных эритроцитов в еще не развитых капиллярах, особенно в участках с воспалитель-ными процессами из-за повреждения эндотелия. Нарушение мембраны эритроцита и выход наружу гемоглобина ускоряет процессы свободно-радикального окисления в очаге воспаления в сотни раз с высокой вероятностью повреждения ген-ной субстанции. Условия для возникновения новообразований созданы. Однако клетки иммунной системы до определен-ного периода на страже. Но вот надпочечники стали быстро расти и мощно выбрасывать глюкокортикоиды, которые по-давляют тимус, костный мозг и клетки иммунной системы. Наступает время родившейся, благодаря поврежденной эрит-роцитарной генной субстанции, раковой клетки.

 К этому времени ребенок, естественно, не освоит Эндогенное Дыхание. Обучать дыханию можно с 6-7 лет. Но ребенок матери, освоившей Эндогенное Дыхание, и в этот период имеет более высокие шансы "пропустить" болезнь. Все пара-метры энергетического и общего обмена этого ребенка выше, чем у обычного новорожденного. Его организм более пластичен в приспособляемости к новым условиям. У ребенка не будет такой жадности к воздуху, стремления к глубокому дыханию, которые являются главными причинами повреждения организма непосредственно после рождения.

 Третий опасный период протекает с 11 до 15 лет, с началом интенсивных процессов полового созревания. Работа надпочечников в эти годы активно стимулируется гипофизом, масса которого удваивается. В результате продукция гормонов надпочечниками с 12 до 18 лет возрастает в три раза. Уровень развития иммунной системы практически достигает максимума. Хотя возможны небольшие колебания в иммунном ответе. Но теперь в кооперации с глюкокортикоидами иммунную систему экзаменуют андрогены, и прежде всего тестостерон, а также эстрогены. Основными заболеваниями в этот период являются уж упомянутые злокачественные новообразования лимфатической системы и опухоли костей (саркомы).

 Самый простейший конфликт между иммунной и гормональной системами многим из нас знаком. Уфевая гнойничковая сыпь свидетельствует о повышенной продукции половых гормонов, прежде всего тестостерона, и, одновременно, о слабости иммунной системы. И в этом случае весьма показательны практические примеры среди эндогенников, которые в молодости также страдали такими дефектами обмена. Улучшение у них гормонального статуса, в том числе по концен-трации тестостерона, сопровождается появлением жировых пробочек на лице. Однако гнойнички так, как в переходном возрасте, никогда не появляются. Ничего удивительного здесь нет: человек приобрел новый уровень иммунной защиты. Достаточно сказать, что количество лимфоцитов у таких людей (при высокой кондиции крови) нередко превышает верх-ний предел.

 Время наступления четвертого опасного периода для мужчин и женщин различаются. Это связано, прежде всего, с различием процессов угасания репродуктивных органов и снижения общего гормонального статуса.

 Срок 45-50 лет для женщин - нижняя граница. С этого времени быстрее увеличивается вероятность заболеваний раком молочной железы, а курящих женщин специалисты предупреждают об уфозе рака легких. Но у женщин есть и другие заботы. Прежде всего - остеопороз (пористость костей), который, согласно статистике, после 40 лет выходит на первое место. Диабет у женщин - болезнь номер два.

 Для мужчин повышенная вероятность онкологических заболеваний начинается с 50-60 лет. Прежде всего, это рак легких, рак желудка. В последнее время стремительно растет количество злокачественных новообразований толстой и прямой кишки, а также заболеваемость раком предстательной железы.

 Почему к старости количество онкологических заболеваний возрастает? Чем старше человек, тем больше накапливается повреждений в его тканях, и больше возникает микроучастков, микрорубцов, в которых долго сохраняется эритроцитарная генная субстанция или в которых уже зародились раковые клетки.

 Но главная роль в ослаблении защитных возможностей организма связана с изменением гормонального статуса. Угасание половой функции снижает уровень половых гормонов и гормонов надпочечников. Возникающее при этом ухудшение обменных и энергетических процессов наиболее отрицательно отражается на иммунном статусе, что ослабляет противодействие раковой клетке.

 Каждый прожитый год увеличивает вероятность раковых заболеваний. Например, рак предстательной железы в 60 лет возможен у 10%, в 70 лет у 20%. В 80 лет - у 30%... И если бы современные люди жили до 120 лет, то более половины из-за опухолевых заболеваний до этого срока не доживали бы. Но сегодня у человека есть средство, которое защищает его от рака и других грозных заболеваний.

**16. Эндогенное Дыхание защищает от атеросклероза и рака**

 Весь предыдущий материал был необходим, чтобы объективно оценить возможности человеческого организма по жизне-обеспечению.Были показаны слабые стороны природы человека: высокий дефицит клеточной энергетики и связанный с ним иммунодефицит,обуславливающее разрушение сосудов внешнее дыхание, дисбаланс эндокринной и иммунной систем. На современном уровне медицины эти проблемы неразрешимы ни завтра, ни послезавтра, ни в обозримомбудущем.Недостатки организма связаны прочно в едином комплексе.Если Вы пытаетесь ликвидировать энергетический дефицит,то по-вышается уровень разрушительных процессов.А подавление антиподов иммунной системы непредсказуемо влияет на обмен.

 Сравнение внешнего и Эндогенного Дыхания показывает принципиальную разницу в параметрах энергетического обмена в тканях. В первом случае энергообмен преимущественно разрушающий. Во втором случае щадящий эффективный обмен. Возможно ли поражение тканей при эндогенном дыхании? При нормальных условиях это практически исключается. А если простуда, тяжелый стресс? В этих случаях повреждения не исключаются, но они менее опасны. Каково влияние инфекции, стресса на сосуды? Они повышают уровень свободно-радикального окисления липидов. И если нагрузки превысили возможности восстановления эндотелиальных клеток, происходит нарушение их мембран. Насколько такое состояние опасно для организма? Ведь при обычном дыхании возможны различные реакции: образование тромба, воспаление, формирование бляшки, тромбирование, закрытие микрососуда. При Эндогенном Дыхании, если исходить из наших теоретических посылок, серьезных последствий не ожидается. Это подтверждается на практике. У людей, освоивших Эндогенное Дыхание, порезы заживают быстро, без заметной воспалительной реакции, без следа на месте пореза. Рубец, как обязательное следствие пореза, отсутствует. Новая энергетика тканей обеспечивает активный ответ иммунной системы, эффективные процессы восстановления и репарации. Допустим, что чрезвычайно интенсивный и длительный процесс свободно-радикального окисления в микрососуде привел к значительному поврежде-нию интимы, и сосуд, вследствие возникшего в нем кровяного сгустка и формирующегося тромба, закрылся с образовани-ем потенциально опасной микрозоны. В условиях высокой энергетики окружающих клеток и при мобилизованной иммунной системе потребуется мало времени, чтобы репарационные, реабилитационные процессы привели к "расконсервации", восстановлению полноценной проходимости сосуда. Важное значение при этом имеет высокая активность активаторов - растворителей кровяного сгустка и образующегося тромба. Такие факторы продуцируются сосудистой стенкой и при новом дыхании их количество существенно возрастает. Но практика Эндогенного Дыхания изобилует примерами восста-новления сосудов и с давностью 5-10 лет и более.

 Таким образом, при Эндогенном Дыхании уровень атеросклеротического повреждения тканей очень мал; он не создает условий для онкозаболеваний. Но несравненно малое поражение тканей предполагает, что все органы "эндогенников" могут быть здоровыми продолжительное время.

 А если человек поздно освоил Эндогенное Дыхание, например, в 45-50 лет? Ведь в организме появилось достаточно атеросклеротических образований, опасных зон, в том числе, возможно, с новорожденными раковыми клетками. У такого человека резко повышаются шансы избежать рака. Постепенно все больше и больше клеток охватываются эффектив-ной энергетикой и обменом. Открываются старые и образуются новые сосуды. В оживающие ткани проникают лимфоци-ты, макрофаги, и осуществляют их освобождение от чужеродных для организма микроорганизмов и других факторов.

 Возможен и другой вариант. У осваивающего Эндогенное Дыхание уже существует небольшая капсулированная опухоль, которую организм "перестал замечать". Иммунные клетки в пограничной с опухолью зоне из-за токсического канцероген-ного воздействия утратили активность и оказывают слабое сопротивление растущим раковым клеткам. Человек начал дышать по-новому и через несколько дней мобилизовал иммунную систему. Каждый новый день повышает активность лимфоцитов, макрофагов, других факторов иммунитета, которые через сосудистое русло наносят непрерывные удары раковым клеткам. Свободно-радикальное окисление, инициируемое энергонесущими эритроцитами, начинает разрушать мембраны раковых клеток. Совместное энергетическое и активное иммунное воздействие постепенно разрушает опухоль.

**17. Я вылечил рак у себя и помогаю это сделать другим**

 Мое знакомство с раком началось в 1994 году, когда я пытался понять его природу. Эндогенное Дыхание уже существо-вало, и необходимо было спрогнозировать его возможности по лечению и профилактике этой болезни. В том, что сущест-вует такой вариант, я не сомневался. Но не был разрешен мой главный принцип поиска нового: прежде чем думать о прак-тике, необходимо, чтобы все сошлось в теории. В том, что решающее значение для защиты, стойкости нормальной клет-ки имеет ее оптимальная энергетика и активный клеточный иммунитет, сомнений не было, но неизвестен был механизм зарождения раковой опухоли. Знакомство с теорией Д. И. Финько все поставило на свое место.

 Поэтому, когда в конце 1995 года я обнаружил у себя рак слепой кишки, психологически оказался готов к такому обороту дела. Я уже владел Эндогенным Дыханием, и этот случай разрешил все сомнения в "абсолютном собственном здоровье", которые интуитивно ощущал в последнее время. По-видимому, гнет раковой опухоли действует на человека на подсознательном уровне. То, что у меня плохой кишечник, мне было известно давно. Озабоченность этой проблемой не покидала меня много лет. Благодаря Эндогенному Дыханию, в последнее время состояние кишечника улучшалось. Зная, что удельный капиллярный кровоток в стенках толстой кишки значительно уступает многим тканям, я не надеялся быстро восстановить функциональную полноценность органа. Не принимая слабительных, я считал, что кишечник, имея хорошее кровообращение, может функционировать нормально и без клизм.

 Многократно повторяющиеся и не проходящие кровотечения заставили обратить внимание на проблему. Опухоль сле-пой кишки! Приводим краткие сведения.

 Толстая кишка является конечной частью пищеварительного тракта. Ее началом считается слепая кишка, куда впада-ет тонкая кишка. Заканчивается толстая кишка отверстием заднего прохода. Общая длина толстой кишки составляет два метра. В толстой кишке выделяют две части: ободочную и прямую кишку.

 Рак толстой кишки занимает в России третье место по смертности от злокачественных заболеваний. Ежегодно от этой болезни умирает около 45000 человек.

 Возникновению болезни способствует пища, состоящая из рафинированных углеводов, а также высокое содержание в диете жиров и белков животного происхождения.

 Немаловажное значение имеет двигательный режим. Более высокая заболеваемость наблюдается у лиц сидячих профессий, например, шоферов.

 Нельзя сказать, что до ноября 1995 года опухоль не выказывала никаких признаков. Шила в мешке не утаишь. И раньше нередко наблюдалось кровотечение. Однако здесь как раз был случай, когда ориентиры оказались деформированными. Еще в возрасте 22 года мне была сделана операция по резекции свища в области заднего прохода. И, несмотря на дав-ность, иногда рубец кровоточил, особенно после натуживания. Появление нескольких капель крови воспринималось без тревоги. С переходом на Эндогенное Дыхание кровотечение из рубца в основном прекратилось. Но если кровь появля-лась, причина этого опять находилась в рубце. Так уж устроено наше сознание. Жизнь, суета. И чем быстрее мы находим оправдание своим неприятностям, тем быстрее освобождаемся от забот. Когда же диагностическими средствами было подтверждено наличие опухоли, многое прояснилось.

 Но Эндогенное Дыхание уже проявило себя. Опухоль существовала, но ее действие на организм оказалось ограничен-ным. На обычный организм опухоль оказывает местное и системное депрессивное воздействие. Подобно нормальным клеткам опухолевые клетки синтезируют белки, факторы роста, выделяют метаболиты и другие вещества, оказывающие токсичное действие на здоровые ткани. Опухоль выделяет свои макрофаги, лимфоциты и другие клетки, проявляющие агрессию против неопухолевых клеток.

 Рак - очень тяжелая болезнь. Основной функцией раковой клетки является рост и размножение. Ее генетический аппа-рат, ее инфраструктура не отвлекаются на полноценную дифференцировку. Она обходится меньшим набором веществ для своего построения. Клетка создается геномом (хотя и поврежденным) организменного эритроцита. Таким образом, она "не совсем чужая". Действие иммунной системы нередко может оказаться вялым, запаздывающим. В итоге в организ-ме существует чужеродная опухоль и отсутствует воспалительная реакция.

 Мой собственный опыт постепенно пополняется опытом успешного лечения рака у других людей. И можно определить главные условия успеха. Чтобы справиться с раком, требуется дышать на тренажере ТДИ-01, принимать растительное масло и выполнять специальный режим. Конечно, если есть время, если болезнь предоставляет возможность хотя бы 1-2 месяца эффективно использовать новую технологию. А это определяется и возрастом, и состоянием здоровья, работос-пособностью органов и настроением человека. Выполнение регламента становится стержнем лечения.

 Очень важен осознанный подход к занятиям. Необходимо понимать, что происходит в организме под воздействием того или иного средства. Уже показано, что роль Эндогенного Дыхания сводится к разрушению клеточных мембран и самих раковых клеток, а также к мобилизации иммунной системы. Но не менее важное значение имеет состояние непора-женных опухолью органов и тканей. Улучшить функционирование, "научить" клетки органов и тканей работать без пов-реждения в длительном режиме свободно-радикального окисления липидов мембран - это тоже важная задача. Особые условия возникают при лечении полостных органов, например, желудка, толстой кишки. Главная опасность, которой под-вергаются люди с заболеванием этих органов - мощные неконтролируемые кровотечения, которые могут привести к ка-тастрофе. Эндогенное Дыхание делает здоровые ткани прочными и эластичными, что практически исключает рецидивы.

 Важнейшим компонентом, обеспечивающим успех, является здоровая кровь. Необходимо создать электрофоретичес-кую кровь, быстро скользящую (подобно ртути) по сосудам и капиллярам. Клетки крови, прежде всего эритроциты, долж-ны обладать достаточным поверхностным зарядом. Чем больше таких клеток, тем лучше кровь переносит энергию, необ-ходимые вещества, уничтожает вредные отходы, токсины. Качество крови отражает состояние иммунной системы, а следовательно, и возможности организма по борьбе с опухолью. Важнейшие показатели: количество эритроцитов и гемо-глобина, скорость оседания эритроцитов, содержание лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов, тромбоцитов. Дыхание на тренажере позволяет постоянно улучшать состав и свойства крови. И это необходимо отслеживать по ее показателям, большинство которых постепенно выходит на средний уровень: скорость оседания эритроцитов достигает 2-3 мм/час, что свидетельствует о высокой энергетике эритроцитов.

 Необходимо настроиться на длительное лечение, которое не должно являться помехой для работы и отдыха. Помните, что Вы не только избавляетесь от рака. Ваш организм включается в продолжительный этап преобразований, клеточного очищения и омоложения.

 Живите без претензий и амбиций. Никто не знает, что у Вас тяжелая болезнь, но напряжения сейчас не нужны. Не спра-шивайте Бога, почему он выбрал Вас. Считайте, что он Вас предупредил и скажите ему "спасибо". Не раскачивайте эмоции. Они вызывают адреналин. Адреналин вызывает глюкокортикоиды. Глюкокортикоиды подавляют иммунную систему. А иммунитет Вам очень нужен. Живите свободно и в свое удовольствие, но не ставьте удовольствия своей целью. Помните, что впереди у Вас интересная, продолжительная жизнь.

 Контроль лечения периодический и постоянный.

 Периодический контроль осуществляется на основании снимков опухоли и анализов крови, которые в первое время желательно делать ежемесячно.

 Постоянный контроль проводится по цвету мочи, самочувствию и с помощью зеркала. Моча светло-соломенного цвета - все отлично. Потемневшая, мутная моча означает, что перекисное окисление переходит границу нормы. Следует сделать перерыв в приеме масляной эмульсии.

 Прислушивайтесь к сигналам, которые ткани и органы посылают в мозг. Помните, в организме осуществляется радика-льная перестройка. Оживление тканей иногда сопровождается болезненными ощущениями. Но эти боли, обычно мягкие, есть свидетельство, что реабилитация и лечение осуществляются успешно.

 Почаще смотритесь в зеркало. Постарайтесь запомнить свой вид перед лечением. И утро начинайте с зеркала - оно не обманет.

 Помните, что кроме бурных эмоций у Вас есть еще один враг - простуда. Ваше тело от занятия к занятию становится более чувствительным к холоду. К холоду успешно еще никто не привык. Не закаляйтесь, не перегревайтесь. Лучше, если одежда создает тепло и уют.

 Следует понимать, что сложность лечения рака и в его неопределенности. Если у Вас язва желудка или пищевода, то через месяц-полтора, используя тренажер, Вы станете другим человеком. Иное дело рак, когда болезнь длится годы. Поэтому нужно спокойно дышать и выдерживать режим лечения до полного избавления от болезни.

 Чем больше Вы дышите, тем больше положительных явлений происходит в организме. Изменяются клетки всех тканей, улучшается работа органов, улучшаются обменные и детоксицирующие возможности организма. Опухоль ставит все сис-темы организма в самые тяжелые условия. Но всесторонняя тотальная реабилитация организма последовательно себя проявляет. Лечение еще не закончено и продолжается постепенное разрушение опухоли, а у пациентов улучшились функ-ции почек, желудка, печени, исчезли головные боли, перестало беспокоить сердце, улучшилось дыхание, изменилась по-ходка и т. д. Вот свежий пример. Шестидесятилетний мужчина за несколько месяцев дыхания на тренажере излечил лей-коз и восстановил потенцию. И то и другое пришло как результат благоприятных изменений в организме. Восстановилась не только кровь, но и половая функция.

 Возможно ли самоизлечение от рака? В литературе описано около 600 случаев ремиссий и самоизлечения от рака под влиянием лихорадки, инфекции, вакцинации, гормональных изменений, хирургических операций и сделан вывод, что это связано с изменением взаимоотношений между организмом и опухолевым процессом. Много это или мало? Ничтожно мало, если иметь ввиду, что ежегодно от рака погибает несколько миллионов человек. Без изменения обмена, без ради-кальной перестройки организма рассчитывать на полное выздоровление не приходится. С позиций теории Эндогенного Дыхания традиционно вылеченный от рака человек (операция, облучение, химиотерапия), получает дополнительно достаточно повреждений тканей, чтобы болезнь вспыхнула вновь. И вероятность новых онкологических заболеваний после операции ничуть не уменьшается.

 Сила нашего метода в том, что он обеспечивает одновременно лечение и профилактику. Причем профилактику на сегодня и на будущее.

 Чем больше человек дышит на тренажере, тем выше готовность организма к уничтожению раковых клеток. Ведь требу-ется не только подавить и разрушить опухоль. Необходимо подготовить организм к разрушению, растворению, детокси-кации и утилизации миллиардов раковых клеток. В этом принимает участие кровь, иммунная, сосудистая и лимфатичес-кая система, все органы. Если эти элементы организма окажутся неподготовленными, то мы получим метастазы рака, а не излечение от него.

 Эндогенное Дыхание ставит на первое место в защите организма от метастазов легкие. В 1969 году впервые Вейн сформулировал представление о негазообменных функциях легких, имея ввиду избирательную инактивацию повышенных концентраций биологически активных веществ, циркулирующих в крови. Несколько позже, по мере накопления фактов в литературе, стали появляться другие термины - "легочный барьер", "легочный фильтр". В своей основе они имели не только инактивацию биологически активных веществ, но и задержку избыточных количеств липидов, глюкозы, метаболи-тов, гормонов, лекарственных средств и др.

 Все это имеет отношение к легким обычного человека. Легкие человека эндогеннодышащего имеют 3-5-кратную дето-ксицирующую перерабатывающую мощность. Это осуществляется благодаря неугасающему процессу свободно-радикаль-ного окисления в мембранах эндотелиоцитов. Длина легочных капилляров 8 тыс. км. Они сформированы из самых актив-ных клеток организма. В этом мощнейшем биологическом фильтре, в легочных капиллярах наносится основной удар раковым клеткам и их фрагментам, попавшим из опухоли в сосудистое русло.

 Но кроме легких к встрече с раковой "инфекцией" должны быть готовы эндотелиальные клетки и обслуживающие их рецепторные, коммуникационные, иммунные комплексы всего сосудистого русла организма. Высокий уровень энергетичес-ких и обменных параметров клеток, выстилающих сосуды, обуславливает неприятие и разрушение раковых клеток. И это все может быть достигнуто только технологией Эндогенного Дыхания.

 Я вылечил, рак у себя и знаю, как вылечить других. Но могу ли я сегодня каждому человеку гарантировать излечивание рака? Пока нет. Ведь применение метода еще только начинается. Но мы уже наблюдаем новые факты: ремиссию при лейкозе, положительную динамику лечения рака яичников, возвращение к норме показателей крови при эритремии. А вот и радостная весть из Нижнего Новгорода. Плохое Рудольф Сергеевич (60 лет), используя дыхательный тренажер и подсолнечное масло, полностью вылечил терминальную форму рака легкого с метастазами в бронхах и лимфатических узлах. Этот человек, один из немногих онкобольных, серьезно воспринявших новую технологию, фактически обрел новую жизнь. Я полагаю, жизнь интересную и продолжительную. Хотелось бы, чтобы его пример оказался заразительным.

 Рекомендации по лечению рака, разработанные на основе теории Эндогенного Дыхания и приобретенного опыта, прилагаются.

**18. Что такое хорошо и что такое плохо**

 В дальнейшем мы проведем анализ известных средств оздоровления и расскажем о возможностях практического применения технологии дыхания на тренажере ТДИ-01. В этом обзоре очень важно пользоваться объективными критериями. Таковыми, в первую очередь, являются недостатки организма при внешнем дыхании:

 - разрушающее сосуды сверхконцентрированное производство энергии;

 - дефицит клеточной энергетики;

 - недостаточный общий обмен;

 - иммунодефицит;

 - дисбаланс иммунной и гормональной систем;

 - поражающее действие стрессовой реакции.

 Следует отметить, что иммунодефицит и недостаточный общий обмен обусловлены дефицитом клеточной энергетики. Существует достаточно средств для повышения клеточной энергетики. Но как только они применяются, усиливаются разрушительные процессы сосудистой стенки со всеми вытекающими последствиями. Вырваться из этого порочного круга без трансформации дыхания не представляется возможным. Эндогенное дыхание практически устраняет влияние первых четырех недостатков и уменьшает вредную роль двух последних. Это обосновано теоретически и подтверждено практи-кой. Краткий обзор начнем с дыхания, которое ближе нам по тематике.

**Дыхание йогов**

 Вот что пишет о нем Рамачарака, один из патриархов учения йогов: "Всякий способ дыхания, позволяющий наполнить воздухом весь объем легких, человек должен высоко ценить, так как при этом поглощается наибольшее количество кислорода... Полное дыхание вовлекает в работу мышцы, управляющие движением ребер, в результате увеличивается пространство, в котором расширяются легкие, в результате действия мышц увеличивается до максимума средняя часть грудной полости. Верхние ребра также приподнимаются и выдвигаются вперед благодаря сокращению межреберных мышц, что дает грудной клетке возможность расшириться до предела и в верхней части".

 Итак, основная цель дыхания - поглотить наибольшее количество кислорода, можно считать, полным дыханием реализу-ется. Но уже громадной практикой использования гипоксических методов доказано, что польза от дыхания тем выше, чем меньше поглощается кислорода. Просто надуманными покажутся размышления Рамачараки, если познакомиться с уникаль-ным действием эндогенного дыхания. Эффективность наших результатов не имеет прецедентов в мировой практике. Но кислорода эндогеннодышащие потребляют в 10-20 раз меньше нормы.

 Что же мы имеем, на самом деле, при полном дыхании йогов? Грудная клетка расширена до предела. Следовательно, альвеолы и щели между клетками альвеол максимально распахнуты и в капилляры всасываются увеличенные по объему пузырьки воздуха. Большие пузырьки - мощная вспышка сурфактанта - мощное энерговозбуждение эритроцитов - повышен-ное энерговозбуждение клетки-мишени - избыточное свободно-радикальное окисление, поражающее мембрану клетки. Такое дыхание дает больше энергии, чем обычное. Но поражение сосудов при этом также выше. Полное дыхание йогов, в зависимости от способов его выполнения, по энергетике уступает дыханию на тренажере ТДИ-01 в 3-8 раз, по комплексному воздействию в 5-10 раз.

**Дыхание Стрельниковой**

 Активные быстрые вдохи синхронизированы с движениями, сокращающими объем грудной клетки. Воздух постоянно накачивается в легкие. Давление в легких основную часть времени повышено, что способствует внедрению в капилляры альвеол больше воздушных пузырьков, чем при обычном дыхании. Эти пузырьки крупнее и имеют повышенную концентрацию кислорода. Таким образом поражение сосудов резко возрастает. Энергетический выход такого дыхания может быть в 2-3 раза выше, чем при полном дыхании йогов. Поэтому неудивительно, что возникают определенные, субъективно ощущаемые улучшения. Но хорошо бы заглянуть в сосуды. При этом дыхании происходит атеросклеротическое поражение тканей. Страдают альвеолы и их капилляры, сердце, мозг, почки, нижние конечности, а в перспективе - весь организм.

**Дыхательные упражнения методом резких вдохов**

 Метод появился недавно. Воздух вдыхается с 21% кислорода и тут же выдыхается с 19% кислорода. Таким образом реализуется вариант дыхания Стрельниковой примерно с одинаковым поражающим эффектом. Но при этом варианте больше энергии достается иммунной системе, поскольку она меньше расходуется на механическую работу. Это дыхание более привлекательно для пациентов, чем дыхание Стрельниковой, поскольку менее утомительно. Но конечные результаты близки.

**Рыдающее дыхание**

 Появилось недавно. Пользу или вред трудно оценить, поскольку в Ц, описании не показано, как работает диафрагма. В зависимости от вида (сильное, умеренное, слабое) дыхание обеспечивает разный энергетический выход: от уровня дыхания Бутейко до дыхания Стрельниковой. Во время дыхания в легких возможно повышение давления, что обеспечивает полезный эффект. Однако для управления таким дыханием необходимо иметь хороший уровень развития дыхательных и скелетных мышц. То есть, метод может иметь успех у людей преимущественно с сильным дыханием. По комплексной эффективности метод может соответствовать дыханию йогов.

**Дыхание по Бутейко и дыхание через трубку**

 По эффективности эти виды дыхания примерно одинаковы. Износ тканей из-за эффекта гипоксии меньше, чем при обычном дыхании, но лечение и реабилитация проходят медленно. Это обусловлено низким энергетическим выходом дыхания (уступает дыханию на ТДИ-01 в 5-10 раз). Ощутимую пользу получают люди с высокой энергетикой и пониженной чувствительностью к углекислому газу. При слабой дыхательной и сердечно-сосудистой системе эффект оздоровления минимальный и быстро достигает предела. Способы могут оказаться небезопасными для пациентов с пониженной чувствительностью к углекислому газу и высокой волевой мотивацией. Попытки долго находиться при высоких концентрациях углекислого газа ведут к ацидозу, что опасно для жизни.

**Гипоксические методы**

 Заключаются в дыхании воздушными смесями с пониженным (до 9-10%) содержанием кислорода. Наиболее эффектив-ным среди гипоксических методов является дыхание с использованием "Гипоксикатора Стрелкова". Его полезный резуль-тат приближается к дыханию на ТДИ-01. Однако на гипоксикаторе Стрелкова невозможно освоить эндогенное дыхание. Кроме того, при пользовании этим прибором требуется часто менять поглотители углекислого газа.

 После такого анализа читатель сам может протестировать другие дыхательные методы. Для этого нужно представить, насколько растянуты легкие, т. е. какие щели могут быть между клетками альвеол, какое давление возникает в легких, какие по величине внедряются в капилляры альвеол воздушные пузырьки, какая концентрация кислорода в пузырьках и насколько учащено дыхание и пульс.

**19. Спорт и здоровье**

 Вот мнение по этой проблеме известного специалиста спортивной медицины Л. Маркова: "Сам по себе элитный, профес-сиональный спорт ничего, кроме пользы, человеку принести не может. Однако, его можно сравнить с сильнодействующим лекарством: стоит превысить дозировку, и польза обернется вредом" (1996 г.).

 Олимпийский чемпион в беге на 1000 м В. Куц умер в 48 лет, известный конькобежец П. Ипполитов скончался в возрасте 58 лет. Очень рано ушли из жизни талантливые бегуны братья Знаменские. Серафим умер в 36 лет, а Георгий - в 43 года.

 Олимпийский чемпион, фигурист Гриньков погиб на тренировке в 28 лет. Другой олимпийский чемпион, великолепный пловец из Волгограда Садовый, вынужден был оставить большой спорт, когда ему не было 25 лет. Возникли проблемы с сердцем.

 А. Г. Дембо, ссылаясь на литературные данные, приводит много случаев смерти спортсменов, тренирующихся на выносли-вость, в том числе в возрасте 17, 19,22 лет.

 Как сопоставить известные факты и мнение специалиста. Можно только предполагать, что Л. Марков, как президент Федерации спортивной медицины России, в 1996 году все же был недостаточно откровенен. Возможно, это было его убеждением, поскольку убедительной теории повреждения организма не существовало. Но в 1998 году в январском телеинтервью уважаемый мэтр уточнил свою позицию. На вопрос комментатора - продляет ли спорт жизнь, он ответил: нет, не продляет. Поскольку в интервью не говорилось о вреде спорта, фразу можно понять, что спорт не ухудшает и не улучшает здоровья. В нем нет ни вреда, ни пользы.

 Вот мнение другого специалиста спортивной медицины М. Залесского: "О благотворном влиянии физических упражнений на здоровье написаны горы популярной литературы. Из нее можно узнать, что регулярные тренировки улучшают кровообра-щение, дыхание, пищеварение, сон, самочувствие, работоспособность. Они же продлевают жизнь, помогают предотвратить целый список от инфаркта до инсульта и т. д. И все сказанное выше справедливо только для небольших умеренных нагру-зок, которые используются для занятий спортивной и лечебной физкультурой. Что же касается настоящего, большого спорта и его воздействия на организм, то для него обычные законы не писаны... Прежде всего страдает сердечно-сосудис-тая система. В то же время "второстепенным" органам (желудку, кишечнику, печени, почкам) не хватает кровоснабжения, питания, кислорода, и в них развиваются патологические изменения.

 Об одной из "страдающих" систем у спортсменов следует сказать особо. Речь пойдет об иммунитете. Чем выше нагрузка, тем сильнее истощаются защитные силы организма. Большие, особенно пиковые нагрузки, являются для спортсменов стрессами со всеми вытекающими отсюда последствиями.

 Вывод: спортивные достижения очень дорого обходятся самым быстрым, самым сильным и так далее. К такому же выводу пришел один из самых авторитетных специалистов в области спортивной медицины, врач знаменитых сборных ФРГ по футболу, боксу, легкой атлетике Э. Дойзер, заявивший: "Между спортом высших достижений и здоровьем спортсмена мало общего".

 Кто же прав? Имеющиеся в мировой литературе материалы по данному вопросу немногочисленны и разноречивы. Стоит ли им полностью доверять, когда речь идет о такой монополии, как спорт. Все антиспортивное пока непопулярно. Тем не менее, рассмотрим два известных в мировой практике исследования, которые охватывают большой промежуток времени и большое количество людей. Немецкий ученый Schmid по материалам 870 чехословацких спортсменов, умерших в период с 1921 по 1965 год, отмечает более высокий удельный вес заболеваний сердечно-сосудистой системы, приведших к смерти спортсменов, чем у остальных групп населения. Бурльер (1962) исследовал продолжительность жизни бывших студентов Кембриджского университета. Согласно исследованиям, средний возраст умерших спортсменов и не занимающихся спор-том примерно одинаков.

 Два исследования и, кажется, мы имеем два разных результата. Но это лишь видимость. Фактически оба результата подтверждают, что спорт значительно сокращает продолжительность жизни. Чтобы это понять, рассмотрим интересный пример.

 Ефим Славский ушел с поста министра среднего машиностроения в 88 лет. В 86 лет он удивлял своих подчиненных и памятью и реакцией. Когда об этом мне рассказали (1988 г.), я принял феномен за обычную легенду. Через несколько лет случайно узнал, как умер отец Славского и понял свою ошибку. Он энергично плясал на свадьбе. Как и подобает, под хмельком. Нечаянно головой задел печную трубу, которую разрушил. От удара погиб. Ему было 105 лет.

 Ефим Славский типичный долгожитель. На 5-10 тысяч населения приходится примерно один долгожитель, рассчитываю-щий преодолеть 100-летний срок. А какой конкурс преодолевает, например, бегун-стайер, чтобы стать мастером спорта. Он один на десятки, сотни тысяч людей. Например, у бегунов, лыжников, пловцов, велосипедистов такой квалификации уро-вень клеточной энергетики выше среднего примерно в 3 раза. В основном такое преимущество обеспечивается за счет врожденных качеств. При высокой спортивной квалификации, .связанной с работой на выносливость, человек имеет преи-мущество в долгожительстве около 20-30 лет. Но это в том случае, если он не будет заниматься спортом. Данное преиму-щество становится тем меньше, чем продолжительнее спортивная жизнь. На консультационном пункте я наблюдаю потен-циальных долгожителей, которые в 70 лет выглядят меньше, чем на 60 лет. Им повезло, они не приобщились к большому спорту. Я вижу по возрасту более молодых, чем долгожители, бывших мастеров спорта, судя по лицам, им предстоит много лет совершенствовать свое обновленное дыхание, прежде чем внешне они сравняются с нашими ветеранами.

 Даже из этого краткого сообщения становится понятно, что большой спорт сокращает жизнь. Доводы обретают логичес-кую стройность, как только они будут осмыслены с позиций теории эндогенного дыхания. Процессы повреждения сосудис-той стенки при высоких физических нагрузках протекают более интенсивно и охватывают все ткани организма.

 Рассмотрим проблему в свете новой методологии. Показано, что интенсивность "горячего" возбуждения эритроцитов определяется характером дыхания. Чем сильнее бьется сердце, чаще и глубже дышит человек, тем больше он потребляет внешнего кислорода. Значит, в капиллярах альвеол более активно идет сгорание сурфактанта, размеры воздушных пузырьков максимальные, а их количество возрастает соответственно минутному объему дыхания и кровотока.

 Во сколько раз возрастает количество пузырьков, во столько же раз увеличивается количество "горячих" эритроцитов, а значит и нагрузка на клетки эндотелия. Эту нагрузку нетрудно оценить.

 Возможность человека к выполнению работы оценивается показателем - максимальное потребление кислорода (МПК). Чем оно больше, тем к большей мощности способен человек при выполнении физической нагрузки. Например, у олимпийс-ких чемпионов по бегу К. Кейно и П. Болотникова максимальное потребление кислорода составляло более 80 мл О2/кг мин (количество миллилитров кислорода на 1 кг веса в одну минуту). У многих людей максимальное потребление кислорода не превышает 25 мл О2/кг мин. Практика показывает, что человек за счет продолжительных тренировок может увеличить МПК не более, чем на 25%. Значит, большинству людей, даже ценой жизни, не удастся угнаться за талантливым спортсме-ном. Из миллионов людей только единицы поднимаются на высшие спортивные пьедесталы.

 Если принять потребление кислорода в состоянии покоя у обычного человека 3 мл/кг мин, а у талантливого спортсмена - 4 мл/кг мин (что вполне обоснованно), то нетрудно подсчитать степень увеличения в кровеносном русле количества горячих эритроцитов при переходе в состояние максимального потребления кислорода (например, бег при пульсе 170 уд/мин). Увеличение составляет у обычного человека (МПК=30) - в 10 раз, у талантливого спортсмена (МПК=80) - в 20 раз. А теперь представьте себе, что этот спортсмен бежит на дистанции. Разрушение эритроцитов быстро достигает предельной нормы, которую далеко не компенсирует их воспроизводство. Но самому тяжелому испытанию подвергаются клетки, выстилающие внутреннюю поверхность сосудов. Сердце и легкие работают на полную мощь. Сосуды раскрыты до предела. Кровь движет-ся с максимальной скоростью. Ее, кроме сердца, мощно нагнетают сокращающиеся при движении мышцы и особенно мыш-цы ног. В капилляры альвеол легких непрерывно всасываются преимущественно крупные пузырьки, которым соответствует повышенный уровень энергетического возбуждения эритроцитов. Резко нарастает энерговозбуждение клеток интимы аор-ты и крупных артерий. Благодаря высокой скорости кровотока, зона активного сброса эритроцитами энергии переносится к малым артериям и капиллярам. Их клетки, менее тренированные к режиму свободно-радикального окисления, понуждаются к работе с высокой нагрузкой. Непрерывное и повсеместное энерговозбуждение процессов свободно-радикального окисле-ния переводит их в режим цепных разветвленных химических реакций, которые ведут к поражению целых участков внутрен-ней поверхности сосудов.

 Нам удалось провести натурные эксперименты, чтобы убедиться в реальности процессов. Но при продолжительных непрерывных нагрузках признаки износа написаны на лице. Не зря среди марафонцев ходит поговорка: "Хочешь увидеть себя через 10 лет, пробеги марафон".

 Обратите внимание на слова М. Залесского, как метко подмечено: "Спортивные достижения очень дорого обходятся самым быстрым, самым сильным". Кто способен больше потребить кислорода, тот быстрее и сгорает в спорте. Серафим Знаменский был талантливее своего брата Георгия. И от этого его жизнь стала короче на 7 лет. Удивительно, что человек, который должен был жить не менее 100 лет, прожил только 36 лет. Но и обычный, даже слабый по средним меркам человек, при нагрузках, приближающихся к пределу, тоже работает с перегрузкой. Увеличение потребления кислорода в 12,5 раз (как и в нашем примере) - тоже большое напряжение, которое может быть квалифицировано, как повреждающая нагрузка Вспоминаю свое посещение Института Океанографии Российской Академии Наук и разговор со специалистами подводной медицины:

 - При каком пульсе водолазы работают под водой?

 - "170 уд/мин".

 - Согласно теории эндогенного дыхания, водолазы поражаются прежде всего атеросклерозом коронарных, мозговых и почечных сосудов, атеросклерозом нижних конечностей. У них, вероятно, появляются камни в почках и в желчном пузыре?

 - "Все это так, но до камней они чаще не доживают".

 Видно было, что этих людей, связанных с трудным водолазным делом, атеросклероз давно не пугает. Но я в очередной раз получил подтверждение своим теоретическим положениям: достаточно повысить потребление кислорода и атероскле-роз гарантирован.

 Как же все-таки жить, если повышенные нагрузки опасны? Ведь существуют школы, учебные заведения, армия и другие учреждения, где сдаются нормативы по физической подготовке. Насколько научно обоснованы эти нормативы? Являются ли эти нормативы щадящими? Не нанесет ли ущерб здоровью людей, и прежде всего подрастающему поколению, их освоение и сдача?

 Эти нормативы возникли опытным путем и выражают, прежде всего, "общественную потребность". Они не проверены на безвредность, поскольку теории повреждения сосудов и последующего развития атеросклероза до настоящего времени не существовало.

 Уже сегодня можно оценить тот огромный вред, который приносит здоровью подрастающего поколения применение таких нормативов для всех людей. У каждого человека свой запас прочности. Что доступно одному, может повредить другому.

 Существующая ныне система физического воспитания нуждается в немедленной реформе. Требуется мониторинг физических возможностей наших детей с начального класса школы. Физическая подготовка должна базироваться не на "общественной" потребности, а на реальных возможностях индивида.

 Нельзя допустить, чтобы молодые люди потратили годы в спорте, где очевидна безусловная бесперспективность. Напрасно потраченные силы, отставание в учебе, искалеченное здоровье - кто хочет этого для своих детей.

 Если же у человека спортивный талант, он сам делает выбор. Но знание того, к чему могут привести тяжелые нагрузки, лучше, чем неизвестность, в которой пребывают сегодня чемпионы. Это позволит лучше распределить силы для достижения успеха и серьезно отнестись к профилактическим мерам для уменьшения повреждений.

 Но сегодня и обычным людям, и спортсменам крайне необходимо освоение эндогенного дыхания. Обычным людям это нужно для обеспечения молодости, долголетия, жизненного комфорта.

 Спортсменам-чемпионам эндогенное дыхание позволит увеличить продолжительность жизни в большом спорте, повы-сить спортивные результаты, снизить повреждающее действие на организм высоких спортивных нагрузок, снизить травма-тизм за счет более высокой эластичности и прочности сосудов, кожи, мышечно-связочного аппарата и костей, обеспечить щадящие условия для поддержания спортивной формы.

 Но и чемпионы, и обычные люди всегда должны помнить, что спорт и здоровье несовместимы.

 Когда же нужно спортсменам и не спортсменам осваивать эндогенное дыхание? Ранее уже говорилось, что это необходимо делать в первых классах школы. Чем раньше будет освоено эндогенное дыхание, тем менее поврежденный организм будет у его обладателя.

 Реформа системы физического воспитания подрастающего поколения должна предусмотреть в 1-м или 2-м классе годичный курс дыхания с переводом школьника на эндогенное безаппаратное дыхание. Поработав один год, маленький человек обеспечит здоровье на всю очень длинную и интересную жизнь. Его успехи на любом месте, включая и спорт, всегда будут выше.

**20. Плавание вреднее бега**

 Энтузиасты-физкультурники меня спрашивают: "Вы против физкультуры?" Конечно нет. Я был заядлым физкультурни-ком, фанатом волейбола, и бегал более 30 лет. И может быть продолжал бы бегать, не появись эндогенное дыхание. Сейчас я убедился, что новая технология на порядок выше всех известных. В таком случае только неразумный продолжает себя уничтожать. Снова вопрос: "Но без физкультуры мышцы дрябнут?" Пожалуйста, занимайтесь любой физкультурой. Но не выходите из эндогенного дыхания. Пока Вы в этом дыхании, защита от старения обеспечивается. Если хватаете воздух, значит возможно повреждение. Лучше не отвлекайтесь на физкультуру до перехода на эндогенное дыхание. Без физкуль-туры переход осуществляется быстрее. В подмосковных Подлипках есть клуб "Гармония". Вспоминаю такой эпизод после беседы. Руководитель клуба А. А. Серебренникова обращается к своим коллегам: "Помните, какая спина была у меня? (имеется ввиду кифоз). Теперь она выпрямилась". Заядлая физкультурница, которой уже за шестьдесят, сама удивлена такой трансформацией. Но трактует ее с механических позиций: сидела во время дыхания прямо спина выпрямилась. Нет, воздействие нашего дыхания другого качества. Энергетическая кровь и сильная иммунная система открывают сосуды, капилляры, стимулируемые энергетикой ростовые факторы способствуют восстановлению старых и образованию новых сосудов. И вот мышцы, расположенные вдоль позвоночника, вновь наполнились кровью, заработали мышечные клетки, тонус мышц повысился, спина стала выпрямляться. Физические упражнения в данном случае малоэффективны. Включив в тяжелую работу сотни мышц, едва ли можно заставить активно работать миллиарды клеток. Новое дыхание, стимулируя полезную работу сотен триллионов клеток, обеспечивает реабилитацию органов и тканей.

 Центральный закон теории эндогенного дыхания связывает энергетику, обмен, иммунитет и разрушительные процессы в тканях. Повышение энергетики, необходимое для улучшения обмена и повышения иммунитета, усиливает разрушительные процессы.

 Но, оказывается, любое лечение, если оно серьезно рассчитывает на успех, реализуется в большинстве своем через управление клеточной энергетикой. Известные средства натуропатии - физические упражнения, закаливание, голодание, прежде всего повышают уровень энергетических процессов. Следовательно, вместе с пользой они несут организму повреждение.

 Весной 1997 года известный журналист, уточняя мою позицию, спросил: "А вот Н. М. Амосов? Он сейчас проводит эксперимент по омоложению за счет физических нагрузок!" Я ответил: "Уважаемому академику не стоит завидовать, финал известен. Но лучше ему сообщить об этом сейчас".

 Прошло шесть месяцев, и Николай Михайлович поведал о своей неудаче. Вот выдержки из его рассказа: "За полгода, что прошло после 3-х лет эксперимента, рухнула вера во всемогущество физкультуры. Теперь нужно думать заново, как сохранить остатки, добытые таким трудом?...Новое увеличение сердца и снижение функции. Вернулись приступы стенокардии. 1997 несчастный год начался с напасти: образовалась двухсторонняя грыжа. Болело. Хотел оперироваться. Хирурги говорили - от гирь. Простата увеличилась. Одышка при ходьбе в гору".

 То, что я добыл путем логики, анализа фактов и экспериментов, другой человек нашел среди материалов страховых обследований. Дипак Чопра, доктор медицины США, показал, что лучшие шансы на долгожительство имеют люди с весьма скромным уровнем физической активности. Например, те из них, которые ежедневно ходят пешком по 30 минут. В новых исследованиях английских ученых (1998) даже легкий бег трусцой квалифицируется как повреждающая нагрузка. Указанные наблюдения полностью соответствуют духу и логике теории Эндогенного Дыхания. Избыточные физические нагрузки стимулируют разрушение тканей и старение.

 Повреждение организма может оцениваться по пульсу. Чем он выше, тем опаснее нагрузка. Но среди физических упражнений имеются такие, которые наиболее опасны. Речь идет, прежде всего, о плавании. Будучи поклонником этого важного вида физической культуры, я скорблю. Но истина дороже. Плавание - наиболее повреждающий вид физических упражнений. Правда есть выход. Проблема снимается в определенной степени, если плавать на спине.

 Почему вдруг невзлюбил я плавание? Нет, мне хочется окунуться в чистые и теплые воды настоящего моря. Но плавать я буду совсем по-другому. Если плыть кролем или брассом традиционно, т. е. опустив голову в воду и выдыхая через воду, то в легких поднимается давление более 100 мм вод. ст. Но установлено, что дыхание под давлением более 40 мм вод. ст. может стать повреждающим. Когда полной грудью, с наслаждением и протяжно плывущий человек выдыхает в воду, он загоняет максимальное количество больших пузырьков воздуха в капилляры альвеол. Если указанное осуществляется в хорошем темпе, создаются самые лучшие условия для поражения сосудистого русла и сердца.

 Желающие иметь действительно полезный эффект от плавания, должны осваивать Эндогенное Дыхание. Но плавать им рекомендуется на спине, а если на животе, то с малым погружением лица в воду. И конечно, при этом не выходить из режима Эндогенного Дыхания.

 Информация о повреждающем действии плавания должна быть интересна для тренеров. Тренировка пловцов "на спине" должна быть специфической.

**21. Ледяная вода сжигает сосуды**

 Академик Н. М. Амосов, сделав свое честное признание, стал моим добровольным единомышленником. И я постараюсь помочь ему вернуть утраченное здоровье. Но есть еще один вид оздоровления, популярность которого не соответствует реальной полезности. Речь идет о закаливании. Бывший хоккеист челябинского "Трактора", мастер спорта рассказал, как он пытался поддержать свое здоровье. В его арсенале были бег, лыжи, голодание и закаливание. В беседе со мной он не скрывал, что, используя указанные средства, все же не мог обеспечить хорошее здоровье. Особенно мне запомнилось то, что было связано с закаливанием. "Окунусь в прорубь утром и хожу до 15 часов в состоянии эйфории и комфорта" - это начало эксперимента. Но прошел год, и эффекта ледяной купели хватает на пять минут. Мне пришлось объяснять своему визави, что же с ним произошло. У мастера спорта, способного на хоккейной площадке работать, как "машина", мощная энергетическая система. Основными гормонами энергии являются глюкокортикоиды - гормоны надпочечников. Насколько мощно эти гормоны выбрасываются у мастеров спорта, Вы уже знаете. Почему же их производство так резко уменьшилось? Снизилась функция надпочечников. Образно выражаясь, за это время надпочечники были "спущены в прорубь".

 Популярность закаливания холодной водой порождается ощущением комфорта, эйфории, которые возникают после про-цедуры. Глюкокортикоиды - гормоны энергии и стресса. Они те и другие в одном лице. Обливание ледяной водой - сильней-ший стресс. Надпочечники моментально выбрасывают глюкокортикоиды, которые, распространяясь кровью, быстро запус-кают механизмы производства энергии в клетках. Но эти механизмы реализуются усилением свободно-радикального окис-ления липидов клеточных мембран, а, следовательно, в первую очередь страдают сосуды.

 При стрессе предшественником глюкокортикоидов является гормон адреналин, который в этих условиях, т. е. при высокой концентрации глюкокортикоидов, проявляет сильное тромботическое действие. Холодовой стресс представляет особую опасность для сосудов. Вспоминаю реакцию на эту информацию одного из моих немолодых слушателей (А. П. Левчаков, г. Серпухов): "Я видел Порфирия Иванова, у него черные ноги". Эксперт Вестника ЗОЖ А. А. Лощилин по этому поводу заявил, что видел П. Иванова, когда у него была уже гангрена. Но примеров пострадавших от этой процедуры сегодня предостаточно. Ведь страдают не только ноги. Страдает весь организм. Ведь стрессовая реакция чревата еще одним неприятным для организма явлением. Глюкокортикоиды являются антагонистами иммунной системы, и их систематический выброс постепенно ее разрушает. Опасность закаливания холодной водой в ее повторяющейся систематично-сти. Страдают все органы и ткани. Но не менее опасно влияние глюкокортикоидов на собственные надпочечники, приводящее к их же дистрофии. Помните, как упала продукция надпочечников у нашего хоккеиста? В результате организм лишился мощного источника энергии, который восстановить традиционными средствами уже невозможно. Мой визави уже давно не закаляется, перестал издеваться над собой. Ему нравится новое дыхание и он продолжает его осваивать. И мы надеемся, что с помощью тренажера ТДИ-01 ему удастся реабилитировать организм.

 Можно говорить о пользе и вреде закаливания холодной водой. Польза связана с улучшением клеточной энергетики и обмена. Это позволяет избавиться от воспалительных и простудных заболеваний. Вред сказывается прежде всего в отрицательном воздействии на микрососуды и капилляры, поскольку адреналин и глюкокортикоиды наносят главное поражение именно в этих зонах. В этом они превосходят по действию эффект средних физических нагрузок. Глюкокортикоиды оказывают отрицательное воздействие на иммунитет. Это необходимо помнить прежде всего при лечении рака, астмы, аллергии, бронхолегочных заболеваний, пародонтоза, гайморита, ринита, ревматизма, артритов и других болезней. Холодовые процедуры опасны при сердечно-сосудистых заболеваниях, гипертонии, мигрени.

 Чем лечится человек, когда обливается ледяной водой? Гормонами: глюкокортикоидами и адреналином. Глюкокортикои-ды - это кортизон, преднизолон и другие гормоны, которыми сегодня врачи "лечат" астму, артрит, ревматизм, дерматит. Но вот что по этому поводу пишет Герберт Шелтон - выдающийся американский гигиенист: "Недавний пример: кортизон испо-льзован для лечения артрита, причина которого считается неизвестной. Вовсе не предполагалось, что кортизон устраняет неизвестную причину. Ее просто игнорировали, прописывая этот препарат. Простое устранение симптомов с энтузиазмом объявлялось успешным лечением. Через некоторое время поняли, что это лечение было таким же иллюзорным, как и другие лечения".

 Пациент рассказал, что после закаливания исчезли боли в суставах. Он полагает, что достиг успеха. Но это Пиррова победа. О боли в суставах сигнализируют нервы, недостаточно обеспеченные кровью. При закаливании собственные гормоны обеспечили тромбирование микрососудов и капилляров. Нерв омертвел, боль исчезла. Функция ткани нарушилась. Движение в суставе уже никогда не станет таким свободным, каким было До болезни, ведь капилляры не открываются и реабилитация тканей невозможна.

 В первом издании книги я только чуть коснулся темы закаливания. Но, побеседовав с сотнями людей, понял, насколько велики масштабы этой индустрии. Ее формирование связано с человеком величайшей энергии и души. Порфирий Иванов остался легендой, но мог быть с нами. Здоровья ему было отпущено на две жизни. И остается только сожалеть, что мы не сберегли этого уникального и удивительно доброго человека. Его преждевременная смерть - призыв к разуму и умеренности.

 Беременная женщина, опустившись в ледяную воду, не представляет, какой жестокий удар наносится ее будущему ребенку. А вот уже мать, опуская малыша в прорубь, тоже ожидает чуда. Но чудеса ищут журналисты, радеющие о сенсации. Их не пугает, что чудеса могут быть мнимыми. А их действие принесет вред миллионам людей. Если все пишут о пользе холодной воды, так и должно быть.

 Передо мной худенькая, средних лет женщина из Таганрога. Состояние начинающего высыхать человека. Рассказывает. Начала обливаться холодной водой, стала худеть, затем появилась язва желудка. Интересуюсь, продолжает ли обливание. Да. Продолжает. Но ее заботы теперь связаны с язвенной болезнью и сниженным весом. Святая простота! Сама связала причину и следствие, но не смеет об этом и думать. Разве может быть вредным обливание холодной водой, о полезности которого вбивается в сознание много лет и со всех сторон.

 Женщина 42 лет, из подмосковного города Фрязино. Метастазы через год после операции по поводу рака молочной железы, плохие сосуды ног. - Обливаетесь? - Да, я обливаюсь несколько лет, еще до заболевания раком, и продолжаю это делать сейчас.

 Вот такая история. Она даже не осознает, что и рак, и поражение сосудов ног - следствия главной причины - действия стимулированных холодной водой собственных гормонов. Они разрушают сосуды и подавляют иммунную систему. Этого необходимо и достаточно, чтобы вызвать многие болезни, в том числе такую грозную, как рак.

 Таких историй мне рассказали множество, но и этих достаточно, чтобы не делать ошибок. Помните, что здоровый человек к холодной воде никогда не привыкает. Действие холода всегда ведет к стрессовой реакции с подавлением иммунитета и разрушением сосудов. Проводя процедуры ежедневно, Вы лишаете себя на все время суток надежной иммунной защиты и сжигаете сосуды. Пусть Вас не обманет состояние радости и комфорта после ведра ледяной воды. Последствия замечаются через месяцы и годы. Пусть всегда в наших сердцах останется светлая память о добром и большом человеке Порфирии Иванове, подсказавшем верный путь. Будем разумными, чтобы не совершать ошибок впереди идущих.

**22. Дыхание и питание**

 Необходимость совместного рассмотрения этих процессов стала очевидна, как только проявился приоритет энергетической концепции. Дыхание обуславливает процессы, обеспечивающие организм энергией. Но имеются утверждения, а в сознании некоторых они являются доминирующими, что энергию дает питание - пища. Что же верно? Поскольку для человека этот вопрос является важнейшим, рассмотрим его более обстоятельно.

 Вот что пишет по данному поводу натуропат и мыслитель Г. Шелтон: "Пища сгорает в организме, чтобы дать тепло и энергию. Такова, по крайней мере, нынешняя теория ученых. Есть и другие, кто отрицает это и настаивает, что тепло и энергия не зависят от поставляемой пищи, что пища дает материал исключительно для построения новых и восстанов-ления старых тканей и образования секреции.

 Химические виды энергии в организме возникают не на чисто химической основе и связаны с чем-то, что внутренне сопря-жено с органическим синтезом, который химическая энергия призвана поддерживать. По крайней мере, я не вижу другого объяснения. У меня не вызывает сомнения, что химическая энергия, как и механическая, используется организмом, хотя обе подчинены какой-то направляющей и универсальной нехимической энергии. Однако, это остается темным вопросом, который будет разрешен лишь в будущем. Я лично не считаю, что вся энергия живого организма берется только из пищи".

 Автор "Натуральной гигиены" сомневался не напрасно. Но возможность внести ясность в понимание вопроса появилась только сегодня. Уже показано, что главный энергетический уровень организма возникает вследствие СРО НЖК (свободно-радикальное окисление ненасыщенных жирных кислот) клеточных мембран. Под последними понимают мембраны клеток и мембраны клеточных митохондрий. И можно представить масштабы этого процесса в клетках, где митохондрии исчисляют-ся сотнями и даже тысячами. Главными энергетическими единицами и продуктами СРО НЖК являются электроны, которые при участии атомов двух-, трехвалентного железа создают электромагнитное поле, взаимодействующее с вылетающими из митохондрий протонами (Г. Н. Петракович, 1992). В самом общем виде клеточную энергетику главного энергетического уровня можно представить как взаимодействие процессов СРО НЖК и электронно-протонной плазмы, формируемой при участии атомов железа. Сегодня такое понимание полностью соответствует реальной практике внешнего и эндогенного дыхания, хотя не исключается, что могут появиться новые представления.

 Однако возможен и более упрощенный подход. Энергетика может оцениваться по количеству свободных электронов, рождаемых при СРО НЖК. Ведь в других организменных процессах электроны только поглощаются (Г. Н. Петракович). Сегодня такую энергетику легко контролировать методом биохемилюминисценции. Становится очевидным, чем больше клеточных структур вовлечено в процесс СРО НЖК, чем сильнее этим процессом охвачена каждая клетка, тем выше энергетика. Далее для удобства будем ее называть "электронной" или "клеточной" энергетикой. Процесс СРО НЖК в клеточных структурах стимулируется за счет дыхания, электромагнитного фонового излучения (главный фактор - солнеч-ное излучение), искусственного электромагнитного излучения и при употреблении специальных пищевых продуктов. Среди названных факторов дыхание является главным. Остановка дыхания парализует работу "электронной" энергетики и сразу наступает смерть. Но в самой глубокой шахте, где электромагнитный фон сводится к нулю, человек, благодаря дыханию, продолжает нормально существовать. В то же время фоновое солнечное облучение имеет для человека существенное значение. Оно максимально на экваторе и уменьшается к полюсам, выше в горах и ниже на уровне моря. Сонная болезнь, которую испытывают жители северных районов России, Финляндии - это следствие дефицита электромагнитного излуче-ния солнца. Проблемы энергодефицита испытывают также представители профессий, работающих под землей: шахтеры, горняки, работники метро. И дело в том, что поправить положение за счет обычного дыхания невозможно.

 Второй уровень энергетики связан с ферментативными биохимическими реакциями, в результате которых образуется аденозинтрифосфат (АТФ). Но это процессы второй очереди. Они полностью зависимы, насколько активно указанные реакции поддерживаются электронами и кислородом, которые производятся только при СРО НЖК клеточных мембран. Поэтому энергетические ресурсы организма всецело определяются дыханием. Это выражается в самой простой форме: сколько дышим, столько и получаем энергии.

 Но человеческий организм обладает еще одним недостатком: нерациональным отношением между дыханием и внутрен-ним обменом. Это наглядно воспринимается, если функционирование человека сравнивается, например, с работой автомо-биля. В автомобиле сначала включается в работу энергетическая установка (двигатель), а затем начинается функциониро-вание (движение). Человек сначала пошел, а вслед за этим за счет повышения частоты сердечных сокращений и дыхания включается и выходит на оптимальный режим энергетический конвейер. До выхода на этот режим организм расходует эне-ргии больше, чем получает, т. е. работает в долг. Такой общий принцип функционирования внешнего дыхания - оно усили-вается только при возникновении энергодефицита в организме. Если человек выполняет легкую работу, он находится в состоянии, близком к балансу электронной энергетики. Тяжелая работа выполняется с дефицитом энергетики. Затем тре-буется отдых, чтобы пополнить ресурсы организма. И только во время сна и пассивного отдыха при дыхании возникает бо-льше электронов, чем требуется для жизнедеятельности организма. Но это очень малый уровень избыточной (над обыч-ным состоянием) энергетики. За счет внешнего дыхания невозможно повысить "электронную энергетику" впрок. Но это ока-залось возможным при дыхании на тренажере. Здесь можно дышать в режиме 5-10-кратного превышения производства энергии.

 Вопрос отношения дыхания и питания становится ключевым, как только ставится задача максимального использования электронной энергетики для реабилитации организма. Оказалось, что более половины полученной клеточной энергетики человек тратит на пищеварение. Для успешного лечения и реабилитации проблема экономии энергии для собственных нужд организма является ведущей. Можно, конечно, не экономить энергию. Тогда следует много дышать. Но, оказывается, ресурс дыхания человека на тренажере тоже ограничен, несмотря на его стремление много трудиться. Оптимальное время занятий, прогрессивно повышающее клеточную энергетику, составляет 40 минут. Для слабых людей это время сначала ограничивается 20 минутами. Но в обоих случаях следует рационально использовать полученную во время дыхания энергию. При одном и том же времени дыхания можно иметь и 10%, и 120% успеха.

 Рациональная технология дыхания должна обеспечить максимальное время работы клеток тканей и иммунной системы в наиболее благоприятных условиях для реабилитации организма. То есть организм не должен отвлекаться ни на внешние, ни на внутренние функции. Клетки тканей должны работать "на себя". Иммунная система не должна испытывать помехи.

 В суточном режиме с этих позиций наиболее благоприятным является время с 22 часов вечера до 7 часов утра. Это время отдыха и самой активной работы иммунной системы. Наиболее рациональным является дыхание в 21-22 часа, после чего есть и пить не следует. Последний прием пищи должен быть легким и не позднее 3^4 часов до дыхания. В таком варианте время активной реабилитации составит 8-9 часов. При этом вклад иммунных клеток в восстановительные и репарационные процессы, принимая во внимание их чрезвычайную активность, оказывается решающим.

 Дыхание на ночь имеет важнейшее профилактическое значение. Это касается, прежде всего, людей, страдающих ишеми-ческой болезнью сердца и мозга, аритмией, гипертонией, с почечной и астматоидно-бронхиальной патологией, при повы-шенной свертываемости крови. Дыхание на ночь - лучший способ предупреждения и защиты от инсульта, инфаркта. Дыхание на ночь является надежным способом снятия стрессов и самым лучшим естественным снотворным, гарантирую-щим крепкий здоровый сон. Указанный вариант дыхания является самым рациональным и полезным способом снижения веса для полных людей. Обычная недельная норма составляет около 1 кг.

 Дыхание утром некоторые считают предпочтительным, это укладывается в сложившийся стереотип. При утреннем дыха-нии рост энергетики такой же, как и вечером. Но приобретенная электронная энергетика будет сразу же растрачиваться, как только человек отправился на работу. Она расходуется на ходьбу, на эмоции, на производственные действия. Клеткам "для себя" энергии достанется мало. Но утром возникает еще одна серьезная помеха: в 7 часов утра (согласно суточному циклу функционирования организма) надпочечники выбрасывают гормоны

глюкокортикоиды, которые подавляют иммунную систему. Значит, реабилитация будет осуществляться в несколько раз медленнее, чем в вечернем варианте.

 Пищеварение является главным потребителем энергии в организме. Эффекты дыхания во многом определяются рацио-нальностью и культурой питания. Поэтому следует соблюдать известные правила питания, сформулированные Г. Шелтоном.

 - Есть только при ощущении голода.

 - Не есть при болезнях, недомогании.

 - Никогда не есть во время, перед или после серьезной работы.

 - Не пить во время еды.

 - Тщательно пережевывать и смачивать слюной любую пищу.

 Эти правила аккумулировали огромный опыт. Но большинство их воспринимает упрощенно, как лучший способ получения из пищи питательных веществ. Автор тоже заостряет внимание на данной идее. Но он же утверждает: "Можно сэкономить много энергии в пищеварительном процессе, если мы затратим лишь немного больше времени и прожуем пищу. Кроме того, проглатывание пищи без пережевывания ведет к перееданию, поспешной еде и всем вытекающим из этой цепочки неприятностям в пищеварении". Естественно, что Г. Шелтон не был знаком с нашей энергетической концепцией, но как ученый и гениальный исследователь, он не мог не заметить указанной закономерности. Г. Шелтон считает, что особо важно при приеме пищи максимально использовать собственные ферменты. Вся принимаемая пища должна быть тщательно пережевана, смочена слюной и максимально усвоена уже в полости рта. Известно, что при использовании ферментов, про-цессы расщепления и переваривания пищи проходят быстрее. На них практически не тратится дефицитная электронная энергия. Рекомендации использовать в питании больше зелени, фруктов и овощей имеют аналогичный результат, с той лишь разницей, что используются естественные пищевые ферменты. Кроме экономии электронной энергетики ферменты оказывают стимулирующее действие на иммунную систему.

 Предложенный вариант вечернего дыхания успешно прошел апробирование практикой и рекомендован для применения при дыхании на тренажере ТДИ-01. Для повышения успеха занятий на тренажере целесообразно повысить культуру питания и ограничить прием рафинированных углеводов, снижающих энергообмен рафинированных углеводов.

**23. Голодание лечит и калечит**

 Среди натуропатических оздоровительных методов голодание относится к наиболее популярным. Это понятно, поскольку наблюдаются очевидные успехи. О неприятных последствиях голодания специалисты предпочитают не распространяться. Естественно, "голодающие" не знают о неприятных последствиях. Возможно, такое знание являлось бы не столь важным, если конечные результаты были бы только положительными. Но в моей практике достаточно отрицательных примеров. Например, телефамма, пришедшая в редакцию газеты из г. Тамбова в июле 1997 года: "Умоляю откликнуться Ивана Берландина. Срочно нужны лекарства. После голодания анемия кишечника...". Специалисту ясно, что тут никакие лекарства быстро не помогут. Ведь анемия кишечника не что иное, как атеросклероз сосудов кишечника. Кровь не поступает - клетки не работают - всасывание и расщепление питательных веществ резко уменьшается.

 Среди часто "голодающих" проблемы слабой всасывающей способности кишечника не столь уж редки, но об этом в литературных источниках обычно умалчивается. Не только кишечник, но и многие другие ткани могут поражаться при голодании. Все определяется физиологическими особенностями организма и технологией голодания.

 Г. Шелтон называет четыре причины для голодания. Первая - снижение веса. Вторая - экономия энергии, которая может быть использована для других целей. Третья - обеспечение отдыха пищеварительной, сердечнососудистой, нервной и других систем. Четвертая - очищение организма. По Г. Шелтону голодание создает условия для самооздоровления организма. И это подтверждается множеством примеров лечения самых различных заболеваний. На вопрос, может ли голодание вылечить рак, Г. Шелтон отвечает: "Должен отметить, что хотя мне приходится наблюдать раковые опухоли, сильно уменьшавшиеся в размере во время голодания, но я никогда не видел ни одной, полностью уничтоженной".

 Рекомендации Г. Шелтона относительно условий голодания с позиций новой энергетической концепции являются наиболее оптимальными. И, принимая их за первооснову, расшифруем главные действующие факторы этого интересного феномена. Здесь нам также поможет новая энергетическая концепция.

 Лучше понять лечебное действие голодания мне помог случай. Мой коллега по работе попросил прокомментировать эффект его двухнедельного голодания по анализам крови. Положительная динамика была по всем показателям: эритро-циты, гемоглобин, лейкоциты, тромбоциты, скорость оседания эритроцитов. Изменения свидетельствовали о существен-ных изменениях крови и ее энергетических свойств. Показатели улучшились на 10-20%. Но больше всего повысилось в крови содержание лимфоцитов и моноцитов. Рост этих главных манифестантов иммунного статуса составил 80%. Таким образом, голодание более всего повысило эффективность иммунной системы. Но нам известно, что это осуществляется через энергетику крови. Более половины "электронной" энергетики, получаемой за счет дыхания, при голодании становит-ся свободной, так как не тратится на переработку пищи. Эта энергия расходуется на повышение энергетики тканей и, прежде всего, клеток иммунной системы. Получив дополнительную энергию, клетки могут поработать "на себя", обеспечи-вая восстановление, реабилитацию и очищение тканей. И в этом они получат значительную помощь от иммунной системы. Но клетки иммунной системы, получив мощную энергетическую подпитку от эритроцитов, более активно начинают выпол-нять собственные функции. Таким образом создаются реальные условия для оздоровления и лечения болезней. Теория эндогенного дыхания определяет главные приоритеты применения лечебного голодания. Речь прежде всего идет о заболеваниях, связанных со слабым иммунитетом и недостаточным обменом веществ. Возможности голодания по лечению атеросклеротических поражений ограничены. Еще меньше шансы при лечении рака. Для этого, как было нами показано, требуется более эффективная энергетика, обеспечиваемая при дыхании на тренажере. Тем не менее, с использованием голодания сегодня лечат многие заболевания, в том числе такие сложные, как артрит, аллергии, псориаз, язва, астма и другие. Среди натуропатических оздоровительных средств голодание может быть признано явным лидером.

 Новые знания дают возможность подвести научную основу под метод голодания, но и увидеть неприятности, которые голодание создает в организме. Принципиально важно, что голодание не меняет механизма поражения сосудистой стенки, которое обусловливается прежде всего дыханием. Повышенное поражение сосудов осуществляется при физических нагрузках, закаливании, стрессах. И голодание не отменяет таких поражений, но создает дополнительные возможности для повреждения сосудов.

 Свободно-радикальное окисление в клетках с расходом ненасыщенных жирных кислот никогда не прекращается, как не останавливается дыхание. С переходом на голодание концентрация жирных кислот в крови начинает падать. В здоровом тренированном организме жиры мобилизуются из запасов достаточно быстро. И проблем в этой связи не возникает. Но подавляющее большинство голодающих это детренированные люди, как правило, ведущие малоподвижный образ жизни. Если человек каждый день делает зарядку, это вовсе не означает, что ему можно голодать. Но каждый может проверить себя сам. У людей с неудовлетворительной мобилизацией жиров при задержке на несколько часов приема пищи, появляет-ся слабость, тяжелеет голова, исчезает легкость мышления. Это свидетельствует, что сердце и мозг испытывают энерго-дефицит из-за недостатка жирных кислот. При переходе на голодание у таких людей жирные кислоты мобилизуются с запаздыванием и недостатком. А потому уже в первые дни начинают разрушаться мембраны клеток, образующих сосудис-тую стенку, со всеми вытекающими последствиями. Поражаются прежде всего сосуды сердца и нижних конечностей, несу-щих главную нагрузку в период голодания.

 Но есть индивидумы, которые, например, без обеда, с легкостью и комфортом могут трудиться до вечера. Эти люди более подготовлены к голоданию, хотя поражение сосудов их тоже не минует.

 Но на этом неприятности не заканчиваются. В процессе свободно-радикального окисления из мембран клеток кроме жиров потребляются и выводятся десятки белковых, углеводных и других веществ. Они должны быть восполнены в точности с генетической программой. Но дефицит различных веществ усугубляется по мере углубления голодания.

 Свой вклад в процессы поражения клеточных мембран вносит неадекватная технология. Нередко известные российские натуропаты рекомендуют во время голодания быстро и много ходить. А некоторые (чего может быть хуже) советуют бегать по 5 и более километров ежедневно. Во всех этих случаях не избежать тяжелого поражения сосудов с последующим развитием атеросклероза.

 Мне известны примеры, когда голодание сочетается с закаливающими процедурами. Поражение тканей в этом случае усиливается, так как повреждающие факторы наслаиваются.

 Еще необходимо знать, что голодание также является стрессом. Учет данного фактора также важен при планировании лечения.

 Таким образом, в условиях внешнего дыхания управление лечебным голоданием представляется сложнейшей научной проблемой. Обеспечить надежное лечение без отрицательных последствий не представляется возможным.

 Положение меняется коренным образом, как только осуществляется переход на эндогенное дыхание. Клетки перешли на щадящий безизносный режим свободно-радикального окисления жирных кислот. В организме организована мобилизация и транспорт веществ, необходимых для постоянного восстановления клеточных мембран. Эндогеннодышащие не достигают рекордов китов, безостановочно плывущих 1-2 месяца. Этого им и не требуется. Для них суточное голодание уже достаточ-но эффективно и полезно. При этом никакого риска. Но к такому голоданию лучше переходить только при избытке веса и когда человек целый день дышит эндогенно. Во время голодания целесообразно дышать в режиме предшествующих дней. И конечно, следует соблюдать самый щадящий режим: отдых, необременительные прогулки на природе, легкая домашняя работа, обмывание теплой водой. Необходимо, чтобы полученная за счет эндогенного дыхания (на тренажере или за счет дыхания при ходьбе) "электронная" энергетика была израсходована на реабилитацию, отдых клеток. Нужно, чтобы клетки поработали "на себя", на восстановление организма.

**24. Почему вилкабамба живут дольше всех Формула долгожителя**

 Знакомство с обменом, обуславливаемым эндогенным дыханием, объясняет, почему так долго живут и не подвержены заболеваниям большие морские черепахи и акулы. Их сосуды и капилляры не знают повреждений. А клеточный и межклеточный обмен осуществляется преимущественно за счет электронно-протонной плазмы сверхвысокочастотного электромагнитного поля. Эти существа не знают атеросклероза и рака, так как мощности процессов свободно-радикального окисления липидов не достигают пределов, разрушающих клетки и ткани. Вредные вещества, попадающие в организм, быстро разрушаются за счет свободно-радикального окисления, которое осуществляется непрерывно с той или иной интенсивностью во всех тканях. Клетки иммунного комплекса, благодаря высокой энергетике, четко отслеживают реализацию генетической программы, уничтожают дефектные недифференцированные клетки и подавляют вторгнувшуюся в организм чужеродную субстанцию.

 Теория эндогенного дыхания дает возможность всесторонне оценить условия, которые возникают при жизни в среднего-рье, и определить приоритеты долгожительства:

 1. Дыхание, снижающее уровень повреждающих процессов при энергообеспечении клеток.

 2. Электромагнитный и радиационный фон, совместно с дыханием равномерно повышающий энергетическое состояние всех клеток организма.

 3. Низкий уровень эмоциональных конфликтов, стрессов.

 4. Систематическая щадящая физическая активность.

 5. Естественное правильное питание. Использование в питании свежих, натуральных продуктов, преимущественно растительного происхождения.

 Коренные жители гор отличаются параметрами легочных объемов и дыхания. Увеличение жизненной емкости легких (ЖЕЛ) отмечено у постоянных жителей Давоса (высота 1560 м, ЖЕЛ 4,7 литра вместо 3,7 литров на уровне моря). У детей в Давосе, а так же в Перуанских Андах и в горах Средней Азии ЖЕЛ выше, чем у детей равнинных местностей. У горцев сравнительно больше остаточный-объем легких, что свидетельствует об увеличении альвеолярного резервуара. У жителей гор также небольшой дыхательный объем, т. е. вентиляция альвеол снижена. С учетом разряженно-сти атмосферы каждая вдыхаемая порция воздуха содержит на 30-40% меньше кислорода, чем у жителей равнин. Результаты экспериментальных работ показывают, что на высоте 2000 м содержание кислорода в альвеолярном воздухе составляет 9,8%. Следовательно, концентрация кислорода в пузырьке, всасываемом в капилляр, почти в два раза меньше, чем на равнине. Кроме того, показано у горцев увеличение количества и поверхности легочных альвеол, а также открытие дополнительных капилляров в связи с пониженным атмосферным давлением. Вследствие этого уменьшаются размеры и увеличивается количество всасываемых в капилляры пузырьков воздуха. Таким образом, энергетическая мощность возбуждения эритроцитов уменьшается примерно в 1,8-2 раза и в 1,3-1,5 раза возрастает количество возбужденных эритроцитов.

 Щадящий режим энергопроизводства и энергообмена, который мы моделируем с помощью дыхательного тренажера, у горцев осуществляется самопроизвольно, поскольку такое дыхание осуществляется всю жизнь. Что же полезнее - дышать с использованием тренажера или жить в среднегорье? Тренажерное дыхание имеет преимущество над внешним дыханием в среднегорье за счет 5-10 кратного повышения клеточной энергетики. Но после тренировок человек постепенно возвращается в исходное состояние. А чтобы этого не случилось и чтобы дыхание стало эффективнее, чем у долгожителей, нужно перейти на эндогенное дыхание.

 Благодаря природным условиям, хунзы и вилкабамба достигли совершенного обмена, хотя возбуждение эритроцитов у них осталось преимущественно "горячим", а также частично "горячее" возбуждение получают эндотелитоциты тканей. Но уро-вень такого возбуждения во много раз ниже, чем у равнинных жителей. У жителей гор эритроциты преимущественно явля-ются активными, а следовательно, в организме количество работающих клеток во много раз больше, чем у их родствен-ников на уровне моря. Таким образом, благодаря дыханию в горных условиях, в организме возрастает энергетика клеток и резко снижается действие факторов, повреждающих ткани.

 Обратите внимание, что ниши долгожительства существуют на уровне 1200-2000 м. Ведь кажется, чем выше, тем лучше. Если мы наблюдаем исключительное явление, каким, например, является долгожительство вилкабамба, логика подсказы-вает, что здесь не может быть однозначных ответов. Феномен долгожительства обеспечивается несколькими условиями, каждое из которых усиливает эффект. Японские ученые, полвека наблюдающие сограждан, перенесших атомную бомбар-дировку Хиросимы и Нагасаки, заметили странную вещь. Те, кто не попал в зону непосредственного облучения и получил малую дозу радиации, отнюдь не вымерли все до единого, как ожидалось, а стали здоровее. Они лучше сопротивляются инфекциям, меньше болеют лейкемией и раком прямой кишки, чем остальное население страны. В результате, как с изумлением констатируют японские ученые, смертность среди получивших малую дозу радиации "аномально низкая".

 Объяснить этот факт с общепринятой точки зрения невозможно. Считается, что всякая радиация убийственна, только большие дозы убивают сразу, а малые - постепенно, по мере накопления. И вот совсем недавно француз Планнель, русский Кузин и американец Люкни доказали: средний уровень природной радиации опасен для всего живого не более, чем гравита-ция или атмосферное давление. С увеличением доз возникает и растет стимуляция жизненных процессов, затем идет широкая нейтральная полоса, и только потом начинается поражающее действие радиации. Эта информация не противоре-чит теории эндогенного дыхания, в задачу которой включена оптимизация условий долгожительства человека. Дыхание оказалось в центре этой проблемы не только потому, что оно изменило энергетику организма. Главенствующая роль дыхания в том, что благодаря ему в организме обеспечено саморегулирование энергетических процессов, защищающее ткани от разрушения.

 Нельзя осуществлять энергетическую стимуляцию организма без создания условий для саморегулирования энергообмен-ных и химических процессов, какими являются реакции свободно-радикального окисления липидов мембран клеток. Испо-льзование подсолнечного масла для лечения рака - пример такой энергетической стимуляции. Но его можно безопасно осуществлять под контролем эндогенного дыхания.

 Эндогенное дыхание повышает энергетическую насыщенность организма и, прежде всего, сверхвысокочастотную полевую компоненту. Поэтому организмы "эндогенников" показывают высокую энергетическую чувствительность к колебаниям естественного электромагнитного и радиационного фона. Проведенные на этот счет эксперименты показали возможность энергетического стимулирования организма, как на уровне моря, так и при подъеме в горы.

 Сверхвысокочастотное электромагнитное поле формируется благодаря наличию в клеточных структурах своеобразных "электромагнитиков" - четырех атомов двух-, трехвалентного железа, связанных химическими связями (Г. Н. Петракович. 1992). Кто же встроил такие "электромагнитики", которые можно назвать электронными резонаторами, в живую материю? Эти чудеса могли возникнуть только благодаря внешнему полю такой же частоты. Например, в гемоглобине эритроцитов или цитохромах митохондрий клеток, расстояние между атомами железа может быть всего несколько ангстрем (А= 10 в минус восьмой степени см). Следовательно, основной вклад в формирование живой материи внесло электромагнитное излучение диапазона рентгеновских частот. Что это действительно так, показывает практика. В последние годы тщатель-ные обследования показали, что врачи-рентгенологи живут на 5-7 лет дольше запугиваемых ими пациентов. То же - работники атомных станций.

 Живая материя возникла из неорганического вещества и благодаря энергии солнца. Именно в спектре солнечного излуче-ния нужно искать лучи, стимулирующие жизнь. Но солнце посылает на землю энергию и губительную действующую на организм. Избыток прямого солнечного излучения может быть и на уровне моря. Но мы не знаем, где находится оптимум благотворного действия излучения на клетки, если избегать прямых солнечных лучей. Именно на этот слой нам указывают примеры долгожительства. Именно на высотах 1200-2000 м, как показывает опыт хунзов и вилкабамба, существуют ниши стимулирующего энергообеспечения клеток. Опыт эндогенного дыхания свидетельствует, что любой способ повышения энергетики организма приводит к снижению его зависимости от дыхания. Ведь клеткам прежде всего требуется энергия возбуждения. Все остальное (электроны, кислород, обмен) клетка производит самостоятельно.

 Электромагнитное излучение и радиационный фон в местах долгожительства оказывают положительное влияние на работу организма. Действуя совместно с дыханием, электромагнитное излучение обеспечивает повышение и одновременно выравнивание энергетики организма.

 Если же подниматься в горы еще выше, излучение возрастает, клетки усиливают работу, избыточно подстегиваются. Повреждающее действие на ткани укорачивает жизнь. Если спускаться вниз, то уменьшается эффект и дыхания и излучения.

 Говоря об электромагнитном фоне, необходимо учитывать его деформацию Землею, что проявляется геопатогенными зонами или положительными полями. Можно предполагать, что долгожительство также связано с благоприятной дефор-мацией местного энергетического фона.

 Необходимо иметь ввиду, что температура воздуха в местах жительства хунзов и вилкабамба держится на уровне 20 градусов Цельсия, что вынуждает людей носить одежду, т. е. защищаться от прямых солнечных лучей. Это также имеет непосредственное отношение к увеличению продолжительности жизни.

 Таким образом, жизнь в среднегорье создает два важных условия обеспечения долгожительства: свойственное жителям гор дыхание и оптимальный энергетический фон.

 Исследователи обратили внимание на спокойствие, выдержанность, дружелюбие долгожителей. И это не только дань традициям. Вспоминаю слова простой самарской женщины, которая пользовалась дыхательным тренажером: "Вы не пред-ставляете, я социально стала другим человеком". Так может говорить человек, которому стало хорошо. Мне это знакомо. Когда клетки обеспечены энергией - они обеспечены всем. Активные и обеспеченные клетки посылают в мозг мириады положительных сигналов, обуславливая комфорт. Следует полагать в этой связи, что реакция на внешние раздражители и претензии к окружающим у долгожителей гораздо слабее, чем наблюдается в современном обществе.

 Уровень конфликтных ситуаций у хунзов и вилкабамба, судя по сведениям, тоже очень низкий. Таким образом, стрессы не могли оказать существенного влияния на снижение продолжительности жизни горцев.

 Проведенные эксперименты показали, что в горных условиях оптимальной может быть только щадящая работа. Легкая работа на равнине превращается в среднюю работу в горах. Долгожители работают ежедневно. Это образ жизни горцев, когда работа выполняется неторопливо и равномерно. Только в этом случае можно много сделать. При такой работе организм меньше изнашивается и получает наибольшую пользу.

 Именно так, по описаниям исследователей, трудятся живущие дольше всех вилкабамба.

 Известно, что при дефиците продуктов в человеческих сообществах существуют негласные правила экономии их потребления. Человек, получивший свою долю продуктов, съест их, не потеряв ни крошки. И сделает он это не спеша, с удовольствием, естественно соблюдая все правила, которым нас учит Г. Шелтон. Организм не потеряет много энергии на усвоение пищи и полностью извлечет все полезное из съеденного.

 Но при высокой и распределенной энергетике организма потребности в пище снижаются. Человек может ограничиться малообъемным одним -, двухразовым приемом пищи. Это отмечали исследователи, наблюдавшие долгожителей. В этом мы убеждаемся сегодня на многочисленных примерах, наблюдая за эндогеннодышащими людьми.

 Пять названных приоритетов оказывают важное значение на продление жизни хунзов и вилкабамба. Они могут быть приняты в качестве программных ориентиров для современного человека. Но мы должны отчетливо представлять, что существует Первый Важнейший Приоритет Долгожительства, гарантирующий успех. Этот приоритет есть Дыхание.

 В цивилизованных странах сегодня до ста лет доживает каждый из 5000-10000 человек. То есть долгожителей на земле много. И основная их часть живет не в горах, а в городах, расположенных на равнине. Кто же этот долгожитель? Теория эндогенного дыхания дает ответ на этот вопрос. Формула долгожителя удивительно проста. Человек должен иметь относительно большие легкие и среднее сердце. Например, обычный средний человек весом 73 кг имеет жизненную емкость легких (ЖЕЛ) Зли соответствующее им нормальное среднее сердце. Долгожитель весом 73 кг имеет ЖЕЛ 7,5 л, т. е. в 1,5 раза больше, и соответствующее параметрам среднего человека сердце. При одинаковых подсасывающих объемах сердца у долгожителя в капилляры внедряется в 1,5 раз больше пузырьков уменьшенного в 1,5 раз объема. То есть, долгожитель имеет механизм всасывания воздушных пузырьков и возбуждения эритроцитов, близкий к тому, который создается при дыхании с тренажером ТДИ-01. Значит, человек, имеющий формулу долгожителя, и в горах, и на равнине старится медленнее, а потому с годами выглядит моложе сверстников.

 В нашем эксперименте участвуют трое мужчин-одногодок. Один долгожитель, а два обычных человека. Эксперимент начался, когда коллегам было 56 лет. Причем к началу эксперимента один обычный человек освоил эндогенное дыхание. Таким образом, соревнуются долгожитель, обычный человек, обычный эндогеннодышащий человек. Главный критерий - внешний вид. Период эксперимента 56-66 лет - время наиболее заметных перемен в облике стареющего мужчины.

 На старте, то есть в 56 лет долгожитель выглядит на 2-3 года моложе своих коллег. Через три года по внешнему виду тройка состояла из людей разных возрастов. Эндогеннодышащий, помолодев примерно на три года, стал выглядеть на 52-53 года. Долгожитель по внешнему виду достиг 55-56 лет. Третий человек, выполнив генетическую программу, смотрелся на 59-60 лет. Наблюдения продолжаются.

 Пример показывает, что эндогенное дыхание оказывается сильнее генетической программы. Оно дает возможность среднему человеку в условиях современного города жить не менее, а по имеющимся прогнозам, даже более, чем в самых благоприятных нишах долгожительства.

**25. Дыхание и натуропатические методы**

 Сегодня многие люди задают вопросы о совмещении дыхания на тренажере ТДИ-01 с другими методами. Ответ стандар-тный: если есть свободное время, все же полезнее дышать на тренажере дополнительно, чем заниматься другим. Однако, мышление человека инерционно, и многие упорно идут своей дорогой, через свой опыт. Знание быстрей помогает преодо-леть предрассудки. Технология нового дыхания овладевает массами и хотелось, чтобы успехи по улучшению здоровья люди ощутили уже через несколько занятий.

 Пример 1. Человек дышит на тренажере и бегает. Работа напоминает "Сизифов труд". Подышал - поднял энергетику и иммунную систему на более высокий уровень. Побегал - все возвратил в исходное состояние. Успех достигается медленно. Реакция иммунной системы гасится. Оздоровление растягивается. Эндогенное дыхание будет осваиваться в несколько раз дольше.

 Пример 2. Человек дышит на тренажере и обливается холодной водой. Вариант аналогичный. Но роль иммунной системы еще более снижается. Успех достигается еще медленнее, чем в примере 1.

 Пример 3. Человек дышит на тренажере и голодает. Рекомендуется начать голодание (если нельзя отказаться до освоения эндогенного дыхания) не раньше одного месяца после начала занятий. Одно суточное голодание в неделю - безопасная норма.

 Пример 4. Человек дышит на тренажере вечером, а утром делает гимнастику. Полезнее вместо гимнастики дышать. Если нельзя отказаться, гимнастика должна выполняться при сдерживаемом дыхании. Наш опыт показывает, что проблемы с суставами, последствиями травм, искривлениями позвоночника быстрее решаются посредством дыхания, чем через гимнастику.

 Пример 5. Дышит на тренажере и плавает. До освоения эндогенного дыхания желательно плавание исключить и вместо него ввести дополнительные занятия по дыханию. При невозможности отказаться от плавания следует выдыхать в атмо-сферу, а не в воду и сдерживать дыхание. При плавании с выдохом в воду организм получает максимальное повреждение.

 Пример 6. Человек дышит на тренажере и играет в волейбол, в теннис. До освоения эндогенного дыхания игры желатель-но исключить. При невозможности от них отказаться, вред от занятий можно снизить, если проводить дыхательные заня-тия вечером непосредственно после игр. При трудности совмещения физической нагрузки и дыхания в один день, полез-ным является и утренний вариант дыхания.

 Анализируя эти примеры, каждый человек может сделать вывод относительно собственных увлечений. Методология приведена в примере номер 1. Все, что повышает частоту пульса и дыхания, а также стрессовые нагрузки возвращают организм в исходное состояние, снижая эффект дыхания.

**26. Дыхание и сон**

 Новое дыхание является лучшим средством против бессонницы. И в этом отношении вечерний вариант занятий также является предпочтительным. Логика традиционных представлений обычно связывает повышение энергетики с процессами возбуждения нервной системы. Но известные представления об организме и понимание процессов, которые происходят при дыхании на тренажере, дают возможность добиваться противоположных результатов.

 Если перед сном дышать по 10-15 минут, повышение клеточной энергетики может привести к возбуждению нервной системы. Сон в этом случае отступает. Но если дышать 25-30 минут, то все отмечают: сон наступает быстро. И это действительно крепкий, здоровый сон. Что же происходит в организме, когда мы дышим? Сначала происходит возбуждение головного мозга, а затем следует торможение. Почему при общем повышении энергетики все же наступает торможение деятельности мозга? Оно обусловлено огромной массой непрерывно функционирующих клеток организма, которое обеспечива-ется дыханием на тренажере. Количество таких клеток увеличивается в 5-10 раз по сравнению с обычным дыханием. Все клетки посылают сигналы в кору головного мозга, стимулируя его. Такой процесс называется обратной афферентацией. Но процессы стиму-лирования и возбуждения нервных клеток мозга, благодаря защитным механизмам, сменяются процессами торможения.

 Необычное состояние организма при новом дыхании, когда количество клеток, посылающих сигналы в головной мозг, резко возрастает, быстро переводит центральную нервную систему из состояния оптимального возбуждения в состояние глубокого торможения. Это обеспечивает крепкий глубокий сон.

**27. Внимание! Горит сурфактант!**

 Согласно руководству по эксплуатации тренажера, рекомендуется проводить одно вечернее занятие продолжительнос-тью до 40 минут. Это необходимо, чтобы обеспечить нарастание "электронной" энергетики, которое позволяет постепенно перевести организм на эндогенное дыхание. Дышать более 40 минут ежедневно в первый месяц не рекомендуется. Как это ни странно, но продолжительное дыхание может быть столь же опасным, как интенсивные физические нагрузки. Это в основном касается слабых людей. Но любой человек, пользующийся прибором, должен хорошо представлять, откуда может прийти опасность. Такие знания нужны врачам, использующим дыхательный тренажер для лечения, и инструкторам эндогенного дыхания. Проблема лучше воспринимается на конкретном примере.

 На консультационный пункт пришла немолодая женщина и рассказала о своих успехах. Вот уже 6 лет она страдает бронхи-альной астмой второй степени. Занимается на тренажере две недели по 30 минут ночью, перед приступом удушья, который обычно бывает в 3 часа. Для этого просыпается в 2 часа 30 минут и дышит. Через неделю "снялась с гормонов" и не имеет приступов. В таком состоянии успешно занималась вторую неделю. Дыхательный акт около 14 секунд, т. е. дыхание оцени-вается как слабое.

 Она появилась вновь спустя месяц, явно расстроенная. И рассказала новую историю. Ощутив успех, пациентка стала заниматься вечером и утром, быстро доведя ежедневный объем занятий до 90 минут. Вскоре развилась одышка. Но женщина настойчиво продолжала дышать, волевыми усилиями преодолевая одышку. Наступило тяжелое состояние и упадок сил. Она не знала, что нужно предпринимать.

 Сегодня о неприятностях она только вспоминает. Но нужно разобраться, отчего они произошли. При дыхании на тренаже-ре в среднем в единицу времени в капилляры альвеол внедряется в 8-10 раз больше, чем при обычном дыхании, воздушных пузырьков. И примерно в 5-6 раз больше сгорает сурфактанта. Между тем, даже при обычном дыхании расход сурфактанта осуществляется быстро и интенсивно. Полупериод жизни его отдельных компонентов колеблется от 2,5 до 11,1 ч (Harwood, Richards, 1985). Если расход сурфактанта превышает синтез, с течением времени возникают условия его дефицита. Посте-пенно все меньше и меньше воздушных пузырьков внедряется в капилляры, соответственно уменьшается количество энер-гонесущих эритроцитов и слабеет энергетический конвейер. Первый признак нехватки сурфактанта - одышка и снижение продолжительности дыхательного акта.

 Каждый человек, занимающийся на тренажере, должен контролировать свое дыхание и не дышать "через одышку". Реко-мендуемая начальная продолжительность дыхательных занятий исключает появление рецидива. При слабом дыхании первое время нужно заниматься по 15-20 минут, при хорошем дыхании - по 25-30 минут. Затем следует постепенное увели-чение ежедневных занятий до 25-30 минут при слабом дыхании и 35-40 минут при хорошем дыхании. Каждое занятие прово-дится при стабильной продолжительности дыхательного акта (от вдоха до вдоха), которая контролируетсч по секундной стрелке. И только в конце занятия, обычно за пять минут до окончания, время может увеличиваться на 1 секунду. Очень важна стабильность дыхания; каждый дыхательный акт совершается с одинаковой продолжительностью. Одышка при этом не допускается. Если это соблюдается, то контроль за состоянием сурфактанта не представляет сложности. Напри-мер, первоначальный дыхательный акт 14 секунд, т. е. дыхание слабое. Пациент, занимаясь ежедневно по 15 минут, в тече-ние недели увеличил его до 17 секунд. Затем решил увеличивать продолжительность каждого занятия на полминуты. Через три недели он уже занимался по 25 минут, а продолжительность дыхательного акта стала 24 секунды. Поскольку все шло успешно, пациент решил проверить свои возможности и сразу продышать 40 минут, совершая каждый дыхательный акт за 24 секунды. Выдерживая регламент, он достиг 36 минут, почувствовал одышку и вынужден дышать с 21-секундным дыхательным актом.

 Пациент вошел в поле поражения сурфактанта. Признаки: одышка, снижение продолжительности дыхательного акта. (Не надо путать с одышкой, возникающей вследствие резкого повышения продолжительности дыхательного акта. Это бывает, когда невнимательно контролируется время.) Дыхание следует сразу прекратить. Время зафиксировать. Завтра дышать следует 31 минуту, т. е. прекратить дыхание примерно за 5 минут до опасной границы! Но теперь, зная о слабости сурфак-тантного комплекса, необходимо постепенно наращивать дыхание, например, по 1-2 минуты в неделю. Достигнув 40 минут, следует около двух недель дышать на таком уровне. Это позволит улучшить обмен сурфактанта и создать запас прочнос-ти. При необходимости увеличения продолжительности ежедневного дыхания его дальнейшее наращивание осуществлять по 1-2 минуты в неделю.

 Необходимо помнить, что даже с переходом на эндогенное дыхание, проблема дефицита сурфактанта может возникнуть, если дышать несколько часов подряд. Но само эндогенное дыхание и дыхание на тренажере создают условия для повыше-ния продукции сурфактанта и одновременно снижения его расхода. Чтобы указанное обеспечить, нужно выполнять эти рекомендации и не форсировать дыхание. С целью улучшения восстановления сурфактанта, в первые месяцы занятий рекомендуется ежедневно употреблять 50 грамм нерафинированного подсолнечного масла и желток одного куриного яйца. Если желток яйца противопоказан, принимается лецитин.

**28. Главные эффекты дыхания на тренажере**

 Дыхание на тренажере является энергетическим стимулированием организма. Это наглядно продемонстрировал извест-ный московский врач В. М. Степанищев (февраль 1998 г). На биорезонансном диагностическом комплексе "Миранда" у пациентки определили энергетику почечных клеток. Дефицит 50%. Дышала на тренажере 15 минут. Дефицит уменьшился наполовину.

 По существу, дыхательный тренажер является энергетическим генератором. Непосредственным объектом воздействия дыхания на тренажере является кровь (эритроциты), а через нее опосредуются разнообразные воздействия на организм. Рассмотрим три наиболее важных:

 - генерализованное воздействие на все клетки тканей;

 - воздействие на органы дыхания;

 - воздействие на сосудистый эндотелий.

 Генерал изованное воздействие осуществляется по цепи: дыхание - эритроциты - клетки

эндотелия сосудов - клетки тканей. Энергетическое воздействие эритроцитов распространяется на клетки, непосредственно входящие в кровь, и клетки эндотелия сосудов (эндотелиоциты). В свою очередь, эндотелиоциты передают энергетическое возбуждение вглубь периферийным клеткам и так далее. Чем дальше от микрососуда, капилляра расположены клетки, тем меньше они получают энергетическое возбуждение, тем ниже их энергетика и более слабый обмен. Наиболее активные в энергетичес-ком отношении зоны представлены кровеносным руслом и сосудистой стенкой, через котог рую осуществляется энергооб-мен и обмен веществ.

 Наиболее эффективно энергетическое воздействие эритроцитов оказывается на клетки иммунной системы, находящие-ся в крови. Было удивительно наблюдать, как быстро активизирует новое дыхание иммунную систему. Это можно назвать еще одним открытием. Посредством длительного натурного эксперимента было доказано, что главная зависимость иммун-ной системы - зависимость энергетическая. Не стоит удивляться такой трансформации, поскольку при внешнем дыхании иммунные клетки не могут выйти из состояния энергодефицита. Ведь окружающие их клетки тоже страдают от недостатка энергии. При контакте с клеткой-мишенью иммунная клетка теряет остаток энергии и становится индифферентной. Кроме того, клетки иммунной системы являются своеобразными фабриками-лабораториями, производящими антитела, медиато-ры, интерфероны, межклеточные факторы, другие вещества. Чтобы успешно продуцировать эти продукты, требуется непрерывная энергетическая подпитка. Но при обычном дыхании такой процесс надежно не реализуется.

 В эксперименте с участием сотен людей установлена важная закономерность: высокая энергетика крови обуславливает высокоактивную иммунную систему. Для оценки эффективности дыхания был выбран надежный информативный тест "на пародонтоз". Известно, что эта болезнь имеется у каждого второго-третьего человека. Уже через 3-4 дня дыхания на тренажере по 30 минут у пациента наблюдаются различные проявления иммунного ответа: появление или остановка кровотечения из десен, воспаление десен. Исключений не было. Технология проявлялась, как закон. Поражало, что через три дня человек приобретал иммунную систему, которой не было 10-20 лет назад. Некоторые пациенты страдали от пародонтоза последние 35-40 лет, а через три дня уже полным ходом шло излечивание болезни.

 Экспериментально доказано, что дыхание на тренажере формирует сверхактивную иммунную систему, которая подавляет разнообразную патогенную флору: чужеродные бактерии, вирусы, хламидии и др. Эта иммунная система также начинает "замечать" все, что в организме "наработано" с нарушением генетического кода. Имеется множество наблюдений, когда разрушаются и рассасываются миомы, аденомы, полипы, кисты и другие новообразования.

 Появляется достаточно сведений о новых функциях иммунной системы. Например, что она имеет прямое отношение к регенерации и репарации тканей, что лимфоциты играют важную роль в регуляции кроветворения и способны выделять вещество, обладающее выраженным противоопухолевым действием. Наш опыт показывает, что в условиях нового дыхания все эти важные функции иммунной системы значительно усиливаются.

 Новая технология показала, что при внешнем дыхании практически у каждого человека иммунная система является сла-бой, но можно создать иммунитет, действительно противостоящий болезням и старению. Далекий предок человека, эволю-ционирующий из океана на сушу, вместе с утратой эндогенного дыхания лишился высокой энергетики и сильного иммуните-та, Теперь появилась возможность исправить "ошибку молодости".

 Удивительную метаморфозу испытывают клетки иммунной системы уже на первых занятиях на тренажере. Будучи индиф-ферентными, они быстро превращаются в чрезвычайно активные. И это лучше всего обеспечивается не чудесными препа-ратами, а новой энергетикой эритроцитов крови.

 Генерализованное воздействие дыхания проявляется в тканях с полноценным сосудистым руслом. Это осуществляется через эндотелиоциты более чем 100000 км сосудов, пронизывающих каждую частичку ткани. Поэтому лечебно-реабилита-ционное воздействие распространяется на весь организм. Эффективность, как правило, более высокая в зонах наиболь-шего удельного кровотока, там, где гуще капиллярная сеть.

 Новая энергетика обеспечивает процессы восстановления кровеносных сосудов даже в пораженных тканях. Это процесс также не обходится без активных иммунных клеток. Обратное развитие атеросклероза в мировой практике наблюдается как исключение. В данной технологии это обычный вариант. Слаженная работа высокоактивных клеток ткани и иммунной системы обеспечивает эффективный обмен и противодействие любой болезни.

 Генерализованное воздействие нового дыхания является основой универсального лечения практически всех известных заболеваний. Оно успешно сочетается с натуропатическими, медикаментозными и другими средствами лечения и профилактики.

 Дыхание на тренажере открывает новые возможности для реализации легкими нереспираторных функций, что и показано на примере лечения рака. При дыхании на тренажере во много раз в легких увеличивается синтез полезных продуктов, инактивация повышенных концентраций биологически активных веществ, детоксикация и переработка вредных факторов. Все это происходит в легочном капиллярном русле, значительная площадь которого определяет масштабы процессов. Главные исполнители - эндотелиоциты капилляров за счет непрерывно инициируемых реакций СРО НЖК выполняют роль "чистильщиков" протекающей по капиллярам крови. Легкие обладают мощной системой инактивации брадикинина, кото-рый вызывает бронхоспазм. Ферментативным превращениям подвергается в легких норадреналин, что предотвращает обструкцию бронхов.

 Известна защитная функция альвеолярных макрофагов и по удалению из альвеол и бронхиол ингалированных частиц и распадающихся клеток органов дыхания. Важна роль образования и вывода из бронхов трахеобронхиального секрета. Все эти функции эффективно реализуются, как только человек приступает к дыханию на тренажере. Например, слизь из бронхов больного начинает выходить на первом занятии по дыханию.

 И еще важнейший момент. Легкие являются мощным генератором простациклина, откуда он выделяется в кровь и функ-ционирует как циркулирующий гормон. Важнейшая функция этого гормона - защитить сосуды от тромбов. Он обладает сосудорасширяющим действием, расслабляет мышцы сосудов, в том числе коронарных артерий, снижает артериальное давление, обладает антиаритмическим и противосклеротическими свойствами. Этот гормон производится эндотелиоци-тами легочных капилляров, а потому его выход при новом дыхании возрастает в несколько раз.

 Значительные эффекты обеспечиваются дыханием в эндотелии сосудистого русла. Во-первых, прекращается поражение сосудистой стенки, что имеет важнейшее значение для профилактики атеросклероза, тромбообразования, свертывания крови, а значит, и предупреждения инсульта, инфаркта. Дело в том, что указанные процессы запускаются в организме после повреждения сосудистой стенки. Во-вторых, клетки эндотелия, как и в легких, производят гормон простациклин.

 В-третьих, клетки эндотелия синтезируют активаторы плазминогена. Благодаря этим веществам могут растворяться фибриновые сгустки, тромбы и восстанавливаться сосуды. Активность эндотелиоцитов сосудистого русла при новом дыхании возрастает в несколько раз. Соответственно, увеличивается производство названных веществ.

**29. Дыхание и лечение заболеваний**

 Механизм действия дыхания на тренажере и эндогенного дыхания на лечение заболеваний является универсальным. Дыхание обуславливает новое качество крови. В результате:

 - во-первых, прекращается разрушение, сосудистой стенки, что является предпосылкой, а это доказано практикой, обратного развития атеросклероза;

 - во-вторых, повышается уровень клеточной энергетики тканей и, соответственно, улучшается обмен в тканях;

 - в-третьих, повышается статус иммунной системы, высокоактивными становятся все иммуннокомпетентные клетки.

 При стабильном поддерживании такого качества в организме имеются все условия для успешного лечения практически всех заболеваний. Представляется список заболеваний, лечение которых доказано практикой применения тренажера и эндогенного дыхания.

 Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца и мозга, аритмии, вегето-сосудистая дистония, мигрень, ломкость сосудов, гипертония, геморрой, хронический бронхит, бронхиальная астма, пневмосклероз, гайморит, фронтит, ринит, язвенная бо-лезнь, гастрит, язвенный колит, поликистоз почек, гломерулонефрит, пиелонефрит, аллергии, псориаз, диабет, тромбоф-лебиты, варикозное расширение вен, мастопатия, миомы, полипы, заболевания женской половой сферы, бесплодие, импо-тенция, остеохондроз, полиартриты, артроз, туберкулез, герпес, грибковые заболевания, хламидии, пародонтоз, ишиас и др.

 Дыхание позволяет успешно проводить реабилитацию после инсульта и инфаркта, добиваться восстановления нормаль-ного кровотока в артериях, микрососудах и капиллярах. Сердце, имеющее самую густую капиллярную сеть (3500 капилляров на квадратный мм), очень быстро включается в процессы реабилитации. Аритмии обычно исчезают за 2-3 недели, посте-пенно снимается чувство тяжести и "чувство сердца". Имеются наблюдения регрессий атеросклеротических бляшек в артериях.

 Восстановление кровотока в головном мозге, хотя и уступает по темпу сердцу, все же довольно скоро начинает ощущаться пациентами. Постепенно уменьшаются головные боли и шум, улучшается кровоток в сонных и позвоночных артериях. Наблюдался случай, когда вследствие регрессии атеросклеротической бляшки кровоток в правой позвоночной артерии за 1,5 месяца, увеличившись вдвое, достиг нормы. Не проходящие много лет головные боли начинают уменьшаться уже на первой неделе, а полное выздоровление может наступить через 1-2 месяца. Имеется пример, когда не проходящая 35 лет мигрень, исчезла за три недели.

 Активно осуществляется лечение почечных заболеваний. Например, пиелонефрит излечивается за 2-3 месяца. Имеется несколько наблюдений, когда большие кисты (6x3 см и более) рассасываются за 2,5-4 месяца.

 Дыхание на тренажере зарекомендовало себя удивительно надежным средством лечения язвенной болезни и язвенного колита. Имеется много наблюдений, когда хронические (от 5 до 35 лет) язвы желудка, двенадцатиперстной кишки полностью излечивались за 5-6 недель.

 Новое дыхание замечательно показало себя при лечении заболеваний, обусловленных слабым иммунитетом. Бронхиаль-ная астма считается неизлечимой болезнью. Но уже на 2-й - 4-й неделе систематических занятий на тренажере резко улуч-шается состояние и фактически многие больные выходят из зоны приступов удушья и гормональной зависимости. А затем постепенно наступает полное излечивание болезни. Аллергии менее выражено реагируют на дыхание. Но уже через месяц могут исчезнуть главные неприятности, связанные с болезнью. Весенний полиноз и аллергия на домашних животных, ал-лергия на стиральные порошки и осеннюю полынь, нейродер-миты, экземы и другие аллергические состояния преодолева-ются практически в течение 2-3 месяцев.

 Заболевания периферической нервной системы обычно связаны с атрофией, поражением нервов и питающего их микросо-судистого русла. Особенно неприятно переносятся состояния, связанные с поражением седалищного нерва и его перифери-ческих ветвей. Но и средств, реально обеспечивающих реабилитацию периферических нервов, не существует. Современная медицина не способна обеспечить реабилитацию микрососудов и капилляров. Но это способно выполнить дыхание на тре-нажере. Таких наблюдений имеется достаточно. Однако, скорость реабилитации здесь все же ниже, чем, например, в сердце, в почках. Это связано с малым количеством капилляров, обеспечивающих кровью периферические нервы. Так, седалищный нерв имеет около 80 капилляров на квадратный мм, то есть в 40 раз меньше, чем в сердце. Поэтому надо рассчитывать на продолжительную работу по реабилитации нервов. А то, что с увеличением стажа дыхания состояние нервов и окружающих тканей улучшается, сегодня доказано практикой.

 Удивительно быстро реагирует на новое дыхание женская половая сфера. Имеется много наблюдений, когда восстанав-ливается детородная функция, когда рассасываются миоматические узлы, кисты. Наблюдался случай у 55-летней женщи-ны, когда после 5 недель дыхания на тренажере возобновились менструации, которых уже не было более двух лет.

 Мужская половая сфера реагирует на дыхание также положительно, но более замедленно. И это неудивительно. Пораже-ние сосудистого русла представителей мужского пола сильнее во всех органах и тканях. Это связано в значительной степе-ни с мужским половым гормоном - тестостероном, вторым после глюкокортикоида антагонистом иммунной системы. Но при систематическом дыхании на тренажере восстанавливается половая функция и потенция, лечится простатит и аденома предстательной железы.

 Активно осуществляется лечение и реабилитация щитовидной железы. Имеется достаточно наблюдений отмены после занятий на тренажере хирургических вмешательств при узловом зобе и других нарушениях. При систематических дыхатель-ных тренировках проблемы, связанные с нарушениями функции щитовидной железы, полностью снимаются через 3-4 месяца.

 При дыхании улучшается состояние органов чувств. Быстрее всего осуществляется восстановление обоняния. Средний срок - 4-5 недель. Реабилитация слуха идет медленнее и начинает замечаться через 6-8 недель. Зрение восстанавливает-ся в разные сроки и в разной степени. Прогресс особенно заметен, если дефекты связаны с состоянием сетчатки глаза. Микрососудистое русло реагирует на новое дыхание постепенной реабилитацией. При дефектах хрусталика, например, катаракте, улучшение наблюдается при систематических многомесячных дыхательных тренировках. При этом ежедневное время занятий следует постепенно доводить до 2 часов.

 Что касается других органов, например, печени, поджелудочной железы, селезенки, кишечника, то процессы их реабили-тации также происходят успешно. Динамика восстановления функциональной полноценности зависит от соблюдения тех-нологии, продолжительности занятий, стажа дыхания, а также от состояния дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

**30. Герпес и грипп не страшны**

 Мой выбор этой темы определен тем, что сегодня она имеет прямое отношение к десяткам и сотням миллионов людей, живущих, как в России, так и в других странах. Вопрос касается прежде всего генитального герпеса, заболеваемость кото-рым в последние годы возросла примерно в 8-10 раз. Около 50% населения цивилизованных стран сегодня в той или иной мере страдают от герпеса. А носителями вируса герпеса являются около 95% всех жителей земли. Но, говоря о герпесе, мы должны вспомнить о других вирусных заболеваниях, от которых сегодня человечество несет значительный урон. Прежде всего это грипп, гепатит, СПИД. Похоже, что вирусные заболевания не уничтожимы. Оптимизм, который звучал в первые годы знакомства со СПИДом, теперь, похоже, уступает место разочарованию. Также по-хозяйски, из года в год, демонстри-рует свои возможности, путешествуя по всей планете, всем уже надоевший грипп. Продолжается продвижение с Юго-Восто-ка гепатитов, особенно их грозного лидера - гепатита В, который сравнивают со СПИДом. Ученые лихорадочно пытаются создать и создают все новые средства борьбы с вирусными заболеваниями, а больных становится все больше. Школьная истина о неисчерпаемости атома и электрона ни у кого не вызывает сомнения. Но почему все готовы согласиться с исчер-паемостью вируса? Кажется, бог с ними, пускай соглашаются. Но ведь какая прорва денег, какая огромная масса людей используется, чтобы провести исследования, разработку, наконец произвести и израсходовать огромное количество лекарств. Есть ли здесь перспектива на будущее, если при ничтожных результатах затраты возрастают в геометрической профессии.

 Изменчивость вирусов и консервативность природы человека - вот камни преткновения, которые не объедет хитроумный Ахилл. Какой же выход? Он единственный. Радикально изменить обменные процессы и иммунитет. Раньше этого сделать было нельзя. Сегодня можно. Ведь акулу тоже пытались заразить вирусом. Ничего не получилось. Организм с эндогенным дыханием вирус не берет.

 Еще два года назад герпетические пузырьки на губах, на животе, в области паха нередко появлялись у наших пациентов, начинающих осваивать эндогенное дыхание. Теперь они об этом позабыли и вспоминают лишь тогда, когда видят болячки на губах своих коллег по работе. Эндогеники гриппом фактически не болеют. Признаки простуды исчезают за 1-2 дня. Про-является закономерность - чем больше стаж эндогенного дыхания, тем реже возникают вирусные заболевания и слабее в каждом случае их отрицательное действие.

 Эти эффекты обусловлены новой технологией и предвосхищены теорией эндогенного дыхания. Сегодня всем известны интерфероны, которые некоторые принимают с целью профилактики вирусных заболеваний, прежде всего гриппа. Но интерфероны при герпесе не помогают. Они могут оказаться бессильными и при других видах вирусных заболеваний. Для обеспечения надежной защиты организма от вирусов одних интерферонов недостаточно. Требуется активность, полноценность, сбалансированность всех элементов иммунной системы.

 В течение жизни человек подвергается разнообразным отрицательным воздействиям, связанным с несовершенством собственной природы и с воздействием окружающей среды. Болезни, процессы повреждения, старения тканей оказывают неблагоприятное воздействие на организм и его иммунную систему. На ней так же, если не больше, отражаются организ-менные нарушения. И при небольшом ослаблении организма (маленькая простуда) вирус легко прорывается через оборони-тельный заслон.

 Эндогенное дыхание прежде всего обеспечивает реабилитацию всех звеньев иммунной системы. Активные и высокоэнер-гетические лимфоциты и макрофаги (моноциты крови) обеспечивают клетке защиту от чужеродной субстанции, в том числе производство в необходимых количествах и в самой активной форме нужных интерферонов и других защитных факторов. Но одновременно эндогенное дыхание обеспечивает новую защиту непосредственно клеткам тканей. Речь идет о процессах свободно-радикального окисления в мембранах клетки. При их активации вероятность прохода внутрь клетки без потерь для вируса может оказаться проблематичной. Что это так, показывает практика эндогенного дыхания. И в этом смысле эндогенному дыханию нет альтернативы. Потому что герпес на губах, хоть и плохо он смотрится, периодически можно терпеть. Но когда он въелся внутрь и ежедневно точит организм, жизнь может стать кошмаром. Чтобы избавиться от болезни, нужно освоить новое дыхание. Но это даст уникальные преимущества - не болеть ни гриппом, ни гепатитом, ни СПИДом, ни другими заболеваниями.

**31. Сосуды освобождаются от бляшек или обойдемся без атеросклероза**

 Если герпес сегодня называют младшим братом СПИДа, то атеросклероз представляется многодетной матерью. И статистика демонстрирует обоснованность такого сравнения. Под названием "болезни органов кровообращения" подразу-меваются самые распространенные заболевания, например, стенокардия, аритмии, головные боли, гипертоническая болезнь, а также самые опасные недруги человека - инсульт и инфаркт.

 При подведении итогов в Москве по случаям естественной смерти получаются следующие цифры: сердечно-сосудистые заболевания - 70,6%, онкологические заболевания - 21,4%, болезни органов дыхания и пищеварения соответственно - 3,3% и 4,6%. Нам известно, что рак причинно связан атеросклерозом. Таким образом, около 90% заболеваний человека в той или иной мере обусловлено атеросклеротическими поражениями организма. Имеется достаточно доказательств, что многие заболевания органов дыхания и пищеварения также связаны с повреждением сосудистого русла. Значит, главной задачей современной медицины является защита от атеросклероза, от сердечно-сосудистых заболеваний.

 Но может ли сегодняшняя медицина предложить что-нибудь существенное для защиты от атеросклероза? Наиболее вероятен такой ответ. Атеросклероз - это ничто иное, как старение. А что же может защитить от старения? Ничто. И серьезные прогнозы в этой связи на ближайшие 10-15 лет ничего существенного не обещают. В мировой практике считается общепринятым, что обратное развитие атеросклероза возможно лишь как исключение.

 Но сегодня, оказывается, можно защититься от стенокардии и гипертонии, от инсульта и инфаркта и других заболеваний. Более того, можно вылечиться от тяжелых поражений сердечно-сосудистой системы и в течение многих лет надежно обеспечивать здоровье. Эндогенное дыхание как будто специально появилось, чтобы разрешить эти проблемы. У "эндогенников" практически невозможен ни инсульт, ни инфаркт.

 Если наши дети освоят эндогенное дыхание в начальных классах школы, то мы получим новое поколение антисклероти-ческих, не знающих болезней людей. Но сегодня в наших экспериментах пока участвуют люди в возрасте от 40 до 90 лет. И тем ценнее опыт.

 Практика применения новой технологии показывает, чем больше стаж дыхания, тем лучше становятся сосуды. Это прояв-ляется за счет реабилитации, развития сосудистого русла, и прежде всего за счет увеличения количества функциони-рующих капилляров. Именно это демонстрирует различные случаи снятия сердечной ишемии, аритмии, восстановления кровообращения в головном мозге, реабилитации периферических нервов, тканей, улучшение функционирования органов и эндокринных желез.

 Удивительные изменения осуществляются в сосудистой стенке. Сосудистая стенка становится все более упругой, эластичной и, вместе с тем, постепенно освобождается от атеросклеротических бляшек, "выглаживается".

 Механизм регрессии и рассасывания атеросклеротических бляшек, а также реабилитации микрососудов показан в моей книге первого издания (В. Ф. Фролов, 1997). Главнейшим чудесным результатом нашего метода является обратное развитие атеросклероза. Четыреста тысяч операций по шунтированию сосудов ежегодно свидетельствуют об огромных возможностях хирургического конвейера США. Но сегодня это выглядит архаично. Потому, что такие операции не потребуются, как только новая технология займет подобающее место. Для такого утверждения имеется достаточно практических примеров. Стенокардия, аритмии, головные боли, шумы в голове, парезы, дистрофия и анемия тканей, поседение и выпадение волос, морщины и другие нарушения свидетельствуют о поражении сосудистого русла. Но болезни достаточно быстро и заметно отступают, как только человек начинает дышать на тренажере. Примеров достаточно много. Расскажем о двух интересных случаях.

 На консультацию пришел Егоров М. И., 46 лет, житель подмосковного г. Калининграда и рассказал свою историю. В связи с сердечной недостаточностью была обнаружена атеросклеротическая бляшка в артерии сердца. Проведена операция с установкой в зону бляшки расширительного баллона. С целью оздоровления восемь месяцев упорно занимался по системе М. Гогулан. Но проверка показала, что появились новые бляшки.

 Через три месяца занятий на тренажере отмечено значительное улучшение артериального кровотока. Пациент продолжает дышать.

 Другой пациент. Корнилин А. М., 55 лет. Ультразвуковая доплерография мозговых сосудов. Стеноз в устье правой позво-ночной артерии, что означает наличие атеросклеротической бляшки. Кровоток справа - 12 см/сек, слева - 25 см/сек. Дата диагноза 23.11.92. Несмотря на предпринимаемые меры, за последние годы улучшений не наблюдалось. Начал заниматься 05.12.97. Через полтора месяца ультразвуковой диагностикой подтверждено полное восстановление кровотока. Исчез шум в голове, не покидавший пациента последние годы.

 Интересно, что постепенное исчезновение шума в голове отмечали многие участники эксперимента. Но неисчезающий шум в голове является надежным признаком поражения артерий. Если опытные клиницисты говорят семидесятилетнему мужчине, что аритмия уже не исчезает, им можно верить. Аритмия возникает из-за наличия в сердце склеротизированных зон с недостаточным кровотоком. Но удивительно, как быстро проходят при дыхании на тренажере неизлечимые современной медициной аритмии. Основная часть пациентов избавляется от аритмии за 2-3 недели. Имеются наблюдения излечивания тяжелых форм экстрасистолий.

 Обратное развитие атеросклероза при дыхании на тренажере проявляется как закон. Оно не знает исключений. Результативность определяется прилежностью, дисциплиной дыхания и соблюдением правил питания с ограничением приема пищи.

**32. Таинственный убийца не страшен**

 Американские врачи называют гипертоническую болезнь "молчаливым и таинственным убийцей". Но цифры кричат. Более трети людей страдают повышенным артериальным давлением. Болезнь сопровождается головными болями, носовыми кровотечениями, слабостью, сердечными недомоганиями. По числу причин смертей она опережает инфаркт миокарда. Гипертония стимулирует атеросклеротические процессы и является одной из ведущих причин инсульта, т. е. кровоизлияния в мозг.

 Специалисты называют четыре группы основных причин заболевания. Первая - связана с условиями жизни, напряжениями, стрессами, общим старением организма. Вторая - возникает из-за болезней почек. Третья - эндокринные нарушения. Повышены функции щитовидной железы, надпочечников. Четвертая - наследственные факторы.

 Если даже нет явных причин, артериальное давление начинает повышаться с определенного возраста. На этот счет имеются возрастные нормы давления: чем старше человек, тем выше давление. Гипертония неизлечима, поскольку нельзя считать лечением постоянное регулирование артериального давления с помощью медикаментозных средств.

 Дыхание на тренажере является надежным средством постепенного снижения и приведения в норму артериального давления. Мы наблюдали различные формы и степени гипертонии у людей в возрасте от 30 до 80 лет. Улучшения начинались в первые недели. Но при стаже болезни 10-30 лет необходимо рассчитывать на постепенное улучшение. Дыхание обеспечивает комплексное лечение. Его эффекты действуют на все причины болезни. Ведь новое дыхание является лучшим средством реабилитации почек, нормализации деятельности эндокринных желез. Его глубинное воздействие на природные механизмы компенсирует врожденные недостатки организма.

 Известно, что гипертония обуславливается повышенным сопротивлением сосудистого русла. Прежде всего это связано с сокращением просвета сосудов. Но большое значение имеют реологические свойства крови, ее взаимодействие с сосудистыми стенками. Имеется ввиду вязкость крови, ее коагуляционные свойства, энергетика форменных элементов и энергетика клеток, выстилающих сосуды. Так, имеющие высокий поверхностный заряд эритроциты активно отталкиваются от своих спутников-соседей и энергетических клеток сосудистого эндотелия, что обеспечивает маловязкостное движение крови. При низкой энергетике крови ее вязкость и сосудистое сопротивление повышается.

 Чем вызывается сокращение просвета сосудов, сосудистый спазм? Известно, что сосудистые спазмы вызываются за счет местной гипоксии. Читатель уже знает, что многие клетки интимы сосудов не получают необходимое энергетичес-кое возбуждение, а следовательно находятся в состоянии недостатка кислорода-гипоксии. Имеется ряд гормонов, на-пример, норадреналин, брадикинин и др, активно сокращающих сосуды.

 Дыхание на тренажере, многократно повышая энергетику эритроцитов и других клеток, исключает фактор гипоксии. За счет мощной инактивации названных гормонов в легких их сосудоспазматическое действие снижается по сравнению с обычными условиями в несколько раз. Одновременно в сосудистом русле увеличивается синтез гормона простациклина, обеспечивающего сосудорасширяющий эффект.

 Важно, что значительно снижаются коагуляционные свойства крови повышается клеточная энергетика. Это резко повы-шает текучесть крови,1 что способствует снижению артериального давления.

 Понимание существа изменений, происходящих при новом дыхании, дает основание для благоприятных прогнозов. Это подтвердили многочисленными примерами читатели газеты, принявшие участие в эксперименте:

 Потапов А. И., 73 года. Неустойчивое давление. Верхний уровень колеблется от 100 до 160. Через два месяца давление установилось на уровне 120/75.

 Круглова Т. И., 72 года. Повышенное давление 180/120. Через три месяца-120/80,

 Ермилов В. П., 42 года. Повышенное давление было связано, кроме того, с кистой 5,5x3 см в правой почке. Через три месяца киста уменьшилась в четыре раза. Процесс сопровождался воспалительной реакцией с повышением в течение нескольких дней температуры. Артериальное давление снизилось с 13 7/87 до 124/79.

 Существует много особенностей течения болезни. Но практика показала, что практически все больные добиваются успеха. Излечивание проявляется как закон. И правила дыхания для всех едины. Необходимо понимать важное отличие нашего метода от других. Здесь обеспечивается лучшая защита организма от трагических случаев, т. е. от инсульта и инфаркта. Благодаря дыханию сосудистая стенка становится эластичной, что исключает инсульт. Новое дыхание значительно уменьшает повреждение сосудистой стенки, что снижает вероятность образования тромбов. Это уменьшает риск возникновения инфаркта.

 При лечении гипертонии с использованием тренажера необходимо исключить условия, которые вызывают противопо-ложный эффект. В результате дыхания можно повысить давление, если возбуждать дыхательный центр и центральную нервную систему. Дыхание нужно организовывать в строгом соответствии с инструкцией, прилагаемой к тренажеру. Использовать только нижнее брюшное дыхание. Необходимо, чтобы каждый микровыдох проводился предельно мягко и экономно. Ни в коем случае не поднимать грудь, не вытягивать позвоночник, не поднимать высоко локти. Это автоматически поднимает вверх диафрагму и возбуждает дыхательный центр. Если у Вас избыточный вес и за столом неудобно, сядьте в кресло в самой расслабленной позе, облокотитесь. Для удобства используйте подушку так, чтобы рука с тренажером не висела, а была расслаблена. Ничто не должно создавать неудобства и напряжения. При микровыдохе все внимание направлено на обеспечение непрерывного (6 сек), мягкого продавливания воздуха через тренажер. Поскольку живот расслаблен, а объем выдыхаемого воздуха мал, диафрагма смешается вверх минимально и не возбуждает дыхательный центр. Но не надо во время микровыдоха следить за диафрагмой и регулировать ее положение мышцами живота. Внимание на живот переключается после микровыдоха и всего на 0,5-1 сек, когда живот толкается вперед для возвращения диафрагмы в нижнее положение. Нельзя лечить гипертонию, если Вы не овладели нижним брюшным дыханием с быстрым вдохом (1-2 сек) и продолжительным порционным (микровыдох - 6 сек) выдохом.

 Дыхательный центр возбуждается при повышенной концентрации углекислого газа. Поэтому длина дыхательного акта подбирается так, чтобы в течение всего занятия не возникала одышка. Появление одышки свидетельствует (если это не связано с дефицитом сурфактанта) о преждевременном повышении продолжительности дыхательного акта.

 Во время занятия необходимо исключить посторонние раздражители и сосредоточиться на собственном организме. Слейтесь с ощущениями, попытайтесь почувствовать, в каких тканях Вашего тела новая энергетическая кровь обеспечи-вает созидательную и оздоровительную работу. Внимание на нежный микровыдох, внимание на секундную стрелку, чтобы точно выполнить установленную продолжительность дыхательного акта. Помните, что успех не в мышечных движениях. Вам нужно все время поддерживать легкие в надутом состоянии, чтобы в капилляры альвеол внедрились пузырьки воз-духа. И каждый микровыдох нужно выполнять спокойно и неторопливо. Помните, что Вы совершаете важное дело и лечи-те не только гипертонию, но оздоравливаете весь организм.

 Важнейшим условием успеха является постепенное наращивание продолжительности занятий. Начинайте с 8-10 минут при слабом здоровье и с 15-18 минут при удовлетвориительном состоянии. А затем прибавляйте ежедневно по полмину-ты, пока не достигнете 30 минут. Позанимайтесь на этом уровне 2-3 недели. А затем, прибавляя еще по полминуты, дове-дите ежедневное дыхание до 40 минут. С такой продолжительностью дышите до перехода на эндогенное дыхание.

 Еще важный момент. Дышите, как рекомендовано, перед сном. Это обеспечивает спокойный сон и эффективное оздоровление. Но к моменту занятия необходимо иметь легкий живот, т. е. дыханию ничто не должно мешать. Иначе Вы будете насиловать свой организм. Дыхание требуется не для того, чтобы обеспечить переваривание пищи. Оно необходимо, чтобы всю ночь осуществлялась реабилитация больного организма.

**33. Стенокардия и аритмия уходят быстрее, чем возникают**

 Стенокардия или ишемическая болезнь сердца, как и гипертония, является главным порождением ранее названных недостатков организма, в том числе атеросклеротических процессов. Поражение сосудистого русла сердца начинается уже в детские годы и продолжается всю жизнь. Ведь сердце никогда не отдыхает и его кровоток всегда выше, чем в других органах. Сердце имеет самую густую капиллярную сеть - 3500 капилляров на одном квадратном миллиметре. Это спасает сердце и обеспечивает ему высокие резервы. Сердце не может работать наполовину или на одну треть, как это бывает при больных почках или печени. Оно работает целиком, все. Другое дело, сердце может быть слабым, больным или здоровым, сильным, но оно не должно останавливаться. Поэтому закрытие даже очень малой артерии может оказаться роковым. Отключение тсровотока создает мертвую зону, которая может оказаться препятствием для электрического сигнала, возбуждающего мышцу.

 Тем не менее, износ сердца никогда не прекращается. Уметь фиксировать все мельчайшие изменения сердца, начиная с молодого возраста, значит обладать возможностью точно прогнозировать жизнь и смерть. Но это, по-видимому, будет не скоро. Поэтому нужно всегда рассчитывать на собственные ощущения. Если после достижения третьего этажа или пробежки к автобусу у Вас появляется "чувство сердца", значит, есть проблема. Это еще не стенокардия. Но сигнал, что к сердцу следует "прислушиваться" и относиться с уважением. Ведь главные "убийцы" - инсульт и инфаркт возникают, когда не принимаются меры против гипертонии и стенокардии. Но самое удивительное, что стенокардия, представляющая наслаивание повреждений в течение 30-50 лет в основном может быть вылечена за 2-3 месяца дыхания на тренажере.

 Пятьдесят лет, начиная с самого рождения, внешнее дыхание, стрессы, физические нагрузки, болезни создавали усло-вия для повреждения сосудистого русла. Сердце потеряло десятки тысяч капилляров, утратило былую мощность и рабо-тоспособность. Теперь в сердце подана новая энергетическая кровь, а вместе с ней стали поступать гормоны, активные факторы, высокоактивные клетки иммунной системы. В мягком непрерывном ритме заработали клетки, выстилающие сосуды, усилился кровоток за счет высокой текучести крови и благодаря полному раскрытию сосудов. В работу включают-ся лимфоциты, макрофаги, факторы роста и вещества, способствующие "распломбированию" неработающих сосудов. Все это происходит при высоком энергетическом обеспечении, создаваемом новой кровью, а потому осуществляется чрезвы-чайно активно.

 Наш опыт показывает, что каждый человек может вылечить стенокардию, независимо от длительности и тяжести заболевания. Соответственно должен строиться подход. При тяжелой форме болезни должны быть использованы реко-мендации, которые даны применительно к лечению гипертонии. При средней - те, что указаны в руководстве по эксплуа-тации для людей с ослабленным здоровьем. При легкой - обычные правила.

 Снять основные признаки болезни можно за несколько недель. Мне пришлось наблюдать, когда 40-летний мужчина, боявшийся поднять ведро воды, через месяц таскал тяжелые мешки. Но прошу не спешить включаться в физическую работу. Все нужно делать постепенно, прислушиваться к ощущениям, мягко дозировать физические нагрузки.

 Многие под названием "аритмия" видят отдельную болезнь. Но аритмия является следствием выраженного местного ограничения кровотока в сердце. Она наступает, когда тромбируются микрососуды и из работы выключается участок ткани. Пораженный участок ткани блокирует поступление электрического сигнала к мышечным волокнам. Утверждение врачей, что аритмия не лечится, вполне объективно. Микрососуды и капилляры, отключенные от кровотока ввиду пора-жения, тромбирования, как правило, не восстанавливаются. Обратное стало возможным с появлением

новой технологии. И здесь тоже не следует спешить. Часто рассказывают, что через 6-7 дней произошло избавление от аритмии И здесь я должен напомнить, что избавлением от аритмии следует считать, если о ней забывают.

 За время эксперимента наблюдалось много случаев излечивания стенокардии. Например, Баранов А. А., 40 лет. Стенокардия. Состояние сердца нормализовалось через 4 недели.

 Орлов Г. В., 56 лет. Стенокардия. Боли в сердце. Занимался 2 месяца. Боли и другие симптомы болезни исчезли.

 Данилевич Т. И , 48 лет. За шесть недель полностью нормализовалось состояние сердца.

 Малышев П. П., 61 год. За три месяца полностью исчезли боли в сердце. Появилась легкость и резко повысилась работоспособность.

 Сегодня можно проводить сотни примеров успешного лечения сердца нашим дыханием. Успех достигают все без исключения. Насколько эффективно реабилитирующее действие дыхания на тренажере продемонстрировал москвич Орлов В. Н., перенесший тяжелую форму инфаркта миокарда. Дышать начал в мае 1998 года, хотя инфаркт случился в марте. К сожалению, он поздно узнал о нашем приборе и до знакомства с ним успел "испытать" весь арсенал современной медицины. В июле, т. е. через два месяца, этот человек был полон оптимизма. Он пришел на консультацию, чтобы осваи-вать эндогенный режим дыхания. ".Я хочу не просто вылечить болезнь, но и позабыть с какой стороны у меня сердце." Кроме резкого улучшения самочувствия, общего состояния, физических возможностей (быстрая ходьба без одышки) Валерий Николаевич рассказал о наблюдениях лечащего врача. За период дыхания он снял три кардиограммы. Их пока-зания свидетельствуют о последовательном улучшении кровотока в сердце.

 В заключение расскажу об интересном случае. На консультационный пункт пришел 82-летний житель Москвы Вильдгру-бе Павел Константинович. Вот что он мне сказал: "С Вашим тренажером я хорошо весной землю вскопал. Раньше копал: руки лопату держат, а сердце не тянет. Теперь копаю: сердце тянет, а руки лопату не держат.". Ничего удивительного нет, ведь сердце - главный приоритет нашего дыхания в любом возрасте. Еще недостаточно энергетической крови омывает руки Павла Константиновича. Но что это наступит, я не сомневаюсь.

**34. Защитит от инсульта и инфаркта**

 Человек осознает, что он смертный, но ведет себя, как бессмертный. Эта мысль известного писателя большинством воспринимается с интересом, но мало у кого вызывает практическое отражение. И нередко трагическое событие застает нас врасплох. Кому-то может повезти; хоть и с потерями, но выдержать удар. Но инсульт и инфаркт часто не оставляют никаких шансов. Я вспоминаю своего соседа, прекрасного, доброго человека. После работы он прилег на диване, но так и не проснулся. Инфаркт миокарда случился первый раз. Соседу еще не было 50 лет.

 Самые опасные недуги человека являются причиной внезапной смерти около 55% россиян. Большая часть погибающих представители мужского пола. Считается, что преимущество слабого пола связано, прежде всего, с женскими половыми гормонами. Но время идет, образ жизни меняется. Появляется информация, что в Германии, например, по инфаркту женщины уже обогнали мужчин.

 Мне трудно представить подобный трагический исход у эндогенно-дышащего человека. Потому, что дыхание на трена-жере, особенно если оно осуществляется в эндогенном режиме, надежно защищает от инсульта и инфаркта. Такое дыха-ние нужно прежде всего людям, желающим спокойно и долго жить. Оно требуется при интенсивной трудовой деятельнос-ти, чтобы обеспечить успех и надежно защитить организм от внезапной катастрофы.

 Сегодня поступает множество вопросов от людей, перенесших инсульт, инфаркт. Они хотят знать, на что можно рассчи-тывать при дыхании на тренажере и особенности при освоении этого дыхания. Практика показывает, что теперь медици-на располагает действительно надежным и эффективным средством реабилитации после инфаркта и инсульта. Такой успех также прогнозируется на теоретическом уровне. Дыхание обеспечивает повышенный синтез биологически активных веществ, способствующих рассасыванию тромбов, гематом. Интенсифицируются энерго-и массооб-менные процессы в зонах повреждения. Резко активизируются клетки иммунной системы, которые играют главную роль в процессах репара-ции, реабилитации тканей. Достаточное энергообеспечение создает условия для синтеза ростовых факторов, необходи-мых, прежде всего, для восстановления сосудистого русла на пораженном участке ткани.

 Наш опыт показывает, успех приходит независимо от времени случившегося. При свежих инсультах и инфарктах важно не упустить время, поскольку образующиеся тромбы, гематомы лучше рассасываются, чем застарелые. В этих случаях дыхание проводится в комплексе, вместе с укрепляющими медикаментозными средствами и под наблюдением врача. В первый день следует заниматься два раза по 5 минут с перерывом 30 минут. Затем ежедневно увеличивать время на полминуты. С достижением 8 минут перейти на одноразовое 10-минутное занятие и далее, как рекомендовано в примере для гипертонии.

 Если ко времени знакомства с тренажером пациент уже прошел реабилитацию и имеет хорошее самочувствие, можно начинать заниматься с 10-15 минут, а далее по той же схеме.

 Занятия необходимо организовывать преимущественно в вечернее время, лучше с 21 до 22 часов. Такое время наибо-лее оптимально, не только с позиций эффективности реабилитации. В ночное время повышаются коагуляционные свойства крови (кровь густеет), происходят другие ее изменения, провоцирующие катастрофические процессы. Поэтому дыхание "на ночь" имеет важнейшее профилактическое значение. Главный совет для тех, кто хочет долго жить: "Дышите на ночь и натощак". Выполнение этого правила важнее любых рекомендаций относительно питания, питья,прогулок, всевозможных чисток, других способов здорового образа жизни. Дыхание на ночь заменит лучшие средства, с помощью которых Вы надеетесь сохранить здоровье.

**35. Головная боль? Теперь мне только может присниться**

 Так реагировала на мой вопрос собеседница, недавно освоившая эндогенное дыхание. Мигрень начала досаждать ей еще в средней школе. "Мне 54 года, но я не припомню, чтобы какое-то время было состояние комфорта." Облегчение пришло с дыханием на тренажере ТДИ-01. То, что не смогла сделать за 37 лет современная медицина, было достигнуто за три недели. Мигрень прошла. Разумеется, я не гарантирую всем такой срок. Организм, способности дыхания и прилежа-ние у каждого индивида значительно различаются. Но человек, выполняющий правила нашей технологии, обречен на успех. Ведь лечение с использованием дыхательного тренажера ТДИ-01 базируется на понимании реальных организмен-ных процессов.

 Представления о возникновении головной боли, мигрени часто подменяются описанием симптомов. Но медицина симптоматическая - ремесло талантливых одиночек. Понимание основополагающих законов функционирования организма дает возможность создать медицину реального, надежного оздоровления и разрешить сложную проблему головной боли.

 Свыше 70% людей во всем мире жалуются на головную боль. Выделяют две ее основные формы: головную боль напряжения (62%) и мигрень (30%). Другие (8%) боли, как правило, органического происхождения. Они возникают из-за опухолей или других болезней, которые требуют специального лечения.

 Человек ощущает головную боль и его интересует прежде всего, когда наступает оздоровление. Универсальность нашего метода позволяет рассчитывать на успех, независимо от причин возникновения боли. Тем не менее читателю полезно знать происхождение боли. Почему и когда возникает головная боль?

 Боль возникает в случае поражения нервных клеток, нервных тканей. Поражение нервных структур происходит при гипо-ксии и отравлении токсинами, ядами. Гипоксическое поражение нервных тканей осуществляется повсеместно, в течение всей жизни. Оно начинается сразу, как только возникает недостаточное энергоснабжение нервных клеток.

 Теперь нам известно, почему это происходит. Это возникает из-за недостатка питающего кровотока, если кровь содер-жит мало энерюиесущих эритроцитов. Хуже, когда кровоток выключается полностью По такие ситуации при внешнем ды-хании начинают возникать уже в детском возрасте. Ведь количество энергонесущих эритроцитов уменьшается от рожде-ния до 10 лет примерно в 7 раз, а к 16 годам - в 12 раз. Но одновременно у человека формируется множество реакций, связанных с воздействиями среды обитания. Наш головной мозг, в основном и состоящий из нервных клеток, является чутким индикатором благополучия организма. Он фиксирует все неблагоприятные воздействия, с чем бы они не были связаны. Снижается ниже нормы артериальное давление, уменьшается кровоток, появляются неприятные ощущения, тошнота. Повышается артериальное давление, нарастает внутричерепное давление и сдавливаются капилляры, микро-сосуды. Возникает дефицит кровотока и энергетики, появляется головная боль. Циклон, пониженное давление, пасмур-но. Циклон характеризуется уменьшением электромагнитного энергетического фона, формируемого в основном солнцем. Энергетика уменьшается незначительно, но мозг и это фиксирует; появляется головная боль. Антициклон, солнце в зе-ните, атмосферное давление 765 мм рт. ст. Снова болит голова. Повышенное атмосферное давление пережимает вены, снижая отток крови, лишая тем самым нервные клетки нормального кровоснабжения. Солнечные вспышки, магнитные бури, стрессы, эмоциональные, физические, химические и многие другие факторы могут создавать различные усло-вия для нарушения кровотока и снижения энергообеспечения нервных клеток. Это выражается в виде неприятных ощущений.

 Головная боль может появиться при отравлении организма. Это могут быть вещества, попавшие в организм извне. Возможны пищевые отравления. Но в обычной жизни такие явления носят случайный характер. Головные боли могут возникать эпизодически, когда нервные клетки отравляются токсинами организменного происхождения. Прежде всего это продукты жизнедеятельности патогенной флоры в области десен, зубов, носоглотки. Эти зоны при хронических забо-леваниях (пародонтоз, кариес, гайморит, фронтит), при ангинах, простудных заболеваниях, гриппе являются главными поставщиками токсинов в организм. При внешнем дыхании в организме с пониженной энергетикой детоксикация осущест-вляется медленно. Поэтому токсины могут доставляться в головной мозг с кровью.

 Но отравление нервных клеток может осуществляться патогенной флорой, обитающей непосредственно в сосудах го-ловного мозга. Отравление здесь может носить более острый характер, так как токсины от чужеродных бактерий, минуя кровоток, сразу попадают в нервные клетки. Головные боли, обуславливаемые патогенной флорой, наиболее вероятны при ослабленном иммунитете. Гипоксические состояния присущи, прежде всего, людям со слабой энергетикой. Главной причиной указанных состояний является внешнее дыхание. Причем при ослабленной дыхательной функции положение усугубляется. То есть сильнее проявляется воздействие и гипоксии, и токсических компонентов патогенной флоры.

 По мере старения организма количество повреждений сосудистого русла возрастает, падает тонус сосудов, снижается иммунитет. Могут появиться новые болевые зоны или усилиться головная боль. Но боль является манифестантом жизни и поражения тканей. Сигнализируя болью, нервные клетки сообщают нам, что они живут, но одновременно разрушаются. Но такое состояние не может продолжаться очень долго. Наступает момент, когда капилляры, питающие кровью участок нервной ткани, отключаются от кровотока. Нервные клетки прекращают функционирование. Болевые сигналы из выклю-ченного участка нервной ткани перестают поступать. Боль исчезла потому, что наступило еще большее поражение ткани. Такие изменения, постепенно накапливаемые в мозговой ткани, приводят к различным нарушениям в работе головного мозга. В обиходе широко используют слово "склероз", подразумевая под этим забывчивость, плохую сообразительность и память. Более глубокие изменения проявляются в виде старческого слабоумия (болезнь Альцгеймера), всевозможных расстройств отклонений в психике.

 Применяемые для снятия головной боли средства в основной массе являются малоэффективными. Многим они просто не помогают. Механизмы их действия направлены на купирование боли. Они уменьшают страдания, но не оказывают су-щественного влияния на причины заболевания. фактически с помощью препаратов мы создаем щадящие условия для ти-хого "вползания" атеросклероза в головной мозг, а следовательно и в организм. Что же лучше? Терпеть головную боль, пытаясь устранить причины, или снимать ее лекарствами? С позиций новой технологии оба пути тупиковые. Человек как бы наблюдает процесс выключения из функционирования нервных клеток собственного головного мозга. Наступает вре-мя, когда боль начинает уменьшаться. После очередной простуды она все меньше дает о себе знать, хотя может и возни-кать эпизодически. Эксперимент закончен. Какая-то очень малая частичка мозга выключилась из работы. Проходит вре-мя и новые повреждающие процессы рождают новые мертвые микрозоны в нашем мозге. Нарушенные связи и межклеточ-ные коммуникации не восстанавливаются. И это может привести к разнообразным отрицательным последствиям не толь-ко для умственных способностей и психики, но и других систем организма. Прежняя беспомощность медицины не оставля-ла человеку выбора. Но теперь появилось средство, защищающее мозг и восстанавливающее нервные клетки. Новое ды-хание создает условия, устраняющие причины гипоксии и отравления нервных клеток. Здесь имеется ввиду прежде всего реабилитация микрососудистого русла, нарастание эффективности обмена через сосудистую стенку, повышение элас-тичности сосудов, улучшение энергетических свойств крови и ее способности циркулировать по самым мельчайшим ка-пиллярам, резкое увеличение метаболической активности клеток, выстилающих сосуды. Важнейшая роль в этих процес-сах принадлежит клеткам иммунной системы, быстро достигающим в новых условиях высокой активности. Головные боли начинают отступать уже на первых занятиях по дыханию на тренажере. Постепенно уменьшается частота их возникнове-ния и сила проявления. Сегодня это показано на многочисленных примерах.

 Дыхание не только создает комфортные условия для работы головного мозга. Оно обеспечивает реабилитацию ранее пораженных участков. Читатель вправе в этом усомниться, поскольку бытует утверждение, что нервные клетки не восстанавливаются. Концепция основана на данных американского гистолога Г. Броди (1951). Германский анатом Г. Хауг в своих исследованиях показал, что это не соответствует действительности. Оказывается, нервные клетки не погибают, хотя постепенно уменьшаются в размерах. Они переходят в состояние своеобразного гипобиоза. Если восстановить кровоток и таким образом обеспечить клетки энергией, можно возвратить их к нормальной жизни. Это и происходит, когда последовательно осуществляются дыхательные тренировки. И здесь снова будут возникать боли, на которые следует реагировать оптимистически. Не следует снимать эти боли лекарствами или приостанавливать дыхание на тренажере. Наоборот, следует создавать самые лучшие условия для энергетической накачки организма. Необходимо строго поддерживать режим ежедневного вечернего дыхания и низкокалорийного питания с полным ограничением рафинированных углеводов. В питании рекомендуется использовать свежие овощи и фрукты, подсолнечное или льняное масло, жирную морскую рыбу (50-80 грамм в день).

 При головных болях, связанных с опухолевыми процессами, следует руководствоваться прилагаемой методикой. При этом необходимо иметь ввиду возможность усиления головной боли и даже повышения температуры в первые недели занятий. Реакция на указанные факторы должна быть аналогичной вышесказанному, поскольку в этих условиях эффективность лечения возрастает.

**36. Шизофрения, эпилепсия, болезнь Альцгеймера, алкоголизм! Есть ли выход?**

 Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сообщает: более полутора миллиарда жителей планеты страдают от разного рода психических заболеваний и расстройств. Сегодня зарегистрировано около 400 млн. случаев различных нев-розов страха, 340 млн. человек испытывают подавленное состояние, у 250 млн. - расстройства личности и у 60 млн. - ее замедленное развитие. 45 млн. больных шизофренией, у 22 млн. - слабоумие, свыше 40 млн. страдают эпилепсией, 8 млн. - от последствий мозговых травм. Более чем у 110 млн. человек выявляется никотиновая зависимость, у 100 млн. - алко-гольная зависимость и 15 млн. злоупотребляют наркотическими средствами. Не более 1% людей с психическими откло-нениями становятся пациентами специализированных клиник. Это лишь вершина айсберга, с которой имеют дело систе-мы здравоохранения. Остальные остаются в категории "невидимого большинства", - считает Генеральный директор ВОЗ доктор X. Накадзима.

 Мы уже говорили, что уязвимость человека предопределена. Утробный период и многомесячный этап адаптации к воз-душной среде - серьезнейшие испытания для формирующегося организма. Страдает мозг, центральная нервная систе-ма. Поражение нарастает в процессе жизни. Его причинами являются инфекции, интоксикации, заболевания головного мозга (травмы, опухоли и др.), желез внутренней секреции, внутренних органов, авитаминозы, психические травмы. Психи-ческие расстройства усиливают качество социальной среды. Бедность, безработица, семейные проблемы, напряжение и стрессы - все это негативно влияет на психическое здоровье населения.

 Сегодня мы можем утверждать, что психические заболевания возникают по мере готовности "органической базы". Они возможны при поражении определенных зон головного мозга или при низком уровне энергообеспечения клеточных структур этих зон. В предыдущей главе уже показано, что прежде всего поражаются микрососуды и капилляры. В результате нейроны лишаются энергетического возбуждения, перестают функционировать и переводятся в состояние все более углубляющегося анабиоза. Но если масштабы такого поражения в молодости носят микрозонный характер, то к 60-70 годам капиллярное русло уменьшается уже на треть вследствие старения (В. И. Козлов и др., 1994). В этом случае такие негативные последствия, как расстройство личности, слабоумие, подавленное состояние могут восприниматься как закономерность.

 Зонное поражение капилляров и микрососудов, недостаточное кровоснабжение и энергообеспечение отдельных участ-ков мозга создают множество условий для различных психических расстройств. Например, шизофрения ассоциируется как с наличием зон охранительного торможения (в виде различных гипнотических фаз), так и очагов застойного возбуж-дения. Но одновременно, вследствие выключенных из работы отдельных групп нейронов, нарушается передача сигналов между нервными структурами. И здесь возможны различные варианты поведения. От состояния полного отключения соз-нания до необузданной агрессивности. Но течение этой болезни усугубляется, если не предотвратить дальнейшее пора-жение сосудов. Но они, согласно нашей концепции, быстрее всего выходят из строя в зоне поражения. Поэтому лечение психических расстройств необходимо проводить на ранних стадиях и в условиях, исключающих дополнительные пораже-ния сосудов. Эту задачу сегодня может выполнить наша технология.

 Неврозы, подавленное состояние, шизофрения, эпилепсия, слабоумие - болезни, обусловленные поражениями микросо-судов, капилляров и недостаточным энергообеспечением нервных клеток. Дыхание на тренажере позволяет решить такие проблемы. Главное - правильно и системно организовать занятия. Рекомендуется стандартный вечерний вариант. Продолжительность постепенно (прибавлять по 1 минуте ежедневно) доводится с 20 до 60 минут. После освоения техни-ки дыхания сидя, например, через неделю, целесообразно заниматься лежа на спине с поднятыми на 35-40 см ногами (на подушке).

 Через полтора месяца рекомендуется применить комбинированный метод с приемом смеси растительного масла (сог-ласно приложению 1) за пять минут до занятия по дыханию.

 Интересные возможности сегодня имеются у желающих снизить потребление алкоголя или вообше отказаться от него. Последнее, кстати, необязательно. Более того, серьезными исследованиями доказано, что небольшое потребление алкоголя (25-30 грамм ежедневно) в виде пива или сухого вина способствует увеличению продолжительности жизни. Наш ме-. тод уже апробирован. Положительный результат обеспечивается. Но это прогнозировалось, поскольку вытекало из сущности процессов, происходящих в организме при новом дыхании.

 Одним из продуктов свободно-радикального окисления ненасыщенных жирных кислот является этиловый спирт. Он непрерывно производится и одновременно потребляется в организме. То есть каждая клетка синтезирует и использует для своих нужд винный спирт. Тайна, почему одни люди пьют, а другие могут и не пить, находится за семью печатями. Но наблюдаются целые регионы, страны, в которых люди склонны или индифферентны к алкоголю. Никто не задумывался, почему известны своей "любовью" к алкоголю финны, северные народы, да и россияне средней полосы. Эта "любовь" больше выражена у работающих под землей, например, в метро, в шахтах, чем у наземных работников, например, строителей. Жители южных районов, например, арабских стран, в подавляющем большинстве равнодушны к алкоголю. Я наблюдал в Таджикистане и Узбекистане довольно спокойное отношение к алкоголю. Более того, крепкие напитки, например, водка, у некоторых вызывают непоказное отрицание. Как понимать эти факты?

 Свободно-радикальное окисление ненасыщенных жирных кислот прежде всего обусловлено дыханием. Но при обычном дыхании обычно запускается в работу очень малая часть клеток. Другая огромная часть клеток не работает и, естествен-но, лишена собственного спирта. Вторым инициатором свободно-радикального окисления является электромагнитное излучение, которое обеспечивается в основном благодаря солнцу. В северных широтах и ближе к экватору мощности электромагнитного фона сильно различаются. И это отражается на энергетике клеток человеческого организма и обеспечении их собственным спиртом.

 Резко увеличивая за счет дыхания на тренажере количество активно функционирующих клеток, человек повышает энергетику и одновременно обеспечивает организм необходимым количеством эндогенного спирта. Я наблюдал, как без всякого кодирования люди переставали пить. Другие вместо водки теперь предпочитают пиво, вино. Но в цивилизован-ных дозах, то есть, когда полезное сочетается с приятным; стакан вина или бутылка , пива и не обязательно каждый день. Впрочем, эндогеннодышащие женщины эти нормы считают завышенными.

 Интересны наблюдения за курящими. Когда они начинают дышать, не надо ставить никаких условий. Можно посовето-вать: "Главное - дышите, а курение - Ваше личное дело". Но вот я вижу, как бросил курить знакомый человек. Еще один мужчина перестал курить через два месяца, другой - через три. Знакомой женщине на это потребовалось шесть месяцев, а ее подруге четыре. Человек решил избавиться от конкретных заболеваний. Изначально он не ставил цели бросить курить. Все произошло спонтанно. Исчезла потребность.

 Вспоминаю, как-то женщина, пришедшая на консультационный пункт, заявила: "Сосенкова бросила курить!". Сосенкову я знал, как одну из первых посетительниц нашего пункта и еще потому, что ее мать после дыхания на тренажере буквально возродилась. Больная, она последние годы не выходила из квартиры. А теперь она ходит за покупками и ведет домаш-нее хозяйство.

 Я специально привел примеры, когда мужчины быстрее отказываются от курения. А раз курить бросила женщина, то это очень серьезно.

 Уменьшение за счет нового дыхания алкогольной зависимости обусловлено материальной основой. Сотни миллиардов клеток восполнили дефицит в этиловом спирте. Обмен клеток улучшился. Состояние дискомфорта, вызываемое поступ-лением в мозг отрицательных сигналов от функционирующих в стрессовых условиях клеток, сменяется чувством удовлет-ворения. Присоединение в этом случае разумного волевого начала определяет успех.

 Механизм отказа от табакокурения иной. Курение вызывает удовольствие. Данный эффект связывается прежде всего с никотином. В больших дозах он сравним с ядом. В малых дозах является наркотиком, вызывающим возбуждение и эйфо-рию. Благодаря таким ощущениям, курение пользуется любовью человечества. Несмотря на явный вред, люди не желают отказываться от удовольствия. При обычной серости жизни, для многих курение - это способ расслабления, можно сказать, выключения из будничной реальности.

 То, что достигается при курении кратковременно, можно обеспечить и поддерживать длительное время с использова-нием нового дыхания. Повышение энергетики клеток стимулирует активацию продукции эндорфиноподобных гормонов (например, бета-эндорфин), обладающих мягким наркотическим действием. Всем эндогеннодышащим, а также активно занимающимся дыханием на тренажере, знакомо состояние комфорта, расслабленности и ясной головы;ощущение "тихой эйфории". Указанное является признаком не только эффективности обмена и энергообеспечения структур головного мо-зга, но и свидетельствует об оптимальном повышении в головном мозге концентрации эндорфинов. Приятные ощущения в данном случае совпадают с полезными эффектами,происходящими в организме вследствие повышения энергетики.

 У курящего человека состояние возбуждения и эйфории периодически сменяются торможением и дискомфортом. Пос-леднее снимается за счет выкуривания, например, очередной сигареты. Человек находится в состоянии никотиновой зависимости. У заядлых курильщиков "перекуры" могут наблюдаться через 40-50 минут. Самые страстные любители табака вынуждены для курения даже прерывать сон. В сознании курильщика периодически с относительно высокой точ-ностью возникает доминанта - "курить". Она возникает как потребность, как необходимость преодолеть дискомфорт. И вот здесь помогает наше дыхание. Постепенное повышение энергетики снижает ощущение дискомфорта. Потребность снова закурить не становится столь острой. Но одновременно уменьшается удовольствие от курения; снижается уровень возбуждения и эйфории. Ведь теперь инактивация никотина совершается быстрее и эффективнее. Чем больше стаж ды-хания и выше энергетика организма, тем менее выраженными становятся главные стимулы курения. Уменьшается частота курения, падает его притягательность. Вместе с тем, прозревая, курильщик обнаруживает массу проблем, которые связаны с курением. Колебания еще, возможно, будут возникать в сознании. Но человек уже начинает выбирать. Изнача-льно ставилась задача избавиться от болезней. Сюда не включалось требование бросить курить. Но если Вы осознали необходимость отказаться от курения, то наша технология здесь также лучший помощник. Ведь она создает материаль-ные и моральные предпосылки, а также самые лучшие условия постепенного отказа от курения. Вы включаетесь в абсо-лютно безопасный и весьма полезный процесс приобретения наилучшего здоровья. На его фоне эффекты курения будут постепенно блекнуть, пока не отойдут в прошлое.

 Верного друга найдут в новом дыхании желающие избавиться от наркотической зависимости. Принципиальный подход раскрыт на примере курения. Дыхание позволит преодолеть главный барьер - наркотическую ломку. А вырвавшись из наркотического плена, опять же за счет дыхания, человек способен вести нормальную полноценную жизнь.

 Наша технология прежде всего для тех, кто хочет долго жить. Каждому человеку предоставляется выбор. Мы говорим ему: у Вас есть возможность вылечиться, стать здоровым и прожить интересную большую жизнь. Для этого имеется эффективная технология. Все остальное в Ваших руках.

 Я специально подробно изложил принципы и основы лечения болезней, связанных с зависимостью от алкоголя, табака, наркотиков. Осознание новых возможностей стимулирует волю и разум человека, раскрывает егр творческие способности для собственного переустройства. Но наш метод удивительно отражается на состоянии психики и поведении каждого человека. Поэтому прекрасно лечатся неврозы страха, подавленное состояние, замедленное развитие, болезни Альцгей-мера и Паркинсона, эпилепсия и другие психические заболевания и расстройства. Принцип прост: дыхание восстанавли-вает сосудистое русло и энергетические параметры клеток по-, раженных зон головного мозга.

 Но благоприятные изменения в психике и мышлении происходят при новом дыхании у практически здоровых людей. Они начинают чувствовать и мыслить по-другому. Неудивительно, ведь уровень клеточной энергетики головного мозга повышается в 3-4 раза. Такое состояние обеспечивается за счет постоянного совершенства нового дыхания.

**37. Туберкулез. Эпидемия продолжается**

 Туберкулез для меня "родная" болезнь. Мне удалось избавиться от туберкулеза в молодости, когда о болезнях я почти ничего не знал. Своя история вспомнилась с приходом на консультацию женщины с больным сыном. Юноша 16 лет, очаго-вый туберкулез. На лице гнойничковая угревая сыпь - своеобразный манифестант слабой иммунной системы. Меня тоже долго мучили подобные угри, затем была пневмония, а после избыточного пребывания на солнце пришел туберкулез. Можно утверждать, что туберкулез болезнь социальная, связана со слабым питанием и т. д. Но вот идет эпидемия туберкулеза. Это наблюдается во всем мире. И, похоже, вырисовывается главный фактор, главная причина - стресс. Да, именно стресс, подавляющий иммунитет, сегодня может быть отнесен к главной причине туберкулеза.

 Эпидемия туберкулеза в России дает устойчивый прирост 8% за 12 месяцев. В 1997 году были выявлены 108 тыс. забо-левших. Большинство из них заразилось в исправительно-трудовых учреждениях и следственных изоляторах, где заболе-ваемость во много раз превышает среднюю по стране.

 Многие русские классики считали туберкулез "благородной" болезнью. От этой болезни умерли братья Льва Толстого, Дмитрий и Николай. Туберкулез унес из жизни А. П. Чехова и его брата Николая. Значит, дело не только в условиях жизни и питании. Жизненные силы организма отвлекаются на взаимодействие с окружающей средой. Повышенная чувствитель-ность, свойственная художественным и романтическим натурам, создает множество условий для неблагоприятных реаги-рований и эмоций. Больше отрицательных эмоций - больше стрессов. Чувствительные натуры страдают сильнее и глав-ный урон наносится защитным силам организма - иммунитету. В настоящее время разница между уровнем достойной и реальной жизни резко возросла. Вследствие неудовлетворенности повышается стрессовый фон в обществе. В болезнь вовлекаются различные слои населения и рассчитывать на снижение заболеваемости в ближайшие годы не приходится.

 Положение усугубляется "привыканием" возбудителей болезни к используемым лекарствам. Тяжелые формы пневмонии и туберкулеза, не поддающиеся лечению антибиотиками, стали печальной нормой.

 В группу риска также входят люди, не соблюдающие общеизвестных профилактических рекомендаций. Имеется ввиду отсутствие рационального режима труда и отдыха, нормального полноценного питания.

 Спокойное отношение к туберкулезу в обществе возможно связано и с тем, что средства массовой информации не наг-нетали страха по его поводу. И все же... Ежегодно в мире от туберкулеза умирает три миллиона человек.А общее число больных составило 15-20 млн. Расслабляться не стоит еще потому, что туберкулезник, даже если он вылечится, в после-дующем может заболеть раком. Уже отмечалось, что раковая опухоль с высокой вероятностью возникает в рубцах, остав-шихся после туберкулеза.

 Согласно инструкции Минздрава применение тренажера показано для лечения очагового туберкулеза легких. Инструк-ция разработана в 1995 году. Сегодня мы убедились в эффективном воздействии нового дыхания на иммунную систему, на реабилитацию и улучшение функционирования всех органов, в мощной детоксицирующей возможности нашей техноло-гии. А это и есть то важное и необходимое, в чем нуждается организм для оздоровления. Прежде всего решена главная цель - повышение иммунного статуса. Ведь через 3-4 дня организм приобретает высокоэффективную иммунную систему. И в этом случае выздоровление неминуемо, несмотря на стрессы и дефекты питания. Нужно только заниматься согласно правилам и систематически.

 Как утверждают специалисты, при туберкулезе страдает весь организм. Туберкулезные токсины отравляют централь-ную нервную систему, нарушают работу сердечно-сосудистого аппарата, желез внутренней секреции и других органов. И все эти проблемы эффективно решает новая технология. Поэтому можно утверждать об успешном лечении всех форм туберкулеза и любой стадии. Кроме того, резко сокращается время лечения и уменьшается лекарственная нагрузка на организм.

 Среди больных туберкулезом много людей со слабым дыханием и недостаточностью сурфактантной системы. То есть при освоении нового дыхания объем занятий нужно наращивать постепенно. Поэтому специально для лечения туберкуле-за разработаны рекомендации, которые прилагаются. Указанной технологией дыхания должны руководствоваться также при слабом дыхании, независимо от заболеваний. (Приложение 2.)

 Туберкулез - опасная болезнь. Клеймо туберкулеза остается на всю жизнь. Бывший туберкулезник потенциальный онкологический больной. Но сегодня есть технология, которая делает человека свободным. Она освобождает его от туберкулеза и гарантирует защиту от рака и других болезней.

**38. Астма, бронхит. Внимание! Слабое дыхание!**

 Более ста миллионов человек на Земле страдают астмой - каждый двадцатый взрослый, каждый десятый ребенок. По данным Национального института здоровья США, за последнее десятилетие астма унесла миллион жизней. В России из миллиона зарегистрированных больных каждый третий-четвертый - инвалид.

 Специалисты утверждают, что астму современная медицина излечить не может. Я встречался со многими людьми, страдающими астмой. И убедился, какие муки испытали эти люди. Они не нашли спасения ни в официальной, ни в народ-ной медицине, ни у известных целителей, ни в новомодных технологиях. Запомнился эпизод. На консультационный пункт пришел болезненный мужчина, на вид лет 65. Болен бронхиальной астмой. Рассказывает, что лечится в медицинском центре методом лазерной био-резонансной терапии. Прошел 22 сеанса. Никакого улучшения. За курс заплатил 2 миллио-на рублей. Этому человеку повезло, поскольку он пришел по адресу. Но ведь хождения по мукам для многих астматиков продолжаются годами.

 На одном из последних международных конгрессов по болезням органов дыхания меня поразило обилие методической литературы по лечению бронхиальной астмы. Если так много написано, как лечить одну болезнь, трудно рассчитывать на прогресс. Но когда анализируешь причины заболевания и рекомендуемые методы лечения, окончательно начинаешь понимать безнадежность больных бронхиальной астмой. Ведь это заболевание в основном инфекционного и аллергичес-кого характера. Оно связано прежде всего с недостаточностью иммунитета. Но лечат астму кортикостероидами, которые еще сильнее подавляют иммунную систему. Учитывая, что кортикостероиды оказывают разрушительное действие на сосуды, такое лечение, кроме того, ускоряет процессы старения организма. Чем продолжительнее лечится человек, тем сильнее болезнь поражает организм.

 Теперь появилась технология, словно специально созданная для больных бронхиальной астмой. Более двух лет успеш-но лечит астму доктор Т. Бетанелли в четвертой городской больнице г. Самары. Новая технология начинает постепенно входить в клиническую практику в других городах. Однако пока астматику нужно рассчитывать на себя, то есть осваивать науку выхода из болезни самостоятельно. В Новосибирске, Москве, Ярославле, Красноярске, Чите, Барнауле, Ижевске, Ростове-на-Дону, Хабаровске, Улан-Удэ, Уфе, Киеве, Минске и ряде других городов уже созданы консультационные пунк-ты с опытными врачами. Здесь Вам окажут необходимую методическую помощь. Но наша технология может быть успешно применена индивидуально. Нужно точно соблюдать рекомендации по дыханию, изложенные в инструкции, прилагаемой к прибору.

 Сегодня много примеров успешного лечения астмы различной степени тяжести. Вот что рассказал мне врач из подмос-ковного Солнечногорска С. П. Скворцов. Больная бронхиальной астмой второй степени. Через две недели занятий на тренажере (по 20-30 минут ежедневно) исчезли приступы, отменена гормональная терапия. В последующие две недели не наблюдалось ни одного приступа и осуществлялось дальнейшее оздоровление пациентки.

 Другой случай. У пациентки начинались астматические приступы удушья на работе. Их провоцировала пыль, образую-щаяся в рабочем помещении. Через неделю дыхания на тренажере случаи удушья исчезли и в последующем не возоб-новлялись.

 Совсем свежий эпизод. 12 ноября 1998 года к нам пришла уже немолодая женщина. Она рассказала, что более 20 лет безуспешно лечилась от астмы, в том числе у академика А. Г. Чучалина. Запомнились слова благодарности: "За месяц дыхания на тренажере я практически выздоровела. Из-за болезни раньше из дома не выходила. Сегодня слякоть, а я прибыла к Вам своим ходом".

 Успех лечения бронхиальной астмы с помощью дыхательного тренажера определяется техникой дыхания и системой занятий. Описание техники дыхания прилагается к прибору. И очень важно выполнять все правила дыхания. Чаще всего у пациентов при астме слабое дыхание, то есть короткий дыхательный акт. Пусть Вас это не смущает. Успех в основном определяется продолжительностью занятий. Чем больше Вы дышите на тренажере, тем больше клетки тканей и иммун-ной системы получают энергии. Благодаря этому быстрее идет излечивание болезни. Но существует проблема. Многие астматики испытывают недостаточность легочного сурфактанта. Поэтому занятия следует организовывать

так, чтобы расход сурфактанта при дыхании на тренажере полностью восполнялся за счет его синтеза в альвеолах. Чтобы разобра-ться в своих дыхательных способностях, следует провести самостоятельное тестирование. Первый тест-продолжитель-ность дыхательного акта (ПДА). Тестирование проводится сразу же при освоении техники дыхания. Начинайте с самого простого: вдох - 2 сек, выдох - 5 сек, ПДА - 7 сек. Продышите 5 минут, контролируя ПДА от вдоха до вдоха по секундомеру. Если нет одышки и дыхание легкое, испытайте себя по формуле: вдох - 2 сек, выдох - 10 сек, ПДА - 12 сек. Время тоже 5 минут. Если Вы задыхаетесь, значит продолжительность выдоха находится между 5 и 10 секундами. Проверьте себя аналогично по формуле: вдох - 2 сек, выдох - 7 сек и т. д. Например, Вы определили, что можете дышать без одышки по формуле: вдох - 2 сек, выдох - 9 сек, ПДА - 11 сек. Увеличение ПДА до 12 сек приводит к одышке. Значит дыхание должно осуществляться с ПДА -11 сек. Условия дыхания, первоначальное и последующее время дыхательных занятий, порядок увеличения ПДА должны соответствовать рекомендациям, изложенным в приложениях 2 и 3. Выполнение этих рекомен-даций обеспечивает оздоровление и гарантирует успех. Помните: "Лучше не до-дышать, чем передышать".

 Недостаток сурфактанта обычно проявляется в виде одышки, которая может наступить, если резко повысить объем дыхательных занятий. Например, в течение 10 дней продолжительность дыхательной тренировки доведена до 23 минут, а ПДА до 22 сек. А на следующий день Вы решили по примеру соседа продышать сразу 40 минут, не изменяя ПДА. Занятие прошло успешно, без срьцюв дыхания и вдохновило Вас. Завтра Вы продолжаете заниматься в таком же режиме. 28 минут дыхание шло ровно, без одышки. Она возникла на 30-й минуте, и чтобы ее снять, пришлось уменьшить ПДА до 19 секунд. Но затруднение дыхания нарастало, поэтому занятие было прекращено.

 Пример иллюстрирует главную суть проблемы. Если с сурфактантом все в порядке, то характер дыхания к концу занятия становится менее напряженным. Человек "раздышался".

 В данном случае помехи стали заметными с 29-й минуты. Признаки неблагополучия проявились на 30-й и последующих минутах. Опыт показывает, что нормальное дыхание в последний день было возможным в течение 23 минут, т. е. за 5 минут до появления первых признаков. Очередное занятие проводится через 24 часа с продолжительностью 23 минуты. И только через две недели устойчивого дыхания их разрешается наращивать. Но делать это нужно постепенно, прибавляя по 1 минуте через 3 дня, до 30 минут. И на этом уровне тоже сделать остановку на 2-3 недели, продолжая повышать за счет тренировок ПДА.

 Не следует путать одышку от недостатка сурфактанта с одышкой от завышенной ПДА. Поэтому длину дыхательного акта следует наращивать постепенно, не более одной секунды на одном занятии и примерно 1-2 секунды в неделю. Например, сегодня Вы планируете дышать 30 минут при ПДА - 27 секунд. Начинайте дыхание при сниженной ПДА - 25 сек, для разминки. Через 1-2 минуты переходите на ПДА - 27 сек и так дышите до 25 минут. Оставшиеся пять минут Вы пытае-тесь каждый дыхательный акт выполнять по 28 секунд. Здесь возможны два варианта. Дыхание получилось без одышки. Дыхание сбивается на одышку. При первом варианте очередное занятие будет проводиться на 28 секундах, чтобы закрепить успех. При втором варианте все повторяется.

 Проблема сурфактанта обычно возникает в первый месяц, когда резко увеличивается ежедневное время дыхания. Но в нашем примере одышка возникла по другой причине. Волевым усилием организм понуждается к запредельному дыхате-льному режиму. Одышка сигнализирует, что нагрузка превышает норму. Следовательно, необходимо отступить и продол-жать постепенно повышать энергетику клеток. Это позволит, возможно, сделать удачный шаг вперед в очередной попытке.

 При первоначальной ПДА ниже 13 сек дыхание оценивается как слабое. Здесь превалируют представители "слабого" пола. Хотя в последние годы женщин начинают теснить мужчины. Слабое дыхание обуславливает низкую энергетику, иммунодефицит, склонность к простудным, вирусным и другим заболеваниям. Его признаками являются ранний климакс, пародонтоз, кариес, воспалительные процессы, новообразования в различных органах. Онкологические заболевания, астма, хронический бронхит, пневмония, герпес, грипп, болезни половой сферы у женщин значительно чаще возникают при слабом дыхании. Лекарственные и натуропатические средства в данной ситуация являются малоэффективными, поскольку они не разрешают проблему энерго-и иммунодефицита. И положительные изменения наступают, как только систематически применяется новая технология. Прежде всего добиваются успеха люди с высокими показателями дыха-тельной и сердечно-сосудистой систем. Но положительные изменения также обнаруживают люди со слабым дыханием. Преимущество сильных людей в том, что они могут быстро перейти на продолжительное, например 40-минутное дыхание, без опасения перерасходовать сурфактант. Такая возможность у слабых людей создается постепенно, в результате чет-кой системы занятий. Через месяц они выходят на ежедневное 30-минутное дыхание. Очень важно заработанную энергию использовать рачительно, с наивысшим эффектом. Поэтому система должна предусматривать только вечернее занятие в период с 21 до 22 часов. Занятие проводится "натощак" и есть после него запрещается. Допускается выпить после дыхания 1 GO-150 мл воды несладкого чая или отвара трав. Очень важно, чтобы способ приема пищи и подбор продуктов питания не приводил к повышенному расходу "электронной" энергетики. Поэтому следует внимательно изучить и прави-льно применять принципы рационального и энергетически экономного питания. Рекомендуется выполнять ограничения в питании, а также правила поведения, изложенные в приложении 1 (лечение рака).

 С целью повышения энергетики рекомендуется после освоения техники дыхания, через 1-2 недели занятий, принимать подсолнечное масло одним из способов, изложенных в приложении 2.

 Вопросы больных астмой нередко касаются совмещения дыхания и приема традиционных лекарственных средств. Необ-ходимо постепенно уменьшать принимаемые дозы препаратов, применяя тактику сдерживания. Но не доводить себя до стрессов, удушья. Этому обычно способствует рациональный выбор времени дыхания. Например, удушье возникает обыч-но ночью в 3 часа. Планируйте дыхание на 2 часа 30 минут. Допустим, после одной-двух недель тренировок Вам удалось избавиться от приступов. Начинайте перемещать время занятий обратно. То есть дышите в 2 часа 25 минут. Через два дня - 2 часа 20 минут. И так каждые два дня перемещайтесь по 5 мин на вечернее время, т. е. на период с 22 до 23 часов. Все получится, если заниматься дыханием системно, последовательно и дисциплинированно. Но избавление от такой страшной болезни, какой является астма, стоит гораздо большего. Ведь дышать ежедневно 30-40 минут не так сложно. Но другого пути избавления от болезни и обретения здоровья сегодня нет.

 Лечение астмы, особенно первые дни, может сопровождаться удушьем. Механизм его возникновения определен эф-фектом дыхания. Резкое повышение активности иммунной системы сопровождается воспалением ткани бронхов, что сужает их просвет. Поэтому первое время нужно иметь, на всякий случай, бронхорасширяющие средства. И, естественно, не допускать удушья.

 Эффективно новое дыхание при хроническом бронхите и других брон-хо-легочных заболеваниях. Уже на второй день усиливается выход слизи и бронхо-легочного секрета. Не следует держать слизь во рту. Нужно сразу ее сплевывать в заранее приготовленную емкость. Не следует пугаться повышения температуры и обильного многодневного выхода слизи. Это естественные процессы при нашем дыхании. Занятия должны непременно продолжаться. Именно в такие периоды оздоровление идет особенно интенсивно.

 Я постоянно узнаю истории людей, избавившихся от астмы и бронхита. Искренне радуюсь за своих пациентов и начинаю привыкать к их успехам. Но память чаще возвращает мне образ женщины из Подмосковья и ее 11-летнего сына. Этот мальчик, болеющий астмой, был одним из первых моих пациентов. Не забуду слов материнской благодарности: "В этом году мой Дима не пропустил ни одного учебного дня. Прошлый год из-за болезни он в школу не ходил".

**39. Пародонтоз? Это просто ужасно!**

 Болят и кровоточат десны, неприятный запах изо рта. Это типичные признаки пародонтоза. По данным Всемирной орга-низации здравоохранения 100% взрослого и более половины детского населения Земли в той или иной степени подверже-ны этой болезни. Утверждается, что причины пародонтоза точно не установлены. Заболевание сопровождается местным воспалением десен, которое ведет к разрушению костных тканей зубных альвеол и, как следствие, к расшатыванию и выпадению зубов. В последние годы пародонтоз помолодел и поражает многих людей в возрасте 15-35 лет. Появилась быстротекущая форма, которая характеризуется быстрым развитием, приводящим к потере зубов в течение 1-3 месяцев.

 Эту болезнь среди прочих выделяют два особо неприятных свойства. Во-первых, лишенные нормального кровоснабжения ткани десен сами превращаются в оазисы комфортного проживания патогенной микрофлоры. Здесь достаточно всего, чтобы успешно размножались бактерии, грибки, вирусы. Мертвеющие ткани десен надежно ограждают инфекцию от иммуно-компетентных клеток. Функционально слабые при внешнем дыхании лейкоциты, лимфоциты просто неспособны выполнить свои задачи в мертвой зоне. И конечно они не оказывают своего влияния на поверхности зубов. Наличие здесь кариесных образований, нашпигованных микробами, является свидетельством некомпетентности иммунной системы. Таким образом пародонтоз создает незатухающий очаг производства и распространения в организме патогенной флоры. Но одновременно это и очаг ядов и токсинов, поражающих прежде всего сердечно-сосудистую и нервную систему. То есть пародонтоз, не являясь смертельной болезнью, все же неотвратимо приближает трагический финал. Он гармонично вплетается в процессы поражения, обуславливаемые внешним дыханием. Пародонтоз, овладев человеком, действует неотступно, непрерывно, словно закон.

 Во-вторых, пародонтоз наделяет человека качеством, отталкивающим от него окружающих. "Вы меня простите, но я прос-то не переношу дурной запах". Так реагировала в этой связи молодая особа. Может быть слишком откровенно, но я ее прек-расно понимаю. Тем более у меня острое обоняние. Я расцениваю как пытку, когда человек с дурным запахом говорит Вам прямо в лицо. Он не реагирует на Ваши попытки как-то увернуться от зловонного потока паров и инфекции. Он все время приближается к Вам, хотя Вы пытаетесь, увеличивая дистанцию, избежать неприятного воздействия. Пародонтоз создает проблему деловых коммуникаций, то есть может явиться препятствием продвижения по службе, карьеры. Многие просто предпочитают не общаться с людьми, имеющими неприятный запах. Пародонтоз - это серьезное препятствие в любви. И любая красота, душевные качества меркнут, как только изо рта идет дурной запах. У больного возникает психологическая проблема, чувство ущербности и состояние неуверенности.

 Чистое дыхание не появится, пока у Вас пародонтоз. На время можно замаскироваться жевательной резинкой, но это лишь минуты. Ведь существо не меняется. Мне удалось познакомиться с различными способами лечения пародонтоза. И я понимаю, как болезнь досаждает многим. Например, человек добровольно подвергает себя пытке, ежедневно протирая кровоточащие десны неразведенным спиртом. Конечно, на пути к этому варварскому способу он испробовал все средства традиционной и нетрадиционной медицины. Но медицина и доморощенные методы успеха не приносят. Не решают проблему тысячи жевательных резинок, дезодоранты и другие средства.

 С позиций нашей концепции причины пародонтоза не представляют секрета. Они кроются в слабом иммунитете и раннем поражении сосудистого русла десен. Изначально главным фактором является иммунодефицит, который, как уже показано, обусловлен дыханием. Десны доступны любой инфекции, попадающей в организм с воздухом, водой и пищей. Инфекция, которая успешно и весьма часто развивается в других зонах рта и носоглотки, также попадает в десны. Ослабленные клет-ки иммунной системы не способны справиться с ее нашествием. Борьба идет в поверхностном слое десен. Яды и токсины, выделяющиеся при жизнедеятельности и гибели клеток, отравляют ткани. В результате отмирают капилляры поверхност-ных слоев десен. Зоны действия крови и иммунных клеток отодвигаются внутрь. В поверхностных слоях процветает пато-генная флора. Зубы остаются без иммунной защиты.

 Но вот человек начинает дышать на тренажере и положение резко меняется. Уже через два-три дня значительно улучша-ется кровоснабжение тканей. Клетки иммунной системы приобретают повышенную активность и энергично вытесняют патогенную флору на поверхность десен до полного уничтожения. Восстанавливаются поверхностные сосуды и капилляры. Ткань оживает. Энергетические макрофаги и лимфоциты теперь способны выходить на поверхность десен и оказывать свое санирующее действие на слизистые поверхности и зубы. Сначала идет реабилитация десен, а затем начинает улуч-шаться состояние зубов. Тысячи людей избавились от пародонтоза. Они страдали этой болезнью 10, 20, 30, 40 лет и более. Прошло несколько недель и человек стал здоровым. Разве это не счастье? Вспоминаю женщину, у которой шатались все передние зубы. Теперь она забыла о своих страданиях. Но некоторые теряются. Начал дышать, пошла кровь из десен - человек в панике. Во время встречи с жителями г. Кемерово пожилая женщина сообщила, что удалила зубы. Они стали болеть после пяти дней дыхания. Типичная ошибка. Ведь все происходило согласно прогнозу. Повышение иммунитета - гибель патогенной флоры с выделением ядов - зубная боль вследствие отравления нервов. Следовало дышать дальше, соблюдая правила и рекомендации. Вместе с инфекцией уходит боль, ткани восстанавливаются, зубы перестают шататься и человек, как в молодости, может наслаждаться вкусной пищей.

 В Вестник "Здорового образа жизни" приходят письма, где рассказывается и об уменьшении кариесных пятен на зубах и о полном их оздоровлении. Чтобы повысить эффективность лечения, следует ввести в правило ежедневный массаж десен со всех сторон пальцами. Десны следует протирать и выжимать так, чтобы из них все выходило наружу. Можно считать, что Вы избавились от пародонтоза, если при нажатии отсутствуют зоны с болевыми ощущениями и вода после полоскания про-массированных десен не меняет цвета. Помните, что массаж имеет вспомогательное значение.Главное воздействие на оз-доровление десен осуществляется дыханием через кровь,высокую энергетику клеток тканей и активную иммунную систему.

 Миллионы людей желают иметь чистое дыхание. Оно открывает им дорогу в счастье жизни и счастье любви. Чистое дыхание возвращает новая технология. Она эффективна, она проверена, она годится каждому человеку.

**40. Диабет. Дышите - оздоровление реально**

 Мой новый знакомый печально поведал, что его молодой красивой супруге отрезали палец на ноге. Но она готовится к следующей операции. Гангрена конечностей. Причина - диабет.

 По результатам эпидемиологических исследований количество больных диабетом в России достигло 8 млн. человек.

 Диабет приводит к сосудистым осложнениям. Среди больных сахарным диабетом смертность от болезней сердца и инсульта наблюдается в 2-3 раза, слепота - в 10 раз, почечные заболевания - в 12-15 раз, гангрена конечностей в 20 раз чаще, чем среди населения в целом. Ежегодно российским хирургам приходится делать более 12 тысяч только высоких ампутаций нижних конечностей.

 Считается, что заболевание обусловлено недостаточным производством в организме гормона инсулина, являющегося регулятором углеводного, белкового и жирового обмена. Инсулин образуется в эндокринной части поджелудочной железы, которая представлена сложным внутрисекреторным аппаратом - островками Лангерганса.

 В настоящее время выдвигается "бигормональная" версия возникновения сахарного диабета, согласно которой наруше-ния углеводного обмена также связано с избыточностью другого гормона поджелудочной железы - глюкагона.

 Основное значение в возникновении диабета отводится трем факторам: наследственная предрасположенность, ожире-ние и пожилой возраст. Способствует заболеванию инфекция, психические и физические травмы. Женщины болеют чаще мужчин.

 Лечение, если это можно так назвать, представляет собой введение в организм диабетика инсулина. Благодаря этому достигается снижение в крови глюкозы. Нормальное содержание глюкозы в крови 3,38-5,55 ммоль/л.

 Новое дыхание открывает огромные возможности по решению проблемы диабета. Но наш подход представляет действи-тельное лечение и реабилитацию организма, пораженного этой тяжелой болезнью. Сегодня уже есть люди, которые "сня-лись" с инсулинового шприца. Но нужно думать не о единицах, а о миллионах российских граждан.

 Специалисты, изучающие диабет, отмечают множество признаков, характеризующих течение болезни. Однако это не проясняет ключевые механизмы поражения организма. И здесь на помощь приходит Теория Эндогенного Дыхания. Она позволила расшифровать, как реализуется характерное для диабета ускоренное поражение сосудистого русла, особенно микрососудов и капилляров.

 Почему при диабете так быстро поражаются микрососуды? Уже рассматривались условия, ускоряющие повреждение сосудистой стенки. Они известны читателю: физические нагрузки, стрессы, радиация, токсические вещества и др. Но диа-бет создает дополнительный специфический фактор поражения, который распространяется во всех тканях организма. Речь идет о повышенной (в 2-3 раза) концентрации в крови глюкозы. Последняя имеет сродство к полисахаридной оболоч-ке клеток. Для "смягчения" глюкоза или другие сахара входят в состав крепких напитков, например, водки. Быстро покры-вая слизистую, глюкоза защищает ее от обжигающего действия спирта. Также ведет себя глюкоза в сосудах, покрывая их стенки. Но какое это имеет отношение к поражению сосудов? Самое непосредственное. Уже рассмотрено, что при внешнем дыхании сильнее всего поражается сосудистая стенка аорты. Именно в аорте интенсивнее всего осуществляется эритроци-тами "горячее" возбуждение свободно-радикального окисления в мембранах клеток. Чем меньше сосуд, тем меньше пора-жается сосудистая стенка.

 Но в тех же условиях дыхания и кровообращения все меняется, как только возрастает в крови концентрация глюкозы. Она буквально экранирует мембраны клеток, выстилающих сосуды, и эритроцитов. Толщина таких изолирующих покрытий на клетках увеличивается за счет присоединяемых к глюкозе молекул воды. Такие образования называются гидратами. А теперь представим, как будет функционировать "горячий" эритроцит при повышенной концентрации глюкозы. Коснувшись стенки аорты, крупной артерии, эритроцит не может разрядиться на клетку-эндотелиоцит и поджечь сурфактант. Этому препятствует увеличенный глюкозо-гидратный слой, действующий как изоляция. Эритроцит продолжает двигаться даль-ше, увеличивая запас кислорода и электронный потенциал. Для достижения микрососудов эритроциту потребуется в 2-4 раза больше времени. Именно в микрососудах и капиллярах создаются условия для "горячего" энергетического возбужде-ния. Здесь резко снижается скорость движения и увеличивается время контакта эритроцита с сосудистой стенкой. А самый тесный контакт осуществляется в капилляре, где эритроцит действует подобно поршню в цилиндре. Именно здесь эритро-цит достигает максимального электронного потенциала и способен, благодаря плотному контакту со стенкой сосуда, сбро-сить свой заряд на эндотелиоцит и поджечь свой сурфактант. Мощность вспышки, а следовательно электронного возбуж-дения свободно-радикального окисления в мембранах эндотелиоцита сосуда здесь будет намного выше, чем бывает обычно в аорте. Таким образом, при повышенной концентрации глюкозы, в микрососудах и капиллярах резко возрастает количество очагов мощного свободно-радикального окисления.

 Последствия предсказуемы: поражение микрососудов, склерозирование и деградация тканей. Мощность указанных пов-реждающих процессов является максимальной. Она выше, чем при моржевании, закаливании ледяной водой, спортивном плавании. И это подтверждается многочисленными наблюдениями.

 Но человек любит творить и фантазировать. Ему не дают покоя различные идеи. Однако с таким "черным ящиком", каким является организм, эксперименты опасны. Но с позиций новой концепции их результаты предсказуемы. Диабетик подобен камикадзе, если он пытается бегать, работать или заниматься физкультурой с одышкой или повышенным пульсом, охлаж-дается или перегревается. Ему следует избегать вредных привычек, стрессов и по возможности быть "тише воды и ниже травы".

 Но как жить, если преследует усталость, досаждает избыточный вес, больная печень, возникают проблемы с почками, аллергия, другие болезни. И вот здесь на помощь приходит наш универсальный прибор. Я получил достаточно доказа-тельств, как с его помощью нормализуется сахар в крови. Вот выдержки из одного из писем (г. Новосибирск). "В последнее время меня интересует все, что касается тренажера Фролова ТДИ-01. Дело в том, что моя мать больна диабетом. Общий стаж болезни у нее, вероятно, года три, но диагноз был поставлен после полуторамесячного безрезультатного лежания в больнице по поводу лечения воспалившейся на ноге мозоли. Когда наконец "догадались" взять анализ крови на сахар, то получилось более 13 единиц. Однако было уже поздно, и ногу пришлось ампутировать... Вот так у нас лечат. Вы спросите: "А при чем здесь тренажер Фролова?" После ампутации и по причине диабета мать приобрела тренажер и постепенно уро-вень сахара у нее снизился до 4,9! Когда в этой связи я обратилась к .врачу-эндокринологу, показав и последний анализ, она сказала: "Не верю. Либо анализ перепутали, либо просто овощи и фрукты в рацион пошли". Пришлось повторить анализ - все те же 4,9. Но задавать вопросы и отвлекать врача "по пустякам" я уже больше не стала".

 Поучительный пример. Как призрачна грань между на первый взгляд пустяковой болячкой и тяжелой болезнью. Можно ли легкомысленно дожидаться, когда Вам "вдруг" отрежут ногу или объявят о неизлечимой форме рака. И хотелось бы, чтобы все больные диабетом остались при своих двоих и избавились от болезни. Сегодня это реально.

 То, что с помощью тренажера люди избавляются от диабета, было показано еще в 1997 году. Об этом рассказал В. В. Лазько, врач-терапевт МСЧ № 5 АО "Самеко" г. Самара (В. Ф. Фролов, 1997 г.). Необходимо, чтобы механизм и особенности лечения понимали и пациенты, и врачи. Независимо от формы и тяжести заболевания принципы лечения универсальны. Приводимые ниже рекомендации целесообразно использовать при лечении всех форм болезни, в том числе инсулинозави-симого диабета. Лечение осуществляется в два этапа, хотя такое деление является в определенной мере условным.

 Первый этап - нормализация глюкозы в крови, повышение уровня клеточной энергетики и достижение высокого иммунного статуса. Основным действующим фактором является дыхание на тренажере. Вспомогательный фактор - прием перед дыханием масляно-спиртовой смеси (через 5 дней после начала лечения). Порядок организации дыхания и приема масляной смеси указан в приложении 1. В течение первого этапа осуществляется ликвидация скрытых воспалительных процессов, а также улучшение функций сердца, почек, печени и других органов. Специальной задачей является постепенное уменьшение приема инсулина. Поскольку дыхание, как правило, осуществляется вечером, то уменьшение приема инсулина сначала начинается вечером, затем последовательно продолжается вечером - утром, утром - полдень и наконец в полдень, т. е. до полного отказа от инсулина. Первый этап длится около двух месяцев. При этом осуществляется переход на жизнь без инсулина или его количество уменьшается в 2-4 раза. В период лечения следует поддерживать концентрацию глюкозы в пределах нормы. Для этого следует стабилизировать суточный распорядок. Рекомендуется учитывать в дневнике данные о режиме дыхания, приеме масляной смеси, инъекциях инсулина, содержании глюкозы. Корректировка приема инсулина осуществляется на основании наблюдений и выявленных закономерностей.

 Второй этап - постепенный отказ от инсулина, восстановление функциональной полноценности эндокринной системы и переход на обеспечение организма собственными гормонами. Технологических нововведений не предусматривается. Только постепенно наращивается время дыхания. После освоения аппаратного эндогенного дыхания следует также про-должать увеличивать время дыхания, контролируя по самочувствию обеспеченность сурфактантом. Увеличенный объем занятий ускоряет лечение болезни. После освоения безаппаратного эндогенного дыхания (умение дышать при ходьбе) ежедневно объем занятий может увеличиваться на 5 минут. А общее время лечебного дыхания следует довести до 2-3 часов. Но в этом случае можно дышать перед телевизором, читая книгу, при движении, во время работы. По нашим наблю-дениям функциональные возможности людей резко различаются. Соответственно второй этап может продолжаться от нескольких месяцев до нескольких лет.

 Главное достоинство нашей технологии в том, чтобы уже через месяц осуществлялся переход от режима разрушения и ускоренного старения организма на режим действительного лечения, реабилитации и реального омоложения. Но и даль-нейший успех зависит только от пациента. Ведь требуется лишь элементарная дисциплина, но приобретается наилучшее здоровье.

 Я хочу, чтобы врачи и пациенты понимали, почему "вдруг" нормализуется сахар. Секрет очевиден для тех, кто освоил мою концепцию. Глюкоза потребляется в биохимических реакциях. Это называется клеточным дыханием. Но при обычном дыха-нии около 90% клеток находятся в состоянии гипобиоза, т. е. практически не потребляют глюкозу. Как разбудить эти клет-ки? Только посредством электронного возбуждения, которое осуществляют эритроциты. При дыхании на тренажере коли-чество энергонесущих эритроцитов возрастает более, чем в 10 раз. Уже через пять минут дыхания количество клеток, пот-ребляющих глюкозу, увеличивается в такой же пропорции. Каждая из них в течение занятия постепенно наращивает мощ-ность потребления глюкозы. Но, благодаря созданному энергетическому потенциалу, клеточное дыхание продолжается еще несколько часов после занятия.

 Количество больных диабетом увеличивается с каждым годом. И существующие программы не дают никаких перспектив больным диабетом, обслуживающей их медицине и государству. Совершенно исчезает истинно гуманное отношение к человеку. Он превращается в бесправного нахлебника, которому государство сохраняет жизнь инсулиновой милостью. Человек обречен и не имеет свободы вырваться из оков болезни.

 Сегодня такая свобода появилась. Излечиться от диабета с помощью дыхательного тренажера гораздо легче, чем удерживать жизнь. Быть здоровым - истинно человеческая потребность. Обрести хорошее здоровье после тяжелой болез-ни - удивительное счастье. Возлюбите близких и сделайте Себя Счастливыми! Желаю успеха!

**41. Молодость после климакса и новая косметика для всех**

 Большинство людей не любит распространяться о своих болезнях - не хочется выставлять напоказ свою ущербность. Жалуются чаще от безысходности и отчаяния. Мы коснемся интимной сферы, поэтому оставим своих визави в тени. Принци-пы нашей технологии расшифрованы: лечатся практически все болезни. Поэтому далее коснемся кратко тех, которые не-редко превращаются в жизненную проблему. Естественно начнем с преимущественно женских болезней. Ведь влияние жен-щин на здравоохранение и в семье, и в стране является преобладающим. Здоровье наших мужчин и наших детей непосред-ственно связано со здоровьем и поведением женщин. Им нужно помочь прежде всего.

 Наступают времена, когда женщины без риска могут родить в 50 лет и иметь здорового ребенка. Пока это относится к эндогеннодышащим, но их число с каждым годом будет возрастать. Женщина приобретает новый социальный статус, у нее становится больше свободы.

 Дыхание на тренажере удивительно благоприятно отражается на женской половой сфере. Вспоминаю телефонный зво-нок и вопросы: "Мне 48 лет, я не предохранялась и забеременела. Что мне делать? Дышать на тренажере или бросить?" За месяц дыхания у нашей героини восстановилась детородная функция, произошли другие улучшения. Естественно, я посо-ветовал ей продолжать занятия. Разве можно отказываться и от необходимого лечения и от так просто наступающего про-цесса омоложения. Она осваивает дыхание.

 Об аналогичном эпизоде мне рассказала консультант по дыханию на тренажере Светлана Русецкая. Случилось это в подмосковном городе Мо-нино. Происшествие имело оттенок драмы, поскольку его участнице было 52 года. Число россия-нок, восстанавливающих детородную функцию, будет увеличиваться по мере распространения нашей технологии. Сегодня это тем более актуально, поскольку число молодых женщин с такими проблемами с каждым годом нарастает. При этом у основной части женщин бесплодие обусловлено приобретенными нарушениями в тканях. Прежде всего это связано с воспа-лительными процессами, перенесенными заболеваниями, отравлениями, абортами, курением, стрессами и другими причи-нами. Я неоднократно повторяю, что органы прекращают функционирование при поражении сосудов. Современная медици-на еще не способна восстанавливать микрососуды и капилляры. Поэтому попытки избавиться от бесплодия для многих женщин превращаются в хождение по мукам. Некоторые в итоге теряют всякую веру. Наша технология предлагает исклю-чительные возможности. И в качестве примера расскажу еще об одном феномене.

 Москвичка К., 55 лет. Постклимактерический период. Последняя менструация была два года назад. Дышала на тренаже-ре 38 дней. Заработали яичники, возобновилась менструация. Наблюдения проводятся уже более года. Менструации продолжаются. Женщина проходит своеобразный этап омоложения.

 Этот пример показывает, что новое дыхание не только восстанавливает функцию, утраченную естественным образом, но и омолаживает организм. Известен способ искусственного "омолаживания" организма за счет инъекций женских половых гормонов. Данный способ, названный эстро-генной терапией, тем не менее увеличивает риск онкозаболеваний. Я уже не говорю, что такое лечение не каждому по карману.

 Дыхание на тренажере позволит в самой полезной форме использовать собственные гормоны. А высокий уровень энерге-тики и сверхактивная иммунная система обеспечат надежную защиту организма от рака и других болезней. В этих условиях энергия, которую привносят в организм дополнительно продуцируемые половые гормоны, будет использована на реабили-тацию тканей и их омоложение.

 Миомы, кисты, полипы. Имеются различные примеры, когда указанные новообразования постепенно рассасываются. Такой же результат наблюдается при мастопатии. Для повышения эффекта за 3 минуты до занятий рекомендуется принимать масляную эмульсию (Приложение I).

 Аналогичный режим должен соблюдаться при лечении остеопороза. Известно, что при низкой энергетике организма ме-таллы практически не усваиваются. Можно применять самые концентрированные кальциевые диеты, но это только види-мость лечения. Дыхание резко повышает энергетику, а усвоение кальция резко возрастает. В данной ситуации предпочти-тельнее принимать продукты, которые в сочетании с новым дыханием обеспечивают высокий эффект. Я имею в виду рыб-ные консервы: сайру, лосось. Здесь кальций костей рыбы находится в легко усваиваемой форме и совместно с ценными жирами и белками.

 Женщины часто обращаются в связи с заболеваниями щитовидной железы. О том, как могут лечить болезнь, сообщила наша корреспондентка: "В связи с заболеванием щитовидной железы в 1978 году мне была проведена операция по удалению зоба. Вторую операцию провели в 1980 году, третью - в 1982 году, четвертую - в 1984 году, пятую - в 1986 году". Преклоняюсь перед мужеством этой женщины, перенесшей пять сложных операций. Но бесполезность их очевидна. Операции не повышают энергетику, не улучшают обмен, не стимулируют иммунитет. Иммунная система не контролирует рост и размножение клеток.

 Лечение щитовидной железы дыханием проводится в режиме, рекомендуемом для опухолевых заболеваний. Эффект оздоровления обеспечивается независимо от состояния опухолевого процесса и типа гормональных нарушений.

 Эвфемизм "кровавые слезы эндометриоза" не вызывает воодушевления. Эндометриоз среди гинекологических заболе-ваний прочно удерживает третье место после воспалительных процессов и миомы матки. Более 10% женщин детородного возраста страдают от болезни. Эндометриоз до сих пор остается загадкой для врачей и ученых. И мне не надо объяснять больным, какие неудобства причиняет заболевание.

 Начинается Эндометриоз с иммунодепрессии клеток эндометрия - слизистой оболочки матки. И здесь нет ничего удивительного. Ведь ежемесячно функционирующий слой эндометрия отторгается во время менструации. Поражение микрососудов и капилляров создает условия для местного иммунодефицита клеток эндометрия. Положение усугубляется общим иммунодефицитом, так что удивляться нужно не происхождению болезни, а тому, что все же она не столь распрост-ранена. Дыхание обеспечивает реабилитацию тканей эндометрия и создает высокоактивную иммунную защиту. Это позво-ляет преодолеть болезнь при самых тяжелых поражениях и обеспечить надежную профилактику эндометриоза.

 В отличие от мужчин жизнь женщин осложняется месячными, которые для организма представляются своеобразными миникатастрофами. Меня шокирует реклама, где не только демонстрируются гигиенические всепоглощающие устройства, но и рассказывается, как удобно при этом заниматься физическими упражнениями. Неужели действительно в этот период хочется играть в волейбол? Для многих женщин период менструации оказывается наиболее тяжелым. Процесс сопровожда-ется кровотечением и падением артериального давления. И чтобы сохранить здоровье, следует обеспечить самый щадя-щий двигательный режим. А лучше отдохнуть лежа.

 Однако для работающих отдых в дни месячных законодательством не предусмотрен. И здесь на помощь приходит наш тренажер. Обеспечивая высокий тонус и комфорт, новое дыхание позволяет успешно и без ущерба Для здоровья выпол-нять работу. Но и в этом случае бегать или играть в волейбол я не советую.

 Важным и ответственным для женщин является климактерический период. Дыхание позволяет без издержек войти в но-вый период жизни. Но я агитирую освоить эндогенное безаппаратное дыхание до 30-35 лет, т. е. задолго до предполагае-мого климакса. Старение организма резко замедлится. Срок наступления климакса может увеличиться в полтора-два раза. И нет причин ожидать в дальнейшем неприятностей, которые сопровождают климакс и постклимактерический период жизни.

 Некоторые женщины страдают от грибков, герпеса, хламидий. И здесь дыхание эффективно. Молодая женщина расска-зывала, как дыхание выявляло грибки (кандидоз). Сначала это проявилось на ногах (стопы), затем на руках, на слизистых рта. Грибок оказался даже во влагалище. Активизированные за счет нового дыхания клетки иммунной системы вытеснили грибки на поверхности слизистых и кожи. Но иммунные клетки активны при контакте с кровью, которая питает их энергией. Их возможности, особенно на поверхности кожи, ограничены. Поэтому при лечении дыханием канди-доза, особенно при устойчивых лишайных формах, рекомендуется применять противогрибковые препараты как внутрь, так и в виде мазей. Наш опыт показывает, что такое комбинированное лечение помогает эффективно избавиться от различных форм кандидоза.

 Недавно у нашей пациентки после четырехразового дыхания (по 25-30 минут) лицо покрылось гнойничковой сыпью. Случай далеко не первый. Ее успокоили, и она продолжала дыхание. Через шесть дней лицо уже очистилось. Так происходит выявление и лечение герпеса. Женщин нередко поражает одна из неприятных форм этой болезни генитальный герпес. В отличие от кандиды дополнительные средства не требуются, поскольку иммунная система при нашем дыхании подавляет и контролирует вирус.

 Хламидий и другие простейшие подавляются при дыхании иммунной системой. Одновременно, для повышения эффекта лечения, могут быть использованы средства, рекомендованные лечащим врачом.

 По природе своей женщина стремится быть красивой. Но уже в самом молодом возрасте возникают проблемы. Пятнадца-тилетние девчонки ищут крем, который должен избавить лицо от угрей. Их счастливые сверстницы поражают именно чистотой и свежестью кожи. Кто разгадает тайну удивительной красоты женской кожи? И что делать, если на лице угревая сыпь? Дыхание не заменит косметику. Но оно обеспечивает то, что не по силам лучшему крему. Оно дает клеткам кожи энергию, лучший обмен и надежную иммунную защиту. Но крем тоже нужен. И при дыхании его эффект возрастает. При пористой коже и недостатке иммунитета угри неизбежны. Крем и специальное мыло - слабые помощники. Здесь главным косметологом является новое дыхание. Высокий иммунный статус практически исключает гнойнички на лице. Но активная иммунная система путем контроля за ростом и размножением клеток позволяет снизить пористость кожи, улучшить ее цвет и упругость.

 Необходимо иметь ввиду, что снижение иммунитета, манифестантом которого являются гнойнички, чревато другими неприятностями. В этот период на коже чаще зарождаются родинки, пигментные пятна, не-вусы, которые, увеличиваясь в размерах, заметно портят женскую красоту. Все это приводит к выводу: красивое лицо нужно создавать в подростковом возрасте. Это оградит девушек от маленьких неприятностей и больших проблем.

 Конечно, красота нужна и в 40 и в 50 лет. И новое дыхание позволяет в любом возрасте омолодиться. Но к 60 годам один и тот же человек будет иметь значительно отличающуюся внешность в зависимости от стажа эндогенного дыхания. Я завидую тем, кто будет пользоваться новым дыханием с 20 лет. К 60 годам это будут, по современным меркам, молодые люди. Сегодня имеются примеры омоложения после 50-55 лет. Однако здесь возможности резко снижаются. Тем не менее положительные изменения внешнего вида уже замечаются через несколько месяцев. Усыхающие лица округляются, располневшие подтягиваются, морщины разглаживаются или теряют резкость, улучшается цвет лица, появляется румянец, исчезает сухость кожи, улучшается состояние волос, исчезает седина, нормализуется вес и др. Так что, дорогие женщины, будьте здоровыми, красивыми и любимыми!

**42. Простатит, импотенция, "Виагра"**

 Как следует из заголовка, материал адресован мужчинам. Я затрагиваю только две проблемы, но их понимание необходи-мо для каждого мужчины. Много ли представителей сильного пола после 60 лет не знают о простатите? Болезнь молодеет быстрыми темпами. И сегодня со "старичками" успешно конкурируют 40-50 летние. Простатит начинается с затруднения мочеиспускания, а заканчивается аденомой предстательной железы. Аденома еще не худший вариант, а событие с продол-жением без перспективы. Возможна хирургическая операция. Но, как показывает опыт, операция не является последней благополучной инстанцией. Аденома может трансформироваться в раковую опухоль. Вероятность такого события после 60 лет прогрессивно нарастает.

 Судя по распространенности простатита, возможности реального изле-чивания болезни крайне ограничены. Меня всегда удивляла настороженность и недоверчивость хронических больных, когда им рассказывали о примерах избавления от простатита. Люди начинают осваивать дыхание, наблюдают различные улучшения здоровья и одновременно проявляют нетерпение. Они хотят быстро избавиться и от простатита, и от сформировавшейся за долгие годы аденомы. Тем не менее новое дыхание быстро проявляет свои возможности. Жжение в мочеиспускательном канале, затрудненное мочеиспускание, авральные позывы в ночное время начинают отступать через одну-две недели. Проходит 1-2 месяца, исчезают боли, сос-тояние нормализуется. Болезнь отступила, воспаление подавлено, но победа еще не одержана. Функция предстательной железы нередко остается ограниченной. Она продолжает оставаться в тисках аденомы. Опыт показывает, что первый этап лечения простатита нередко проходит через обострение, с повышением температуры и усилением болей. В период обост-рения объем дыхания не уменьшается, а масляная эмульсия принимается в обязательном порядке (см. далее). Последую-щий этап лечения должен обеспечить регрессию (деградацию, разрушение) сформировавшейся опухолевой структуры. Опыт показывает, что возможности полного излечивания болезни у людей могут сильно отличаться. Одному хватило четыре месяца, а другой дышит год, но аденома, хотя и в уменьшенных размерах, диагностируется. Человек живет нор-мальной жизнью, здоровье улучшается по всем параметрам, кажется, ничего не беспокоит. Но сознание порой тревожит мысль: "пустячок" остался. За это время уже освоено эндогенное дыхание, оно преобладает в суточном режиме, и требова-ния к собственному здоровью выросли на порядок. Человеку уже под семьдесят, а он рассуждает: у меня все должно быть в лучшем виде и аденома, даже невзрачная, мне не нужна.

 Тренировки в дыхании на тренажере и на прогулках (эндогеннодыша-щий человек при ходьбе дышит с сопротивлением, имитируя тренажер) должны постепенно наращиваться. Общее время дыхания доводится до 2-3 часов. Главным занятием остается дыхание перед сном продолжительностью не менее одного часа. Непосредственно перед дыханием принимается масляная эмульсия (см. Приложение 1). Прием эмульсии при простатите рекомендуется начинать спустя неделю после первых занятий на тренажере и до полного излечивания болезни. При устойчивых формах аденомы рекомендуется прово-дить энергетические интервенции. В течение месяца ежедневно утром после пробуждения и перед сном осуществляется прием масляной эмульсии с последующим часовым дыханием. Пища принимается только один раз в период с 14 до 15 часов. Увеличение времени ежедневных дыхательных тренировок проводится согласно рекомендациям, исключающим сжигание сурфактанта. Опытом установлено, что среднестатиче-ский мужчина со временем может выйти на безопасное дыхание в тренажерном режиме в течение 12 часов. Но это осуществляется только после освоения безаппаратного эндо-генноно дыхания и только путем постепенного наращивания объема дыхания в суточном режиме.

 Сотни мужчин уже избавились от простатита. С каждым днем число излечившихся увеличивается. Далее будут приведены соответствующие примеры.

 Известный в Москве врач Георгий Крайнев сразу обратил внимание на повышение потенции за счет дыхания на тренаже-ре. Но и раньше мне пришлось слышать аналогичные отзывы от других мужчин, преимущественно пенсионного возраста. Вероятность успеха при восстановлении потенции в 40 лет и в 60 лет, когда половая функция естественно угасает, резко отличается. Технология, дающая эффект для старших контингентов, обладает более высоким потенциалом для людей молодого и среднего возраста. Именно в репродуктивном периоде импотенция воспринимается как трагедия.

 Причины возникновения половых расстройств весьма разнообразны. Напряженная работа, стрессы, неудовлетворитель-ный режим питания, недостаточный сон сами по себе создают благоприятный фон для ослабления организма и снижения полового влечения. Уже в молодом возрасте ведущую роль приобретают хронические заболевания печени, почек, эндок-ринных желез, других органов. Особые проблемы создают нервные, психические, урогенитальные заболевания, диабет и простатит.

 Известно, как эффективно действует новое дыхание на организм. Лечатся заболевания, снижается действие стрессов, укрепляется нервная система и психика, улучшается сон, лучше усваивается пища. Таким образом дыхание обеспечивает профилактику и лечение половых расстройств. Дыхание обеспечивает реабилитацию и усиление кровотока в половых орга-нах. Оно обладает глубинным реабилитирующим воздействием. Это подтверждается восстановлением половой функции у людей, утративших ее вследствие естественного старения, а также различных нарушений и органических повреждений. Главный врач медицинского центра " Динамика" С. Н. Зинатулин (г. Новосибирск) недавно привел пример 69-летнего мужчи-ны, у которого за счет дыхания восстановилась потенция. Интересный случай произошел 8 мая 1998 года. На консультацию пришел М. А. Ха-санджанов, 70 лет, г. Казань. Бывший подводник, капитан первого ранга. Рассказал, что за два месяца избавился от астмы, тяжелой формы простатита и восстановил половую функцию. Он вновь появился у меня в конце нояб-ря. Овладел эндогенным дыханием, о болезнях позабыл, а вот потребность в половых отношениях стала ежедневной. Не сомневаюсь, что эндо-генники еще расскажут нам о подобном и в 75 лет и 80 лет.

 Но цель нашего лечения не рекорды, а каждый человек. Людям молодого и среднего возраста, прежде всего, должно быть обеспечено естественное состояние полноценной жизни. Ведь указанные проблемы мужчин безусловно влияют на здоровье и психику женщин и на детей.

 Почему одни мужчины начинают забывать о сексуальных отношениях в 55 лет, а другие активны в 70 лет? Принципиаль-ный ответ уже получен. Весь вопрос в дыхательном аппарате и энергетике. Если объем легких непропорционально велик (на 1 литр приходится около 10-11 кг веса) - перед нами долгожитель. Его жизненный потенциал около 100 лет. При сред-нем легочном объеме (на 1 литр приходится около 14-16 кг веса) жизненный потенциал около 80 лет. При малом легочном объеме (на 1 литр приходится около 18-19 кг) жизненный потенциал около 70 лет. Это приближенные показатели. На них можно рассчитывать при жизни без перегрузок и напряженных занятий спортом, при умеренном питании и без серьезных заболеваний сердца и легких. Если ожидаемый срок жизни уменьшить на 20, получается приблизительный возраст сохране-ния потенции.

 Таким образом, у мужчин со слабым дыхательным аппаратом угасание половой функции происходит значительно раньше. У них быстрее поражаются кровеносные сосуды, в том числе сосуды половых органов. Положение усугубляется и недоста-точностью сосудистого русла и сниженным удельным кровотоком. Следовательно, проблема обусловлена не только пони-женным ресурсом, но и повышенной уязвимостью половых органов. Этим мужчинам необходимо понимать, что наносит ущерб здоровью, и разумно его поддерживать.

 Природа, таким образом, предоставила отдельным счастливчикам возможность не суетиться особенно со своим здоро-вьем. Они как бы рождены, чтобы жить. А основная часть людей должна бороться за жизнь. И чем меньше отпущено приро-дой здоровья, тем разумнее должна быть профилактика. Слабый человек уязвим во всем. Например, при недостатке энер-гетики основная часть клеток испытывают гипоксию. Повышенные потоки негативной информации от этих клеток в подсоз-нательные структуры мозга обуславливают неадекватно резкую реакцию психики на раздражители. Эмоциональные стрес-сы ускоряют поражение организма. К категории долгожителей принадлежит около 0,01-0,02 % мужчин. А подавляющая часть мужчин уже с молодых лет должна проявить заботу о сохранении здоровья и полноценности половой функции. Это наиболее эффективно достигается благодаря эндогенному дыханию. Других способов пока человечество не придумало.

 Сегодня некоторые мужчины, страдающие импотенцией, связывают свои надежды с "Виагрой", новейшей разработкой США. Пресса сообщает о случаях трагических исходов среди людей, применявших таблетки "Виаг-ры". Причины смерти связываются с поражением сердца и мозга, а вина объясняется нарушением условий приема "Виагры". По нашей концепции инсульт и инфаркт могут возникнуть после поражения сосудистой стенки Поражение сосудистой стенки запускает механизм формирования тромба, со всеми вытекающими последствиям. Следует отметить, что при половом акте повышается час-тота пульса, дыхания и артериальное давление, возрастает роль эмоционального фактора. Это тоже создает элементы риска, но они действовали и до появления "Виагры". Известно, что степень поражения сосудов у людей индивидуальна. И для некоторых "Виагра" оказалась тем камнем, который вызвал снежную лавину.

 Не зная механизма воздействия "Виагры" на сосуды, можно лишь, ссылаясь на прессу, констатировать повышенный риск применения препарата. Учитывая, что поражение "Виагрой" все же стимулируется, можно предполагать, что ее систематическое применение ускоряет поражение сосудистого русла. И вот здесь на помощь приходит эндогенное дыхание. Во-первых, защищая сосудистую стенку, новое дыхание предотвратит смертельный исход. Во-вторых, эндогенное дыхание ликвидирует отрицательный эффект "Виагры" за счет эффективной реабилитации сосудов. Дышите, уважаемые мужчины, дышите, жизнь у Вас будет длинная, может и "Виагра" пригодится.

**43. Внимание! Слабые легкие!**

 Ко мне пришел высокий мужчина. "У меня одно легкое. Можно ли дышать на тренажере?" Вопрос актуальный, поскольку случай не единичный. Понимание истинного механизма дыхания позволяет дать квалифицированные рекомендации. Ука-занные рекомендации адресованы людям с легочными поражениями и заболеваниями, слабым дыханием (продолжитель-ность дыхательного акта - ПДА меньше 9 сек), а так же людям со слабой конституцией (астеникам), имеющим значитель-ный дефицит массы.

 Всасывание воздушных пузырьков в легочные капилляры у человека осуществляется благодаря работе сердца. Объем всасывания у каждого человека индивидуальный и зависит от функции сердца. У человека со средними параметрами легких и сердца при дыхании в капилляры легочных альвеол всасывается среднее количество пузырьков. Если легкие непропорционально большие, количество всасываемых пузырьков резко увеличивается. Но размеры пузырьков при этом меньше, поскольку объем всасывания не изменился. В таком организме увеличено количество возбуждаемых эритроци-тов, а энергообмен в альвеолах и на сосудистой стенке преимущественно щадящий. Речь идет об организме долгожите-ля. Если легкие при тех же параметрах сердца имеют малый объем, представляется вариант организма с повышенным износом. Теперь в капилляры альвеол (их количество уменьшено, например, вдвое) всасывается значительно меньше пузырьков. Однако размеры их максимальные. В организме будет осуществляться преимущественно повреждающий энергообмен.

 После удаления одного легкого параметры сердца не меняются. Объем легких уменьшился, например, вдвое. Значит, организм сразу переходит на режим повреждения тканей и ускоренного старения. Человеку нельзя функционировать с учащенным пульсом и дыханием. Энергодефицит и иммунодефицит присущи такому организму. Поведение и питание человека должны способствовать экономии энергии и поддержанию активного иммунитета. Наш тренажер здесь являет-ся своеобразной палочкой-выручалочкой. Но его применение должно быть осмыслено, иначе можно иметь отрицательный результат. Главная проблема в том, что резко возрастает нагрузка на сурфактантную систему. В легком будет расходо-ваться фактически двукратное количество сурфактанта. Это сложное вещество вырабатывается большими альвеолоци-тами, которых в альвеолах около 5%. Тренировки должны обеспечиваться так, чтобы синтез сурфактанта был выше его расхода. В процессе жизни сложилось равновесие: сколько сурфактанта расходуется, столько же, примерно, синтезирует-ся. Для успеха должны быть созданы условия, улучшающие состояние сурфактантной системы. Это может быть достигну-то за счет замедленного наращивания объема занятий и поддержания в крови достаточного количества жиров, необхо-димых для синтеза сурфактанта. Технология предусматривает регулярное, малообъемное трехразовое питание. Голода-ние не допускается.

 Занятия организуются согласно рекомендациям (см. приложение 3) и проводятся в ступенчатом режиме. Продолжите-льность дыхания на первом занятии 10 мин. В последующие два дня продолжительность занятий не меняется. Три заня-тия по 10 минут - 1 ступень, 2-я ступень - три занятия по 11 минут и т. д., включая занятия с продолжительностью 15 ми-нут. Занятия по 16-20 минут на каждой ступени повторяются пять раз. А с 21 минуты - 10 раз. Конечная цель - довести тренажерные занятия до 40-минутной продолжительности и освоить эндогенное дыхание.

 Цель такого режима - постепенное улучшение обмена в альвеолах, сосудах и исключение перерасхода сурфактанта. На каждой ступени занимающийся должен убедиться, что дыхание на последнем занятии осуществляется без одышки, без снижения ПДА, без ухудшения самочувствия, т. е. без признаков сурфактантной недостаточности. Чтобы избежать ошибок, контроль ПДА необходимо осуществлять только по секундной стрелке.

 Для повышения энергетики и укрепления сурфактантной системы через одну-две недели дыхания однократно перед занятием принимать масляную эмульсию.

 Чтобы исключить перерасход сурфактанта, занимающийся должен обеспечить высокую дисциплину занятий. Занима-ться только перед сном, только натощак и после занятия не принимать пищу (можно отвар шиповника). В стакан зали-вать ровно 20 мл воды (использовать шприц).

 В рационе обязательно должны присутствовать: подсолнечное масло и жирная рыба, в том числе консервированная (сайра, лосось, печень трески), овощи (желательно сырые), фрукты (цитрусовые), семена подсолнуха, грецкие орехи, чеснок, горчица, хрен, другие специи. Желательно периодически и в небольших количествах (если нет противопоказаний) употреблять в пищу соленое свиное сало и яйца. При плохой переносимости яиц используется лецитин. Рекомендуется систематически пить чай и кофе.

 Следует до минимума сократить прием рафинированных углеводов: Сахаров, белого хлеба, печенья, сладких сухофруктов.

**44. Лечение детей**

 Заботливый папа недавно позвонил из г. Омска. В семье все дышат на тренажерах ТДИ-01. Он сам, жена и двое детей. Дышит пятилетняя девочка. У нее был врожденный дефект - 6-миллиметровое отверстие на сердечной перегородке. Благодаря дыханию отверстие полностью заросло. Мальчику два года и он с помощью папы тоже осваивает новое дыхание.

 Сегодня в городе Новосибирске уже занимаются в группах пятилетние дети. Но это можно делать в каждой семье. Правила дыхания для детей старше 10 лет мало чем отличаются от общих рекомендаций (Приложение 3). С 10 до 13 лет нужно начинать дыхание с 10 минут. Ежедневно прибавлять время дыхания по одной минуте до 15 минут - 1-я ступень. Далее пять занятий по 15 минут. Затем, если обеспечено устойчивое дыхание, также ежедневно по одной минуте время дыхания доводится до 20 минут. На этой ступени проводится десять занятий. Затем также осуществляется подъем до 25 минут. Это время рекомендуется для ежедневных занятий до общего стажа 60 дней. Если обеспечено устойчивое дыхание далее возможен такой же постепенный переход на ступень 30 минут. Через месяц - на ступень 35 минут, а затем - 40 минут. На этом времени дыхание продолжается до освоения эндогенного дыхания.

 Для детей с 14 лет дыхание начинается со ступени 15 минут, а его наращивание проводится согласно вышеизложен-ному.

 Для детей до 10 лет и с ослабленным здоровьем порядок освоения нашей технологии должен соответствовать рекомендациям для людей со слабым дыханием.

 С целью повышения эффективности дыхания непосредственно перед занятием рекомендуется в течение 20 минут сосать подсолнечное масло.

 При организации групповых занятий по дыханию на тренажере ТДИ-01 рекомендуется использовать методику, разрабо-танную главным специалистом фирмы "Динамика" доктором Зинатулиным С. Н. (см. Приложение 4).

**45. Дышите и болезни оставят Вас!**

 Новое дыхание обеспечивает полезный результат практически при всех заболеваниях. Но люди далеко не равнозначны. У одного человека эффект проявляется быстро и выражено, у другого медленно и менее заметно. Возможности оздоров-ления во многом зависят от параметров дыхания, которое нам отпущено природой. Исправить положение можно лишь целенаправленной кропотливой работой через совершенствование собственного дыхательного аппарата.

 Чего нельзя требовать от дыхания? Невозможно заменить зубы. Но обеспечив лечение пародонтоза и санацию полости рта, можно успешно пользоваться имеющимися зубами долгие годы. Эндогеннодышащие, имеющие все зубы, могут сохранить их до преклонных лет.

 Каждый читатель хочет найти в книге материал о своей болезни. Для автора это невыполнимая задача. С наиболее интересными болезнями, рекомендациями по их лечению Вы познакомились. Далее приводится краткий экскурс сведений о других заболеваниях.

 Язва желудка, двенадцатиперстной кишки, гастрит, язвенные колиты. Стандартное тренажерное дыхание. Возможны обострения, в период которых дыхание продолжается. Время излечивания гастрита и язвы 1,5-2 месяца, язвенного колита 1,5-3 месяца. При лечении язвенного колита можно использовать масляную эмульсию.

 Поджелудочная железа, желчный пузырь, селезенка. Стандартное дыхание. При обострениях дыхание продолжается. Время лечения от 1 до 3 месяцев.

 Остеохондроз, ишиас, радикулит, кифоз, парезы, атрофия мышц. Стандартное дыхание. Рекомендуется перед дыхани-ем прием масляной эмульсии. Обострения особенно выражены и болезненны при ишиасе. Дыхание не прекращается. Ходьба, физические нагрузки и работа при болях не рекомендуется. Время излечивания - несколько месяцев, а при паре-зах и атрофии мышц может продолжаться год и более.

 Артриты, артрозы, ревматизм. Стандартное дыхание. Рекомендуется прием масляной эмульсии. Обострения выражают-ся сильными болями. Дыхание в период обострений и Прием масляной эмульсии обязательны. Время лечения артритов 2-4 месяца, артрозы, в зависимости от тяжести, от нескольких месяцев до года и более (например, коксартроз, особенно при сильной хромоте, лечится несколько лет), ревматизм от 3 до 6 месяцев.

 Пиелонефрит, другие заболевания почек, кисты на почках, камни в почках и желчном пузыре. Стандартное дыхание. Масляная эмульсия. Хронический пиелонефрит излечивается за 2,5-3 месяца. Остальные болезни от 2 до 6 месяцев.

 Аллергия, нейродермиты, псориаз. Стандартное дыхание. Масляная эмульсия. Излечиваются: аллергия, нейродермиты - 2-4 месяца, псориаз 3-6 месяцев.

 Рассеянный склероз. Стандартное дыхание. Масляная эмульсия. Улучшения наблюдаются через 1,5-2 месяца. Излечи-вание осуществляется постепенно, по мере освоения эндогенного дыхания и увеличения продолжительности занятий.

 Заболевания органов чувств. Стандартное дыхание. Масляная эмульсия. Обоняние восстанавливается за 1-1,5 месяца. Восстановление и улучшение зрения наблюдалось у больных с различными нарушениями глазного нерва, сетчатки, роговицы, хрусталика. Улучшения проявляются через 1-2 месяца и продолжаются в последующем. Излечивается астигматизм, глаукома. Наблюдались случаи частичного восстановления и улучшения зрения при катаракте.

 Улучшение слуха наблюдалось через 1,5-3 месяца. В письмах россияне чаще всего задают вопрос, могут ли они выле-чить свои болезни. Я привел множество аргументов и о закономерности заболеваний, и о закономерности их излечивания новым дыханием. Дышите сис-t тематически, по правилам и успех придет независимо от болезней. В этом I вы можете убедиться, познакомившись с приведенными далее отзывами.

**46. Отзывы о лечении**

 Представляемые отзывы поступили из многих городов России. Часть из них подготовил главный специалист фирмы "Динамика" (г. Новосибирск) С. Н. Зинатулин. Много отзывов пришло от читателей газеты "Вестник здорового образа жизни".

 У Эразма Роттердамского есть великолепные слова: "Разве бы я мог полюбить людей, если бы не любил себя." Наши первопроходцы тоже любили себя, а потому первыми добились успеха. Они же первыми постарались известить людей. Спасибо Вам, друзья, за Ваши замечательные письма! Уверен, Ваш опыт поможет многим обрести реальное здоровье. Спасибо за любовь к людям!

 Башева Ольга Ивановна, 40 лет, г. Новосибирск. Перенесла две операции "кесарево сечение", после чего более 10 лет беспокоили проявления спаечной болезни. Год назад установлен диагноз - тиреотоксикоз, принимала мерказолил (3 табл.), анаприлин (2 табл.). В процессе занятий на тренажере Фролова значительно улучшилось общее состояние, норма-лизовался вес, через три месяца полностью прекратила прием препаратов. В связи с подозрением на онкозаболевание перенесла операцию - удаление муцинозной кисты больших размеров. Проводила тренировки дыхания на тренажере Фролова перед операцией и сразу после операции. Рецидива спаечной болезни кишечника не наблюдалось.

 С момента отмены мерказолила и анаприлина прошло 2 года, занимаюсь в режиме эндогенного дыхания. Помимо восс-тановления функции щитовидной железы улучшилось состояние ногтей (перестали крошиться) и исчезли проявления пародонтоза.

 Горюнова Вера Ивановна, 62 г., г. Новосибирск. Неоднократно болела пневмонией, последние пять лет больна бронхи-альной астмой средней степени тяжести. Перенесла три операции на органах брюшной полости, постоянно более 10 лет беспокоила спаечная болезнь. Начала заниматься на тренажере Фролова в состоянии легкого обострения. Через 1месяц прекратила прием ингалятора, отмечалось очищение легких - выделение умеренного количества слизистой мокроты. Через три месяца полностью исчезли все явления спаечной болезни, чувствую себя моложе, активнее, бодрее.

 Гришина Вера Дмитриевна, 1937 г., г. Новосибирск. В течение 20 лет страдала гипертонической болезнью. В последние три года болезнь протекала в тяжелой форме, "верхнее" давление постоянно больше 200 мм рт. ст., нижнее 100-120 мм. рт. ст. В конце концов и лекарства перестали помогать, и на лекарства денег не хватало. К гипертонии добавилась одышка, боли в сердце, лишний вес. О тренажере Фролова узнала от соседки, которая за месяц вылечила застарелый бронхит. Занималась каждый день - сначала прекратились "скачки" давления, улучшился сон, потом за месяц давление постепенно уменьшилось до 180/100, еще через месяц я совсем перестала принимать таблетки, сплю отлично. Незаметно исчезли 12 кг лишнего веса, прекратилась одышка и боли в сердце. Прошло девять месяцев, как я перестала болеть благодаря тренажеру Фролова.

 Мокеев Сергей Петрович, 35 лет, г. Новосибирск, инвалид 2 гр., два года назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб мозга), определена 2 группа инвалидности. Постоянно беспокоили головокружение, плохой сон, головные боли, общая слабость, плохое настроение, слабость в правой руке и ноге. С первых занятий на тренажере Фролова почув-ствовал потепление в руке и ноге, раньше они были постоянно холодные, а теперь они постоянно теплые. Постепенно прекратились головокружения, улучшился сон и настроение. Свободно передвигаюсь по квартире, гуляю на улице. Полностью прекратил прием всех лекарств.

 Жоров Юрий Васильевич, 40 лет, г. Новосибирск. У меня были проблемы с лишним весом. Пробовал всевозможные сжигатели жира, герба-лайф и т. д., но ничего не помогало. За три месяца занятий на тренажере Фролова я похудел на 20 кг (весил 115 кг). Сегодня великолепно себя чувствую, ночью сплю как младенец. Появилась бодрость, энергия.

 Салимова Мария Яковлевна, 66 лет, инвалид 2 группы с 14 лет, г. Новосибирск. В 1977 году отметила ухудшение самочувствия: усилилась одышка при незначительной физической нагрузке, появились головные боли (АД 200/110), из-за болей в позвоночнике, суставах не могла спать. Мучили запоры. Вследствие проявления эрозий в желудочно-кишечном тракте невозможно стало принимать лекарства, постоянно был низкий уровень сахара в крови и частые приступы слабости. В желчном пузыре на УЗИ обнаружили камень 10x15 мм. Начала заниматься с помощью дыхательного тренажера Фролова с января 1998 г. В первую же неделю отметила значительно улучшение: нормализовался сон, стул, прошли отеки на ногах, исчезла одышка. Позднее стала отказываться от лекарственных препаратов. Через четыре месяца полностью нормализовался уровень сахара в крови. Боли в позвоночнике больше не напоминают о себе, чувствую себя бодро. Самое удивительное, что через год на УЗИ в желчном пузыре камня не обнаружили.

 Белозерцев В. Ф., ветеран ВОВ, г. Бийск. Перенес инфаркт, менингит. Склероз сосудов головного мозга и сердечная аритмия постоянно беспокоили. Оба глаза видели очень плохо - на одном глазу катаракта, в другом было кровоизлияние. Врачи назначили операцию аденомы предстательной железы. С таким набором болезней трудно было жить, тем более, что я журналист, полковник в отставке, всегда вел активный образ жизни. На тренажере занимался ежедневно, точно по инструкции. Уже через неделю исчезли проявления аденомы, спал крепко и спокойно, через месяц стало ясно, что опера-ция не нужна. К концу второго месяца занятий сердце мое успокоилось, и я забыл про аритмию. Самое главное для меня, что начало восстанавливаться зрение и через три месяца занятий на тренажере Фролова я стал печатать на машинке. Считаю, что только с тренажером Фролова я выбрался из ямы, в которую загнали меня многочисленные болезни.

 Криворучко Иван Николаевич, инвалид ВОВ, г. Ишим. В 1997 году я получил дыхательный тренажер Фролова. Он ока-зался очень нужным аппаратом. Год и один месяц я продышал и вот результат: улучшилось общее состояние, лучше ста-ло работать сердце, восстановилось зрение и очками более полугода не пользуюсь. Спала опухоль на пальцах рук и паль-цы выпрямились, почти исчез двадцатилетней давности шум в голове. В правой стороне головы шума почти нет, а в ле-вой осталось 10% от прежнего. Очень благодарен Вашей компании и В. Ф. Фролову за помощь. По моему совету многие приобрели тренажер Фролова и очень довольны.

 Седых Н. Я., г. Рубцовск. Сообщаю о себе: я инвалид 2 группы, состою на учете в кардиологии, перенес три инфаркта. Мой диагноз - ишемическая болезнь сердца, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения, симптоматичес-кая гипертония и еще полтора год назад у меня при пневмонии врачи определили хронический бронхит. В левой ноге образовался тромбофлебит. Я приобрел тренажер дыхательный Фролова и пользовался согласно методическим указа-ниям 5 месяцев. В процессе занятий через три месяца у меня стала выделяться мокрота, прошло очищение легких. За время занятий я почувствовал себя очень хорошо: не стало болей за грудиной, одышки, прекратились боли в пояснице, и вообще я почувствовал себя молодым. Мне 75 лет и что характерно, к концу занятий на тренажере опухоль ноги уменьши-лась и стала незаметной. Я очень благодарен компании "Динамика" и В. Ф. Фролову за его прекрасный метод лечения.

 Я, Куликова Тамара Александровна, 1940 года рождения, живу в Магнитогорске. Работала лаборантом химанализа на заводе. За свою жизнь заработала болезни - ишемия, гипертония, язва двенадцатиперстной кишки, остеохондроз, дефо-рмирующий остеоартроз коленных суставов. В 1996 году ушла на пенсию и сразу заболела бронхитом. Кашель мучил в те-чение года. В 1997 году поставили диагноз - бронхиальная астма. Принимала таблетки, дышала беротеком, сальбутамо-лом, инталом, но вскоре и они перестали помогать. Кашель не прекращался, насморк был постоянным, дышать было не-чем, в бронхах все было заложено. Давление стало 220-240/140. Клофелин не помогал, часто вызывала "скорую". В марте 1998 г. в очередной раз должны были положить в больницу и перевести на преднизолон. В это время в наш город приехал с лекциями академик Зинатулин С. Н. Мне повезло: через дочь, которая обратилась к нему за помощью, Сергей Накифо-вич взялся лечить меня. По его совету я начала дышать на тренажере Фролова. Уже на 3-й день мне стало легче,а потом совсем исчез кашель, насморк прошел, дыхание стало нормальным, прекратилась одышка и удушье, сон хороший. Доль-ше всего держалось давление. Но я тренажером пользовалась постоянно и давление пришло в норму, стало таким, как было в молодости - 130/ 80. Во время лечения я похудела, была 96 кг, стала -78 кг. Сейчас чувствую себя хорошо, радуюсь жизни. Чувствую себя полноценным человеком, работаю дома, в саду, а то ведь ничего не могла делать. Таблетки не при-нимаю с 17 марта, как только начала лечение дыхательным тренажером Фролова. Мясо употребляю редко, больше стала есть овощи и фрукты. Астма больше не донимала. Когда простыну, зачихаю или закашляю-сразу бросаю все дела, сажусь за тренажер Фролова. Подышу - и все проходит. Тренажером пользуюсь постоянно, это замечательная вещь, пользуюсь им вместо таблеток, которых я попринимала очень много за время своей болезни. Я очень благодарна Сергею Накифови-чу за бескорыстную помощь в трудные для меня дни. Спасибо В.Ф.Фролову за его чудесный дыхательный тренажер!

 Шаманская Р. Б., г. Карасук, Новосибирская область. Мне 73 года. Когда лечилась в Новосибирском Госпитале для ветеранов войны, проконсультировалась в компании "Динамика" у врача Зинатулина С. Н. и купила тренажер Фролова. За 4 месяца занятий я получила такое улучшение, какого не было никогда от других видов лечения. У меня улучшилось зре-ние, прекратился кашель с мокротой, артериальное давление стабилизировалось - 140/80. Сон очень хороший, голова стала легкая, исчезли шум, звон, гудение в ушах. И еще удивительный итог: у меня грыжа белой линии живота, она, прав-да, хорошо вправлялась, но часто выходила. А теперь вытянутая кожа на животе висит, а грыжа уже третий месяц не вы-ходит и отверстие стало меньше. У меня сильно болели плечевые суставы, особенно слева, теперь это беспокоит очень редко. И главное, на душе стало светлее и спокойнее. Огромное спасибо изобретателю Фролову и врачам компании "Динимика" за спасение таких старух, как я. Я уже третий месяц не трачу ни копейки на лекарства.

 Волкова Г, Е., 36 лет, п. Ерцево Архангельской области. Больная - инвалид первой группы более 10 лет по поводу рас-сеянного склероза. В течение последнего года самостоятельно не передвигалась, зрение было резко снижено, постоянно беспокоили приступы удушья и одышки. Ранее консультировалась и получала лечение в Областной больнице г. Арханге-льска и Центральном госпитале МВД. Заочно консультирована врачом Зинатули-ным С. Н. Рекомендован индивидуаль-ный режим занятий на дыхательном тренажере Фролова 2-3 раза в день до 30-40 мин в сутки. На второй день прошло самоочищение кишечника, после чего пациентка крепко спала в течение 12 часов. И с третьего дня занятий полностью прекратились приступы удушья. Уже через месяц больная способна самостоятельно сидеть и стоять у кровати. Осмотре-на на дому врачом Зинатулиным С.Н. 21.11.98 г. (во время командировки). За время занятий на тренажере Фролова (12 недель) значительное улучшение в состоянии и самочувствии. Улучшились тонус и сила мышц, больная самостоятельно передвигается по квартире с опорой о стену, полностью обслуживает себя в быту, улучшилось свето-ощущение, острота зрения через три месяца занятий остается значительно понижена, но больная уверенно ориентируется в окружающем пространстве. ПДА в начале занятий 3-4 сек, через два месяца 20-25 сек. Последний осмотр на дому (18.09.2001г.) - улучшение состояния стабильное. Ежедневно занимается на тренажере Фролова по 30 минут.

 Александрова К. П., 73 г., г. Новосибирск. В течение многих лет больна бронхиальной астмой, эмфиземой легких, желч-но-каменной болезнью. Постоянно беспокоили атеросклероз сосудов мозги, боли в суставах. Врачи поставили на мне крест. Выписали меня в ноябре 1997 г. из больницы почти в таком же состоянии, в каком я и поступала в больницу. Я решила на свой страх и риск заняться "самолечением", поскольку надежд на лекарства и медицину не было никаких. Полечилась по Малахову, даже поголодала две недели в декабре, стало немножечко легче, но болезни покоя не давали. С весны 1998 г. я решила заниматься на тренажере Фролова. Было очень трудно. Под наблюдением врача Зинатулина С. Н. я первые два месяца дышала так: вдох через нос, выдох - в тренажер. Но и за это время болезни уже успокоились. А когда я начала дышать по основной схеме - вдох и выдох через тренажер Фролова - пошло очень хорошее очищение легких, полностью прекратилась одышка и удушье. А самое удивительное - безболезненно для меня стали выходить камни из желчного пузыря. Два-три раза в неделю, при опорожнении кишечника выходило по 3-5 камушков. Аппетит очень хороший, нормальное самочувствие. Аптеку обхожу теперь стороной.

 Николай Сивашов, пенсионер, г. Москва. Занимаюсь дыханием около 9 месяцев. Давление нормализовалось, прошли боли в суставах, не мучает желудок, исчезла аритмия. Чувствую легкость! На дачном участке работаю с радостью,

 У моего друга после тяжелого инсульта (полтора года пользуется прибором) появилась нормальная речь, походка уверенная (палочку выбросил), был совершенно седой - волосы почернели.

 Спасибо Фролову, большое спасибо!

 Н. В. Накоряков, 69 лет, г. Сыктывкар. Дыханием по Фролову занимаюсь более года. Полностью освоил эндогенное дыхание. Я считаю, что этот метод - превосходный. Он оздоравливает всего человека. У меня были проблемы с сердцем, боли прекратились и полностью уходят в прошлое проблемы артрита.

 Следует отметить, что болячки уходят постепенно, но для этого, я думаю, надо делать одно - дышать по Фролову. Большое спасибо!

 В. М. Сорокин, 60 лет, п. Лунево Московской области. Чего я достиг, используя аппарат В. Ф. Фролова? Нормализовался вес (практически стал идеальным), стабилизировалось артериальное давление. Улучшилось функционирование желудочно-кишечного тракта. Спасибо за прекрасный тренажер.

 В. К. Хаенок, пенсионерка, Москва. С января 1998 года начала лечиться аппаратом Владимира Федоровича. Очень хорошие результаты: избавилась от многих болезней. Нормализовалось давление, печень не болит, голова стала очень ясная, не болит. Большое спасибо за заботу о нас. Хожу очень легко, настроение всегда хорошее. С уважением, Хаенок. Здоровья всем и хорошего настроения.

 Г. Г. Почтарев, 58 лет, г. Москва. Бронхиальная астма второй степени. Болею 12 лет. За 18 дней дыхания состояние нормализовалось, исчез брон-хоспазм, хрипы в легких. Температура стабильная 35,8-36,2 градуса Цельсия. Крепко жму руку Владимиру Федоровичу.

 А. М. Райская, врач-кардиолог, 55 лет, г. Коломна Московской области. Клинический диагноз: ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз. Острый инфаркт миокарда в 1997 году, два повторных инфаркта той же локализации (задне-боковая стенка) с нарушениями ритма.

 После поисков всевозможных нетрадиционных методов лечения Кацудзо-Ниши, всевозможных биологических добавок, с помощью очищения организма и т. д., случайно прочитала статью об эндогенном дыхании. И поняла - это для меня!

 Занимаюсь 3 месяца, не сразу все было гладко и удачно, но теперь дышу 2 раза в день: утром 15-20 минут, на ночь 30-40 минут. ПДА равно 30 сек. Отмечаю значительные клинические улучшения.

 1. Исчезли приступы стенокардии. Я совершенно перестала принимать нитросорбид и кордарон.

 2. Нарушения ритма практически не появляются, а если даже услышу редкие экстрасистолы 10-15 продолжительных выдохов снимают нарушения ритма.

 3. Нормализовался холестерин в крови (правда я уже год не ем мяса и мясных продуктов).

 4. Улучшение ЭКГ.

 5. Самое главное - изменилось качество жизни. Я могу выполнять работы по дому и в саду без таблеток.

 Спасибо Вам большое, Владимир Федорович, за Ваше Открытие века, Храни Вас Бог! А. Райская.

 Роза Скотникова, Москва. Хочу рассказать о своем опыте использования тренажера Фролова. Засвидетельствовать необыкновенные результаты, которые я получила при его использовании. Особенно отметить

простоту, доступность и дешевизну метода.

 В этом году мне исполнится 60. "Букет" болезней. С "ЗОЖ" познакомилась 3 года назад, до того выписывала "ФИС". Начала занятия на тренажере с 15.05.97 г. - это была последняя моя надежда на выздоровление, так как уже имела опыт общения с традиционной медициной - много раз лежала в больнице. Приобщалась и к некоторым оздоровительным мето-дикам: занималась по Амосову, пробовала дышать по Стрельниковой, пользовалась советами Семеновой, Малахова. По утрам бегала, ходила на лыжах, раз в неделю голодала, пыталась однажды провести и длительное голодание, но на 6-й день заболела печень, и я испугалась... Не принесла мне ничего хорошего уринотерапия. Глинолечение тоже. Меня про-должали мучить жидкий стул, сильный метеоризм, боли в животе. Кроме того, начали болеть десны, глаза, по ночам донимала изжога. Пошла в поликлинику и "нахватала" кучу диагнозов: ИБС, пневмосклеров, атеросклероз, катаракта, пародонтоз, какой-то микробный конъюнктивит. На обследование кишечника уже не решилась, а прошла 2 десятиднев-ных курса иглотерапии у китайского специалиста. Результаты были, но их хватило на 2-3 недели. Нужно было продолжать лечение, а это деньги и время. Вот тут-то я купила прибор Фролова и уехала во Владимирскую область на дачу.

 Занималась четко по инструкции. Первые два месяца перед занятием пила пол-полу, затем месяц без пол-полы. Дыхание на приборе проходило вначале легко и просто, но чем дальше я продвигалась, тем труднее становилось. Тяжелыми были моменты на 25-30 сек., 35-40 сек., 45-50 сек. дыхательного акта. Однако я знала, что это преодолимо, и работала. Дошла, наконец, до 65 сек. с закрытым носом (нос не зажимается, ред.).

 В сентябре я приехала на консультацию к Владимиру Федоровичу. Оказалось, что переусердствовала. Надо было переходить на эндогенное дыхание с 35 сек.

 За этот период ко мне возвращались многие старые болезни (обострение признак оздоровления, ред.) - высыпание герпеса, обострение радикулита, боли в тазобедренных суставах, выделения из горла, носа и глаз. Но отмечались и поло-жительные моменты - перестал урчать живот, уменьшилось вздутие, очистились глаза, легкие, перестали болеть руки, стали "живыми" ноги, появились силы и бодрость духа, уменьшились вены на руках (были как веревки). Эндогенное дыха-ние начала с 12.09.97. 30.09.97 могла уже продышать 1 час. Вместе с эндогенным дыханием начала принимать 1 раз перед процедурой масло с водкой (25 мл х 30 мл) по рекомендации Владимира Федоровича, при этом исключив из рацио-на сладкое, молочное, мясо, белый хлеб и изделия из него.

 Вначале как бы снова начались обострения. Опять "потекли" глаза, увеличились выделения из легких, горла, носа, ста-ли чесаться пальцы на правой ноге, "вышел" псориаз на правой коленке...

 16 октября вдруг заболела правая половина лица. Просто ужас! Стала принимать масло с водкой 2 раза в день, продолжала усиленно заниматься, а 26.10. - я сама в это не поверила - через нос вышла киста, которая образовалась после операции и время от времени напоминала мне о себе 15 лет. Боли сразу же прекратились.

 Эксперимент идет... У меня есть силы и время: дышу эндогенно. И выражаю искреннюю благодарность Владимиру Федоровичу за его подвижнический труд, за его изобретение и консультации, которые можно получить в редакции "ЗОЖ".

 Виктория Казанская, г. Жуковский Московской обл. Сегодня 96 дней, как я занимаюсь по 30 минут ежедневно на тренажере ТДИ-01 Владимира Федоровича Фролова. Веду дневник, где записываю, сколько и в каком ритме дышала. С самого начала научилась на время занятий полностью "выключать" нос без помощи пальцев (тем более никогда ничем не затыкаю нос!)

 Мне 71 год, страдаю остеохондрозом, артритом суставов конечностей. Флюорографическое обследование грудной клетки в 1996 году показало: "Диффузный пневмосклероз. Медиальный синус справа запаян. Деформирующий спондилез грудного отдела позвоночника". Надеюсь, что занятия на тренажера Фролова пойдут мне на пользу. Уже сейчас улучши-лось общее самочувствие, похудела на 6 кг. Уменьшилась потребность в пище и питье, могу не завтракать до 12-13 часов. Ногти на руках стали розовыми и гладкими, а раньше на них четко были видны продольные полоски. Седые волосы у кор-ней (главным образом в центре головы) стали заметно темнеть. Надеюсь, что со временем отпадет необходимость их красить. Нормализовалось давление - 140/80, а было 160/90 и выше. Пульс был 80, а сейчас 60-70 . Обратила внимание, что меньше беспокоит кариес.

 За все это время один раз болела гриппом, но продолжала заниматься Грипп быстро прошел - в течение 2-3 дней.

 Примерно через две недели после .начала занятий на тренажере у меня неожиданно появилась "шпора" на левой пятке. Наступать было больно, и я почти два месяца хромала. Вспомнила, что 10 лет тому назад на этом же месте у меня тоже была "шпора". Видимо, в процессе оздоровления организма возвращаются старые болезни, но если не бросать дышать на тренажере, они возвращаются лишь на время. В настоящее время "шпора" меня не беспокоит.

 Л. И. Скаржинская, г. Воронеж. Пишу по просьбе сына, Скаржинского Игоря, 1958 г.р. В детстве он часто простужался, перенес пневмонию в тяжелой форме. В 12 лет было два астматических приступа. Лечили всеми возможными и рекомен-дуемыми врачами способами. Больше десяти лет все было нормально, а затем снова хронический насморк, тяжелое аст-матическое дыхание. И снова лечение по методу Фоля, иглоукалывание, по методу Бутейко и многое другое. И только благодаря Вашему изобретению появился свет в конце тоннеля. Сын стал лучше спать и легче дышать после тренировок утром и вечером. Главное, он поверил в себя, в Ваш метод и стал заниматься регулярно, настойчиво. Очень Вам благо-дарна, низко кланяюсь Вам, Владимир Федорович, и всем, кто работает с Вами. Для матери самое тяжелое в жизни - больной ребенок, возраст не имеет значения, и в 40 лет он для меня ребенок.

 Е. И. Попова, п. Обское Томской обл. Дорогой милый человек (это Фролову - прим. ред.). Огромное спасибо за заботу о простых людях. Вы, конечно, правы: я дышу не правильно, слишком тороплюсь. Что поделаешь, хочется быстрее выздоро-веть, хоть немного себе помочь. Болезней ведь куча, и самые серьезные из них - это диффузный токсический зоб, неваж-ное сердце, тромбофлебит обеих ног, бессонница...

 Сейчас, благодаря вашему тренажеру ТДИ-01, улучшился сон, нормализовалось давление. Есть положительные сдвиги в отношении щитовидки. Надеюсь, со временем восстановится и сердце. Главное - у меня огромная вера в Ваш прибор и надежда на выздоровление.

 Сухарь Е.М., г. Хабаровск. Коротко о себе.70 лет.Из богатства нажил ИБС, стенокардию, а с 1995 года и аритмию сердца.

 Весной 97-го года, когда лежал в нашем местном медицинском центре, местные медицинские авторитеты "заверили", что аритмия останется у меня на всю оставшуюся жизнь. В июне я случайно наткнулся на вестник "ЗОЖ" со статьей о дыхании по методу Фролова. Почему-то сразу в это поверил. Приобрел тренажер и прочитав инструкцию, приступил к дыхательным упражнениям. К моему величайшему удивлению, через 8 дней у меня восстановился ритм сердца. Можете представить себе мою радость? Я сразу же перестал пить все таблетки, а принимал их по шесть штук в день, и начал проводить дыхание на приборе по 20 минут 3 раза в день. Правда, ритм срывался за это время у меня трижды. Два раза знаю причину - чрезмерная физическая нагрузка, которую я себе на радостях позволил, а один раз - очевидно, что-то с активностью солнца или еще с чем-то.

 Красношапка А. И., г. Новосибирск. На тренажере Фролова начал заниматься с февраля 1998 года. Первые улучшения почувствовал уже через неделю. Но сначала расскажу о том, что со мной было долгие годы.

 Мне сейчас 57. С 1973 года болею хроническим бронхитом. Ежедневно кашлял, ночью и днем, надсадно, часто. Прохо-дил разные курсы лечения. Но все без толку.

 Кроме того, у меня еще застарелый, хронический простатит. Последние несколько лет беспокоила бессонница, часто снились кошмары.

 Так вот, купив тренажер Фролова, я начал дышать по его схеме и через неделю перестал кашлять. Через две - уже мог спокойно засыпать, а к концу третьего месяца полностью прекратились боли в предстательной железе, исчезли и все явления хронического простатита.

 Занимаюсь на тренажере ежедневно по два раза в день по 30 минут. Уже второй месяц чувствую себя полностью здоровым.

 Н. П. Красноперова, г. Октябрьский, Башкортостан. Мне 70 лет. Вот уже полтора месяца, как занимаюсь на тренажере ТДИ-01 каждый день по 30 минут. Дыхательный акт в начале занятий был 3-5 секунд, сейчас - 20. Чего добилась?

 Снизилось артериальное давление с 230/120 до 180/105. Стала пить меньше лекарств, нормализовался сон. Теперь засыпаю быстро и сплю спокойно.

 Т. В. Мартыненко, г. Котово Волгоградской обл. Приобрела тренажер Фролова ТДИ-01. Дышу 4-й месяц. У меня много болезней, в том числе и артроз тазобедренных суставов. Но самая мучительная - гипертония. Кризы снимаю только клофелином, после которого мне всегда бывает очень плохо, но другие медикаменты не "берут". Сама я медик - фельд-шер. На пенсии. Мне 59 лет. А пишу потому, что со мной произошло чудо. В результате занятий на тренажере у меня появилось вдруг громадное количество энергии. Давление теперь меняется. То высокое, то нормальное - 120/80. Време-нами во время занятий меня бросает в жар. В первое время пот тек ручьями. Сейчас, правда, потею меньше. Шум и звон в ушах у меня уже 8 лет, но сейчас он значительно уменьшился, а иногда исчезает вовсе. Я чувствую себя молодой, и у меня нет усталости, как бывало прежде. Артроз, правда, пока остался. Продолжаю дышать.

 А. С. Лунина, г. Суздаль Владимирской обл. Я поклонница газеты "ЗОЖ". Выписываю ее с мая 1998 года. Получила и дыхательный тренажер Фролова, который мне очень помог. Я прозанималась два месяца, и у меня рассосалось уплотнение в груди.

 Д. А. Осипов, г. Мичуринск Тамбовской области. Уважаемый Владимир Федорович, обращаюсь к Вам со словами благодарности по поводу Вашего тренажера ТДИ-01. Он помог мне отстоять ногу от ампутации (у меня облитерирующий склероз сосудов нижних конечностей 3-й степени). После 40 сеансов летом я снял РВГ, и результаты обнадежили. Так, например, кровенаполнение в стопах было 0,2, после курса дыхательных тренировок стало 1,2 (норма - 1). Впрочем, я проявляю сдержанный оптимизм: рана зажила, но отечность и синюшный цвет пальцев еще не исчезли.

 Кстати, забыл отметить, что мне 73 года. Я инвалид ВОВ, у меня це лый "букет" различных проблем со здоровьем. И еще: мой товарищ по мо ему совету тоже приобрел тренажер. Он провел 60 сеансов. У него прошли ночные боли и судороги, несколько увеличилась дистанция при ходьбе без остановки. Правда, возникли некоторые неприятные ощущения в дыхании

 Л. М. Попова, с. Богучаны Красноярского края. В молодости я переболела всеми возможными болезнями легких. В конце концов, казалось бы встала на ноги и никогда не думала, что болезни могут вернуться в пожилом возрасте. Вероятно, это произошло из-за постоянных стрессов. В результате полностью исчезла сопротивляемость организма. Приобрела остео-хондроз, ревматоидный полиартрит, радикулит, хронический бронхит, вечную усталость и так далее.

 Короче, я решила за себя взяться. Начала с дыхания. Купила тренажер Фролова ТДИ-01. Стала заниматься. Довела время тренировки до 40 минут, но каких-то ощутимых успехов в оздоровлении не добилась. И вот через какое-то время получаю вестник, где сказано, что лучше дышать без внешней емкости. Банку я убрала, но дышать без нее поначалу было трудно. Пришлось начать все сначала. По минутам наращивала время тренировок... И тут вдруг началось: возникли боли в области шеи, спины, коленей. Воспалились вены на ногах от стопы до паха - у меня тромбофлебит.

 Честно говоря, испугалась и хотела все бросить. Но вспомнила рекомендации, в которых говорилось о возможности различных осложнений и необходимости продолжать занятия... Сейчас чувствую себя значительно лучше. Воспаление вен проходит, престала задыхаться при ходьбе, бронхит куда-то исчез, не болит, как прежде, сердце. Приливы, сопровождающиеся обильным выделением пота, исчезли. После тренировок стала быстро засыпать.

 Теперь дышать по Фролову не брошу. Надеюсь на дальнейшие улучшения.

 Д. А. Оленев, г. Чайковский Пермской области. Пишет вам пенсионер, 1927 года рождения. Почти 20 лет болею склеро-дермией. Лежал в больнице 20 раз по 22-23 дня. В последние годы из-за недостатка лекарств стал искать народные средства борьбы с этим недугом. Занимался бегом трусцой. Выполнял "Детку" П. К. Иванова. Чистил кишечник и печень по Малахову. Однако в феврале нынешнего года травмировал правую ногу - перелом. Все оздоровительные занятия отпали. Случайно узнал о дыхательном тренажере Фролова В. Ф. Заказал его через родственников в Москве и уже с 1 марта приступил к тренировкам. В июле перешел на эндогенное дыхание.

 Что положительного? Думаю, благодаря дыханию на тренажере нога моя быстро окрепла, кость срослась и практически не тревожит. Все лето ходил в лес за ягодами и грибами километров по 15, а то и более. Чувствую прилив бодрости. На сегодняшний день, слава Богу, в больницу не тянет и по основному заболеванию.

 Елена Ставенко, пос. Термальный Камчатской обл. Мне 38 лет. Уроженка Калининградской области. Замужем. Двое де-тей. Сразу после института по распределению попала на Камчатку, где и живу уже 15 лет. Профессия у нас с мужем ред-кая - разводим рыбу. Почему и судьба закинула нас сюда. Боюсь, навсегда. Работа - постоянно вода, резиновые сапоги и прочие трудности. Поэтому в свои достаточно молодые годы проблем со здоровьем хватает. Прежде всего сердце. Пос-ледний год без валокордина никуда. Плохо работает кишечник. Суставные боли, изматывающая бессонница и так далее.

 Знакомство с Вашим методом для меня получилось некоторым образом мистическим. Крестилась я недавно. Право-славная, но в церковь хожу редко. Однако, на это Рождество проснулась утром и удивила мужа своей просьбой сводить меня в церковь. Меня туда неодолимо тянуло Сейчас помню только свои слезы и добрые светлые глаза на иконе. Помню, что просила чуда, которое спасло бы Россию и нас, таких неприкаянных, которым "повезло" родиться на ее просторах.

 И представьте, через пару дней пришла посылка с тренажером и Вашей книгой от свекрови, которая живет в Подмоско-вье. Признаюсь, я не сразу поверила: уж очень необычно все. Тренажер я не заказывала, но решила попробовать. Метод подействовал сразу. Сердце уже не болит. Кишечник работает. А какой прилив сил! Так что, может, это и совпадение какое-то: метод и церковь. А может, самое обыкновенное чудо? Занимаюсь уже 4 месяца. Не все гладко. Но я не отчаива-юсь. Думаю, все придет.

 Самое главное - у нас очень много больных людей, которым поможет, я думаю, только Ваш метод. Я в него очень верю.

 В. П. Яковлев, г. Москва. Я постоянный читатель вестника "ЗОЖ" с первых лет его издания. Никогда вам не писал, хотя некоторые методы, публикуемые в вестнике, использовал. Сейчас же не могу не написать о своем семейном опыте овладения методом эндогенного дыхания с помощью прибора ТДИ-01.

 Этот метод настолько эффективен, что за 4 месяца я, инвалид Отечественной войны 2-й группы, и моя жена, имеющая травму позвоночника и другие болезни, стали практически здоровыми людьми. Мы с женой (мне, кстати, 74 года, а ей - 70) начали осваивать метод летом 1997 года, а уже в начале ноября закончили оба этапа - гипоксический и эндогенный. Дышали мы с тренажером ежедневно утром натощак по 30 минут.

 Трудным для меня оказался переход с гипоксического режима на эндогенный. В силу каких-то физиологических особен-ностей у меня после микровыдоха в момент напряжения мышц глотки не открывалась горловая щель, и я не мог увели-чить акт дыхания (время от вдоха до выдоха) более 40-45 секунд. По совету Владимира Федоровича Фролова я попробо-вал дышать с запрокинутой назад головой.

 Тут все пошло настолько быстро, что я и сам не ожидал. Через 6 дней после достижения акта дыхания - 1 минута - я уже мог непрерывно выдыхать на протяжении 30 минут после одного вдоха.

 Гораздо быстрее и без особых трудностей вышла на режим эндогенного дыхания жена.

 Было бы несправедливо не заметить, что в период работы на тренажере у каждого из нас на какой-то срок как бы возвращались прежние болячки. Однако вскоре они проходили без всяких лекарств.

 Сейчас, после освоения двух этапов, мы отмечаем значительные улучшения физического и психического здоровья. У меня нормализовалось давление, исчезла бессонница, наладилась работа кишечника, снизилась потребность в пище, повысилась работоспособность. У жены, кроме всего этого, исчезли боли в ногах и пояснице, мучившие ее в течение 9 лет после травмы позвоночника.

 В жизни я проверил на себе многие оздоровительные методики. Занимался йогой, дыханием по методам Бутейко и Стрельниковой, выполнял упражнения Норбекова и так далее. Сейчас могу утверждать, что ни один из вышеуказанных методов не может сравниться с работой на тренажере ТДИ-01. Всем же, кто собирается начать занятия с тренажером, мы желаем набраться терпения и настойчивости.

**47. Год на эндогенном дыхании. Семейный эксперимент**

 Владимир Павлович Яковлев и его супруга Тамара Федоровна начали осваивать новое дыхание в мае 1997 года. А в ноябре Владимир Павлович написал письмо (см. последний отзыв). В мае 1998 года супруги подвели итоги своего годичного эксперимента. Письмо В. П. Яковлева с его согласия полностью и без изменений приводится ниже.

 Прошел год с тех пор, как мы с женой полностью освоили эндогенное дыхание (ЭД) с тренажером Фролова В. Ф. ТДИ-01. В течение этого года мы дышали практически ежедневно по 40-50 минут, либо утром, либо вечером перед сном. Освоили также ЭД без тренажера при ходьбе. Теперь суммарное время ЭД с тренажером и без него у каждого из нас составляет 2-3 часа в день. Результаты нашего совместного эксперимента нас вполне удовлетворяют и мы намерены и в дальнейшем продолжать ЭД с тренажером и без него, постепенно увеличивая суммарное время в течение дня. Результаты годичного эксперимента с ЭД позволяют нам поделиться своим опытом, который, возможно, окажется полезным и для других.

 Год назад мы были постоянными клиентами поликлиники, и самым тяжелым для нас заболеванием была гипертония. Давление крови достигало 210/110 мм. рт. ст., поэтому приходилось регулярно принимать лекарственные препараты. Не было нормальной жизни от постоянных головных болей, головокружений, тахикардии, болей в сердце, бессонницы и др. Сейчас давление крови у нас снизилось, верхнее на 30-60 мм. рт. ст. и нижнее на 20-30 мм. рт. ст. И все указанные недомогания исчезли. Исчезла необходимость принимать соответствующие лекарства. И все же надо иметь ввиду, что организм, многие годы работавший при повышенном давлении крови, теперь должен адаптироваться к новому, близкому к норме, давлению крови. Этот процесс адаптации длительный и небезболезненный. При снижении давления крови иногда появляется слабость, недомогание, которые через некоторое время проходят без приема лекарств. Это надо иметь в виду и не бояться таких недомоганий - они не опасны и со временем полностью прекращаются.

 Относительно ночного сна. Бессонница сопровождала нас многие годы, приходилось принимать снотворные, различные транквилизаторы. Теперь у нас сон беспробудный. При этом потребное время сна сократилось до 5-6 часов, больше спать просто не хочется. И днем - никакой дремоты, работоспособность высокая, несмотря на наш преклонный возраст (71 и

 75 лет).

 Что нас особенно радует - это значительное снижение потребности в пище при ЭД. С 3-4-разового питания мы посте-пенно перешли на 2-разовое. Завтрак в 11-12 часов, обед (он же ужин) в 17-18 часов. Между завтраком и обедом иногда яблоко или морковь. Больше никаких приемов пищи. С точки зрения современной передовой диетологии - это идеальный вариант приемов пищи. Следует так же учесть, что мы практически перестали принимать мясную пищу и лишь изредка употребляем отварную рыбу. Жиры - подсолнечное нерафинированное масло, свиное сало (сырое), изредка сметана и еще реже сливочное масло. Требования раздельного питания не соблюдаем. В течение 1998 года в качестве эксперимента мы провели два длительных голодания по 10 суток каждое. ЭД, которое мы не прерывали во время голодания, позволило сравнительно легко пройти эти испытания. Особенно ЭД помогает преодолеть самые трудные первые 2-3 дня голодания. Мы убедились, что голодание дает последующее улучшение состояния организма при правильном его проведении и выходе из него Однако наш вывод такой: длительное голодание представляет для человека стрессовую ситуацию и проводить его следует лишь в крайних случаях и под наблюдением опытных лиц. Длительное голодание ведет к сниже-нию массы мышечной ткани, которая затем долгое время восстанавливается и не всегда полностью. Вот уже полгода после двух 10-суточных голоданий я не могу восстановить исходное количество подтягиваний на перекладине. С точки зрения очищения организма длительное голодание вполне можно заменить еженедельными суточными голоданиями. Если же принять во внимание, что при ЭД перерывы между ужином и последующим завтраком составляют 17-18 часов, то, по сути дела, такие перерывы очень близки к суточному голоданию, а они ведь повторяются 7 раз в неделю. Это пре-восходный метод очищения организма, достигаемый с помощью ЭД. При ЭД пища усваивается более полно, благодаря чему потребность в ней уменьшается, кишечник работает исправно и все это ведет к общему оздоровлению организма. О работе кишечника йоги говорят, что он должен опорожняться столько раз в сутки, сколько раз человек принимает пищу. Ведь чистый кишечник - одно из основных условий здоровья. Для многих пожилых, да и молодых людей, страдающих запором, это почти недостижимая мечта. Год назад и для нас это казалось несбыточным. Но прошел год и с помощью ЭД мы достигли этого.

 Еще одним положительным фактором ЭД является то, что мы избавились от сезонных простудных заболеваний, которые портят жизнь многим людям. Весной и осенью, как правило, мы неоднократно болели ангиной, гриппом, ОРЗ. Но вот уже два сезона мы уверенно прошли без всяких намеков на болезнь.

 Многие годы мы с женой занимались различными системами и методами оздоровления - йогой, дыханием по Бутейко, упражнениями Стрель-никовой, обливанием холодной водой, системой Норбекова и др. Занимались настойчиво, годами, но значительных результатов не получали. И только ЭД дало серьезный эффект.

 ЭД благотворно влияет на работу всех органов тела. За год ЭД наше зрение настолько улучшилось, что стали читать, писать и смотреть телевизор без очков, а раньше очки для этого использовали. Кроме того, у нас значительно улучшилась память, повысилась энергия, работоспособность и улучшилось настроение.

 Интересно также отметить, что ЭД помогает восстановить чувствительность и кровообращение в тех участках тела, где они были нарушены. Это происходит за счет оптимизации энергетики эритроцитов крови. Процесс восстановления кровообращения и чувствительности длительный и i небезболезненный. В тех участках тела, где он происходит, часто появляются резкие боли, покалывание, судороги. Этих болей не надо опасаться, они свидетельствуют о начале процесса обновления и оздоровления. Так, несмотря на то, что мы уже год дышим эндогенно, у жены до сих пор появляются резкие боли в травмированных позвоночнике и ноге, но они происходят все реже и реже и ходить она стала гораздо увереннее.

 У меня на фронте в Отечественную войну в холодную зиму 1942 года после ранения были обморожены ноги, и с тех пор они постоянно мерзли. Но в последнее время я стал замечать небольшое улучшение - появляется ощущение потепления пальцев и ступней ног.

 Большинство людей страдает сейчас пародонтозом. Мы не были исключением, из-за чего потеряли большую часть зубов. Но за год ЭД оставшиеся зубы укрепились и десны перестали кровоточить. Приходится только сожалеть о том, как поздно изобрел свой тренажер Владимир Федорович Фролов.

 Попутно хочется сказать еще об одном. Как хорошо было бы, если бы наши дети и внуки всего по 15-20 минут в день дышали в школе с тренажером Фролова. Можно не сомневаться в том, что дети росли бы здоровыми, крепкими, разумными. А какова была бы экономия средств на их лечение? Если бы это поняли те, от кого это зависит.

 По нашему опыту особенно эффективным является ЭД без тренажера. Дело в том, что с тренажером вы можете ды-шать лишь сидя, при этом какую-либо другую работу выполнять трудно (кроме как смотреть телевизор, слушать радио). Во время же ЭД без тренажера можно выполнять почти любую работу - идти за покупкой в магазин, ехать на работу в транспорте, заниматься приготовлением пищи, убирать комнату, стирать, гладить белье и т.д. Таким образом, бестрена-жерное ЭД можно выполнять по несколько часов в день, не используя для того специально отведенного времени. Мы выполняем бестренажерное ЭД простым способом - выдыхаем воздух через плотно сжатые губы так, чтобы величина сопротивления на выдохе была примерно равна сопротивлению при выдохе через тренажер. Продолжительность микро-выдохов такая же, как и при дыхании с тренажером (5-7 сек.), но при быстрой ходьбе эта продолжительность сама собой сокращается. Утреннюю гимнастику мы также выполняем при ЭД, иногда при сдержанном (но не задержанном) дыхании. Важно, чтобы при этом не было глубоких вдохов, которые сводят на нет все наши достижения с ЭД. Бестренажерное ЭД совершенно незаметно для окружающих, его можно выполнять в любом месте. Так как при ЭД нет вдохов и вы только выдыхаете воздух, окружающая атмосфера, даже не очень благоприятная, будет менее вредной для вас, чем если бы вы дышали обычным образом.

 Но как быть с ЭД ночью во время сна? Мы заметили, что утром, как только просыпаемся, мы дышим сравнительно глу-боко. И во время сна мы, видимо, дышим также глубоко. Значит, наши дневные достижения с ЭД могут быт перечеркнуты глубоким дыханием во сне? Да, наверное это так. Решение этой проблемы мы видим в увеличении насколько это возмож-но времени ЭД днем, чтобы значительно перекрыть время ночного глубокого дыхания и чтобы организм постепенно вы-работал рефлекс неглубокого дыхания во время сна. По этому вопросу было бы интересно узнать мнение эндогенников.

 Выше мы упомянули только основные наши недуги, которые досаждали нам в жизни и исчезли за год ЭД. Мы можем наз-вать целый ряд других, менее серьезных болячек, от которых у нас после года ЭД осталось лишь неприятное воспомина-ние. Это - стоматит, трещины на пятках, зуд между пальцами ног, сильное выпадение волос, перхоть, храп во сне и др.

 Среди наших знакомых и родственников есть несколько человек, которые освоили ЭД и получили значительное улучше-ние своего здоровья. Наш товарищ, Потапов Константин Павлович, которому исполнилось 85 лет, дышит эндогенно с тренажером и без него уже 8 месяцев и результатами очень доволен. Он избавился от головных болей, болей в сердце, головокружений, недомоганий и др., он просил от его имени поблагодарить Владимира Федоровича Фролова за его очень нужное людям изобретение тренажера ТДИ-01.

 Но среди наших знакомых есть люди, которые освоили ЭД, длительное время работают с тренажером, а результаты не очень высокие, хотя некоторые улучшения есть. Нам понятны причины низкого эффекта от ЭД у этих людей, но рамки этой статьи не позволяют подробно остановиться на данном вопросе. Мы отсылаем всех, кто в этом нуждается, к книгам С. Н. Лазарева "Диагностика кармы", особенно к его 4-ой книге. После знакомства с этой книгой станет ясно, почему результаты вашей работы не дают должного эффекта.

 И в заключении мы хотели бы предупредить тех, кто начинает работать с тренажером ТДИ-01, что это потребует нема-лых усилий в течение многих месяцев. Но труд ваш окупится и к вам придет ощущение здорового тела и бодрой души. Желаем успеха. Супруги Яковлевы.

**48. Как и сколько нужно дышать**

 Каждый человек может добиться результатов, о которых Вы, Уважаемый Читатель, узнали из отзывов. Возможно, среди названных заболеваний и симптомов не указана Ваша главная болезнь. Не расстраивайтесь. Осваивайте дыхание, и про-цессы оздоровления не заставят ждать.

 Дышите систематически и правильно. Рекомендуется дышать каждый вечер, натощак, перед сном, в период с 21 до 23 часов (оптимальное время занятия с 21-30 до 22/22-30). В субботу или другой день недели можно сделать перерыв. После занятия не есть. Желательно сразу ложиться спать. Допускается выпить стакан отвара плодов шиповника или трав, но без сладостей.

 Очень важно правильно подготовить тренажер к дыханию. Тренажеры прежних выпусков состояли из трех камер. Новый тренажер двухкамерный. Он состоит из внутренней камеры, имеющей донную посадку с отверстиями, и наружной камеры - стакана с крышкой. Использовать третью наружную камеру при дыхании запрещается, поскольку снижается полезный эффект.

 В тренажер заливается вода в количестве, указанном в инструкции. Заливать воду рекомендуется шприцом или мензур-кой. Количество воды один из важнейших параметров эффективности. Меньше воды - снижается полезный эффект, больше воды - также снижается эффект дыхания и одновременно возникает вероятность поражения сосудов. Для тяже-лобольных, при систематических головных болях и для малолетних детей со слабым выдохом рекомендуется первые недели дышать с уменьшенным на 1-3 мл количеством воды. При ослабленном дыхании также возникает проблема полноценного вдоха. Последними исследованиями доказано, что вдох через нос из атмосферы предпочтительнее вдоха через рот. Особенно это важно при лечении астмы, обструктивного бронхита, сердечно-сосудистых заболеваниях.

 Дыхание осуществляется строго по инструкции (см. Приложение 3). Инструкция специально ориентирована на людей со слабым дыханием. Им приходится начинать с самого простого дыхательного акта: вдох и непрерывный выдох. При хоро-шем дыхании, если продолжительность дыхательного акта (ПДА) 15 сек и более, с первого занятия рекомендуется порционный выдох. У одного человека могут быть две порции, у другого - три, у третьего - пять порций. Все зависит от дыхания. Не нужно дышать с ПДА 18 сек, если у Вас сразу получается устойчивое продолжительное дыхание без одышки с ПДА 30 сек. Таким образом каждый стартует со своей индивидуальной ПДА, которая определяется возможностями организма. Но принципы постепенности наращивания ПДА должны строго соблюдаться при любом дыхании. Как это реа-лизуется, показано в инструкции.

 Некоторые люди, чаще женщины, имеют выраженное грудное дыхание. В нашей технологии используется только брюш-ное (диафрагмальное) дыхание. Вдох совершается с одновременным выталкиванием живота вперед. Возникает ощуще-ние, как будто Вы вдыхаете в живот. Выталкивание живота осуществляется энергичным движением мышц и одновремен-но вдыхается воздух. Однако некоторые делают почти наоборот. При вдохе они поднимают грудь, а живот автоматичес-ки поджимается. Такой тип дыхания закреплен рефлекторно, но он для нашей технологии не подходит.

 Чтобы изменить тип дыхания, необходимо уяснить, как вдохнуть "в живот", не поднимая грудь. Такое понимание приходит в процессе специальной тренировки. Сядьте на высокий стул или высокое кресло. Тренажер, снаряженный водой, в пра-вой руке, трубка во рту, левую руку положите на живот. Медленно выдыхайте через тренажер при расслабленном животе. При появлении чувства нехватки воздуха выдохните его остаток за счет энергичного поджатия живота до упора. Это под-жатие может усиливаться левой рукой. Вы добились полного выдоха. Теперь следует быстро вдохнуть (1,5-2 сек.), актив-но толкая мышцы живота вперед. Вдох и выталкива ние живота исполняется синхронно. Вдыхается воздуха столько, сколько позволяет максимальное движение живота вперед. Но грудь не поднимается. Выдох осуществляется без паузы медленно и экономно при расслабленном животе. Он заканчивается энергичным поджатием живота, и снова осуществля-ется брюшной вдох и т.д. Научившись такому дыханию, осваи вайте дыхательный процесс согласно инструкции.

 Главным элементом дыхания является выдох. Вы будете выдыхат правильно, если поймете назначение выдоха. Необ-ходимо в легких как можно продолжительнее поддерживать стабильное, оптимально-повышенное давление. Таким обра-зом мы обеспечиваем внедрение в капилляры альвеол максимального количества воздушных пузырьков, а, следователь-но, резко повышаем клеточную энергетику. Важно наиболее полезно распорядиться выдыхаемым объемом воздуха. Мож-но его выпустить энергич но за 5-6 секунд. Эффект малый. Поэтому следует выпускать воздух предельно экономно, максимально увеличивая время наддува легких. Если i процессе дыхательного акта ощущается явная нехватка воздуха, выдох мо жет ускоряться, чтобы вовремя снова вдохнуть. То есть, лучше лишний воздух вытолкнуть в конце выдоха, чем, сразу выбросив воздух, пытатьсз затем делать продолжительный выдох с пустыми легкими. Как контролировать выдох? По журчанию воды и звуку пробулькиваемого через отверстие воздуха. Этот должен быть звук тихого и мягкого бульканья воды. Поэтому во время выдоха все внимание к донышку прибора, внимание на звук. В этой связи обращаю внимание на демонстрацию выдоха на видеокассет фирмы "Динамика". Включенный на повышенную мощность микрофона резко усилил звуки при выдохе. Помните, звучание при выдохе должнс быть без бурления воды, непрерывным и мягким.

 Еще бытует взгляд, что польза дыхания определяется объемом работы дыхательных мышц. Но удивительные резуль-таты достигаются, когда в легких продолжительно поддерживается оптимально-избыточное давление Старайтесь дышать расслабленно и тихо, словно мышка.

 Важным элементом новой технологии является общий объем дыхания Чем продолжительнее мы дышим, тем больше получаем энергии, тем быстрее идет процесс оздоровления и лечения заболеваний. Но при дыхании на тренажере в капилляры альвеол внедряется (по последним данным) в 7-10 раз больше, чем обычно воздушных пузырьков. Следовате-льно, в такой же пропорции повышается расход сурфактанта. Это создает опасность тяжелого поражения органов дыха-ния. Чтобы подобное не случилось, продолжительность дыхания следует наращивать постепенно, особенно в первый месяц. Ограничение относится, прежде всего, к людям со слабым дыханием. Предельное и рекомендуемое время дыха-ния в зависимости от исходной ПДА указано в инструкции. Чтобы исключить перерасход сурфактанта, необходимо заниматься строго по инструкции и обязательно с контролем времени. Рекомендуется использовать часы с секундной стрелкой, чтобы обеспечивать стабильную ПДА. Для этого с самого начала необходимо подобрать посильный режим дыхания, при котором в течение всего занятия не возникает одышка. Если вы продышали пять минут и задыхаетесь, значит выбрали непосильный режим. Уменьшая ПДА, подберите режим дыхания без одышки. В последующем, наращивая ПДА, следите за ее стабильностью по секундомеру. Перерасход сурфактанта обычно возникает, когда резко увеличива-ется продолжительность дыхания. Об этом свидетельствует внезапное появление одышки к концу занятия, хотя Вы дышали с ранее достигнутой ПДА. При правильно выбранном режиме дыхания обычно ощущается стабильное напряже-ние, которое к концу занятия должно несколько снижаться. Человек раздышался, и ему стало легче. Но если к концу занятия (а это случается и раньше, например, если накануне Вы передышали) возникают трудности с поддержанием ПДА на стабильном уровне, значит, есть проблема и дышать сегодня больше нельзя.

 Но видимость сурфактантной недостаточности может возникнуть и при недостатках техники дыхания. Такие случаи наблюдались. Человек дышит с ПДА 40 сек в течение 20 минут, а затем ПДА падает до 30 сек и ниже. Техника дыхания постепенно ломается по ходу занятия. Пример 1. Осуществляется переход с экономного порционного выдоха на более расточительный. Воздуха не хватает - снижается ПДА. Человек перешел с экономного дыхания "мышки" на расточитель-ное дыхание гонщика-мотоциклиста. Вместо мягкого расслабленного дыхания он вошел в напряженный режим. Отсюда возбуждение, повышенное напряжение в попытке сохранить достигнутую ПДА, паника, повышенное артериальное давле-ние. Пример 2. Производится слабое поджатие живота и недостаточное освобождение легких от отработанного воздуха. По ходу занятия выдох и вдох уменьшаются. Мало воздуха - мало кислорода - снижение ПДА.

 Опыт дыхания эндогеннодышащих показывает, что человек может дышать в тренажерном режиме, т. е. с повышенным расходом сурфактанта, и 10, и 20 часов без всякого риска. Это достигается за счет постепенного развития альвеолярно-сурфактантного комплекса. Даже при среднем состоянии здоровья (исходная ПДА около 18 сек) безопасное дыхание 40 минут достигается уже через 10-20 дней. Занимаясь по 40 минут ежедневно, человек осваивает аппаратное эндогенное дыхание через три месяца. А далее можно без риска ежемесячно прибавлять по 15-20 минут до перехода на дыхание в эндогенном режиме в течение суток.

 При слабом здоровье, особенно, если исходная ПДА не превышает 8 сек, темпы освоения дыхания снижены. Первые пять занятий проводятся по 10-12 минут. Шестое занятие - 11-13 минут, а каждые последующие увеличиваются через день на 1 минуту. Таким образом, через 30 дней время занятий становится 23-25 мин. Во втором месяце сохраняется аналогичны! прирост до 30 минут, а далее до конца месяца этот объем дыхания не изме няется. Работа проводится над совершенствованием техники и увеличениек ПДА. В третьем месяце увеличение на 1 минуту проводится

через два дня После 40 минут время занятий не увеличивается до аппаратного освоение эндогенного дыхания. В дапьнейшем ежеме-сячный прирост может состав лять около 10 минут.

 Некоторые спрашивают, можно ли ограничиться освоением гипокси ческого режима дыхания? Можно. Но рекомендую, независимо от физиче ских возможностей организма, выдерживать курс на эндогенное дыхание Исходя из теории и ре-альной практики, можно сделать выводы, что при не достаточной функции дыхания освоение новой технологии затруд-няется Если заниматься целенаправленно, результат улучшается. Эндогенное ды хание дает его обладателю два важ-нейших преимущества. Во-первых, рез кое снижение темпов старения. А первые годы, в зависимости от возраста, течение нескольких лет наблюдается реальное омоложение. Во-вторых, со храняются возможности для дальнейшего совершенс-тва организма и по вышения его жизненного потенциала. А это само по себе представляете важнейшим стимулом в жизни.

 Первым эндогеннодышащим я рекомендовал тренировать новое дыха ние при быстрой ходьбе. В период тренировок было обнаружено интерес ное явление. Если после быстрой ходьбы человек сразу попадал в состоя ние малой подвиж-ности, то возникала слабость с неприятными ощущения ми в голове. Об этом мне говорила одна из первых эндогенноды-шащих Роза Скотникова (см. отзывы) и другие. Я сам испытал феномен и получит выраженный результат. Понимание реальных организменных npoueccoi позволило быстро найти ответ.

 Первое время эндогеннодышащие при дыхании в движении выпускали воздух без сопротивления. То есть в легких не поддерживалось давление, следовательно, энергопроизводство было пониженным. При продолжительной равномерной быстрой ходьбе вся производимая в организме энергия тратится на механическую работу и теплообмен с окружающей средой. Эндогенное дыхание при данном внутри легочном давленик запущено на всю мощь. Соответствующего уровня достигли процессь свободно-радикального окисления, снабжающие клетки энергией и кислородом. Первая энергетичес-кая система организма благодаря сложным химическим и физическим процессам обеспечила лучшие условия для работы второй энергетической системы. Биохимические процессы (цикл Кребса, окислительное фосфорилирование и др.), обеспеченные свободными электронами, протонами, полевой энергетикой, кислородом также выходят на максимальный уровень. Что же произойдет, если резко снизить уровень эндогенного дыхания? Резко снизится производство энергии и кислорода. Но биохимические процессы инерционны, они продолжаются еще несколько минут, также интенсивно потребляя энергию и кислород. Несколько человек независимо друг от друга почувствовали, что им стало плохо. В это время практически во всех клетках возникал дефицит энергии и кислорода. Как не вспомнить слова А. А. Ухтомского, что "ощущения столь же объективны".

 Знание - сила. Знание позволило сразу же найти выход. Нужно дышать так же, а ходить медленнее, например, в сред-нем темпе. А еще лучше, если дышать с давлением в легких, производя в несколько раз больше энергии и кислорода, чем требуется второй энергетической системе. Кстати, ее потребности весьма ограничены. Мы дышим эндогенно не для того, чтобы ходить. Дыхание имеет более важные задачи: оздоровить, реабилитировать пораженные ткани, омолодить. Поэтому ходите сначала медленно, а по мере тренированности в среднем темпе. Дышите всегда с сопротивлением, ими-тируя дыхание с тренажером. Регулируйте выдох напряжением губ, но не превышайте внутрилегочное давление. В про-тивном случае возникают неприятные ощущения в сердце и голове, свидетельствующие о повреждающих процессах в сосудах.

 Когда Вам непонятно как дышать или когда возникают другие вопросы по освоению технологии, вспомните о двух источниках, т. е. о данной статье и инструкции (см. Приложение 3). Читайте, анализируйте, но не фантазируйте, если не нашли ответа. Лучше поищите ответ утром, и, может, все прояснится. Желаю освоить эндогенное дыхание.

**49. Изменение некоторых показателей организма с переходом на эндогенное дыхание**

 1. Среднесуточное снижение температуры тела на 1,2-1,5 градусов Цельсия. Температура начинает снижаться по мере увеличения стажа занятий на тренажере и быстрее с переходом на эндогенное дыхание. При освоении эндогенного дыха-ния процесс совершенствуется в аппаратном и безаппаратном режиме. По существу понижение температуры отражает степень уменьшения уровня экзотермических окислительных процессов в тканях и замены их физическими процессами с участием полей электронно-протонной плазмы. Величина снижения температуры является интегральным показателем, характеризующим глубину освоения эндогенного дыхания. Она также является основой для прогнозирования продолжи-тельности жизни.

 2. Повышение клеточной энергетики в 2-4 раза (метод биохемилюминисценции, В. В. Банкова, 1993). Уровень клеточной энергетики отражает степень распространения и насыщенности тканей саморегулируемыми процессами СРО НЖК в клетках и формируемыми, благодаря этим процессам, физическими полями, участвующими в энергопроизводстве и энергообме не. Оптимально-достаточный уровень клеточной энергетики поддерживав! ся и стимулируется в основном за счет эндогенного дыхания.

 3. Снижение количества свободных радикалов в 4-8 раз (метод биохе милюминисценции, В. В. Банкова, 1993). Норма - 41 имп/сек. В экспери менте зафиксировано: 10,5; 12,5; 4,25; 9,5. Показатель отражает уменьше ние уровня и мощности окислительных процессов в тканях, снижение тем пов износа и старения организма.

 4. Увеличение объема выдыхаемых газов по сравнению с объемом вдс ха. Представлены спирограммы эндогенного и внешнего дыхания. (испытуемые примерно одинаковой конституции), демонстрирующие межд ними принципиальные различия.

 Первое - дрейф спирограммы эндогенного дыхания сверху вниз ука зывает на превышение объема выдоха (нисходящие ветви) над вдохом. На клонная прямая пересекает линию ординат в точке, соответствующей превышению объема на 2,6 л (17,3%) при минутном объеме 15 л. Зафиксировано, что за минуту испытуемый произвел 2,6 л эндогенных газов. Отно-шение этой величины к объему вентиляции (в данном примере 17,3%) отражг ет степень совершенства эндогенного дыхания. В эксперименте были получены заниженные данные; вентиляция легких искусственно усиливалась! Это делалось преднамеренно, так как существующие спирографы мaлoпpигодны к тестированию дыхания с предельно низкой вентиляцией (имеется в виду эндогенное дыхание в состоянии покоя).

 Второе - низкие объемы дыхания. По указанным выше причинам, экс периментальные данные все же выше, чем при сос-тоянии покоя. Тем не ме нее, величина объема дыхания (0,8 л) составляет менее 20% от жизненно емкости легких испыту-емого (4,5 л). Таким образом, активная вентиляции ограничивается в основном мертвым пространством. Фактически, альвес лярное пространство и основная часть бронхиальных путей защищены о вторжения свежего воздуха. Это имеет важное санитарно-гигиеническо значение.

 5. Снижение в выдыхаемой смеси концентрации углекислого газ. Показатель косвенно отражает глубину освоения эндогенног дыхания. В приведенном примере у эндогеннодышащего человека концентрация углекислого газа в выдыхаемом воздухе составляла 2,69%. Средне значение этой величины при внешнем дыхании - 4,21%. Снижение концен-трации углекислого газа составляет 1,52%. Резкое снижение концентрации углекислого газа с переходом на эндогенное дыхание является еще одни опровержением бытующих представлений о полезности высоких концентрации этого газа в организме (метод Бутейко).

 6. Степень снижения количества сжигаемого сурфактанта являете важнейшим информативным показателем. Опреде-ляется методом расчета по авторской методике. Исходным показателем является содержание углекислого газа в выды-хаемом воздухе. В расчете учитывается и доля углекислого газа, выделяемого за счет метаболизма, т. е. при клеточном дыхании. При концентрации углекислого газа в выдыхаемом воздухе 2,69% количество сжигаемого сурфактанта умень-шается в 2,14 раза.

 Данный показатель комплексно отражает насколько уменьшается износ тканей и повреждающее действие свободных радикалов, охват тканей организма оптимальными энергетическими и метаболическими процессами, степень глубины входа организма в эндогенное дыхание. На основании этого показателя рекомендуется прогнозировать объем дыхатель-ных занятий. Что имеет важное практическое значение, особенно при сурфактантной недостаточности.

 7. Переход на эндогенное дыхание означает новое качество крови. При этом большинство ее показателей соответст-вует средним значениям стандартных норм. Но есть и явные отклонения от средних показателей. Прежде всего, преде-льно низкое значение СОЭ (скорость оседания эритроцитов), равное 2 мм/час. Это свидетельствует о высокой энерге-тике эритроцитов. Повышенные отрицательные заряды мембран клеток препятствуют (вследствие кулоновских сил) их осаждению. Но при обычном дыхании низкое СОЭ может выступить манифестантом патологии. Такие примеры имеют место после радиоактивного облучения, когда вязкость крови сильно возрастает. Теперь стало известно о важности энергетических свойств крови. Назрела необходимость иметь представления в величине зарядов всех форменных элементов крови, например, об их электрофоретичности. Естественно, этот показатель необходим для оценки состояния организма и при внешнем дыхании.

 Наш опыт показывает, что повышение энергетики организма ведет к увеличению содержания в крови лимфоцитов. У эндогеннодышащих людей этот показатель, как правило, превышает средний уровень на 3-6%. Это свидетельствует о более высоком иммунном статусе.

**Комментарии**

 1. Перечислены известные и новые показатели, которые могут быть использованы при оценке эндогенного дыхания. Но самое удивительное, что это дыхание, словно верховный закон, вводит организм в единое эффективное состояние, мало зависимое от врожденных качеств и условий обитания. Для оценки этого состояния требуется всего несколько показате-лей дыхания и крови. По мере совершенствования дыхания, число показателей снижается. И это тоже закон, поскольку ограничивается количество и диапазоны отклонений. Да и инструмент достижения оптимальной нормы тоже практически единственный - эндогенное дыхание. Нужно лишь применить необходимую дозу.

 Иное состояние при внешнем дыхании, которое предстает как закон последовательного и всестороннего поражения и старения тканей. Учитывая чрезвычайную сложность организма и многообразие воздействующих на него факторов, коли-чество и диапазоны нарушений постепенно нарастают. Соответственно, увеличивается число информативных показате-лей с одновременным снижением их значимости. Приведение организма в норму превращается в неразрешимую задачу.

 2. Указанные показатели зафиксированы у реального человека (мужчина, 59 лет, рост 181 см, вес 80 кг), уже несколько лет использующего эндогенное дыхание. По нашей оценке, они отражают средние параметры эндогеннодышащих людей с 2-4-летним стажем дыхания. По меркам самой высокой науки, такие достижения не имеют прецедентов в мировой практике. Работы японских ученых по снижению температуры тела не выходят из стен лаборатории. Ничего радикального не могут предложить ученые для подавления свободных радикалов и безопасного повышения клеточной энергетики. Сегодня не в лаборатории, а в обычной жизни наблюдаются десятки эндогеннодышащих людей со стажем дыхания до 5 лет. Несмотря на солидный возраст, пока все эти люди испытывают реальное омоложение. Согласно научным прогнозам и по совокупности наблюдаемых признаков, ожидается 30-50%-ное увеличение продолжительности жизни. Смещаются в сторону увеличения все периоды жизни. Чем раньше человек переходит на эндогенное дыхание, тем длиннее жизнь. Наилучший вариант, если такой переход осуществляется в детско-подростковом возрасте.

**50. Эндогенное дыхание - пропуск в будущее**

 Да, Уважаемый читатель, пока нет другой альтернативы. Хотите быть здоровым, хотите жить без хлопот о здоровье и с комфортом, осваивайте эндогенное дыхание и пользуйтесь им постоянно. Быть может Вы надеетесь на эликсир моло-дости, бессмертия. За прошедшие 100 лет появлялось много известий о таких "эликсирах". Но сенсации растворились во времени. В обозримом будущем создание подобных эликсиров пока принципиально невозможно. Хотя имеется гипотетический вариант: человек успешно функционирует с выключенным дыханием. Здесь шансы могут появиться.

 Главным препятствием увеличения продолжительности жизни является внешнее дыхание. Это мы успешно доказываем последние годы. Но мне хотелось бы, чтобы читатель сам владел новой идеологией здоровья. Ее фундамент составляют известные положения о недостатках воздуходышащего организма:

 - непрерывное поражение кровеносных сосудов, альвеол легких и клеток крови;

 - энергодефицит;

 - неудовлетворительный обмен;

 - иммунодефицит.

 Указанные недостатки создают объективные условия для заболеваний и старения. Но эти недостатки неустранимы, пока человек использует внешнее дыхание. Дыхание обеспечивает жизнь, но с каждым вдохом приближает нас к печальному финишу. Нам известна формула, по которой прогнозируется срок жизни и устойчивость к болезням. Возможности людей здесь резко отличаются. Но тип дыхания человека за последние тысячелетия не изменился. И сегодня, и 2000 лет назад 99% людей, радеющих о здоровье, заканчивали и заканчивают свою жизнь в возрасте 70-90 лет. И главным регулятором продолжительности жизни выступает дыхание.

 Статистика свидетельствует, что в России практически все люди после 20 лет имеют нарушения здоровья. Уязвимость человеческого организма, таким образом, проявляется как закон. Поэтому не следует обижаться на врачей. Они лечат, как их научили. Большинство серьезных болезней при внешнем дыхании вылечить невозможно.

 Передо мной свежая публикация на интересующую нас тему ("Московский комсомолец" № 160 от 25.08.98.). "Московский геронтолог Валерий Евгеньевич Чернилевский проследил влияние всех экспериментально изучавшихся факторов продления жизни. Его воззрения представляют немалый интерес, во-первых, потому, что ясно указывают, где целесообразно продолжать поиски, во-вторых, позволяют избавиться от многих иллюзий." К сожалению, я не знаком с Валерием Евгеньевичем, но мне очень импонирует обзор, опубликованный с его участием. В статье представлена системная характеристика технологий и методов, предлагаемых для продления жизни человека. Иллюзии и надежды. Где реальность? Вот мнения ученого в этой связи:

 - Роль медицины. Предел роста продолжительности жизни почти достигнут в некоторых развитых странах. Даже при увеличении средней продолжительности жизни максимальная не увеличивается.

 - Следует избавиться от такой распространенной иллюзии: бег и физические нагрузки якобы способствуют долголетию. Замедлению возрастных патологий - да, способствуют. А вот на продолжительность жизни двигательная активность, увы, никак не влияет. Что подтверждает статистика наблюдений над спортсменами разной квалификации.

 - В науке ведутся активные поиски химических веществ, замедляющих старение. Но и здесь, к сожалению, пока больше необоснованных иллюзий, чем достижений. Так, не подтвердилось экспериментально, что антиоксиданты - аскорбиновая кислота, глутатион и прочие замедляют старение. Не произошло сенсации с введением в рацион веществ, препятствующих сшивкам макромолекул и выводящих из организма кальций и алюминий. Они помогают побороть некоторые болезни, на на продолжительность жизни не влияют.

 - Много надежд связывается с витаминами и микроэлементами. Какие-то из них уже не оправдались. Так, идея выдающегося американского ученого Лайнуса Полинга о продлении жизни с помощью витамина С не подтвердилась. Популярные витаминные комплексы - декамевит, ундевит, пикавит - несколько удлиняют среднюю, но никак не максимальную продолжительность жизни животных. То есть, для здоровья, несомненно, полезны, а вот чуда долголетия от них ждать не стоит. Примерно так же проявляют себя хром, иттрий и палладий.

 - В странах Дальнего Востока, как и в России, популярны тонизирующие средства, повышающие адаптационные возможности организма и его сопротивляемость. Однако лишь немногие из них - экстракты женьшеня, элеутерококка, корня солодки - увеличивают на 10% среднюю продолжительность жизни у крыс (данные экспериментов), никак не влияя на максимальную.

 - Продолжается изучение средств и способов воздействия на иммунную систему для замедления старения, на генетический аппарат. Пока здесь оснований для оптимизма не очень много.

 - К неподтвержденным легендам следует отнести сообщения восточных источников о продлении жизни с помощью акупунктуры - иглоукалывания и прижигания. Оздоровительные эффекты явно возможны, а вот о влиянии метода на максимальную продолжительность жизни ничего не известно.

 - Одна из гипотез замедления старения организма связывается со снижением температуры тела. Американский профессор Розенберг в 70-е годы рассчитывал создать препарат, снижающий температуру тела человека на 6 градусов. Это обещало продлить жизнь до 200 лет. Однако, в отличие от податливых мышей, homo sapiens включает дополнительные механизмы терморегуляции, сохраняя температуру тела неизменной. Впрочем, того, что не удалось достичь американскому профессору, успешно добиваются йоги и австралийские аборигены. Но их опыт пока уникален.

 Как видите, независимый, неангажированный ученый, профессионал в вопросах продления жизни, говорит о том же, что вытекает из логики и практического опыта новой концепции здоровья. К сожалению, мои идеи и о новой технологии знают не все ученые. Но приятно, что мои соотечественники могут пользоваться средствами, о которых пока мечтают за рубежом. Ведь новое дыхание решает задачу снижения температуры тела, обеспечивает мощную антиоксидантную защиту (подавление свободных радикалов), контролирует содержание холестерина и глюкозы, снимает проблему обеспечения организма витаминами и микроэлементами, формирует активную иммунную систему.

 Опыт эндогеннодышащих показывает, что реальные признаки омоложения наблюдаются и у 30-летних и у 50-70-летних. Но чем раньше человек освоит эндогенное дыхание, тем продолжительнее он будет жить. Пока мы говорим об увеличе-нии продолжительности жизни на 30-50%, но это лишь ориентировочные средние величины. Тем не менее даже такой скромный прогноз находится в противоречии с одной из популярных концепций старения - гипотезой Хейфлика. Она сформулирована на основании опытов по выяснению природы старения, которые интенсивно стали проводиться начиная с 60-х годов.

 "Американский ученый Леонард Хейфлик поместил в чашку Петри клетки зародышевой ткани. Лишенные необходимос-ти "обслуживать" большой организм, клетки, по идее, должны были только "плодиться и размножаться". Поначалу они так и поступали - каждая клетка делилась на две, каждая из получившихся двух - еще на две... Так продолжалось примерно 100 циклов. А потом, к большому удивлению ученого, в чашке с питательной средой началось нечто, напомина-ющее процесс старения - клетки стали потреблять меньше пищи, мембраны начали разрушаться - культура зачахла. Хейфлик повторил опыты с клетками 70-летнего человека и на этот раз заметил первые признаки старения уже через 20-30 циклов деления. Рассуждая логически, Хейфлик предположил: раз клетки в чашке Петри состарились так быстро, это означало, что где-то в клеточных структурах скрывается "часовой механизм", который отмеряет время жизни. Если часы удастся остановить, нас ждет бессмертие. Но каков этот механизм?" (С. Осипов, 1997).

 Ограниченное число делений клетки было названо "лимитом Хейфлика". Свои опыты Хейфлик начал в 1961 году, но только в январе 1998 года информационные программы телевидения передали сенсационную новость: американские ученые нашли способ продления человеческой жизни на неограниченный срок. Журналисты явно поторопились. Средство для продления жизни еще не изобретено. А проблема бессмертия вряд ли будет разрешена не только в ближайшее время, но и в будущем.

 Что же произошло на самом деле? Ученые из Юго-западного медицинского центра Техасского университета Джерри Шей и Вудридж Райт, работавшие совместно с коллегами из калифорнийской биотехнической фирмы "Джерон Корпо-рэйшн", сумели в лабораторных условиях существенно продлить жизнь человеческой клетки. Это открытие было подго-товлено предшествующими исследованиями ученых.

 В 1972 году лауреат Нобелевской премии Джеймс Уотсон сделал важное наблюдение: при каждом делении клетки сокращаются концевые участки хромосом (структуры с кодом наследственной информации). Концевые участки хромосом называются тепломерами, и о них известно давно. Биологи из лаборатории в Колд-Спринг-Харборе (штат Нью-Йорк) измерили длину тепломер старых и новых клеток. Было доказано, что чем моложе клетки, тем длиннее тепломеры. В 1990 году был сделан вывод о том, что тепломеры - это и есть "часы старения" клетки.

 Но оказалось, что стареют не все клетки. В восьмидесятых годах британские исследователи обратили внимание на то, что тепломеры половых клеток .молодых людей и 90-летних старцев имеют одинаковую длину. Половые клетки остаются вечно юными благодаря ферменту, особому белковому веществу, вырабатываемому самой клеткой. Этот фермент в 1985 году открыли две американки - Кэрол Грейдер и Элизабет Блэкберн, дав ему имя "тепломеразе". Как выяснилось, в эмбрионе тепломеразе содержится во всех клетках. После рождения это чудесное вещество исчезает, и почти во всех клетках начинается процесс старения. Исключение помимо половых клеток составляют клетки, обеспечивающие обновление кожи и ткани кишечника, а также кровообразующие клетки костного мозга.

 Если в обычные "смертные" клетки вводить тепломеразе или заставить их самих вырабатывать фермент, то процесс укорачивания тепломер прекратится и клетки обретут "вечную молодость". Эту проблему - пока в пробирке - удалось решить Джерри Шею, Вудриджу Райту и их коллегам. Они и мпл актировал и вырабатывающий тепломеразе ген в клетки человеческой кожи и сетчатки и поместили их в питательный раствор. Число делений клеток далеко превысило цифру сто, "лимит Хейфлика" был перекрыт, а клетки продолжали жить.

 Леонард Хейфлик, самый большой авторитет в этой области, оценил результаты эксперимента как "монументальный прогресс". А профессор Мичиганского университета Михаэль Фессел видит в этих результатах подтверждение своего прогноза о том, что уже к 2015 году метод омоложения, основанный на тепломерной терапии, будет готов для широкого применения. Продолжительность жизни человека, убежден Фессел, может быть увеличена на сотни лет.

 Не будем, однако, впадать в эйфорию. От первого удачного опыта, сколь не велико его значение, до создания "лекарс-тва от старости" - дистанция огромного размера. И если они будут изобретены, их надо будет много раз проверить, дабы не навлечь на себя новых бед. За поспешное применение "фермента бессмертия", предупреждает Тиша де Ланж из Рок-феллеровского университета (Нью-Йорк), мы можем заплатить повышенным риском раковых заболеваний.

 Дело в том, что этот фермент обнаружен и в раковых клетках. Их разрушительное деление связано с болезненным про-изводством тепломеразе. Раковые клетки также "бессмертны". (В пробирках до сих пор живут клетки опухоли, которая еще семьдесят лет назад свела в могилу одну американку).

 В эксперименте Шея и Райта клетки не превратились в раковые, остались здоровыми. Но единственный пока опыт не дает все же достаточных оснований утверждать, что такое перерождение в принципе невозможно.

 Какой бы логичной ни казалась тепломерная теория, одна она не может объяснить все аспекты старения, представляю-щего собой чрезвычайно сложный процесс. Такого мнения придерживаются большинство ученых, а некоторые из них пола-гают, что помимо тепломер в организме есть и другие "биологические часы" - обмен веществ. Эта информация нуждает-ся в комментариях с позиций теории эндогенного дыхания. Ведь специалисты лишь приблизительно могут оценить усло-вия жизни клетки в человеческом организме. А с переходом на эндогенное дыхание данные условия кардинально улучша-ются. Уже сами опыты Хейфлика некорректны, поскольку в них не моделируется энергетическая компонента, которая, как показывает наша практика, оказывает главное воздействие на все стороны жизнедеятельности клетки. Новейшие дос-тижения молекулярной биологии можно оценить реально только после знакомства с новой энергетической концепцией организма. В организме есть другие - главные "биологические часы". К этому также логически и интуитивно подошли некоторые ученые Но речь идет не об обмене веществ. Я говорю о комплексе сложнейших физических, химических, биохи-мических и психических процессов, которые запускаются дыханием. Усилия молекулярной биологии будут лишь вспомога-тельными, а амбиции - иллюзорными, пока человек не заменит внешнее дыхание на эндогенное. Внешнее дыхание опре-деляет ход главных биологических часов организма. К сожалению, с годами функция дыхания слабеет и старение ускоряется.

 Удивительные возможности открывает эндогенное дыхание. С ним гармонично сочетаются все средства, методы, увеличивающие жизнь. Здесь можно назвать энергетическое питание, воздействие маломощных электромагнитных, радиационных, звуковых полей, применение иммуннотропных и плазмогенных препаратов и многое другое. Эндогенное дыхание создает условия для дополнительного увеличения продолжительности жизни также за счет новых разработок молекулярной биологии. Возможен в этой связи еще один существенный скачок увеличения жизни. Наше дыхание при этом гарантирует защиту от раковых заболеваний.

 Жизненный потенциал каждого человека обусловлен внешним дыханием. Есть вариант, суетясь, как и прежде, реализовать предназначенный срок жизни. Но человек способен сегодня обеспечить для себя более светлое будущее. Путь туда единственный - через эндогенное дыхание. Будьте счастливы!

**51. Каждому человеку - экологическую защиту. Внимание! "Озонное" солнце!**

 Читатель уже представляет, что новое дыхание обеспечивает надежную защиту человека от неблагоприятного воздействия окружающей среды Таким образом новая технология является средством экологической защиты человека. Загрязнение среды обитания, воздуха, воды, пищевых продуктов продолжается. И не просматривается перспектив к изменению такой тенденции в обозримом будущем. Эндогеннодышащие люди повышают свою выживаемость, благодаря приобретенной индивидуальной защищенности от вредных факторов.

 Определим тезисно преимущества в этой связи, эндогеннодышащих людей перед их менее жизнелюбивыми собратьями.

 1. Резкое уменьшение количества вредных веществ, попадающих в организм с воздухом, водой, пищей. Коэффициенты уменьшения вредных веществ соответственно составляют 10; 2; 1,5. Опыт показывает, что эндогеннодышащие потреб-ляют меньше в 10 раз - воздуха, в 2 раза - воды, в 1,5 раза - пищи. Эндогеннодышащий человек, активный по своей сути, по мере освоения нового дыхания претерпевает благоприятную трансформацию. Формируется новый социальный стереотип, быстро воспринимающий передовые идеи и тенденции. Эндогеннодышащие требовательны к качеству воды и пищи: применяют для очистки воды надежные фильтры и пользуются предпочтительно доброкачественной пищей. Поэтому реальные коэффициенты могут быть соответственно 10; 10; 2.

 2. Резкое повышение инактивации, дегазации и дезактивации вредных веществ, попадающих в организм. Имеются многочисленные наблюдения, как быстро восстанавливаются функции больных почек и печени. У эндогеннодышащих эти органы обладают значительными резервами Главная роль в очищении организма принадлежит эндотелиальным клеткам, выстилающим капилляры. Основная работа выполняется в капиллярах легких. Но детоксикация продолжается в капиллярах сердца, мозга, почек, нижних конечностей и других тканей. Фактически в работе участвуют клетки 100 тыс. км капилляров. Детоксикационная возможность увеличивается в легких на порядок, в сосудах других тканей в 2-5 раз

 Наблюдениями отмечено повышение функции альвеолярно-сурфак-тантного комплекса у эндогеннодышащих в возрасте 55-70 лет. Таким образом детоксикационные возможности организма повышаются с увеличением стажа нового дыхания.

 3. Высокая чувствительность к повреждающим факторам. Это свойство позволяет быстро реагировать на возникаю-щий вредный фактор и принимать адекватные меры. При попадании в организм токсических веществ, их присутствие обнаруживается на сенсорном уровне. Например, при избытке нитратов, других вредных веществ появляются неприятные ощущения в сердце, почках, голове, печени. В норме эти органы не фонят.

 Весной 1998 года мне пришлось выступать перед населением ряда городов Сибири. Сильное "озонное" солнце я зафиксировал в Кемерово, Томске, Красноярске. Очевидность феномена не вызывала никаких сомнений. Мне каждый раз приходилось выбирать место в машине, чтобы скрываться от солнечных лучей. Апрельское кемеровское солнце я чувствовал на своей шее спустя две недели после возвращения в Москву. Интересно, что мои спутники практически не замечали жесткости солнечного излучения.

 Пример весьма показателен. Эндогеннодышащий быстро замечает опасность и принимает меры. Обычный человек не ощущает повреждающее действие лучей, т. е. не реагирует на поражение организма.

 Неожиданная встреча с "озонным" солнцем имела еще один аспект. Вокруг озонных дыр в науке достаточно тумана. Как химик, я не могу согласиться с гипотезой, что их рождают фреоны.

 Неудивительно, как быстро поднимается пар. Ведь его плотность в 1,6 раза легче воздуха. Фреоны, примерно, в три раза плотнее воздуха, а потому высоко не поднимаются. Что же легче воздуха? Прежде всего водород (в 14,5 раз) и метан (в 1,8 раза). Но водород из земной коры выделяется очень мало. А вот метан в нефте-, газо-, угледобывающих районах выделяется постоянно. Учитывая его количество и определенные физико-химические свойства, этот газ являет-ся главным кандидатом на роль уничтожителя защитного озонного слоя. Усилить его действие могут и другие газы. Ученым и добытчикам угля, нефти, газов следует серьезно подумать о новых технологиях эксплуатации недр. А что же делать жителям топливо-добывающих регионов? Быстрее осваивайте эндогенное дыхание. Оно поможет Вам отличить "озоновое" и нормальное солнце.

 4. Уверенность в надежности экологической защищенности организма. Важность этого преимущества проиллюстри-руем на примере. На городских улицах, а иногда, в собственной квартире, нам приходится очищать воздух, испорченный выхлопными газами. Отрицательная реакция здесь естественна. Но такие реакции нередко сопровождаются стрессами со всеми вытекающими последствиями. У эндогеннодышащих такого комплекса нет.

**Заключение**

 На вопрос, что необходимо для овладения новым дыханием, я отвечаю: Вы должны понять Новую Идеологию Здоровья.

 Ее краткое содержание состоит из двух фраз.

 - Внешнее дыхание неотвратимо приводит к болезням и старению.

 - Только эндогенное дыхание обеспечивает продолжительную комфортную жизнь.

 Разумные обитатели Земли получили чудесную привилегию: возможность обеспечить хорошее здоровье и долго жить. Уставшие от болезней жизнелюбы - оптимисты, добившись результатов, с энтузиазмом наращивают успех.

 У природы есть любимчики, наделенные крепким здоровьем. Это долгожители. Они мало болеют и нередко преодолевают 100-летний рубеж. Но основная масса людей превращается в больных и старых, не успев ощутить вкус жизни. Природа навязала человеку свой ход времени и жестко его выполняет.

 Конец двадцатого столетия становится историческим в судьбе человечества: появляется популяция эндогеннодыша-щих людей. Человек вырывается из рамок, установленных природой, приобретает реальные возможности избавиться от болезней и значительно увеличить жизнь. Мы переходим в период удивительной трансформации здравоохранения, быта, социума, когда закладываются основы новой цивилизации.

 Дыхательный тренажер ТДИ-01 является своеобразным пропуском в новую жизнь. Благодаря новому дыханию человек вступает в период обеспечения наилучшего здоровья, самосовершенствования и высокой защищенности от неблагоп-риятных факторов среды обитания. Он перемещается на более высокий уровень качества жизни.

 Сотни тысяч россиян осваивают новую технологию. Наиболее активными являются представители старшего поколе-ния. Они успешно вовлекают в новое дыхание своих детей и внуков. Последовательные и настойчивые уже овладели эндогенным дыханием. Их не надо убеждать, как вести себя далее. Столетний рубеж они воспринимают, как промежуточ-ный этап и находят в жизни все больше интересов.

 Теория и практика применения тренажера ТДИ-01 и эндогенного дыхания показывает, что человечество получило в свое распоряжение средство, которое должно стать основой медицины третьего тысячелетия. Поэтому хотелось бы, чтобы новая технология прежде всего широко распространилась в России. Это крайне необходимо не только для оздоровления населения, но и для возрождения духа россиян.

 Большую работу в этом направлении проводит новосибирская компания "Динамика". В течение многих лет сотрудники компании "Динамика" ведут систематическую работу по пропаганде методики оздоровления с применением ТДИ-01, популяризации теории и практики эндогенного дыхания на территории России и СНГ, особенно в экологически неблаго-приятных районах (Челябинск, Омск, Кемерово, Красноярск, Усть-Каменогорск, Семипалатинск и др.). Проводятся лекции для населения, учебно-методические семинары для врачей, создаются специализированные кабинеты и медицинские центры (Новосибирск, Москва, Киев, Минск, Красноярск, Казань, Омск, Ижевск, Ростов-на-Дону, Улан-Удэ, Уфа, Хабаровск, Чита, Челябинск, Ярославль и др.), выпускаются учебные видеофильмы, справочные материалы, литература для врачей.

 25-27 октября 1999 года в Новосибирске проведена 11 Международная конференция "Теория и практика дыхания на тренажере Фролова", на которой ученые-медики и врачи-практики обсудили опыт работы и новые научные направления в разработке вопросов оздоровительного дыхания. В декабре 2000 года в Праге проведена научно-практическая конфе-ренция для врачей Чехии, Словакии, Израиля, США и стран СНГ по вопросам применения дыхательного тренажера Фролова в медицине. Врачи медицинского центра "Динамика" совместно со специалистами Новосибирского областного геронтологического центра разрабатывают программу оздоровления для лиц пожилого и старческого возраста с применением дыхательного тренажера Фролова.

 По инициативе пациентов создаются общественные объединения, такие как Омский центр эндогенного дыхания (дир. Благова Г. Г.), Клуб эндогенного дыхания г. Новосибирска (Академгородок, дир. Ярцева О. Ю.), Всеукраинский Клуб Эндогенного Дыхания (Киев, дир. Ковалев Н. С.).

 В настоящее время ТДИ-01 имеет международный штрих-код (по системе "ЮНИСКАН"), защищен патентом США

 (№ 5,755,640 от 26.05.98 г.). Это позволило выйти на международный рынок и начать успешную деятельность в Израиле, США, Канаде, Чехии и Словакии, странах СНГ и Балтии.

 Компания "Динамика" постоянно представляет "дыхательный тренажер Фролова" на международных выставках ("Здравоохранение-98", "Здравоохранение-99", "Здравоохранение-2000", "Здравоохранение-2001" и многих других). Во время работы на выставках проводится много встреч с пациентами, врачами, научными сотрудниками, бизнесменами из России, СНГ, дальнего зарубежья. Достигнуты договоренности в развитии оздоровительных программ с применением ТДИ-01 в реабилитации детей и подростков, в реабилитации наркологических больных, в акушерстве, спортивной медицине, на базе различных клиник и НИИ.

**Приложение 1**

**Лечение рака, опухолевых и других заболеваний с использованием дыхательного тренажера Фролова и эндогенного дыхания.**

**1. Общие сведения**

 Настоящие рекомендации могут быть использованы для профилактики и лечения рака, доброкачественных новообразований, сердечнососудистых заболеваний, бронхиальной астмы, хронического бронхита, аллергии, псориаза, кандидоза, болезней печени, почек, эндокринных желез, бесплодия, импотенции, артрита, остеохондроза, туберкулеза, рассеянного склероза, вирусных и других заболеваний, а также при ослабленном здоровье. Официально клинические испытания рекомендуемого метода не проводились. Поэтому применение рекомендаций является личным делом каждого человека.

 С помощью метода полностью излечены рак печени (гематома 75x82 мм), рак молочной железы, рак слепой кишки, терминальная форма рака легкого с метастазами в бронхах и лимфоузлах. Время лечения составило от 12 до 18 месяцев. Имеются наблюдения положительной динамики лечения других форм рака.

 Метод является универсальным для лечения различных опухолевых заболеваний и реализуется решением следующих задач:

 Первая - радикально повысить активность здоровых клеток и иммунной системы;

 Вторая - обеспечить повышенное содержание в тканях кислорода и эффективный обмен;

 Третья - обеспечить повреждение опухолевых клеток и таким образом повысить реакцию на их уничтожение со стороны иммунных клеток;

 Четвертая - предотвратить появление и рост новых раковых клеток. Указанные задачи решаются в результате дыхания на тренажере с одновременным приемом масляно-спиртовой эмульсии и раствора гидроперита. Условия лечения конкретных заболеваний должны быть согласованы с автором.

**2. Характеристика организма больного раком**

 Обучение дыханию множества людей показало, что 95% раковых больных имеют слабое (недостаточное и нерациональное) дыхание. Первоначальная продолжительность дыхательного акта у большинства из них 6-12 сек, что ниже среднего показателя. Слабое дыхание обуславливает низкую энергетику организма, для которого присущи иммунодефицит, тканевая гипоксия, неудовлетворительный обмен .В организме, таким образом, созданы все условия для возникновения и развития опухолей.

 По нашим наблюдениям, при слабом дыхании снижена устойчивость к таким заболеваниям как астма, бронхит, пневмония, туберкулез, диабет, аллергия, псориаз, пародонтоз, мигрень и др. Слабое дыхание потенцирует преждевременное старение организма. Исправить положение можно только при освоении эндогенного дыхания.

**3. Новое дыхание разрушает опухоли**

 Дыхание на тренажере радикально повышает клеточную энергетику и обеспечение тканей кислородом, создает эффективный обмен и высокоактивную иммунную систему. Даже у слабых людей через 15-20 дней организм оказывается способным активно противодействовать раковой опухоли.

 Дыхание через эритроциты крови стимулирует в мембранах клеток процессы свободно-радикального окисления жирных ненасыщенных кислот (СЮ НЖК). В зависимости от продолжительности дыхания мембраны, а, следовательно, и сами клетки, могут разрушаться или оставаться целыми. Опухолевые клетки оказались неспособными выдержать активный процесс СРО НЖК. Практика показывает, что ежедневное 15-20-минутное дыхание сдерживает развитие опухоли, а 25-30-минутное дыхание ведет к поражению раковых клеток. Иммунные клетки, прежде всего, атакуют поврежденные злокачественные клетки (хемотаксис). При этом: во-первых, размножение раковых клеток сдерживается высоким содержанием в тканях кислорода; во-вторых, дыхание и прием гидроперита организуется вечером и совпадает с фазой деления (размножения) раковых клеток, что ведет к немедленному поражению.

**4. Растительное масло повышает энергетику**

 Еще выше поднять энергетику, иммунный статус, а также повысить насыщение тканей кислородом, позволяет прием эмульсии растительных масел, имеющих высокое содержание жирных ненасыщенных кислот (НЖК). Получив от эритроцита энергетическое возбуждение, НЖК за счет СРО продуцирует электроны, кислород и другие вещества. Таким образом, масло повышает энергетику эритроцитов, которые в свою очередь осуществляют энергетическую накачку своих соседей-клеток иммунной системы и повышают уровень СРО НЖК, повреждающий раковые клетки.

 Наш опыт показывает, что при низкой энергетике организма прием масла, не сопровождаемый дыханием, нередко оказывается малоэффективным. Более того, передозировка масла в этом случае может снизить иммунитет и усугубить состояние больного. Прием масла, сопровождаемый новым дыханием, всегда дает высокий эффект.

**5. Прием гидроперита повышает насыщение тканей кислородом**

 Работами доктора Донсбаха показана возможность лечения кандидоза, артрита, рака, вирусных и других заболеваний с использованием перекиси водорода. Такой способ позволяет повысить в тканях содержание кислорода и, прежде всего, способствует реабилитации печени. При дыхании на тренажере безопасность и эффективность метода обеспечивается при приеме внутрь гидроперита (концентрация перекиси менее 0,09 %). Препарат, растворенный в воде, выпивается в течение одной минуты. Визуально контролировать полноту растворения. Дозировка: масса пациента до 60 кг - 0,5 г на 250 г раствора; масса больше 60 кг - 0,75 г на 370 г раствора. Раствор с температурой около 20 градусов С (Цельсия) готовится с применением (до 90 % общего объема) отвара шиповника или солодки, зеленого чая, раствора мумие, сока свеклы, капусты, картофеля. Свежеприготовленный зеленый чай оказывает противоопухолевое действие, его применение предпочтительно. Принимать три раза в день: утром и в полдень - натощак, за час до еды (дыхание утром), вечером - после дыхания перед сном. Прием гидроперита начинается после первого занятия с ТДИ-01 и продолжается без перерыва при систематическом дыхании до полного из-лечивания болезни. Прием других жидкостей уменьшается. Для компенсации выноса кальция диета должна содержать творог и сыры. При полном прекращении занятий с ТДИ-01 прием гидроперита следует отменить.

**6. Дыхание и прием масляной эмульсии при опухолевых заболеваниях**

 6.1. Правила дыхания и приема эмульсии.

 Сначала в строгом соответствии с Инструкцией по дыханию осваивается вечернее дыхание. Вне занятий дыхание осуществляется "на одну треть" (см. Инструкцию). Время вечернего дыхания постепенно доводится до 40 мин. При устойчивом дыхании 40 мин. в течение одной недели осуществляется переход на дополнительное утреннее дыхание. Начинать с 5 мин., а затем ежедневно прибавлять по 1 мин. до 20 мин. С переходом на безаппаратное эндогенное дыхание суммарное время дыхания допускается постепенно увеличивать до 1,5 часа: прибавлять поочередно вечером и утром по 1 минуте через два дня.

 Эмульсия начинает приниматься через 2-3 занятия на тренажере, а при нарушениях ритма сердца, гипертонии - через 10-15 дней при улучшении самочувствия. Первую неделю эмульсия принимается 1 раз в день - за 2-5 мин. перед вечерним дыханием. Вторую неделю два раза: утром через 1 час после принятия гидроперита и вечером перед дыханием. Затем все повторяется. После утреннего приема эмульсии рекомендуется не менее часа поспать или отдохнуть лежа. С переходом на двухразовое дыхание эмульсия принимается только перед дыханием.

 Утренний прием пищи осуществляется не ранее, чем через час после приема эмульсии или дыхания. Вечером после дыхания есть запрещается. При хорошем состоянии здоровья и при дыхании 1,5 часа ежедневно через 5-6 месяцев утренний прием эмульсии допускается прекратить.

 Контроль осуществляется по самочувствию и анализу крови (1 раз в месяц). Положительные изменения: повышаются гемоглобин, эритроциты, лимфоциты, моноциты, снижается СОЭ.

 6.2. Порядок приготовления и приема масляной эмульсии.

 Состав эмульсии: светлое подсолнечное масло и 40% - 45% раствор спирта или водки. Вместо водки допускает-ся использовать 40 - 45% горькие настойки ("Охотничья", "Кубанская" и др ), бренди. При возможности подсолнечное масло заменяется на льняное, эффективность которого выше .Применение других масел не рекомендуется. Для усиле-ния иммунитета рекомендуется добавить в водку на 0,5 литра следующие компоненты: элеутероккок - 50 мл, радиола розовая - 30 мл, настойка стручкового перца -10 мл, черный молотый перец - 10 гр. Особое предпочтение отводится черному молотому перцу. Он засыпается в бутылку (0,5 л), которая нагревается в воде до 40 - 45 градусов и периодически взбалтывается Через сутки экстракт готов к употреблению. Другие компоненты применяются поочередно, через каждый 1 литр экстракта с черным перцем.

 В зависимости от массы пациента рекомендуется следующее соотношение масло\'e2одка, мл: до 60 кг - 30/40, до 70 кг - 35/45, до 80 кг - 380, более 80 кг - 40/55. Эмульсия взбивается в бутылочке (плотно закрытой пробкой) при энергичном встряхивании 200-250 раз, сразу выливается в рот и глотается.

**7. Не рекомендуется:**

 - использовать в питании сладкие продукты, включая мед, а также молоко и рафинированные углеводы, например белый хлеб, макароны и др.;

 - холодные обливания, жаркие бани, парные, горячие ванны, грязи, солнце;

 - работа с одышкой, физические нагрузки с пульсом более 100 уд/мин, напряжения, стрессы.

**8. Рекомендуется:**

 - использовать в питании зелень, лимоны, грейпфруты, мандарины, томаты (томатную пасту), яблоки, свежие овощи (ежедневно лук или чеснок), грецкие орехи, семена подсолнечника, грубый зерновой хлеб, отруби, растительное масло, морскую рыбу, гречневую и овсяную каши, биокефир (200 -250 г. ежедневно), соевые продукты, зеленый чай;

 - выполнять легкую работу, ходить пешком 15-30 минут.

 - ежедневно опорожнять (один раз) кишечник.

 - обеспечивать тепловой комфорт, избегать охлаждения и простуды.

**9. Предупреждения**

 9.1. Лечение рака желудка, кишечника и молочной железы может сопровождаться неконтролируемыми кровотечениями, создающими угрозу жизни. При появлении кровотечений делается перерыв на 2-3 дня в приеме эмульсии. Дыхание осуществляется в обязательном порядке. Далее, первую неделю эмульсию принимать только вечером.

 9.2. При повышении температуры до 38 градусов искусственно ее снижать не рекомендуется, если нет проблем с сердцем и головным мозгом. В таком состоянии опухоль разрушается наиболее активно. Время дыхания >меньшается до 30 мин. Особое внимание обращается на прием пищи и жидкостей, чтобы не "запечь" кишечник.

 9.3. Длительный прием эмульсии, прежде всего, с льняным маслом, может привести к нарушению в слизистой кишечника, что проявляется светлым (детским) калом. Прием эмульсии прекращается до восстановления (светло-коричневый кал). В дальнейшем следует 1-2 месяца принимать эмульсию с подсолнечным маслом.

**10. Особенности метода**

 Указанные рекомендации также распространяются на лечение названых и других неопухолевых заболеваний с учетом следующих особенностей. Прием масляной эмульсии проводится один раз перед дыханием.

 При астме, бронхите и других заболеваниях, сопровождающихся обструкцией. Начинать дыхание следует с 10 мин. Прием гидроперита обязателен (зеленый чай). Время дыхания увеличивать постепенно, через 2 дня -1 мин. В первые недели занятий больные должны иметь препараты для ликвидации обструкции. Прием эмульсии можно начинать, когда прекратились обструкционные проявления.

 При сердечной недостаточности и нарушении ритма сердца дыхание до полного выздоровления осуществляется при минимальном количестве воды в тренажере (левая графа "до 6 сек.") Инструкции до дыханию), а прием эмульсии разрешается через 3-4 недели дыхания с мини-варианта 25/35, который постепенно поднимается до рекомендуемого уровня.

 Для быстрого и успешного лечения кандидоза следует обязательно принимать гидроперит, а также использовать противогрибковые лекарства по назначению врача.

**Приложение 2**

**Рекомендации по применению дыхательного тренажера ТДИ-01 для лечения и профилактики туберкулеза**

 1. Общие положения.

 1.1. Приказом МЗ и МП от 15.11.95 № 311 дыхательный тренажер ТДИ-01 (ингалятор Фролова) разрешен к применению в медицинской практике. Согласно официальной инструкции, показанием для применения в числе других болезней является очаговый туберкулез легких.

 1.2. В настоящее время получены убедительные результаты эффективного лечения многих заболеваний, в том числе сопутствующих туберкулезу. Прежде всего показано надежное лечение язвенных поражений желудка и кишечника, забо-левании почек и печени, хронического бронхита, ишемической болезни сердца и мозга, гипертонии, аллергии, различных профессиональных заболеваний, пневмокониозов и многих других. Это обстоятельство значительно повышает возмож-ности нового метода, поскольку обеспечивается комплексное лечение и снимаются препятствия для реализации необхо-димого курса химиотерапии.

 1.3. Разработана теория процессов, происходящих в организме при дыхании на тренажере. Принципиальные идеи подт-верждены трехлетней практикой использования тренажера. Новое дыхание в 7-10 раз повышает энергетику эритроцитов, что обуславливает радикальное улучшение энергетических и метаболических показателей клеток тканей, и особенно повышает активность иммуннокомпетентных клеток. Указанные процессы реализуются через кровь, а потому имеют всеобъемлющий характер.

 Процесс создания фактически нового иммунного статуса действует как закон. Практикой показано, что все виды иммунного ответа эффективно проявляются уже через три - четыре дня дыхания на тренажере по 30 минут ежедневно.

 Известно, что успех лечения туберкулеза, прежде всего, определяется возможностью повышения иммунитета. Это особенно важно на нынешнем этапе, когда эффект лекарственных средств оказывается недостаточным.

 1.4. Всеобъемлющее действие дыхания на организм обеспечивает лечение всех форм туберкулеза, включая урогени-тальный, костно-суставной, в лимфоузлах, оболочках мозга, глазах, плевре и др.

 1.5. Имеется достаточно оснований для прогнозирования успешного лечения легочного туберкулеза, независимо от стадии и тяжести заболевания. Этот вывод делается также на основе опыта лечения терминальных форм рака легких. В 1997 году при дыхании на тренажере излечен рак легкого четвертой степени с метастазами в лимфоузлах и бронхах. В 1998 ведется наблюдение еще двух больных с раком легких аналогичной тяжести. Динамика лечения в обоих случаях положительна (сроки 1 и 3 месяца).

 Дыхание на тренажере создает минимальные нагрузки на сердечнососудистую и дыхательную систему. Интенсивность их сравнима с нагрузками при очень медленной ходьбе. Поэтому показано лечение всех видов и стадий туберкулеза: очаговый, инфильтративный, диссиминированный, кавернозный, фиброзно-кавернозный.

 1.6. Дыхание на тренажере также рекомендуется как профилактическое и реабилитационное средство, в том числе при хирургическом вмешательстве. Оно может быть использовано в качестве основного метода для подготовки и операции. При этом будет обеспечено и повышение иммунитета, и значительное улучшение структуры ткани, сосудов, а также повы-шение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы, почек, печени и других органов. Это важно как для успешного проведения операции, так и для обеспечения наилучших условий последующих процессов репарации и реаби-литации тканей.

 1.7. Новая технология полностью сочетается с лекарственной терапией, резко повышая эффект лечения. С одной стороны, значительно увеличивается воздействие препаратов за счет их быстрого переноса в пораженную зону и концентрированного воздействия на патогенную микрофлору (бациллы Коха и др.). С другой стороны, эффект лекарств усиливается благодаря активной деятельности иммуннокомпетентных клеток и эффективному обмену в тканях.

 При дыхании на тренажере оздоровительные эффекты постепенно усиливаются за счет освоения эндогенного дыха-ния. Поэтому, возможно через 2-3 месяца лечения снижение, а в последующем исключение приема лекарственных сред-ств. Опыт применения прибора для лечения различных заболеваний дает основания прогнозировать полное излечивание туберкулеза при очаговой и инфильтративной стадии в течение 5-7 месяцев. Перевод на безлекарственное лечение возможен через 3-4 месяца. Указанные сроки могут быть уточнены в соответствии с данными клинической практики.

 1.8. Дыхание на тренажере и перевод на безаппаратное эндогенное дыхание актуальны для персонала учреждений, а также членов семей, имеющих тесные контакты с туберкулезными больными.

 2. Технология лечения туберкулеза с использованием дыхательного тренажера.

 2.1. Лекарственная терапия осуществляется согласно показаниям и по назначениям лечащего врача. Ее уточнение проводится в ходе лечения.

 2.2. Дыхание на тренажере осуществляется ежедневно, один раз в день, перед сном. Рекомендуемое время с 21 до 23 часов. Ужин должен быть легким, заблаговременным (за 3-4 часа до занятия), с тем, чтобы патент приступал к дыханию в состоянии "натощак". После дыхания принимать любую пищу, в том числе "вечерний кефир, молоко" запрещается. Такие ограничения обеспечивают высокий эффект, поскольку создают самые благоприятные условия для активной работы иммунной системы (с 22 часов до 7 утра). Вечернее дыхание "натощак" эффективнее утреннего дыхания в 8-10 раз.

 2.3. Обучение дыханию на тренажере осуществляется в соответствии с авторскими методическими рекомендациями (приложение 3), обращая внимание на все требования, изложенные в п. 5.

 2.4. С целью повышения энергетики, улучшения обмена и дополнительной активации иммунной системы рекомендуется использовать комплексный метод, изложенный в Приложении № 1, при этом дети до 16 лет принимают только раствор гидроперита, а прием масляной эмульсии осуществляется только перед дыханием вечером.

 2.5. При лечении кавернозного и фиброзно-кавернозного туберкулеза прием масляно-спиртовой эмульсии в первый месяц лечения не рекомендуется, так как возможны выделения крови и жидкости из зоны опухоли.

 2.6. При лечении всех форм туберкулеза возможно повышение температуры. Это может начаться уже через несколько дней. При повышении температуры до 38-38,5 градусов Цельсия не следует принимать меры к ее снижению, если нет проблем с сердечно-сосудистой системой. Этот фактор считается благоприятным признаком. При повышении температуры дыхание и прием масла осуществляется согласно регламенту.

 2.7. Поведение больных и питание должно соответствовать авторским рекомендациям, а также рекомендациям, изложенным в приложение 1. Нельзя допускать излишеств в питании. Избыточное питание ведет к повышенным затратам энергии, получаемой посредством дыхания. Энергия требуется при лечении для повышения активности иммунной системы, улучшения общего обмена и реабилитации тканей.

 Кроме ночного рекомендуется дневной сон. Продолжительность сна в суточном режиме должна быть не менее 10 часов.

 2.8. Длина дыхательного акта наращивается постепенно, не более одной секунды на одном занятии и примерно 2-3 секунды в неделю. Дыхание с одышкой не допускается. Появление одышки и снижение при этом продолжительности дыхательного акта, например, через 30-37 минут занятия, может являться признаком сурфактантной недостаточности. Занятие прекращается. Следующее дыхание проводится через сутки с продолжительностью на 5 минут меньшей времени появления одышки. На таком уровне занятия проводятся две недели. И только потом допускается наращивать дыхательный акт, увеличивая его на 30 секунд, через каждые два дня.

 2.9. После освоения дыхания сидя больным рекомендуется дышать лежа на спине. В этом случае дыхание дает более полезный эффект, так как в нем полноценно участвуют верхушки легких.

**Приложение 3**

**Дыхательный тренажер ТДИ-01 (ингалятор Фролова).**

**Авторские методические рекомендации по обучению дыханию в дополнение к инструкции Минздрава РФ 2000 года.**

 1. Общие положения. Рекомендации разработаны автором тренажера ТДИ-01 Фроловым В. Ф. по результатам массового применения ТДИ-01 в 1998-2000 гг. Необходимость таких рекомендаций обуславливается специфичностью контингента, главным образом, востребовавшего тренажер. Прежде всего - это ослабленные, хронически больные,' пожилые люди и дети с заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной и дыхательной систем, гипертонией, бронхиальной астмой, хроническим бронхитом, после инфаркта, инсульта, где требуется особая осторожность, индивидуальный подход и практически безнагрузочные для организма режимы дыхания. Такие режимы разработаны и проверены автором в процессе многолетних наблюдений. Они подобраны в зависимости от состояния здоровья, исключают неблагоприятное воздействие на организм и надежно обеспечивают полезный результат. По отношению к действующей инструкции это более мягкие режимы, максимально приближенные по нагрузке на организм к дыханию в состоянии покоя.

 Таким образом, использование авторских методических рекомендаций позволит каждому человеку успешно освоить дыхание на ТДИ-01 и быстрее получить полезный результат.

 Рекомендации рассчитаны в основном на самостоятельное обучение дыханию. Консультации по дыханию на ТДИ-01 проводятся в специализированных центрах. По специальным вопросам следует обратиться к врачу.

 2. Воздействие дыхания на организм. Полезный эффект обеспечивается в результате поддержания в легких оптимального избыточного давления и умеренной гипоксии (пониженного содержания кислорода) за счет точной дозировки объема воды в тренажере, увеличения продолжительности дыхательного акта и времени дыхания. Дыхание на тренажере действует на организм как уникальный энергетический генератор: резко возрастает производство в клетках энергии и кислорода; одновременно снижается уровень окислительных процессов, поражающих ткани. В результате приобретается эффективный обмен и высокоактивная иммунная система, а также осуществляется удивительное по результатам восстановление кровеносных сосудов и тканей, т.е., "расстаривание" организма. Механизм, запускаемый дыханием, реализуется через кровь (эритроциты) и распространяется на весь организм. Поэтому тренажер является эффективным и универсальным средством лечения и реального омоложения. Это подтверждено при лечении многих заболеваний, в том числе, считающихся неизлечимыми. Прежде всего таких, как бронхиальная астма, хронический бронхит, стенокардия, гипертония, нарушение мозгового кровообращения, диабет, аллергия, псориаз, простатит, пародонтоз, бесплодие, остеохондроз, артрит, бессонница, ожирение, дистрофия, психические заболевания, рассеянный склероз, аутоиммунные болезни, новообразования (опухоли, полипы, кисты) и др. Рядовыми в практике нового дыхания становятся факты успешной реабилитации после инфаркта, инсульта и при показаниях к замене органов, шунтированию сосудов или ангиопластике. С помощью тренажера осваивается эндогенное дыхание (ЭД) - гарант здоровья, молодости, долголетия.

 Технологией предусматривается эстафетное освоение гипоксического и эндогенного режимов дыхания.

 Внимание! Для обеспечения успеха необходимо строго соблюдать параметры и режим дыхания.

 3. Организация занятий по дыханию в гипоксическом режиме. Перед началом занятий следует ознакомится с материалами этого раздела. Занятия проводятся через 3-4 часа после еды (натощак) в вечернее время, непосредственно перед сном. После дыхания пища на принимается до утра, можно выпить стакан воды, низкокалорийного сока, отвара, настоя. Допускается заниматься в другое время, но полезный результат от дыхания вечером в 2-4 раза выше.

 Внимание! Больным сахарным диабетом при гликемических состояниях, детям и беременным при явной необходимости или по рекомендации врача в первые 5-10 дней разрешается прием небольших порций легкоусваиваемой пищи (фрукты, овощи, овсяный кисель).

 Место дыхания - за столом. Полные люди могут устраиваться в высоком кресле. Поза должна обеспечить полное расслабление. Грудь и плечи опущены, живот свободен, не сжат. Локти рук должны иметь твердую опору. Прибор должен стоять вертикально! (внимание! при размещении в кресле) и так, чтобы мундштук трубки свободно входил в рот. Вдох осуществляется только через нос из атмосферы. Выдох - через рот и тренажер.

 Первый день дыхания. Кроме тренажера необходимо иметь часы с секундной стрелкой (желательно, с крупным циферблатом) и шприц емкостью 20 мл. Цель первого занятия опробовать дыхание, определить свою исходную продолжительность дыхательного акта (ИПДА), количество заливаемой воды, а также будущий график дыхания.

 Налейте в стакан тренажера 13 мл чистой воды и соберите тренажер согласно указаниям в паспорте. Обратите внимание, чтобы внутренняя камера "села" на дно стакана. Расслабьтесь так, чтобы плечи и грудь были опущены, а спина не напрягалась. Вам предстоит выполнять специализированное брюшное дыхание, которое должно выполняться легко и без напряжения. Оно лучше воспринимается при разучивании в следующем порядке. Взяв трубку в рот, начинайте, не напрягаясь, при расслабленном животе, медленно и предельно экономно, контролируя по слабому пробулькиванию воздуха, выдыхать. При ощущении нехватки воздуха энергично втяните живот до упора, выдавив остатки воздуха. Вам не останется другого, как сразу же, без паузы, толкнув живот вперед до упора, вдохнуть новую порцию воздуха. Сколько вдыхать? На сколько позволяет максимальное движение живота. Но грудь не поднимается. Она остается ненапряженной и опущенной. Вдохнув воздух, сразу без паузы и напряжения начинайте выдыхать, медленно и экономно. Все Ваше внимание сосредоточено на обеспечении ровного и тихого пробулькивания воздуха. О животе Вы не думаете (он должен быть расслаблен), но вспоминаете, как только появилось ощущение нехватки воздуха, Вы снова в течение 2-4 секунд втягиваете живот до упора, выталкивая остатки воздуха, и практически без паузы, толкая живот вперед, вдыхаете очередную порцию воздуха и т.д.

 Главным правилом гипоксического дыхания является экономный, без напряжения живота, и по возможности продолжительный выдох с активным в заключительной стадии поджатием живота (2-4 сек.) и энергичный быстрый (1,5-2 сек.) брюшной вдох. Дыхание грудью запрещается! Техника и продолжительность вдоха и фазы поджатия живота при выдохе в течение всего курса дыхания не меняются. Выдох по мере освоения дыхания постепенно удлиняется.

 Определите ИПДА - исходную продолжительность дыхательного акта. Для этого продышите 5-10 минут, контролируя по часам продолжительность дыхательного акта ПДА - время в секундах от начала одного вдоха до начала следующего. Подберите такую ПДА, с которой Вы можете равномерно и без одышки продышать 8-10 минут. ИПДА подобрана правильно, если при ее увеличении на 2 сек. у Вас возникает чувство нехватки воздуха - одышка. Внимание! При правильном определении ПДА дыхание на тренажере не вызывает одышки. При дыхании на тренажере рекомендуется соблюдать правило двух секунд: рекомендуется дышать с ПДА на 2 сек меньше предельной. Запрещается дышать на тренажере с предельной ПДА. По величине ИПДА определяется оптимальный режим и график дыхания, см. табл.1

**Таблица 1.**

ИПДА, сек.До 67-1213-16более 16Объем заливаемой воды, мл12131314Время дыхания, 2-й день, мин. В том числе, для детей до 8 лет, мин.10

 6 12

 8 15

 10 18

 12 Прирост времени дыханияна 1 минуту через 2 дня то жето жето жеПредельное время ежедневного дыхания, минПДА+15ПДА+15ПДА+15ПДА+15 В первый день занятий после определения своей ИПДА целесообразно проверить ее истинность при дыхании с установленным объемом воды в течение 5-7 минут. Для первого занятия допускается на 5-10 минут превысить рекомендуемое время дыхания. В последующем необходимо строго придерживаться рекомендаций табл. 1.

 Если ИПДА более 15 сек., то необходимо перейти на порционный выдох, как это указано далее.

 При заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, головного мозга, при бронхиальной астме, хроничес-ком бронхите, гипертонии, гипотонии, головных болях, астенических состояниях, общей слабости объем заливаемой воды должен быть 12 мл.

 При появлении во время дыхания устойчивых неприятных ощущений в голове или сердце, при повышении артериального давления после дыхания, а также при затрудненном выдохе следует снизить объем воды на 1-2 мл. По мере тренированности (через 3-4 недели) объем воды восстанавливается до исходного значения. Запрещается превышать установленный (табл. 1) объем воды.

 Дальнейший план занятий предусматривает наращивание на 1 мин через каждые два дня времени дыхания и, по мере готовности организма, увеличение ПДА на 1 сек. Последнее возможно при свободном, без напряжения дыхании в течение всего занятия. Это достигается через 2-5 и более занятий. С первых занятий научитесь точно выдерживать достигнутое ПДА. Независимо от величины ПДА время контролируется по часам от вдоха до вдоха. Не следует фиксировать время отдельных элементов дыхательного акта. Регулирование ПДА осуществляется за счет предельной экономии выдоха в основной части дыхательного акта, и при необходимости (чтобы уложиться во время), с его наращиванием в заключительной части (в последней порции).

 Рассмотрим на примере, как это происходит:

 Второй и последующие дни занятий. Например, в 1-й день Вы определили, что ИПДА = 13 сек. 2-й день. Поскольку имеется гипертония и аритмия, в прибор заливается 12 мл воды, время дыхания согласно табл 1-15 мин. Начинайте дышать с ПДА = 11 сек., т.е., на 2 секунды меныш возможного. Через 3-5 дыхательных (разминочных) актов Вы выходшч на ПДА 13 сек. и дышите 15 мин, строго выдерживая ПДА 13 сек. В 3-f день с ПДА 13 сек. Вы дышите уже 16 мин. Дыхание получилось, например, более легким, значит можно переходить на ПДА 14 сек. Это, как правило, проводится в следующий, в данном примере 4-й, день, в последние 5 минут занятия. Если дыхание получилось без одышки и напряжения, успех закрепляется на следующих занятиях. В противном случае тренировки продолжаются с ПДА 13 сек. Так, по мере готовности организма, происходит увеличение ПДА. Наконец Вам удалось перейти на ПДА 15 сек., т.е., 2 се

к. вдох и 13 сек. выдох. При ПДА 15 сек. осуществляется переход на порционный выдох. После 2-секундного вдоха также экономно в течение 6 сек. при расслабленном животе выдыхается первая порция воздуха. Затем, в течение 0,5-1 сек. живот чуть-чуть толкается вперед для расслабления диафрагмы и сразу же выдыхается вторая порция воздуха с активным поджатием живота только в конце выдоха. По мере роста ПДА вторая порция воздуха нарастает, а при ПДА 22 сек. она тоже делится пополам, и выдох становится 3-х порционным. Так, соблюдая главное правило и правило 2 сек, за счет выдоха осуществляется наращивание ПДА. Например, через месяц ПДА достигла 38 сек.: 2 сек. - вдох, четыре порции выдоха по 6 сек.= 24 сек., плюс 4 сек. на выталкивание живота для расслабления диафрагмы, пятая порция - 8 сек.

 При порционном выдохе необходимо исключить подсасывание воздуха через нос во время расслабления диафрагмы. Герметично зажимать ноздри запрещается. Приучите себя контролировать нос легким наложением сверху на носовые ходы указательного и среднего пальцев. Рука, контролирующая нос, должна не висеть, а опираться локтем на опору. Постепенно Вы приучите себя отключать нос от дыхания за счет слабого касания, а затем и без него.

 При ИПДА 15 сек. и более, сразу осваивается порционный выдох, с ИПДА 22 сек. - 3 порции, 29 сек. - 4 порции и т. д.

 Внимание! Предельное время тренировки в гипоксическом режиме определяется по Формуле ПДА

 15 в минутах. Например, при ПДА = 10 сек предельное время дыхания в течение суток 25 мин, при ПДА = 23 сек соответственно 38 минут.

 Гипоксический режим дыхания считается освоенным при устойчивом ежедневном дыхании не менее 40 мин., если при ИПДА менее 16 сек. достигнуто ПДА не менее 25 сек., при ИПДА 16 сек. и более достигнуто ПДА 35 сек. Минимальное время дыхания в гипоксическом режиме в первом случае 2 месяца, во втором случае 1 месяц.

 С началом занятий до освоения эндогенного дыхания в быту, на работе, при ходьбе следует дышать "на одну треть". Дышите через нос. Вдохнув "полным животом", расслабьте его, не выпуская воздуха, что приведет к повышению давления в легких. При ощущении нехватки воздуха осуществляется короткий выдох примерно "на одну треть" от обычного и сразу следует активный вдох на "полный живот" и т.д. Такое дыхание повышает оздоровительный эффект. Оно должно быть постоянным, особенно при бронхиальной астме и хроническом бронхите.

 Предупреждения: 1. Во избежание превышения оптимального сопротивления дыханию контролируйте чистоту отверстий донной насадки, а если время дыхания более 35 минут, следует через каждые 30 минут менять

 Воду в тренажере.

 2. Необходимо предупредить перерасход легочного сурфактанта, следствием которого может быть ухудшение дыхания. Перерасход сурфактанта возникает при превышении объема воды в тренажере или предельного времени дыхания, или несоблюдения предупреждения 1. Контроль следует осуществлять самостоятельно во время дыхания. В норме поддержание правильно выбранного ПДА от начала и до конца занятия осуществляется без напряжения. Появление к концу занятия спада в дыхании, напряжения или явного снижения ПДА - возможный признак сурфактантной недостаточности. Это может быть у людей с ИПДА менее 12 сек. при достижении ежедневного времени дыхания 25-30 мин. Но такие же признаки при обструкции у больного бронхиальной астмой и хроническим бронхитом. Необходимо зафиксировать время появления спада дыхания. Очередное занятие проводится после отдыха, через 2 дня. В прибор заливается 11-12 мл воды. Время первого занятия устанавливается на 10 минут меньше зафиксированного и увеличивается на 1 мин через два дня. После восстановления количество воды в приборе не должно превышать 13 мл. Для улучшения синтеза в организме сурфактанта следует употреблять в пишу лецитин или продукты, его содержащие: яичный желток, печень, семена подсолнечника, зародыши пшеницы, орехи.

 4. Освоение эндогенного режима дыхания.

 На эндогенный режим дыхания следует переходить без паузы (эста-фетно) после освоения гипоксического режима. Структура дыхательного акта меняется с целью обеспечить дополнительное поступление в легкие

 Очень малых порций воздуха.

 После обычного вдоха без паузы экономно выдыхается первая порция. При этом живот расслабляется, грудь - плечи по мере выдоха оседают на 3-4 см. Затем грудь - плечи в течение 1 сек. поднимаются в прежнее положение и таким жеч)бразом выдыхается 2-я и последующие порции. Последняя порция выдыхается обычным порядком и осуществляется очередной вдох. Непроизвольный подсос малых порций воздуха осуществляется через нос в период подъема в исходное положение груди - плеч. Обращается внимание на расслабление и переднее положение живота в период непроизвольного подсоса воздуха. Нос при поднятии груди - плеч остается пассивным. Воздух сам поступит в легкие. Возможные ошибки: расширение груди, большая амплитуда опускания - подъема груди - плеч.

 При правильной технике дыхания ПДА продолжает расти. Если ПДА не меняется, значит, перекрыта горловая щель. Это бывает при опущенном вниз подбородке (верхний замок). Возможно состояние, когда "запирается" в результате приобретенного рефлекса нос. В этом случае рекомендуется вариант произвольного подсоса воздуха. Положение тела при выдохе не меняется, т.е. грудь и плечи не опускаются. После каждой выдыхаемой порции, кроме последней, осуществляется микроподсос маленькой порции воздуха через нос. Микроподсос осуществляется в течение 0,5 сек одновременно с мягким толчком живота вперед - вниз. При эндогенном режиме рекомендуется ежедневно увеличивать ПДА на 1 сек. Если разовая прибавка составила более 2 сек., значит, воздух подсасывается очень активно, и следует уменьшить опускание груди-плеч или микроподсос. Время дыхания в первые две недели следует ограничить 40 минутами при ИПДА менее 16 сек, 50 минутами - при ИПДА 16 сек и более. При обеспечении в этот период устойчивого дыхания время ежедневных занятий в oпоследующем увеличивается на 1 мин через 2 дня.

 Вход в активное эндогенное дыхание обычно начинается при ПДА 65-70 сек. Она резко повышается, например, с 65 до 90 сек. - на одной тренировке, с 90 до 120 сек. - на следующей тренировке. Далее увеличение ПДА прогрессирует и через 2-3 недели может достичь 50 - 60 минут. Если на трех последовательных занятиях будет показана ПДА 1 час, можно осваивать параллельно безаппаратный режим.

 Безаппаратное эндогенное дыхание лучше осваивать при медленной ходьбе. Техника дыхания не меняется, только вмес-то тренажера используются плотно сомкнутые губы. Воздух выпускается предельно экономными порциями с сопротивлени-ем, аналогичным при дыхании через тренажер. Запрещается дышать с сопротивлением выше, чем на тренажере! Лучше дышать при несколько пониженном сопротивлении. Продолжительность выдыхаемых порций составляет 2-6 сек, а паузы между ними могут быть 2-4 сек. Соотношения между этими параметрами зависят от развития дыхательной системы, физической нагрузки и стажа дыхания.

 По мере совершенствования эндогенного дыхания предельно уменьшается подсос воздуха, что позволяет рационализи-ровать технику дыхания и применять ее в аппаратном и безаппаратном режиме. Каждая порция выдоха сопровождается движением живота вперед - вниз, а затем, в период паузы, напряжение мышц живота сбрасывается. Совершаемое при этом

 Уменьшение объема легких снижает подсос воздуха. Такая техника является наиболее эффективной и рациональной.

 Жизнь в эндогенном дыхании и расстаривание организма

 Освоив эндогенное дыхание, человек постепенно переходит на его постоянное использование. Кислородно-энергетический выход такого дыхания, t обеспечивающий состояние обмена и иммунитета, определяется временем ежедневного дыхания при оптимальном сопротивлении на выдохе. Практика показывает, что при 1-1,5 часах такого дыхания обеспечивается хорошее здоровье, а для расстаривания и реального омоложения это время следует увеличить в 2-3 раза. По мере обретения навыков, такое дыхание становится необременительным. К примеру, среди эндогеннодышащих в возрасте 70-80 лет многие применяют в своей практике ежедневное 5-6 часовое дыхание под избыточным давлением. Остальное время дыхание осуществляется также в безаппаратном эндогенном режиме, но без контроля за давлением.

 Увеличивать продолжительность дыхания под давлением следует постепенно: в месяц по 15 мин при ИПДА менее 16 сек и по 25 мин при ИПДА 16 сек и более. Наращивание времени дыхания под давлением повышает результаты лечения болезней, позволяет глубже и эффективнее осуществить в организме реабилитационно-восстановительные процессы.

 5. Особенности занятий на тренажере при различных заболеваниях и для детей.

 Практикой показано успешное лечение различных заболеваний по единой методике дыхания. Однако учет особенностей при лечении отдельных заболеваний позволяет быстрее достичь полезного результата.

 Пожилым, физически ослабленным людям, а также с недостаточностью сердечно-сосудистой и дыхательной система, при гипотонии, бронхиальной астме и хроническом бронхите следует обеспечить рациональный режим питания. Последний прием пищи осуществляется не позднее 18 часов 30 минут. Пища должна быть легкоусвояемой.

 При бронхиальной астме и хроническом бронхите следует дышать только в комфортном режиме, строго выполнять рекомендации и не форсировать увеличение времени дыхания и ПДА.

 При возникновении обструкции с затруднением дыхания и снижением ПДА необходимо немедленно перейти на дыхательную гимнастику без тренажера. Цель такой гимнастики - ослабить, а затем полностью освободиться от обструкции без применения бронхорасширяющих средств. Дыхательная гимнастика проводится сразу, как только возникнет затруднение дыхания, продолжительность одного занятия 25-30 мин. В течение суток проводится 2-3 занятия. Техника и условия выполнения дыхательной гимнастики аналогичны дыханию на тренажере, только выдох производится через нос. С целью улучшения обеспечения организма кислородом вдох возрастает до 3-4 сек, при выдохе обращается внимание на максимальное освобождение легких от использованного воздуха (активная фаза поджатия живота на выдохе увеличивается).

 Обычно через 1-2 дня обструкция снимается. Дыхание на тренажере возобновляется с тем же ПДА и временем дыхания. Но дыхательная гимнастика без тренажера проводится и дальше при первых признаках затруднения дыхания.

 Для предотвращения обструктивных процессов следует полностью исключить грудное дыхание и избегать до излечива-ния болезни действий, его вызывающих (бег, быстрый подъем по лестнице, эмоциональный, холодовый и др. стрессы).

 При гипертонии, стенокардии, нарушении ритмов сердца, после инфаркта, инсульта необходимо обеспечить комфортное, без напряжения дыхание при объеме воды в тренажере 12 мл. По мере снижения артериального давления и улучшения работы сердца, мозга постепенно снижается прием лекарственных средств до их полного исключения. Эффек-тивность дыхания повышается при постоянном использовании дыхания "на одну треть" и увеличении времени дыхания на тренажере.

 При лечении детей в возрасте с 5 до 8 лет рекомендуется начинать с 6 минут, увеличивая время занятий на 1 минуту через 2 дня. Первые 2 недели в прибор заливается 11 мл воды. Затем, при отсутствии затруднения выдоха, количество воды увеличивается до 12 мл.

 6. Временные ухудшения самочувствия и состояния при дыхании закономерны

 В первые дни занятий на тренажере они обуславливаются отравлением организма токсинами, возникающими при гибели массы бактерий, вирусов и другой патогенной флоры. Это происходит под воздействием резко усиливающегося иммунитета и обмена. При этом в зонах поражения тканей возникают воспалительные процессы, которые сопровождаются болями, повышением температуры, артериального давления, ухудшением состояния и др. К этим зонам относятся десны при пародонтозе, суставы при артритах, артрозах, кожа и слизистые при кандидозе и герпесе, пораженные органы, травмированные ткани и т.д. При появлении обострений дыхание продолжается, снижается объем вечернего питания, в рацион вводятся витамины и микроэлементы. Следует рационально использовать благоприятную ситуацию до полного излечивания болезни.

 При небольшом повышении температуры, хорошем самочувствии и отсутствии симптомов сердечной недостаточности дыхание проводится при сниженной на 2-3 сек ПДА. При температуре выше 38° С дышать не рекомендуется.

 7. Факторы успеха

 Установлено, что повышенные физические нагрузки (пульс более 100 уд/ мин), грудное дыхание, закаливание холодом, перегрев, длительное голодание, стрессы ведут к поражению тканей, атеросклерозу, старению. Перечисленные факторы должны быть исключены, так как резко снижают оздоровительный эффект и замедляют процесс освоения эндогенного

 Дыхания.

 Полезный результат снижается при избыточном питании и особенно при наличии в рационе рафинированных Сахаров, молока и мучных продуктов, излишка животных жиров.

 В качестве базовых продуктов рекомендуются: подсолнечное масло, жирная морская рыба, умеренно свинина и печень, свежие фрукты и овощи, гречневая и овсяная каши, орехи (кроме арахиса), семена подсолнечника, биокефир, чай (особенно, зеленый), кофе, томатная паста.

**Приложение 4**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ ГИМНАСТИКЕ НА ТРЕНАЖЕРЕ ФРОЛОВА**

**Зинатулин С. Н. Главный врач медицинского центра "Динамика", г. Новосибирск.**

 Ведущее значение дыхания в жизнеобеспечении и регуляции гомеостаза проявляется уже с рождения. Изменение дыхания в ответ на звуковой, мыслительный и речевой приказ возникает уже в первые годы жизни ребенка (К. В. Маринов, 1976 г.). Считается возможным обучение детей произвольной регуляции дыхания по словесной инструкции уже с периода начала осмысливаемых движений. Высокая степень обучаемости дыхательной системы позволяет использовать обучение регуляции дыхания при оздоровлении и в целях профилактики с раннего возраста.

 Принципы, методические приемы группового обучения регуляции дыхания в раннем возрасте разработаны недостаточно. Известные комплексы лечебной гимнастики ориентированы как правило, на выполнение глубокодыхательных упражнений, упражнений с удлиненным выдохом и произношением звуков. Исследованиями установлена склонность к легкой гипервентиляции, состояние гипокапнии у детей до 3 лет. Выявлена тенденция к экономизации дыхания на данном этапе индивидуального развития (Т. Д. Кузнецова, 1986 г. и др.)

 Положительной стороной известных дыхательных упражнений для детей раннего возраста можно считать выполнение дыхания через одну ноздрю и контроль правильной осанки. Эти элементы, в некоторой степени, ограничивают гипервентиляцию. Одним из возможных направлений, соответствующим физиологической тенденции экономизации дыхания может быть закрепление навыка диафрагмального дыхания через нос (в покое).

 Более высокий уровень психического развития в период первого детства позволяет продолжать обучение произвольной регуляции дыхания с использованием как вербальных, так и невербальных механизмов обучения. Целью такого обучения должно быть формирование устойчивой психологической установки на правильное выполнение саморегуляции дыхания, навыков произвольной регуляции дыхания в покое и при движении. Возрастной период 4-7 лет имеет ряд особенностей - завершается формирование альвеоло-капиллярной диффузии, для состава альвеолярного газа характерна гипокапния, углубляется дыхание, повышается резерв дыхания, происходит экономизация дыхания. В этом же возрасте увеличивается двигательная активность, продолжается, как правило, обучение глубокодыхательным упражнением. Негативным следст-вием подобного обучения является формирование грудного типа дыхания с участием вспомогательной дыхательной мускулатуры в условиях покоя, возможность развития хронического гипервентиляционного синдрома.

 Развитие валеологических аспектов образования, необходимость оздоровления детей в дошкольных учреждениях и школах предполагает создание программы практического обучения навыкам контроля и регуляции состояния здоровья. Удобной и эффективной формой реализации данной задачи является групповое обучение (группа в ДДУ, школе, группа здоровья и т.п.).

 Учитывая ведущее значение дыхания в жизнеобеспечении, актуальность биологической потребности в дыхании, максималь-ную доступность функции внешнего дыхания для произвольной регуляции с раннего возраста, широкий диапазон адаптации дыхательной системы можно рассмотривать дыхательную гимнастику как основу реабилитации и профилактики, повышение резервных возможностей, уровня здоровья уже с дошкольного возраста. В возрасте 5-7 лет расширение бронхиального дерева преобладает над его удлинением, заметно улучшается проходимость дыхательных путей, бронхиальное сопротивление значительно снижается. От 5-го к 7-му году жизни возрастает в 1,5 раза резерв дыхания периоды интенсивного прироста ЖЕЛ, ФОЕЛ, ОЕЛ, ООЛ совпадают и приходятся на возраст 5-7 лет (Кузнецова Т.Д., 1986 г., 1998 г.) это позволяет успешно сочетать эффект дыхательной гимнастики на ТДИ-01 с анатомо-физиологи-ческими особенностями данного возраста.

 В процессе гигиенического обучения детей регуляции дыхания используются специально разработанные психологические тесты, рисунки учебного пособия. Цветовая индикация учебного пособия позволяет использовать невербальные механизмы формирования психологической установки на правильное выполнение регуляции дыхания. Игровая форма обучения, психологические тесты обуславливают формирование психологической установки путем убеждения. В процессе обучения дети получают элементарные знания по анатомии, физиологии, гигиене дыхания, что позволяет охарактеризовать предлагаемую программу как вариант лечебной педагогики. Одна из задач гигиенического обучения регуляции дыхания - сохранение естественного механизма диафраг-мального дыхания в соответствии с тенденцией экономизации дыхания.

 В предлагаемой методике дыхательной гимнастики на ТДИ-01 получили дальнейшее развитие идеи и методические приемы обучения детей дыхательной гимнастике (см. Зинатулин С. Н. "Способ лечения гемогипо-карбии. Заявка № 4898607/14 (000305) от 02.01.91 г. Благовещенский гос. мед. институт и "Организация и методика гигиенического обучения детей регуляции дыхания", методические материалы. Архангельск, 1991 г.) Процесс обучения детей можно условно разделить на 3 этапа: изучение дыхания, регуляции в покое, регуляции дыхания во время движения.

**Программа обучения**

**I этап. Изучение дыхания**

 Задачи:

 1. Обратить внимание детей на важное значение воздуха и дыхания для жизни и здоровья.

 2. Сформировать понятие правильной осанки, обучить навыкам самоконтроля осанки.

 3. Разобрать основные элементы дыхательной системы (нос - легкие, диафрагма) и их значение.

 4. Изучить фазы дыхания, "правильное и не правильное" дыхание.

**II этап. Обучение регуляции дыхания в покое**

 Задачи:

I. Обучение диафрагмальному дыханию. 2. Изучение дыхательного тренажера Фролова.

 3. Адаптация к дыхательному тренажеру Фролова.

 4. Дыхательная гимнастика на ТДИ-01.

 5. Дыхательная гимнастика без ТДИ-01.

**III этап. Регуляция дыхания в движении.**

 Задачи:

 1. Обучить ребенка регуляции дыхания в процессе выполнения физических упражнений.

 2. Обучить ребенка способам восстановления дыхания после физической нагрузки.

**Практический курс обучения**

**I этап. Изучение дыхания**

 Перед началом работы с детьми необходимо достичь взаимопонимания с родителями и педагогами, ознакомить их с основами теории и практики дыхательной гимнастики на ТДИ-01, с результатами клинических апробаций в НИИ "Спорт", НИИ педиатрии, информацией из прессы, с памяткой для больных, для родителей.

 Во время занятий с детьми необходимо максимально стимулировать активность детей, принимать все ответы, дать возможность ответить каждому, записывать наиболее интересные и точные ответы. Обычно педагог, врач задает вопрос, дети излагают свое мнение, затем формулируется правильный ответ.

 Содержание занятий условно можно представить в таблице.

ВопросОтвет (примеры)1. Болеть - хорошо или плохо.1. Болеть плохо, потому что никуда не пойдешь, к тебе гости не придут и вообще от болезни можно умереть.2. Что нужно делать, чтобы быть здоровым, не болеть.2. Делать прививки, зарядку, закаляться, принимать витамины, чистить зубы.3. Что нужнее для жизни, что самое необходимое - воздух, еда или вода.3. Самый необходимый - воздух, потому, что без него жизнь на Земле невозможна.4. Что мы знаем о воздухе, какой он бывает, где есть воздух4. Воздух есть везде, в небе, в комнате, в кармане, в банке и даже в воде. Воздух легкий, чистый, свежий, может приятно пахнуть - это полезный для здоровья воздух. Вредный для здоровья воздух - сырой, с дымом от сигарет, от машины, с пылью, микробами.5.Что важнее для здоровья - таблетки, дыхание или питание5. Важнее всего дыхание, поэтому мы дышим постоянно, даже во сне, а едим мы 3-4 раза в день, а без лекарств можно прожить всю жизнь.6. Как правильно, как лучше дышать - через рот или через нос и почему.6. Через нос дышать лучше потому, что при этом в носу задержива-ются пыль и микробы. Если дышим ртом, то пыль и микробы попа-дают в горло и легкие постоянно будем кашлять, болеть. Если дышим через рот - выпускаем много тепла, чаще простываем.7. Куда у человека при дыхании поступает воздух - в грудь, в голову или в живот7. При дыхании воздух поступает в грудную клетку а потом "выходит". Воздух поступает в легкие.8. Почему легкие так называются - "легкие"8. Потому, что в легких воздух, а все что содержи воздух - легкое.9. Как мы дышим, где у нас мускул для дыхания "дыхательный мускул".9. При дыхании воздух "входит и выходит" в легкие, живот при этом "двигается" вперед и назад. Дыха тельный мускул "спрятан" внутри человека (см. схе му), называется диафрагма. Во время занятий используются рисунки (схемы), тесты ("опыты"). При обсуждении вопроса № 5 и 6 можно использовать специально разработанные схемы "мальчик - светофор", вопросов 7 и 9 - схему человека с изображением легких, диафрагмы, графика дыхания.

 Цикл занятий на I этапе состоит из 3-6 занятий, завершается закреплением навыка диафрагмального дыхания через нос.

II этап. Обучение регуляции дыхания в покое Для детей дошкольного и младшего школьного возраста полезно провести занятие на тему: "тренажер - конструктор", во время которого дети придумывают все возможные варианты применения отдельных деталей тренажера и комбинаций деталей. Завершается занятие полной сборкой тренажера, во время такого занятия дети "эмоционально проживают" аппарат, создается интерес к тренажеру. После ознакомления с аппаратом проводим беседу о том, что для сохранения хорошего здоровья полезны зарядка, спортивные тренировки и вот такой зарядкой, тренировкой дыхания являются занятия на этом аппарате. При этом вспоминаем, что наиболее тренированные, здоровые люди работают с дыхательным аппаратом в специальных условиях - это водолазы, космонавты, пожарные. Подобные тренировки будем проводить и мы, занимаясь на дыхательном тренажере Фролова. После вводного занятия каждому ребенку вручается "Грамота дыхания".

 Учитывая анатомо-физиологические и психологические особенности у детей, необходимо 5-7 дней выделить на адаптационный период, на привыкание к тренировкам дыхания, к аппарату. При этом достаточно 10 мл воды в ТДИ-01. В период адаптации удобнее выполнять вдох через нос, выдох в воду (3-5 дней), в течение 3-5 мин.

 После периода адаптации начинаем период дыхательной гимнастики на ТДИ-01. Во время дыхания на ТДИ-01 для детей в возрасте 5-10 лет объем воды 10-12 мл, время занятия до 15 мин. При условии успешного освоения этого уровня нагрузки возможно увеличение времени занятия и объема воды в аппарате (желательно после консультации с врачом).

 В условиях детского сада обучающее, контрольное занятие проводит врач, педагог, удобнее - после тихого часа, 5-7 мин., основное занятие дома, с помощью родителей 5-10 мин. (старшие дети, по мере тренированности способны заниматься 15-20 мин).

 Основное внимание детей нужно обращать на характер выдоха - выдох спокойный, медленный. Обязательно точно отработать поджатие живота во время выдоха, движение живота во время дыхания. Для этого используется объяснение подобного характера - "когда мы втягиваем воздух, делаем вдох - живот надувается как шарик, выходит вперед. Когда мы выпускаем воздух, выдыхаем - живот "прячется", убираем живот, на вдохе живот - большой, на выдохе - маленький", обращайте внимание детей на то, что воздух выпускаем медленно, он очень тихо "булькает" в аппарате.

 По мере адаптации ребенка к процедуре дыхательной гимнастики, по мере адаптации дыхательной системы к тренировочному занятию на 3-5 занятии уже можно точно контролировать длительность выдоха, 3-5 сек. (постепенно увеличивая на 1 сек. через 2-3 дня).

 Наиболее легкий вариант занятий для детей дошкольного возраста по схеме вдох через нос, выдох в тренажер через 10 мл воды доступен практически каждому ребенку с 5 лет. Условно этот вариант можно назвать

 "плавание над водой".

 Сложнее для детей процесс дыхания через воду, они успешнее адаптируются к этому режиму, если занимаются не закрывая нос пальцами, игра уже называется "дышим как водолазы", но плаваем неглубоко под водой.

 Обычно за неделю дети адаптируются к этой нагрузке и через 10-14 дней от начала работы уже можно начинать обуче-ние основному режиму тренировки дыхания, с закрытым носом. Такой режим дыхания определяем как "водолазное дыха-ние на глубине, на самом дне", здоровые дошкольники комфортно переносят 5-10 минут такого респираторного тренинга.

 В процессе оздоровления после правильного освоения основных элементов дыхательной гимнастики на ТДИ-01 в положении сидя, можно продолжить обучение тренировки дыхания в положении лежа на боку, полулежа на спине (то есть непосредственно после тихого часа, в спальне). Возможно чередовать условия занятий: день - в положении лежа, день - сидя, такой вариант интереснее для детей.

 Удачно эти тренировки сочетаются с безаппаратной тренировкой, для этого выполняем упражнение "сделай ветер", то есть дыхание через плотно сжатые губы, выдох с сопротивлением.

 Варианты этого упражнения могут быть разные: сразу после аппаратной тренировки (игра "водолазы сидят на берегу"), или "подуй на соседа", если дети сидят за столом и т.п.

Ill этап. Тренировка дыхания в движении Для эффективного повышения резервных возможностей системы дыхания организма детей очень важно, чтобы сохра-нился диафрагмальный тип дыхания во время физических упражнений. Основной вариант развития навыков регуляции дыхания - обучение детей навыкам согласования дыхания с движениями при выполнении циклических упражнений. Основ-ным упражнением при этом является тренинг дыхания при медленной ходьбе, во время которой выполняется диафраг-мальный вдох на 1-2 шага, и выдох на 3-6 (8-10) шагов. Вдох выполняется через нос, выдох - с сопротивлением, губы при этом сложены "трубочкой" или плотно сжаты для создания сопротивления на выдохе. Этот тренинг дыхания может удачно дополняться игрой "в пожарника", во время которой выполняется апноэ (задержка дыхания) после спокойного выдоха на определенное количество шагов (нос при этом зажимается пальцами).

 При выполнении ациклических упражнений и упражнений смешанной структуры координация дыхания и движений сложнее, поэтому респираторный тренинг можно проводить после физических нафузок как дыхательные упражнения на восстановление, в течение 2-5 минут.

 Известно, что систематические направленные воздействия на дыхательную функцию обеспечивает совершенствова-ние адаптации человека к экстремальным факторам, существенно увеличивает устойчивость к гипоксиии, гиперкапнии и сдвигам во внутренней среде организма, возрастает уровень общей и специальной работоспособности (Солопов И.Н. и др. 1998 г.).

 Формирование высоких резервных возможностей организма, тренировка адапационных механизмов посредством дыхательной гимнастики на ТДИ-01 является одним из основных условий реабилитации и профилактики различных заболеваний уже с дошкольного возраста. Эта процедура может эффективно дополнять известные способы помощи больным туберкулезом и для профилактики его. Конкретным примером является благодарность Горбачевой Т. В. из г. Уссурийска Приморского края: "Я хочу поблагодарить Вас за прибор, который я выписала своему сыну. За прошедший год он ни разу не болел, окреп, за год вырос на 10 см, миндалины, которые годами были гиперемированы, часто болели - в норме, перестали болеть суставы ног - коленные и голеностопные, нет признаков болезней, которые постоянно нас беспокоили - хронический фарингит, респираторный аллергоз, а самое главное - реакция Манту, которая у нас была 10-12 мм стала нормальная и мы полностью "выполнили фафик прививок". И подобные случаи не единичны.

 В данной работе описаны общие принципы обучения детей дыхательной гимнастике с применением тренажера Фролова. Работа продолжается с участием врачей, педагогов, логопедов, научных сотрудников. В практической работе успешно применяются памятка для родителей, фамота дыхания. Все заинтересованные лица и организации могут принять активное участие в этой программе.

**Приложение 5**

**Литература**

 1. Абрамова Т. Почему не болеют хунзы. Будь здоров, № 9, 1994.

 2. Балуда В. П. и др. Физиология системы гемостаза. М., 1995.

 3. Беляев М. П., Гнеушев М. И. и др. Справочник лабораторных и функциональных показателей здорового человека, Москва, 1992.

 4. Бреслав И. С. и др. Физиология дыхания. С-Петербург, "Наука", 1994.

 5. Бычков М. Б. и др. Противоопухолевая терапия. Справочник. М. Медицина, 1993.

 6. Блинов Н. Н. и др. Диагностика злокачественных опухолей при диспансеризации населения. С-Петербург, 1994.

 7. Виру А. А. Функции коры надпочечников при мышечной деятельности. М. Медицина, 1977.

 8. Виткин Дж. Мужчина и стресс. С-Петербург, 1996.

 9. Воронцов В. А. Нет альтернативы народной медицине. Научно-практические аспекты народной медицины, том 2, ВНИЦТИМ "Энном", Москва, 1996.

 10. Гальперин Я. Г. Народная медицина России: достижения, проблемы, перспективы. Научно-практические аспекты народной медицины, том 1, ВНИЦТИМ "Энном", Москва, 1995.

 11. Гордеев А. Стресс убивает. Капитал, 87, 1996.

 12. Граевская Н. Д. Влияние спорта на сердечно-сосудистую систему. М. Медицина, 1975.

 13. Дранник Г. Н. и др. Иммуннотропные препараты. Киев, "Здоровье", 1994.

 14. Дурнов Л. А., Поляков В. Е. Опухоли у детей. Факультет здоровья, № 4, 1987.

 15. Журавлев А. И. Биохемилюминисценция. М, "Наука", 1983.

 16. Залесский М. Не стремитесь в чемпионы. Не может быть, № 8, 1995.

 17. Засельский В., Синюшина Б. Биополе наконец открыто. Огонек, № 46, 1996.

 18. Зубков Е. Рак - болезнь социальная. Медицинский бизнес. № 11 (29), 1996.

 19. Климов А. Н., Никульчева Н. Г. Липиды, липопротеиды, атеросклероз. С-Петербург, "Питер", 1995.

 20. Князева Е., Моржаретто И. Герпес - "младший брат" СПИДа, АиФ "Здоровье", № 34, 1996.

 21. Козинец Г. Н. Интерпретация анализов крови и мочи. РАН "Наука", 1994.

 22. Козлов В. И. и др. Гистофизиология капилляров. С-Петербург, "Наука", 1994.

 23. Колесов Д. В., Сельверова Н. Б. Физиолого-педагогические аспекты полового созревания. М. Педагогика, 1978.

 24. Коновалов В. Медицина 21 века. Будь здоров, № 4, 1995.

 25. Косицкий Г. Инфаркт от одиночества. Лит. газета, № 42, 1979.

 26. Костенко А. И. Об основной причине заболеваний человека. Диалектика проблемы. Брянск, 1995.

 27. Крайнев Г. И. Целостная системная природная медицина как альтернатива кризису медицины и экологии. Научно-практические аспекты народной медицины, часть 1, ВНИЦТИМ "Эном", Москва, 1996

 28. Куколевский Г. М. Врачебные наблюдения за спортсменами. М., "Физкультура и спорт", 1997.

 29. Мак-Мюррей У. Обмен веществ у человека. М., 1980.

 30. Мищенко К. П., Равделя А. А. Краткий справочник физико-химических величин, изд. 6 Химия, Ленинградское отд., 1974.

 31. Осипов С. Как прожить дольше? АиФ "Здоровье", № 4, 1997., Осипов С. Не дай нам бог сойти с ума... АиФ "Здоровье", № 20, 1996.

 32. Пальцев М. А., Иванов А. А. Межклеточные взаимодействия. М., "Медицина", 1995.

 33. Першин С. Б., Кончугова Т. В. Стресс и иммунитет. М., "Крон-пресс", 1996.

 34. Петракович Г. Н. Свободные радикалы против аксиом. Новая гипотеза о дыхании. М., "Русская мысль, 2", 1992.

 35. Петракович Г. Н. Биополе без тайн. М., "Русская мысль, 2", 1992.

 36. Петрова М. О роли функционально ослабительной коры головного мозга в возникновении различных патологических процессов в организме. М., Медгиз, 1955.

 37. Рамачарака. Хатха-йога. Философия физического благополучия. М., "Физкультура и спорт", 1997.

 38. Розен В. Б. Основы эндокринологии. Изд. МГУ, 1994.

 39. Селье Г. Стресс без дистресса. М., 1982.

 40. Семенова А. И. Жизненный принцип организма. М., "Знак", 1995.

 41. Стеженская Е. И. и др. Условия жизни и пожилой человек. М., Медицина, 1978.

 42. Толпегин А. "Часы старения" удалось остановить. ФИС, № 5, 1998.

 43. Уолкер М. Долгожитель в роли любовника. Будь здоров, № 8, 1995.

 44. Финько Д. И. Патогенез злокачественных опухолей. Эритроцитарная теория рака. М., АОАИМБ, 1994.

 45. Фолков Б., Нил Э. Кровообращение. М., 1976.

 46. Фролов В. Ф. Эндогенное дыхание - настоящее и будущее человечества, 1997.

 47. Фролов В. Ф. Эндогенное дыхание - эффективная технология обеспечения здоровья, молодости, долголетия. СП "Наука", Новосибирск, 1998.

 48. Хорощо А. Г. Отвечаем на Ваши письма. Твое здоровье, № 5, 1989.

 49. Шелтон Г. Натуральная гигиена. С-Петербург, 1997.

 50. Шепилова А. Впереди зима. Вирус атакует. АиФ "Здоровье", № 48, 1996.

 51. Юрьева М. Секреты вечной молодости. Не может быть, № 6, 1996.

 52. Fischer A., Block E. Crapo I et al/ ohygen toxicity 11 Chest. 1984, Vol. 86. P. 242-244.

 53. Housset B. Toxicite pulmonaire de 1/ oxegenell La Presse Med., 1984, Vol. 13. P. 2257-2260.