

УВОД

Пиша тази книга напълно уверен, че жизненият ми потенциал е повече от 150 години. Не знам дали това време ще е достатъчно да се уморя от живота или да свикна с него, защото с регулирането на дишането се променя тялото, социума и духа.

Китът на корицата е рекордьор по дълголетие сред бозайниците. Според проучване на канадски учени продължителността на живота на китовите е между 200 и 300 години. Това е ориентировъчната продължителност на живота за хората, усвоили ендогенното дишане: всъщност те дишат по подобен на китовите начин. Хиляди ендогенно дишащи хора в Русия ще доживеят до 100 години в добро здраве и с ясен ум. Те няма да са немощни старци, превърнали се в бреме за близките си и обществото. Ендогеннодишащите столетници ще са способни не само да се самообслужват, но и да бъдат полезни за близките си и обществото. Главният им стимул – да преживеят интересно още 50 – 70 години – за тях ще се превърне в реалност. Възможността за такъв живот е доказана експериментално с участието на стоци хора.

Ендогенното дишане е основа на различни методи за лечение на болести и подмладяване на организма. Доскоро жизнения потенциал на повечето хора не надвишаваше 70 – 100 години. Сега той може да бъде увеличен два пъти и дори повече и знаем как да го постигнем. Процеси на подмладяване се наблюдават във всички ендогенно дишащи от 30 до 80 години.

Само човек, който не страда от болести може да мечтае за дълголетието. На планетата живеят повече от 6 млрд. души и от тях повече от 90 % са болни. Стотици са нелечимите болести. Човечеството се доближава до момента, когато здрави ще се окажат само единици. Болестите обхващат всички възрасти. Но най-голяма вреда те нанасят на децата. В Русия в 2000 година без някакво заболяване са се родили само 2 % от децата, а половината от новородените имат увреждания на сърдечно-съдовата система.

Теорията на ендогенното дишане разкрива основните причини за кризата в здравеопазването. Те са свързани най-вече с неефекасното лечение и вредното въздействие на повишената концентрация на въглеродния двуокис в атмосферата върху човека. В книгата е обърнато особено внимание на тази тема.

Техниката на ендогенното дишане позволява радикално да бъдат разрешени главните проблеми в съвременното здравеопазване. С нейна помощ се осигурява успешно лечение на основните заболявания. Има безпрецедентни за световната практика примери за хиляди хора, напълно излекувани от стенокардия, аритмия, хипертония, бронхиална астма, алергии, артроза, остеохондроза и много други заболявания, които според съвременната медицина са нелечими. Без значение от възрастта хората постепенно се избавят от болестта, а по-късно поддържат добро здраве без лекарства. Без болестта и без комплекса от появата на нови заболявания човек придобива ново качество на живот. Техниката на ендогенното дишане позволява да се осигури здравето на децата още от момента на зачатие. Тази нова техника е достъпна за всеки. Разбирането ѝ е необходимо на физиолози, биолози, практикуващи лекари. С прилагането ѝ специалистите от всички направления на медицината могат значително да подобрят ефективността на лечението.

Трябва да се осъзнае че кризата в здравеопазването може да се преодолее само с внедряването в лечебната практика на технология, многократно превъзхождаща съществуващата. В това отношение приоритета на техниката на ендогенното дишане е безспорен. Имаме всички основания да твърдим че приоритетен ще остане и в близките десетилетия.

В предишните си книги отделях особено внимание на теоретичните основи на ендогенното дишане. Всички по-рано из-

ложени положения в теорията и технологията на ендогенното дишане са широко потвърдени в практиката. Но в много публикации на медицинска тема често се срещат неадекватни за организма препоръки. Придържането към подобни препоръки нерядко се оказва безполезно и даже вредно за здравето. В това може да се убеди всеки читател, който се запознае с теоретичните положения на ендогенното дишане. Новата представа за основополагащите процеси на функционирането на организма позволява по друг начин да оценим влиянието върху здравето на храненето, физическото натоварване, гладуването, закаляването. И, разбира се, централна тема е разкриването на истинската същност на дишането и връзката му с другите процеси в организма. Дишането е изключително фин процес, който има най-полезен ефект в много тесен параметричен интервал. Малките отклонения от оптималния режим на дишане могат да доведат до крайно неприятни последствия: дефицит от енергия и кислород в тъканите, нарушаване състава на кръвта, понижаване на имунната защита, поражения в кръвоносните съдове, повишаване на холестерина и глюкозата и т. н. Над 90 % от хората дишат по начин, обуславящ преждевременно и прогресиращо състаряване на организма.

Разработването на концепцията на ендогенното дишане позволи многократно повишаване на полезния резултат от дишането, превръщайки го в най-ефективно средство на съвременната медицина. Обикновено свързват причините за заболяванията с външни фактори и храненето. Но се оказва, че заболяемостта в голяма степен е обусловена от човешката природа, от параметрите и начина на дишане.

Убит 220-годишен кит е имал прекрасен скелет, заради което съвсем не са го идентифицирали като стар. Защо тогава разумният човек да не може изкусно да наподоби дишането на своя по-нисш събрат. Нашите опити за подмладяване на хора, получените удивителни резултати в лечението и обективното разбиране на жизнените процесите ни дават основание да се надяваме, че човекът може да се превърне в най-дълго живеещият бозайник.

На днешното поколение му провървя. През последните хилядолетия човечеството безуспешно е търсило средство за удължаване на живота. Историческата значимост за нашето

съвремие е в това, че изпреварвайки всички прогнози, предоставяме на човека възможност повече от два пъти да удължи своята младост и живот.

Представяйки на читателя тази книга, искам да изразя особена благодарност на главния редактор на „Вестник ЗОЖ“ А. М. Коршунов. В момента това е най-популярното руско издание, пропагандиращо здравословен начин на живот, превърнало се на практика в главен лечител за милиони хора. Ендогенната медицина беше създадена и усъвършенствана в тясно сътрудничество с читателите на този забележителен вестник.

Изключително признателен съм на ениолога И. Е. Мокроусов за проведените експерименти, позволили да се потвърдят резултатите от изследванията и тяхното бъдещо направление, а също и конкретно да се оценят параметрите на жизнеобезпечаването на организма.

Особена благодарност изразявам към главния редактор Н. И. Крапчетов, чиито съвети и забележки допринесоха са подобряване съдържанието на книгата и разбирането ѝ от широк кръг читатели, както и на техническия редактор Ю. Н. Радченко, помогнал за бързото издаване на книгата.

Глава 1

Теория и статус на ендогенното дишане

1. 1. Дишането от Лавоазие до Петракович

Научната представа за процеса на дишането започва да се формира през XVIII век. В 1777 г. великият френски химик Антоан Лавоазие стига до извода, че дишането по своята същност е подобно на горенето на свещта. Водородът и въглеродът в тъканите изгарят с участието на атмосферния кислород. При това се образува въглероден двуокис. Ученият става жертва на Френската революция без да остави след себе си достоен ученик. Откритието на Лавоазие трябвало да бъде обяснено по-разбираемо. Такова горене вътре в човека дори не можели да си представят. Постепенно се възприело и станало аксиоматично положение, че кислородът в белите дробове се свързва с кръвта и след това се разнася из целия организъм. В клетките на тъканите кислорода окислява въглеводородите. Продуктите от окисляването след това се изхвърлят от организма.

Аксиома на „поправения“ Лавоазие се възприема и днес. Според нея се правят изчисленията свързани с обмяната на веществата, произвеждането на топлина и други процеси. Разработените за човека физиологически норми на свой ред са се превърнали в аксиоматични. А инерцията в мисленето е общоизвестна, аксиомата се е превърнала в догма.

Времето поставя всичко на мястото му, но въпреки това за появяването на концепцията за дишането са били необходими

повече от 200 години. Тя е създадена от талантливия московски учен Г. Н. Петракович. В последните години неговите интереси са свързани с биоенергетиката. Благодарение на трудовете на А. Сент-Дерди, Б. Н. Тарусов, Д. Парсонс и много други учени в биоенергетиката е натрупана достатъчно нова информация. Открити са свободните радикали, свободни блуждаещи електрони, йонизиращите протонни излъчвания и други феномени. Новите знания не се вписвали в съществуващата представа за функционирането на организма. Съмненията били свързани най-вече с механизма на външното и клетъчното дишане. Именно към ревизиране на тези механизми е насочена работата на Г. Н. Петракович. Той е създавал нова концепция за ролята на дишането и нов модел за цялостното функциониране на организма. Хипотезата му за дишането е публикувана във в. „Руска мисъл“ през 1992 г. От нея произтичат три важни положения:

– клетките задоволяват своята необходимост от кислород за сметка на реакцията от свободнорадикалното окисляване на ненаситени мастни киселини, структурно съставляващи тяхната мембрана;

– подбуждането на клетките към указаната реакция и, следователно, към активна работа осъществяват еритроцитите на кръвта чрез електронно възбуждане;

– електронното възбуждане на еритроцитите на кръвта се осъществява в капилярите алвеолите на белия дроб за сметка на реакцията на въглеродородите от тъканите с кислорода от въздуха, която се извършва по механизма на горенето.

Свободнорадикалното окисляване на ненаситените мастни киселини е единствената реакция, произвеждаща кислород и свободни електрони, която определя нивото на клетъчната енергетика на организма. Биохимичните и другите енерго и кислородоемки процеси, в това число и тези, свързани с адезинтрифосфата (АТФ), изцяло зависят от това енергетично ниво. Жизненият конвейер започва в капилярите на белите дробове. Тук въглеродородите на тъканите взаимодействат с кислорода на въздуха по механизма на горенето. При това мигновено се раждат огромно количество електрони, които предизвикват в мембраните на еритроцитите свободнорадикално окисление на ненаситените мастни киселини. При движението по кръвоносните съдове еритроцитите набират енергиен потенциал, за

сметка на който се осъществява електронното възбуждане на клетките на тъканите, отключвайки механизма на тяхното самоосигуряване с енергия и кислород.

Колкото и парадоксално да изглежда животът започва с процеса на горенето. До този резултат е достига първоначално опитно А. Лавоазие, а сега с помощта на знанията, интелекта и логиката — Г. Н. Петракович. Но горенето е само едно от звената на жизнеобезпечаващите процеси на организма.

Както трябва и да се очаква основната маса учени и медицински специалисти не се оказали готови да възприемат тези нови идеи. Но имаме всички основания да смятаме, че инерцията в днешните представи за дишането скоро ще се преодолеят. Това ще стане възможно благодарение на масовото усвояване на ендеогенното дишане, което напълно потвърждава идеите на Лавоазие и Петракович.

1. 2. Дихателен тренажор ТДИ-01 (тренажор на Фролов)

Техниката на ендеогенното дишане се реализира с помощта на специален дихателен тренажор. Индивидуалният тренажор ТДИ-01 (тренажор на Фролов) е препоръчан за употреба в медицинската практика със заповед на Министерството на здравеопазването на РФ №311 от 15 ноември 1995 г. Шестгодишната практика показва, че с тренажора успешно се лекуват много заболявания. Особено ефикасен е при лекуването на исхемична болест на сърцето, хипертонии, главоболие, мигрени, бронхиална астма, хронични бронхити, алергии, екземи, псориазис, пиелонефрит, пародонтоза, хайморит, ринит, остеохондроза, артрит. Показани са нови възможности при лекуването болести на кръвта и ендокринната система, диабет (възстановяване на произвеждането на инсулин), множествена склероза и много други. Използването на тренажора позволява обратимост на артеросклеротичните процеси и осигурява възстановяването на кръвоносните съдове. Това дава възможност за отказ от шунтирането и ангиопластиката. Дишането с тренажора е надеждно средство за предотвратяване на инсулт, инфаркт, рак и други злокачествени заболявания. С помощта на тренажора се усвоява ендеогенното дишане и се гарантира добро здраве и значител-

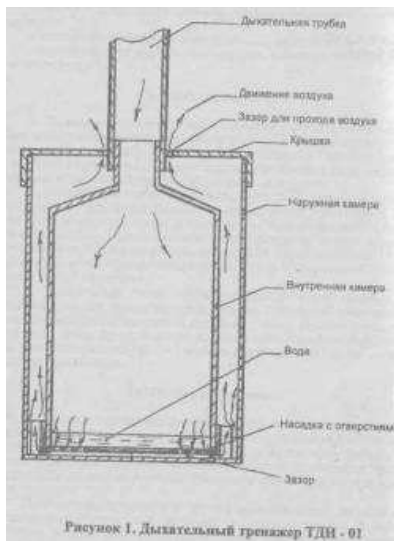
но увеличаване на продължителността на живота. Освен това, тренажорът е ефективно средство за повишаване на спортните резултати и индивидуална екологична защита.

Това далеч не е пълен списък на възможностите на тренажора, съставен от автора в резултат на многогодишни наблюдения. Достиженията са безпрецедентни от гледна точка на съвременната медицина. Затова тренажора на Фролов може да се смята за символ и средство на принципно нова ендогенна медицина.

Първият вариант на тренажора е създаден през 1989 г. При разработката се е предлагало да се реализират полезни елементи от известни техники на дишане: хипоксия (автори Стрелков Р. Б., Чижов А. Я.), хиперкапния — повишаване на съдържанието на въглероден двуокис (Бутейко А. П.), съпротива на дишането, задържане на дишането (хата йога). По такъв начин определен лечебен ефект беше предварително гарантиран. Не по-малко важно беше и достъпността на тренажора и, по замисъла на автора, той трябваше да стане „прибор за всеки човек„.

От момента на своето създаване досега дихателния тренажор (сн. 1) практически не се е изменил. Той представлява дву-

камерно устройство с вода, която осигурява съпротивление на дишането. Вътрешната камера в долната част е съединена дюза. Между дюзата и външната камера има отвор. Между капака на прибора и дихателната тръба има отвор за изходящия въздух. На схемата със стрелки е показано движението на въздуха при издишване. Той преминава през дихателната тръба, водата, отворстията на дюзата, отвора на долната камера и излиза през отвора в капака. Тренажорът оказва съпротивление при издишване. Степента на съпротивление за всеки човек



Фиг. 1. Дихателен тренажор на Фролов.

е строго индивидуално и се задава от количеството на водата. Водата може да се дозира със спринцовка.

При упражненията на тренажора се използва уникален метод на специализирано диафрагмено (коремно) дишане. Активното вдишване през носа от атмосферния въздух в продължение на 1,5 — 2 сек. при всички упражнения не се променя. Издишването през устата и тренажора е докрай пълно и продължително. В процеса на тренировките времето за издишване нараства. Тренировките завършват с усвояване на ендогенното дишане. Времето за усвояване на ендогенното дишане зависи от параметрите на сърдечносъдовата и дихателната система и е от два до няколко месеца. След усвояване на ендогенното дишане то може да се практикува безапаратно.

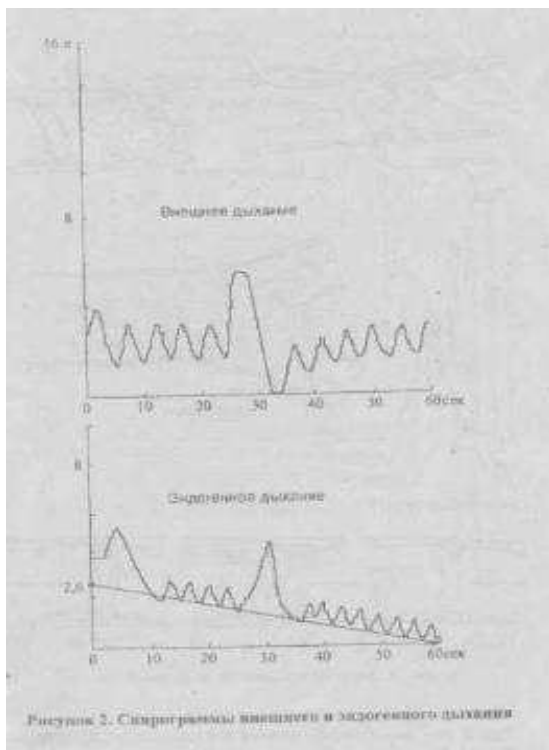
Дихателният тренажор, начина на дишане и диапазона на съпротивлението при издишване, осигуряващи максимален полезен резултат, са патентовани в Русия и в САЩ.

1. 3. Ендогенно и външно дишане. Тъждественост и различия

Ендогенното дишане е открито в Москва на 15 август 1993 г. Експериментът е продължил 18 месеца.

Много представители на фауната са ендогенно дишащи. Китовите и косатките най-нагледно показват ендогенното дишане. Високият фонтан пръски при издишване свидетелства, че в белите дробове на тези гиганти се поддържа значително налягане. Такова дишане се осигурява, когато китът е потопен във водата. Когато гигантите се хвърлят на брега (свързано е с нарушения в ориентацията), те са безпомощни и обречени. При отсъствието на налягане в белите дробове дишането и живота спират. Противно на някои легенди дишането на китовите не спира и при потопяването им в продължение на часове на големи дълбочини. Това е станало разбираемо едва след изучаване на ендогенното дишане при човека.

Ендогенното апаратно дишане по външни признаци е подобно на дишането при китовите. Шестсекундната фаза на меко икономично издишване се редува с едно-двусекундна пауза на отпускане. При този ритъм дишането може да продължава



Фиг. 2 ...

толкова, колкото е необходимо или колкото позволява организма. Какво се крие зад външната форма на дишането? По какво се различава от обикновеното дишане?

Обикновеното дишане се нарича външно, тъй като използва кислорода на въздуха отвън. При ендогенното дишане в организма се произвежда вътрешен, т. е. ендогенен кислород, което се потвърждава от забележимото увеличение на обема на издишването в сравнение с обема на вдишването.

На фиг. 2 са представени спирограми на двама души с еднакви антропометрични данни, но с различен начин на дишане. При външно дишане сумата от обемите на вдишване (възходящите клонове) е равна на сумата от обемите на издишване (низходящите клонове). Затова средната линия на спирограмата винаги е паралелна на абсцисата. При ендогенното дишане възниква разлика за сметка на превишението на обема на издишване. В дадения пример за една минута сумарния обем на издишванията е с 2,6 л по-голям от обема на вдишванията. Тази величина отразява степента на ендогенност на дишането. От спирограмата се вижда, че в процеса на ендогенното дишане след всяко

издишване се получава вливане на въздух (вдишване). Това е характерно за болшинството ендогенно дишащи хора. Но сред ендогенно дишащите има примери когато непрекъснато издишване може да продължи повече от половин час. Такива хора са генератори на кислород.

Изследователите приемат външното дишане като нещо обикновено и не се замислят върху неговата роля в живота. Но се оказва, че в огромната си част огорченията и неприятностите на човека са свързани именно с външното дишане. Това стана очевидно веднага след началото на систематичното прилагане на дихателния тренажор и ендогенното дишане. Външното и ендогенното дишане за изследователите се превърнаха в своеобразни антиподи. Външното дишане обуславя процеса на износването, дегенерацията на тъканите и закономерно води до болести и остаряване. Ендогенното дишане води до възстановяване и регенерация на тъканите, излекуване на болестите и осигурява значително удължаване на живота. Такива изводи бяха направени в резултат на наблюдение на хиляди хора, излекувани от сериозни заболявания. В достоверността на експерименталните данни няма съмнение. Те са получени от възрастни хора (60 — 70 годишни), с много заболявания, излекувани вследствие на използването на тренажора. Стереотипът на живот и характера на хранене като правило са оставали непроменени.

Зависимостта между новият начин на дишане и получените резултати има характеристиката на логическа връзка между явления. Необходимо беше да се познава същността на тези явления. Бяха нужни нови разнопосочни факти отразяващи характера на дишането. Натрупващите се експериментални данни еднозначно потвърдиха ефективността и универсалността на действие върху организма на дишането с тренажора. В резултат на техния анализ беше открита важна закономерност: най-контрастиращо и успешно лечебно-реhabилитационни ефекти се проявяват в органи и тъкани повишен кръвоток (сърцето, мозъка, бъбреците, жлезите с вътрешна секреция, долните крайници). Както е известно, в посочените зони артериосклерозата е най-изразена. Там, където при обикновеното дишане настъпва износване, поражения, стареене, при новия начин на дишане настъпва възстановяване и рехабилитация. По такъв начин в белите дробове кръвта придобива съвсем противоположни качества.

При обикновеното дишане свойствата на кръвта довеждат до увреждане на кръвоносните съдове, артериосклероза, при ендогенното дишане се наблюдава обратен развитие на артериосклерозата, т. е. регенерация на съдовете и тъканите.

Още първите изследвания при ендогенно дишащи хора показаха, че организма придобива уникални качества, недостижими с използването на целия арсенал на съвременната наука. Количеството на свободните радикали, с излишъка на които се свързва стареенето на тъканите, се понижава 4 — 8 пъти, нивото на клетъчната енергия се повишава 4 — 6 пъти, среднонощната температура се понижава 1,2 — 1,5 градуса. При такива показатели прогнозата на специалистите е, че продължителността на живота нараства с повече от 1,5 пъти.

При дишане с тренажора се формира високоактивна имунна система и ефективен обмен на веществата. Новият имунен статус и обмен на веществата е постижим след 3 — 5 дни при дишателни упражнения 15 — 20 минути дневно.

В развитите страни 99,9 % от населението, жадуващо за здраве, си отива от този свят на възраст между 70 и 90 години. Едни живеят 70, други 80, трети 90 години, но има и дълголетници доживяващи до 100 и повече години. Защо се случва това?

Тези феномени обяснява новата теория на дишането.

1. 4. Дишането като регулатор на продължителността на живота

Традиционната теория на дишането и теорията на клетъчно-то дишане не съдържат информация, която спомага да се разкрие тайната на ендогенното дишане. Нещо повече, следването на тези теории правеше задачата неразрешима. Това разбираме сега. Теорията на дишането беше неадекватна на реалните процеси, а теорията на клетъчното дишане отразяваше, и то в орязан вид, модела на вторични биохимични процеси.

Хипотезата на Г. Н. Петракович показва картината на водещите процеси, протичащи в организма при дишане. Авторът на хипотезата не си е поставял задачата да намери оптималните параметри на процеса на дишане и не е свързвал характера на дишането със състоянието на здравето.

Пред авторите на ендогенното дишане стоеше принципно друга задача. Беше необходимо да се намери връзката между характера на дишането, процесите, протичащи в организма и влиянието им на здравословното състояние и продължителността на живота. На основата на откритите зависимости трябваше да бъде създадена технология за ефективно дишане. Хипотезата на Петракович послужи като инструмент на познанието и едновременно с това беше подложена на проверка на истинността ѝ. Проверката беше много строга. Трябваше да се обяснят много външно противоречиви явления. Затова още от самото начало се възприе творчески подход: използваха се принципно идеите на Петракович и се коригираха не отговарящите на обективните данни отделни елементи на неговия модел. Такъв подход е обективно закономерен за прехода от чисто логическа система към живи модели с различни типове на дишане.

Сега тази задача е решена. Доказана беше истинността на хипотезата на Г. Н. Петракович. На нейна основа ние разработихме теорията и технологията на ендогенното дишане. Но за специалистите и учените, които работят в областта на дишането, енергообмена, обмяната на веществата са важни не само крайните резултати. Разбирането на механизма на дишането и процесите обусловени от тях са определящи. Именно чрез механизма на дишане се обуславя устойчивостта или склонността към заболявания, понижаването или повишаването на скоростта на стареене и др.

Разбирането на теорията на ендогенното дишане започна чрез творческото осъзнаване на процесите открити от Петракович. По-пълна представа за новата технология ще придобием ако погледнем в алвеолите на белия дроб и мрежата от капиляри, покриваща тяхната повърхност. Именно тук, според традиционната представа се осъществява газообмена между кръвта и белия дроб. В действително всичко става по друг начин. На фиг. 3-1 е показана ивица от вътрешната повърхност на алвеолите, образувана от алвеолни клетки – алвеолоцити. Капилярите на белия дроб, намиращи се на алвеолната стена са образувани от активни клетки – ендотелиоцити.

Какво се случва при обикновеното дишане? В капиляра, в тясното пространство между алвеолоцитите се създава въздушно мехурче в сърфактантна обвивка. Проникването става бла-

годарение на напомпващия ефект възникващ в белодробните вени, когато след систола се отваря клапата на лявата камера на сърцето. Това напомпване засяга всички алвеоли, т. е. има масов характер. Достатъчната плътност на еритроцитите в кръвта и високата еластичност на капилярите осигуряват плътен контакт на сурфактантната обвивка на мехурчето с повърхността на еритроцитите и ендотелиоцитите. Повърхността на еритроцита има огромен в сравнение с ендотелиоцита отрицателен потенциал. Възникващият между клетките електрически разряд мигновено изгаря сурфактантната обвивка. В качеството на окислител се използва кислорода от въздушното мехурче. При

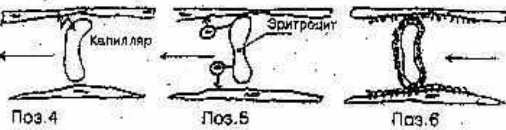
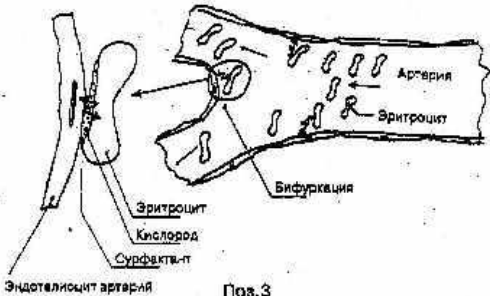


Рисунок 3. Энергопроизводство в зверообмен

Поз. 1-2 — энергoвозбуждение эритроцитов
 Поз. 3 — энергoвозбуждение клеток сосудистой стенки
 Поз. 4-6 — энергoвозбуждение клеток капилляров

Фиг. 3

изгарянето на сурфактанта се отделя не само топлина, но се изхвърлят и електрони. По такъв начин, по цялата повърхност на еритроцита, която е в контакт с мехурчето се получава мощно електронно възбуждане което инициира в неговата мембрана на свободно радикално окисление на ненаситените мастни киселини. Еритроцитът бързо натрупва електронен заряд и кислород, който се събира под неговата сурфактантна обвивка. След няколко секунди еритроцита достига сърцето, аортата и артери-

ите. Потенциалът на клетката се приближава до критичното състояние, означаващо нейната готовност на прехвърляне на енергията. В сърцето, аортата и големите артерии скоростта на движение на кръвта е най-висока (1 – 2 м/с). Еритроцитите са нагъсто в кръвта, те представляват 35 – 40 % от обема на кръвта и затова съприкосновението помежду им и с другите клетки на кръвта е неизбежно. На фиг. 3-3 еритроцит се сблъсква със стената на артерията в зоната на разклонението ѝ. В този момент поради свободнорадикалното окисляване под сурфактантната обвивка на еритроцита се натрупало достатъчно количество кислород, а количеството на повърхностния заряд осигурява надеждно изгаряне на сурфактанта. Искрата, възникваща при съприкосновението на еритроцита с клетката-мишена, възбужда в нейните мембрани липиди свободно радикално окисляване, осигуряващо производството на кислород и енергия. Същият процес протича в капилярите – фиг. 3-4. По-нататък в текста еритроцитите, осъществяващи енерговъзбуждане на клетките-мишени за сметка на изгаряне на сурфактанта, ще се наричат „горещи“.

Участието на еритроцита в енергопроизводството и енергообмена изглежда като катастрофа. Два пъти в интервал от 7 – 10 сек. еритроцита се подлага на огнена искра, предизвикваща в неговата мембрана две последователни интензивни окислителни реакции. Като субстрат в тези реакции се изразходват мазнини и други вещества от мембраната на живата клетка. За няколко секунди еритроцита на практика излиза от строя: изгаря сурфактантната обвивка (или нейната основна част), поврежда се клетъчната мембрана. Вероятността за възстановяването на функционалната пълноценност на еритроцита е проблемна. Това зависи от степента на неговото износване, получените повреди при енергообмена и енергопродукцията и други фактори.

Загиването на еритроцитите е програмирано от природата. Среднодневно се обновяват повече от 0,8 % от клетките. Ако тяхната загуба се балансира от раждането на нови еритроцити кръвоносната система не търпи загуби. Вреда се нанася и на клетките на капилярите, алвеолите в зоната на изгаряне, както и на клетките мишени. Мощността на свободно радикалното окисляване в мембраните на ендотелиоцитите в капилярите на алвеолите, по логиката на процеса е по-малка отколкото в мем-

браната на клетките-мишени. Но, както показват наблюденията, и в единия и в другия случай има поражения върху мембраните. Пораженията в белодробните капиляри не е по-малко зло в сравнение с поражението на стените на артериите. То се случва практически незабележимо, натрупва се с години и постепенно води до загуба на функционалността на белодробната тъкан. По-нататък ще покажем, че поражението на белодробната тъкан довежда до повишено износване на целия организъм.

Главната функционална задача на еритроцитите е енерговъзбудането на клетките, покриващи капилярите на големия кръг на кръвообращението. Най-интензивно въздействат върху клетките на аортата, големите артерии, артериите на сърцето, бъбреците, мозъка. Преди две години доказахме, че процесите на прекалено свободно радикално окисление водят до поражение на стените на кръвоносните съдове, в резултат на което започва развитието на артериосклероза. Ето какво се казва в една известна монография: „Липидните петна (ивици) се образуват в различни участъци на артериалната система, но най-рано в аортата, където могат да бъдат открити още в детска възраст. На възраст 10 години липидните петна заемат до 10 %, а на 25 години – до 35 – 50 % от повърхността. На петнайсетгодишна възраст липидните петна се появяват в коронарните артерии, а на 35 – 45 години и в мозъчните артерии“. Посочените факти свидетелстват за несъвършенството на човешката природа. При повечето хора максималната част от еритроцитите достигат критическо енерговъзбудане в района на аортата. Явно излишък от свободно радикалното окисляване в клетките на аортата водят до изгаряне на мазнините в мембраната на клетките и обуславят последващото развитие на артеросклеротичен процес.

Скоростта на разрушение на мембраните на клетките, покриващи стените на съдовете, е по-голяма от скоростта на възстановяване с всички произтичащи от това последствия. Повреждането на мембраните и другите структури на клетките по стените на кръвоносните съдове е един от универсалните патологически процеси, характерни за организмите с външно дишане.

Прехвърлянето на „горещото“ енерговъзбудане най-вече към клетките на артериите е още един пример за деформация на

енергообмена. Енергията преди всичко е нужна на клетките от 100000-километровите капилярни вериги. В този „природен дефект“ е заложена парадоксална целесъобразност. Интензивното „горещо“ енерговъзбудане би довело до бързо поразяване на капилярите и рязко съкращаване продължителността на живота. Следователно артериите играят ролята на гасител, демпфер на агресивната енергия на еритроцитите. Тогава как се осигурява енерговъзбудането на клетките на капилярите?

„Горещите“ еритроцити достигат също и до капилярите. Но количеството им в състояние на покой не е голямо. В организма има „студени“ еритроцити, които предизвикват в клетките меко електронно възбудане. От предават излишния електронен заряд на клетката мишена, което предизвиква в нея свободно радикално окисляване. Интензивността на свободно радикалното окисление в този случай не води до поражение на мембраната.

Еритроцитите стават „студени“, когато съприкосновението с другите клетки се случва преди еритроцита да достигне критично състояние. Отдавайки при контакта излишъка от електрони, еритроцита за сметка на свободно радикалното окисляване бързо натрупва потенциал, а след това, при съприкосновение с клетките отново им предава електрони.

„Студените“ еритроцити в кръвта са повече от „горещите“. Въпреки това, общото количество на енерговъзбудени еритроцити в състояние на покой не е голямо. Основната част от кръвта съдържа невъзбудени еритроцити. Контактът на енерговъзбуден и невъзбуден еритроцит ги превръща в „студени“ еритроцити поради преразпределението на електронния заряд. На свой ред „студените“ еритроцити са способни да предават електронните заряди на други еритроцити. Съотношението на „горещите“, „студените“ и незаредените еритроцити се зависи от параметрите на дишането.

След като вече познаваме характера на енергопроизводството и енергообмена е необходимо да оценим количествените показатели на процесите. Например, колко еритроцити и клетки на организма участват в процеса? Преди всичко трябва да се определи количеството на мехурчетата въздух които навлизат в капилярите. Времето навлизането на мехурчето е около 0,1 сек. при всеки пулс. Експериментите показват, че за успешното навлизане на мехурчето в капиляра е необходимо вътрешно бе-

подробно налягане 20 – 30 мм воден стълб. При дихателния акт от 3,5 – 4,0 сек. такова налягане се поддържа в продължение на 0,4 – 0,6 сек. Така по време на дихателния акт (и не при всеки) само веднъж в продължение на 0,1 сек. е възможно навлизането на въздушни мехурчета. Известни са минутния дихателен обем, количеството на използвания кислород и количеството на въздуха, изразходван за изгаряне на сурфактанта. Като знаем средния обем на въздушното мехурче не е трудно да се определи количеството на еритроцитите, получили „горещо“ енерговъзбуждане в белите дробове. Според нашите изчисления, при средния жизнен обем в състояние на покой „горещо“ възбуждане получават 1,5 – 2,5 % от еритроцитите. Тогава оценката на клетъчната енергия в организма е:

- 1 – 2 % от клетките получават „горещо“ енерговъзбуждане,
- 5 – 9 % от клетките получават „студено“ енерговъзбуждане,
- около 90 % от клетките не получават енерговъзбуждане.

Фактът че около 90 % от клетките са неутрални, т. е. не произвеждат енергия и кислород свидетелства да дълбок енергодефицит и клетъчна хипоксия на организма при външно дишане. Енергодефицита автоматично води до неудовлетворителна обмяна на веществата и имунодефицит. По такъв начин външно дишане обуславя пет недостатъка в жизнеобезпечаването на организма:

- около 1 – 2 % от клетките функционират в режим на повишено износване, свързано с свръхинтензивен енергообмен и енергопроизводство. Необходимо е да се отбележи, че това са най-важните за осигуряване на живота клетки, формиращи кръвоносните съдове, алвеолите и еритроцитите на кръвта;
- енергодефицит;
- клетъчна хипоксия;
- неудовлетворителен обмен;
- имунодефицит.

Посочените недостатъци се определят от параметрите на дишането и са неотстраними без целенасочена промяна на дишането. За да повишим енергията и осигурим кислород на клетките е необходимо в клетките да се иницира свободно радикално окисление. Начинът е известен: физическо натоварване, електромагнитно облъчване, закаляване със студ и други стресови състояния, специална фармакология. Но използването на

такива методи увеличава пораженията на кръвоносните съдове и ускорява стареенето. Намаляване на пораженията на съдовете е възможно само чрез намаляване интензивността на свободно радикалното окисляване в клетките, което утежнява енергодефицита, хипоксията и напълно лишава организма от имунна защита. Това ни поставя в омагьосан кръг. Сега и в обозримо бъдеще не съществува даже и теоретична възможност за излизане от този кръг.

Посочените недостатъци са валидни практически за всички хора и затова заболяванията са непредотвратими. Достатъчно е да се обърнем към статистиката. В Русия повече от 99 % от випускниците на средните училища са с нарушено здраве. Даже в юношеска възраст здравите хора са по-скоро изключение.

Но защо едни хора не доживяват до 70 години, а другите живеят повече от 100 години? Тук теорията на ендеогенното дишане дава ясен отговор. При това без необходимост от сложни изследвания. Необходимо е да се измери обема на белите дробове, теглото и да се определи типа на дишане. При относително голям белодробен обем и изразено диафрагмено (коремно) дишане човек има жизнен потенциал на дълголетник. При умерен начин на живот за него напълно са достижими 100 години живот. При относително малък обем на белите дробове, например 1/3 по-малко от средното, потенциала на живот рязко се понижава. Поради осезаемия недостиг на въздух в този случай самата природа ни диктува гръден тип дишане, което ускорява стареенето на организма.

Разгледаните недостатъци в най-голяма степен се изразяват при гръден тип дишане. В Русия и практически във всички цивилизовани страни стереотипа на издадените напред гърди и стегнатия живот безусловно преобладава. При издишване гръдният кош и алвеолите на белите дробове максимално се разширяват, а пространствата между алвеолоцитите, в които се напмпват въздушните мехурчета, се увеличават с повече от 100 %. Честотата и силата на дишане, а също и налягането в белите дробове при фазата на издишване са повишени. Повишаването на честотата и силата на гръдното дишане се обуславят от възбуждането на дихателния център вследствие на високото положение на диафрагмата. Поради интензивната белодробна вентилация съдържанието на кислород в алвеолите е повишено. Тези условия

предизвикват навлизането в капилярите на алвеолите на големи мехурчета с максимално съдържание на кислород. Мощността на изгарянето на сърфактанта и електронното възбуждане на еритроцитите, както и предаването от тях „горещо“ възбуждане на клетките в кръвоносните съдове ще бъдат максимални.

Изгласквания обем на сърцето е постоянна величина. Ако мехурчетата са големи, количеството им е по-малко. Така общото количество на енерговъзбудените еритроцити е понижено, а на неутралните – повишено. При това мощността на „горещото“ възбуждане е максимална. Колкото по-изразено е гръдното дишане, толкова по-силно е износването на кръвоносните съдове и по-ниско нивото на клетъчната енергия с всички възникващи от това последствия.

Логично е, че колкото по-малък е обема на белите дробове, толкова по-силно са изразени посочените недостатъци. При малък обем на белите дробове и гръдно дишане организма се характеризира с повишено износване на кръвоносните съдове и ускорено стареене, енергодефицит, неудовлетворителен обмен на веществата, тъканна хипоксия, изразен имунодефицит, предразположеност към артериосклероза, заболявания на сърдечно-съдовата, дихателната и нервната система, ракови и други заболявания.

Дишането на дълголетниците е интересно защото при него се реализират, макар и не в пълна степен, елементи от новата техника на дишане. Дълголетниците имат относително голям обем на белия дроб и изразено диафрагмено дишане. Трябва да се отбележи, че обема на белите дробове предопределя типа дишане. При малки бели дробове дефицита на кислород предизвиква включване на механизма на гръдното дишане. При голям обем на белите дробове осигуряването на тъканите с кислород е напълно достатъчно и при отпуснато диафрагмено дишане. Като правило, при дълголетниците гръдният кош е отпуснат, пространствата между алвеолоцитите при издишване са максимални (70 – 80 %). В капилярите навлизат значително повече (2 – 2,5 пъти повече от средното), но значително по-малки (1,5 – 2 пъти) по обем въздушни мехурчета. Т. к. вентилацията на белите дробове е понижена, концентрацията на кислород в тях и в мехурчетата също е по-малка. Следователно изгаря примерно 2 пъти по-малко сърфактант и еритроци-

та получава слаб електронен импулс. Възниква потенциално „горещ“, но по-малко зареден електрически еритроцит. Свободнорадикалното окисляване, натрупването на кислород и повърхностния електрически заряд в него е забавено. На еритроцита му предстои продължителен път по кръвоносните съдове преди да достигне критическия потенциал за „горещо“ енерговъзбуждане на клетката-мишена. Но скоростта на кръвния поток не намалява, пътя е осеян с разклонения, завои, а силата на отблъскването от съседните клетки и съдовите стени е по-слаба поради малкия повърхностен заряд. Вероятността от прехода на такива еритроцити в „студени“ за сметка на енергообмена със съседните клетки и предаването на клетките-мишени на излишния заряд нараства няколко пъти. Такъв „студен“ еритроцит е много по-ефикасен от „горещия“ еритроцит. Той е способен с прекъсвания няколко пъти да предава порции енерговъзбуждане на клетките-мишени в артериите, в капилярите, във вените от големия кръг на кръвообращението и, връщайки в капилярите на алвеолите, да е готов за изгаряне на сърфактанта на следващото въздушно мехурче. Малката порция електрони, която се предава на клетката-мишена предизвиква в нея умерен процес на свободно радикално окисляване с производство на кислород и енергия. За сметка на излишните електрони енерговъзбуждането от клетките-мишени се предава на съседните клетки, което увеличава количеството на активните клетки.

Количеството на енерговъзбудените еритроцити при дълголетниците превишава 2 – 2,5 пъти средното равнище. Така също в голяма степен нараства количеството на „студените“ еритроцити и намалява дела на „горещите“ и неутрални еритроцити. Поражения в кръвоносните съдове има, но в много по-малка степен. Рязко се увеличава процента на активно функциониращите клетки.

При дълголетника износването на кръвоносните съдове е минимален, признаците на артериосклерозата се появяват значително по-късно, стареенето се забавя. Енергията, обмяната на веществата, имунният статус са напълно удовлетворителни. Устойчивостта на заболявания е висока.

Трябва да се отбележи, че хората преминали 100-годишна възраст са много малко. В развитите страни например, средно

1 човек от 5 – 7 хиляди. Това показва колко рядко се съчетават у човека големия белодробен обем, изразеното диафрагмено дишане и умерения начин на живот.

Нерядко хора с потенциал на дълголетници стават спортисти и поемат големи физически натоварвания. По време на продължителните тренировки и спортни състезания спортистите се намират в режим на тотално поразяване на кръвоносните съдове.

Лесно е да се опише моделът. Гръдният кош максимално се разтяга с мощно вдишване, и в отворите на максимално разтегнатите белодробни капилляри навлизат големи въздушни мехурчета. При висока честота на пулса и дишането количеството на такива мехурчета нараства 20 – 30 пъти. Тогава тоталното поражение на стените на кръвоносните съдове е неизбежно. Бавно износващият се по природа организъм на дълголетника изкуствено влиза в режим на повишено износване, което снижава жизнения потенциал. При тези условия продължителността на живота намалява с 15 – 20 години.

Гибелната разлика между хората по отношение на енерго- и кислородообезпечаването на тъканите, в поражаемостта на кръвоносните съдове, в параметрите на имунната система и обмяна на веществата, в други генетически компоненти все още не е ясна за много медици и биолози. Разбирането на възможностите и недостатъците на организма става чрез обективна оценка на функционалните възможности и типа на дишане. Специфичният жизнен капацитет на белите дробове (СЖК) мл/кг тегло представлява най-показателния параметър. Използвайки СЖК може да се направят точни прогнози. Но за прогнозиране на жизнеспособността на организма при нашата концепция е важно също и типа на дишане.

Диафрагменото, долно или коремно дишане изключва разтягането (разширението, приповдигането) на гръдния кош. Движението на диафрагмата е напред и надолу с малка амплитуда. Чисто долния тип дишане е характерен като правило за хората с висок СЖК. Нашите наблюдения показват че СЖК 95 мл/кг и повече, при коремен тип дишане осигурява на човек жизнен потенциал от 100 и повече години. Хората с такива параметри са по-малко от 1 %.

Гръдният, горен тип дишане се извършва за сметка на разширяването и приповдигането на гръдния кош. Недостигът на енергия и кислород организма се опитва да навакса чрез учестено и дълбоко дишане. При СЖК 40 мл/кг и по-малко и типично гръдно дишане жизнения потенциал на човека е 70 – 75 години.

При СЖК 60 мл/кг се реализира промеждутъчен тип дишане. Тази стойност е интересна като оценъчен показател: на планетата повече от 70 % от хората имат СЖК не превишаващ 60 мл/кг.

Нашият анализ ще бъде върху тези три типа дишане. Разбира се, между тях съществуват стотици други варианти.

Пълноценното осигуряване на организма с енергия е едно от главните условия за значително увеличаване на продължителността на живота. Какъв е дефицита от енергия на съвременния човек с претенции да преодолее 100-годишната граница? 21 – 23 пъти при СЖК 40 мл/кг; 5 – 6 пъти при СЖК 60 мл/кг; 1,1 – 1,2 пъти при СЖК 95 мл/кг (И. Е. Мокроусов)

Техниката на ендогенното дишане е създавана по пътя на постоянното усъвършенстване на модела на дишане. В резултат през последните две години ефективността на дишането нараства на 3 – 4 пъти. При това базовия модел на тренажора на практика не се е променила. Този успех се обуславя, от една страна, от постоянното развитие на теорията на ендогенното дишане, а от друга страна, непрекъснатото провеждане на експерименти, позволяващи да се подобри техниката. През това време от техниката на дишане са изключени ред елементи на дишането, които не оправдаха надеждите. В тази връзка е необходимо допълнително обяснение.

Така например е изключена често използваната от йогите задръжка на дишането. Тя се оказва не просто безполезна. Задръжката на дишането без необходимост заемаше част от времето при дихателната тренировка и забавяше темпа на усвояване на новото дишане.

Изключено е повишаването на съпротивлението при вдишване. Вдишването през устата и тренажора е заменено с вдишване от атмосферата през носа. Съпротивлението при вдишване през тренажора достигаше 80 – 120 мм воден стълб, което значително превишава естественото физиологично съпротивление 30 мм воден стълб. Повишеното съпротивление при вдишване

влошава работата на сърцето, бронхите, белодробните капилляри и понижава ефективността на дишането.

Повишеното съпротивление при вдишване може да се използва в спортната практика в малка дозировка и в рехабилитационно-възстановителните процедури. То обаче е противопоказано при заболявания на сърдечносъдовата и дихателната система. Идеята ни беше подсказана от М. Я. Жолондз, който смята повишеното артериално налягане в белодробния кръг на кръвообращението за главна причина за бронхиалната астма. Затруднението възниква в резултат на повишеното изтласкване на кръвна плазма през промеждутъците на алвеолните капилляри. Новото разбиране за механизма на дишане и практиката в използването на нашето дишане при лекуване на бронхиална астма потвърждават схващанията на М. Я. Жолондз. Изкуственото повишаване на съпротивлението при вдишване способства на изхвърлянето на кръвна плазма в алвеолите и затова не се препоръчва за лечебни цели.

С прилагането на вдишване от атмосферата през носа се премахва още един недостатък при дишането с тренажора. Избягва се вдишването от на въздух с повишено съдържание на въглероден двуокис от тренажора. Излишъкът на въглероден двуокис в белите дробове влошава условията на дишане и може да предизвика увреждане на организма. Повишеното съдържание на въглероден двуокис в белите дробове води до поява на респираторна ацидоза, опасност от поразяване на кръвоносните съдове и може да предизвика инсулт или инфаркт. Известните специалисти по хипокситерапия акад. Р. Б. Стрелков и А. И. Чижов предупреждават за опасността от волевата задръжка на дишането, която може да доведе до газова емболия.

Несъстоятелността на твърдението за полезността на повишената концентрация на въглероден двуокис е доказана от резултатите на практическото прилагане на ендогенното дишане. При ендогенно дишащите хора концентрацията на въглероден двуокис в издишвания въздух е 1,5 пъти по-малка от средната норма (4,21 %), вж. рис. 4. Здравите ендогенно дишащи хора и параметрите на обмяна служат като своеобразен еталон. Реалното укрепване на организма закономерно се съпровожда от понижаване в белите дробове на концентрацията на въгле-

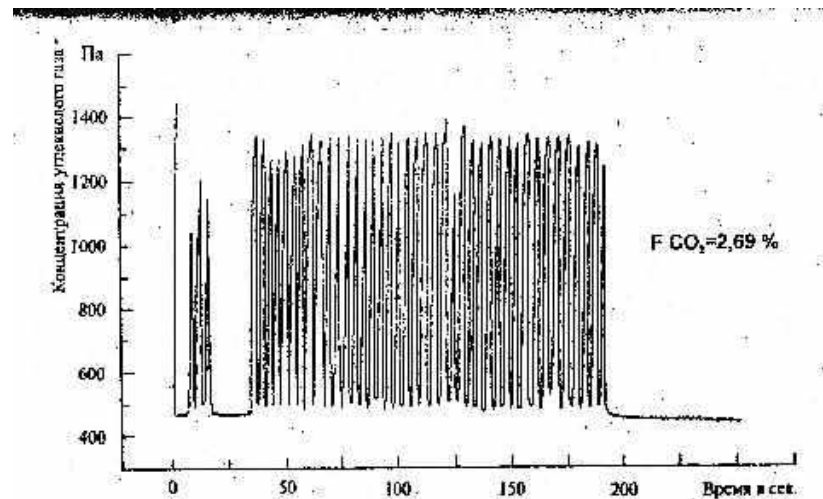


Рис. 4. Концентрация на въглероден двуокис в издишвания въздух при ендогеннодишащ човек.

роден двуокис. Този извод еднозначно произлиза от теорията на процеса на дишане. Усъвършенстването на дишането води до повишаване на енергията на организма при едновременно понижаване на количеството на изгарящия сърфактант, което закономерно води до понижаване на концентрацията на въглероден двуокис. Технологиата предвижда дишане в режим, при който съдържанието на въглероден двуокис не превишава физиологичните норми.

Въпреки всичко, в средствата за масова информация, в рекламата и т. нар. „научни“ издания все още може да се срещне информация за ползата за здравето от повишени концентрации на въглероден двуокис. В тази връзка препоръчвам да се запознаете с гледната точка на М. Я. Жолондз, който разкрива грешката на К. П. Бутейко от позицията на ендогенната медицина. От гледна точка на ендогенната медицина грешката на Бутейко не буди съмнение. Както ще бъде показано по-нататък, въглеродния двуокис е главна причина за деградацията на човешката популация на планетата.

1. 5. Технология и теория на ендогенното дишане

Усъвършенстването на технологията на ендогенното дишане е завършено през 2000 г. В технологията са включени следните основни елементи: оптимално съпротивление при издишване; специален диафрагмален коремен тип дишане с увеличаваща се продължителност на издишване; щафетен, енергетически двустепенен режим на дишане. Посочените елементи в своята цялост осигуряват реализирането на крайната цел – усвояване на ендогенното дишане. Полезният резултат възниква още от първото прилагане и продължава нараства с всеки сеанс. За да може ефективно да се прилага новото дишане, е важно да се разбере как да се осигури ежедневния успех и как да се прилага в перспектива.

Оптималното съпротивление при издишване се оказва главен елемент на дишането, осигуряващ успеха на технологията. Но този фактор е решаващ при строго съблюдаване на специалното диафрагмено коремно дишане с увеличаваща се продължителност на издишването. Благодарение на това технически беше решена главната задача: осигуряване на максимално количество на внедряваните в капилярите на алвеолите малоразмерни въздушни мехурчета. Според получените данни, количеството мехурчета, внедрявани за единица време, се увеличава 8 – 12 пъти, а обема на мехурчетата се снижава 2 – 2,5 пъти в сравнение с външното дишане.

Диафрагменото коремно дишане, осигурява отваряне на промеждутъците в капилярите на алвеолите до 75 – 80 %, създава условия за навлизане на мехурчетата практически в цялата алвеолна повърхност. Създаването с помощта на тренажора оптимално вътребелодробно налягане, леко надува алвеолите, разширява оптимално промеждутъците и притиска към тях сърфактантната повърхност. Така се създава постоянна готовност за навлизане в капилярите на максимално количество малоразмерни въздушни мехурчета. Тези условия обезпечават надеждно навлизане на мехурчетата в капилярите, веднага щом възникне отрицателно изпомпващо налягане. Трябва да се отбележи, че при обикновеното дишане вътрешноалвеолното свръхналягане възниква само кратковременно.

При естественото дишане вътрешнобелодробното налягане се различава от атмосферното от -30 мм вод. ст. при вдишване до +30 мм вод. ст. при издишване. С тренажора издишването се реализира при строго определено съпротивление на дишането. За повечето хора оптималното съпротивление се намира в интервала от 16 до 25 мм вод. ст. При дишане извън този интервал полезният ефект спада, а при повишено съпротивление на дишането започва поразяване на кръвоносните съдове. За да се получи максимален полезен ефект всеки човек трябва да диша при строго определено съпротивление. Такова състояние съответства на минимална температура на тялото, минимално количество на свободни радикали, максимално ниво на клетъчната енергия. Такова съчетание в практиката са малко вероятни. В начина на ползване на прибора е предвидено самотестване, което позволява да се оцени оптималното съпротивление при издишване и точно да се настрои с количеството вода в тренажора.

Важно е също така максимално ефективно да се използва оптималното съпротивление при издишване. Според инструкциите се предвижда издишване 85 – 90 % от общото време на дишане. Издишването се осъществява на порции 6 – 7 сек. с паузи 0,5 – 1 сек. за отпускане на диафрагмата. Интересно е да се сравни дишането на тренажора с обикновеното дишане. Например, при пулс 60 уд./мин за 6 сек. при дишане на тренажора в капилярите навлизат 6 пълноценни порции въздушни мехурчета, а при обикновено дишане около 0,5 порции.

За да се намали съдържанието на кислород в мехурчетата, се стимулира увеличаването на продължителността на издишването, обуславящо умерена хипоксия. При това количеството на въглероден двуокис в белите дробове не бива да превишава физиологичната норма и да не предизвиква стрес при дишане. За тази цел се осигурява равномерен режим на дишане с запас около 2 сек. до появата на задъхване. При всяко упражнение дишането се осъществява с еднаква по продължителност и характер дихателен акт, дължината на който се контролира от пациента със секундомер. В зависимост от натренираността и готовността на организма и при съблюдаване на изброените правила се увеличава продължителността на дихателния акт.

Изпълнението на техниката и регламента на дишане веднага включва режима на премахване на по-горе изброените пет не-

достатъка, характерни за организма при външно дишане. Първо, прекратява се увреждането на кръвоносните съдове. Експериментално е доказано рязкото понижаване на количеството на свободните радикали още в самото начало на практикуването на дишане през тренажора. Второ, рязко се повишава нивото на клетъчната енергия. Това също е регистрирано чрез прилагане на методите на Кирилиан, биохемилюминисценция и др.

Едновременно с това организма започва ефективен обмен на веществата и висок имунен статус. Изследванията показваха, че главната зависимост на имунната система е енергийната зависимост. Ето защо до 60 – 70 годишна възраст дълголетниците практически не боледуват, а хората с непълноценно дишане страдат от множество сериозни заболявания.

Активното лечение започва след 3 – 4 дни занимания, когато значително се повишава имунния статус и се подобрява обмена на веществата. За постигането на ендогенно дишане е необходимо значително повече време. Усвоявайки това дишане е полезно да се осъзнае и научната му същност.

Ендогенното дишане навлиза в Русия на границата на третото хилядолетие от Христовото Рождество. Източните школи за дишането, имащи хилядолетен опит, не познават това дишане. Не е изключено някога в Индия, Китай, Тибет отделни индивиди с високи функционални показатели да са усвоявали ендогенното дишане. Но не е имало предаване на знанията и опита. Това подчертава малката вероятност от появата на този метод и предаването му с поколения без осъзнаването на неговата същност. Разумно е да се съгласим с този извод, като имаме предвид щафетния, енергийно двустепенен режим на дишане.

Първия режим на дишане – хипоксическия, щафетно преминава в ендогенен. Думата „хипоксически“ означава, че дишането е съпроводено с умерена алвеолна хипоксия. Не трябва да се бърка с тъканната хипоксия, характерна за външното дишане. Съдържанието на кислород в алвеолите е около 13 – 13,5 %, т. е. хипоксията е умерена. Дълбоката хипоксия (9 – 10 %) би осигурила по-голям ефект, но за да се достигне пречка е повишаването на съдържанието на въглероден двуокис. За да се изключи дихателния стрес и да се осигури щадящ режим, ни се наложи да се откажем от дишането в режим на хиперкапния и дълбока хипоксия.

Вдишваният въздух съдържа около 20,8 % кислород, а издишвания 15 – 16 %. Последната стойност за всеки човек е индивидуална и при еднаква напрегнатост на дишането практически не се променя в продължение на целия хипоксически етап. Ако човек издишва въздух с концентрация на кислород 15 %, това означава, че при дихателния акт в белите дробове се оползотворява 5,8 % от кислорода. Тази стойност в продължение на целия хипоксически етап може да се увеличи до 5,9 – 6,0, т. е. ръстът е не повече от 4 %.

Човек със физически данни около средните преминава хипоксическия етап на дишане за около месец и половина. Чрез системни тренировки изходната продължителност на дихателния акт от 12 сек се довежда до 36 сек след което щафетно продължава ендогенния етап. Какво се случва в организма? Обема на вдишването, и съответно, количеството на използвания кислород практически не се променя. В същото време дихателния акт се удължава от 12 на 36 сек. Т. е. организмът, използвайки едно и също количество кислород, 3 пъти увеличава производството на енергия и собствен кислород. Това става, първо, за сметка на постепенното намаляване на обема на въздушните мехурчета. Второ, за сметка на по-слабото изгаряне на сърфактанта, обусловено от малката мощност на електрическия разряд между еритроцитите и ендотелиоцитите в белодробните капиляри. Повишаването на заряда на клетъчните мембрани на съдовите клетки е естествен при повишение на общата енергия на организма. При това големината на мембрания заряд на еритроцитите практически не се променя, което обуславя слабия потенциал на изгаряне на сърфактанта. Допълнителното осигуряване на тъканите с кислород и енергия се осигурява за сметка на рязкото нарастване на количеството и качеството на енерговъзбудените еритроцити. При това качеството на еритроцитите зависи от тяхната оптимална енерговъзбуденост, благодарение на която основната им част от „горещи“ се превръща в „студени“. Именно „студените“ еритроцити са способни многократно да предават електрони на други клетки, при което количеството на енерговъзбудените клетки нараства. Физически „студените“ енергообменни процеси преобладават над „горещите“ химически процеси (горене), което довежда до рязко намаляване в тъканите на количеството на свободните радикали и понижаване

на температурата на тялото по време на дишането, макар че общото енергийно равнище рязко се повишава. С използването на най-нова технология (И. Е. Мокроусов, 2001 г.) е проведена сравнителна оценка на обикновеното, външно дишане, апаратното (хипоксически режим) дишане и ендогенното дишане на производството на енергия и кислород (табл. 1) При това количеството на енергията се оценява със сумарния енергетичен еквивалент, включващ компонента на насищане на тъканите със свободни електрони, излитащи от митохондриите протони на свръхвисокочестотни електромагнитни полета (по Г. Н. Петракович) и др.

Табл. 1. Произвеждане на енергия и кислород в организма при дишане СЖК 60 мл/кг, тегло 70 кг, потребление на кислород 180 мл/мин.

Компоненти	Външно дишане	Хипоксически режим	Ендогенно дишане
Енергия, %	48	768	2592
Кислород, %	64	153	332

При анализа на данните в таблицата трябва да се обърне особено внимание на рязкото нарастване на енергийните компоненти още при хипоксическия период: произвеждането на кислород нараства 2,4 пъти, произвеждането на енергия 16 пъти. Увеличаването на количеството на енергията и кислорода става едновременно с равномерно разпределение на енергообменните процеси в клетката и прекратяване на увреждането на тъканите. За традиционното биологично мислене такъв ефект изглежда парадоксален. Но това не е чудо, а логически обоснован и потвърден от практиката феномен.

По такъв начин още от първите упражнения на хипоксичния етап се извършва трансформация на дишането, осигуряват едновременно и радикално повишаване на общото ниво на клетъчната енергия и понижаване на енергетичното натоварване на клетката.

През хипоксичния етап се решава и друга важна задача на тренировката на клетките, преди всичко клетките покриващи малките артерии и капилярите, в режим на постоянно иницирано и умерено по интензивност свободно радикално окисление на ненаситените мазнини в техните мембрани. Тези клетки при обикновеното дишане се активират периодично. При ендогенното дишане те се включват постоянно макар и в умерен режим, но практически непрекъснато свободно радикално окисляване. При това увреждането на мембраната на клетките е изключено. Свръхконцентрираното енергопроизводство в големите артерии и енергодефицита в малките артерии и капиляри се сменя от умерено енергопроизводство в цялата кръвоносна система. Такава трансформация е много благоприятна за клетките на артериите, милиони години подлагани на увреждания. В необичайни условия попадат малките съдове (артериоли, капиляри). Честотата на инициране на свободно радикално окисляване нараства 10 – 20 пъти. Т. е. клетките на тези съдове сега почти непрекъснато ще произвеждат енергия и кислород, нещо което по-рано извършваха периодически. Клетките влизат в режим на постоянна работа, за което те не са готови. За сметка на постепенно увеличаващия се обем на хипоксичното дишане клетките на малките съдове създават механизъм на непрекъснато възстановяване на ресурсите. Хипоксичния етап подготвя клетките за работа без износване в по-натоварващия енергетично режим на ендогенното дишане.

Хипоксичния режим на дишане е необходим също за повишаване на мощността на сърфактантния комплекс. С преминаването към ендогенно дишане, когато произвеждането на енергия нараства десетки пъти, разхода на сърфактанта многократно се увеличава. Практиката показва, че даже ежедневното 30-минутно дишане при първите дихателни тренировки за много хора се оказва опасно: разхода на сърфактанта не се компенсира от неговото произвеждане. Сърфактанта се произвежда в специализирани клетки на алвеолите – големи алвеолоцити. За нарастването на производството на сърфактант е необходимо да се увеличи количеството и производителността на тези клетки, да се ускори подаването в зоната на синтеза на необходимите строителни материали, хормони, ферменти. Такова преустройство, благодарение на повишената клетъчна енергия,

протича активно, но изисква време, което на свой ред зависи от функционалните възможности на организма.

Всеки човек след определено време (месец и повече) в хипоксичен режим достига граница след която спира удължаването на дихателния акт. Този резултат произтича от логиката на процеса, т. к. потреблението на кислород е ограничено. Волевите опити да се увеличи продължителността на дихателния акт водят до дълбока хиперкапния, ацидоза, което е опасно за организма. Щафетният режим на дишането предполага преход към ендогенен режим на дишане 5 – 10 сек. преди достигане на критическо състояние, което изключва рецидив. В същото време подготовката на клетките за ендогенен режим изисква достатъчно време. Затова хипоксичния етап трябва да продължава около месец при добри параметри на дишането и не по-малко от два месеца при слабо дишане.

Ендогенният етап е необходим за преминаването на организма към ендогенно дишане, което се осъществява чрез постепенно повишаване на нивото на клетъчна енергия. За тази цел организма се захранва със свеж въздух. Технически това се реализира с непроизволно напомпване в белите дробове на малки порции въздух. Такъв резултат достигат делфините, излитащи за кратко от водата. В преследването на риба не им достига скорост. Недостигащата енергия се набавя с порция външен въздух. Но за увеличаване на скоростта делфините заплащат с увреждане на кръвоносните съдове. Това не е заплаха за човека при усвояване на ендогенното дишане.

Допълнителните порции въздух повишават малко количеството на кислородът във въздушните мехурчета и понижават дихателната хипоксия. Има известно нарастване на енергийното натоварване на клетките, но те вече са подготвени за работа в новите условия. С повишаването на електронните заряди на мембраните на клетките на кръвоносните съдове се снижава потенциала на изгаряне на сърфактанта, което води до изравняване и понижаване на натоварването на клетките.

Общото ниво на клетъчната енергия и количеството на активните клетки продължава да нараства. Критическо състояние обикновено настъпва при продължителност на дихателния акт около 65 сек. Това е „входа“ в ендогенното дишане. След това дихателният акт се удължава с високи темпове. Ендогенното

дишане може да се смята за усвоено, когато човек е способен в продължение на един час да издишва на шестсекундни порции. С тренировките дишането става естествено и може да се изпълнява в апаратен и безапаратен режим произволно време до пълната замяна на обикновеното дишане. Човек става ендогеннодишащ.

Вътреклетъчният синтез на кислород при ендогенното дишане представлява научно-практически интерес. Доколкото ендогенният кислород се появява в белите дробове, логично е да се предположи, че той се синтезира с участието на елементи, формиращи покритието на алвеолите в реакция на свободно радикално окисление на ненаситени мастни киселини. По такъв начин кислорода трябва да се произвежда в мембраните на алвеолоцитите и сърфактанта. Съставът на мастните киселини на сърфактанта е най-подходящ за тази цел.

Особен принос за разбирането на разглеждания феномен имаха изследванията върху ендогенно дишащи хора с високо производство на ендогенен кислород. Количеството на издишваните газове беше максимално при оптимално налягане в белите дробове и забележимо намаляваше при понижаване на налягането. Сами по себе си тези експерименти нагледно демонстрират правилността на теорията на ендогенното дишане. Те разсеяха всички съмнения относно реалността на механизма на производство на ендогенен кислород. Процесът на неговия синтез протича по следния начин. Запалването на сърфактанта в белодробния капиляр предизвиква електронно възбуждане не само на еритроцитите, но и на ендотелиоцитите. Енерговъзбуждането от последните се предава на алвеолоцитите и от тях на сърфактанта. Свободнорадикалното окисляване на липидите от мембраните на алвеолоцитите, сърфактанта и частично мембраните на ендотелиоцитите на капилярите на алвеолите осигуряват производството на енергия и кислород.

В книгата се разглеждат само ключовите механизми на енергообмен и енергопроизводство в организма и не се описват другите реални процеси в живата тъкан. Авторът не си е поставял такава задача. Това е направено съзнателно, за да не се усложнява със специфични подробности материала за ендогенното дишане. Но освен разглежданите процеси на енергообмен в организма, вътре в клетките и между клетките има полеви форми

на взаимодействие. Става дума за свръхвисококачествено електромагнитно поле, присъствието на което доказва Г. Н. Петракович в своите работи. Според Петракович във всяка клетка (в нейните митохондрии), в еритроцита (в хемоглобина) има около 400 милиона субструктури, обединяващи 4 атома на желязото с променлива валентност $Fe^{2+} - Fe^{3+}$. Тези стабилни структури или, както ги нарича Петракович, „електромагнитчета“, присъстват само в живата природа и вземат непосредствено участие в свободно радикалното окисляване. Прескачането на електрони между два- и тривалентните атоми на желязото създават свръхвисококачествено електромагнитно поле в митохондрията на клетката, което служи за източник на енегоценни процеси. В енергообменните процеси важно значение играят също протоните, които се изхвърлят от митохондриите с огромна скорост. Изхвърлянето на протоните се извършва от енергията на свръхвисококачествено електромагнитно поле. Интензификацията на свободно радикалното окисляване с производството на огромно количество свободни електрони повишава мащаба и мощността на полевите процеси. При това изхвърлянето на протони не само подобрява обмена, но и обезпечава саморегулиране на свободнорадикалните процеси. Влиянието на полевите взаимодействия е особено голямо при масово обхващане на клетките от свободно радикално окисление. В организма най-мощния генератор с свръхвисококачествено електромагнитно поле е сърцето (Г. Н. Петракович). Сърцето е съставено от най-активните клетки, които по-често от другите се активират от еритроцитите. Плътноста на капилярите тук е най-висока: 3500 бр/кв. мм. Сърцето е орган пронизан от безчислени кръвоносни съдове. Този орган е буквално импрегниран със своеобразна електронно-протонна плазма (надявам се, че академичната наука ще помогне на Г. Н. Петракович да уточни параметрите на тази плазма). Благодарение на това около сърцето се създава мощен енергетичен фон, защитаващ тъканта от болести. Ракът на млечната жлеза, туберкулозата и рака на белите дробове много по-често се появяват в дясната страна. Признаците на стареене по правило са много по-изразени на дясната страна на лицето.

Ендогенното дишане започва да се проявява при достигане на критична маса на клетките, активно обхванати от свободно

радикално окисляване. Но за развитието на тотално ендогенно дишане това е недостатъчно. Белите дробове са напълно обхванати от него, когато се сливат свръхвисококачествените електромагнитни полета на основната маса от клетки. За да се достигне такова състояние е необходим продължителен процес на постепенно енергонасищане на организма.

При преминаването на организма към ендогенно дишане се появяват нови варианти на енергообменните процеси. На рис. 3 поз. 2 е показано енерговъзбуждане на еритроцитите в капиляра. Отдясно, еритроцитът, контактуващ с въздушното мехурче, се е оказал много малък електронен заряд. Той не само не е способен да запали сърфактанта, но се оказва и потребител на излишни електрони, които предават на еритроцита клетките на алвеолите. Но в капиляра навлиза еритроцит (вляво), активно обхванат от свръхвисококачествено електромагнитно поле. В полево взаимодействие с него влизат енергонасителните ендотелиоцити. Настъпва енергообмен, при който енергийните параметри се изравняват. На поз. 6 е показано полево взаимодействие, при което еритроцита предава енергия на клетката на капиляра.

На поз. 4, 5, 6 е изобразен енергообмен – съответно изгаряне, електронен заряд, свръхвисококачествено електромагнитно поле. Изображенията на поз. 4 и 5 отразяват фрагменти на енергообмена при външно дишане, на поз. 5 и 6 – ендогенно дишане. Показаните механизми на енергообмен са валидни за всеки тип дишане, включително и във вид на сложни комбинации между тях. Съотношението между присъствието на тези механизми в общия обем на енергопроизводство определя качеството и съвършенството на дишането.

С тренировки постепенно може да се премине към спонтанно, ненатоварващо ендогенно дишане. Дишането в оптимален енергиен режим може да продължава 2 – 3 часа и повече. При такъв режим на дишане рязко нараства енергетичната компонента, повече от 50 пъти в сравнение с обикновеното дишане (вж. табл. 1). Енергопроизводството превишава синтеза на кислорода повече от 10 пъти. При обикновено дишане, обратно, производството на кислород е 1,33 пъти повече от енергията. Радикалната промяна на посочените съотношения показва, че ендогеннодишащия човек постига уникален обмен: количеството на свободните радикали в тъканите е 8 – 10 пъти по-ниска,

телесната температура се понижава средно с 1,5 °С, нивото на клетъчната енергия се повишава 30 – 40 пъти. При това интензивността на процесите на свободно радикалното окисляване не води до увреждане на тъканите (артериосклероза). Ендогенното дишане на практика формира неизносващ се, енергонаситен и едновременно по икономичен и дълготраен организъм.

1. 6. Фаталната грешка на медицината

В историята на медицината няма сведения кой е авторът на обяснението на процеса на дишане при човека. Приписват авторството на П. Лаплас, работил заедно с А. Лавоазие. Фаталната грешка е направена още в XIX век и тя, несъмнено, трябва да бъде поправена. Интересно е да си представим медицината, ако истината, макар и със закъснение възтържествува. Днес невинните жертви на тази грешка са повече от 2 млрд. души. Ежегодно към тези жертви се добавят повече от 50 млн. души и положението с всяка година се влошава.

Грешката направена в миналото е открита. Първо това прави Г. Н. Петракович (1989 – 1992 г.) . По-късно, благодарение на технологията на ендогенното дишане, хипотезата на Петракович се потвърди от огромно количество фактически материал по лечението на различни заболявания и усвояване на ендогенното дишане. През 1997 – 2001 г. са издадени повече от 100 000 екземпляри от моите книги, в които са изложени принципно различни от традиционните възгледи за същността на дишането. Но официалната наука не бърза да внесе корекциите.

Научните и учебни издания по физиология и други въпроси, свързани с дишането, кръвообращението, обмяната на веществата и енергетиката на организма имат нужда от спешна преработка. От преразглеждане имат нужда и различните животоподдържащи системи и прибори, използвани в операционната практика, реанимацията, военната авиация и космическите станции. Без разбирането на реалния механизъм на дишането е невъзможна успешната разработка на изкуствено сърце и заместители на кръвта. По нов начин е необходимо да се оборудват жилищата за да осигурят здравето на новородените, децата и хората с деликатно здраве.

В съвременната физиология на дишането и кръвообращението има „тъмни петна“, които са необясними за специалистите. Тези непонятни феномени се изясняват и разбират, когато се прилага методологията на теорията на ендогенното дишане. Старата методология се оказва неспособна да разтълкува фактите и явленията в реалния организъм и ги предлага като задачи които ще бъдат решени в бъдеще. Новата методология разрешава лесно тези задачи, защото тя е изградена на базата на реалния организъм. Това обстоятелство е достатъчно, за да определи научния приоритет на новата теория на дишането спрямо традиционните представи.

Без да се ограничаваме само с това, ще приведем доказателства за принципните грешки в трактовката на главния въпрос за дишането и кръвообращението – обезпечаването на организма с кислород. Приоритетът на въпроса е възможно най-голям – разглежда се главния въпрос за животоподдържането на организма. Сега се появи новата ендогенна медицина с ново схващане по въпроса за животоподдържането. Но болшинството хора се обслужват от старата, доендогенна медицина. Нека видим доколко теоретичната база на тази медицина съответства на реалния организъм.

Да проследим как се предава кислорода от въздуха от белодробните алвеоли в капилярите, а след това чрез кръвоносните съдове на тъканите. За илюстрация ще използваме известната на всеки специалист крива на дисоциация на оксигемоглобина (вж. рис. 5). Нарекохме я „крива дисоциация-оксигенация на оксигемоглобина“, защото отразяваните от нея процеси по мнението на някои учени са обратими. За нас беше интересно да изясним доколко кривата реално отразява процесите в организма. Кривата на дисоциацията за първи път е получена от Дж. Баркрофт в лабораторни условия. Да получи тази крива в реални условия, дори и при експерименти с лабораторни животни досега никой не е успял. За разрешаване на въпроса, който си поставяме, интерес представлява главно кривата на оксигенацията, която отразява процеса на предаване на кислорода от въздуха от алвеолите (абсцисата) на еритроцитите в кръвта (ординатата). Според традиционните представи, в младия здрав човек напрежението (частичното налягане) на кислорода в алвеолния въздух PO₂ е 100 мм ж. ст. При това насищането на

кръвта с оксигемоглобин SO_2 е 97 % или 95 мм ж. ст. Вичко това е хипотетично. Каква е реалността? Оказва се, че никой никога не е получавал кривата на оксигенация на хемоглобина, защото да се получи е принципно невъзможно! Има само предположения, недоказани хипотези и данни от отделни опити, провеждани в условия различни от реалните. В тази връзка изследванията на Мошизуки, Вейбел, Грабе, Тевс и други учени само пораждат маса нови въпроси.

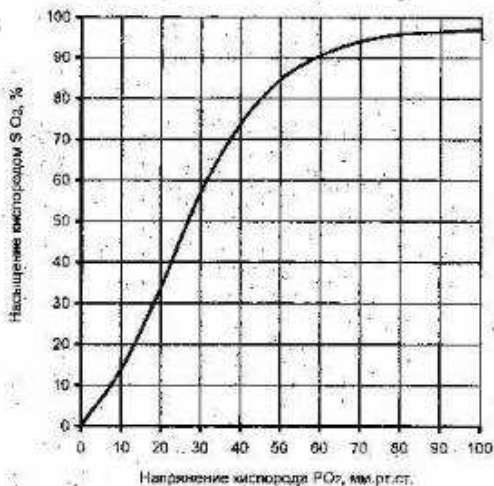
Кислорода от въздуха никога не попада в еритроцитите на кръвта, протичаща по капилярите на белия дроб. Еритроцитът се намира в капиляра около 0,3 сек. и е трудно да се обясни, как за това време кислорода ще преодолее достатъчно плътната сурфактантна обвивка, здравата стена на кръвоносния съд, слоя плазма и много плътната еластична четирислойна мембрана на еритроцита. Доказателства за бързото транспортиране на кислорода през тези реални прегради във физиологията няма. Това даже не е нужно да се обсъжда. Между хемоглобина, намиращ

се вътре в еритроцита, и кислорода, намиращ се в алвеолата, има непронходима бариера. И еритроцита отвън, и стената на капиляра отвътре са покрити от слой хидратирана вода, сумарната дебелина на който в най-добрия случай е 0,2 – 0,3 мкм. За да достигне повърхността на еритроцита, молекулата трябва да преодолее слой от 1000 – 2000 молекули вода. Концентрацията на разтворения в кръвната плазма кисло-

род даже при PO_2 100 мм ж. ст. не превишава 0,003 мл/мл, т. е. кислородът в кръвта е много по-малко от 1 %. Доколкото съдържанието на кислородът в еритроцитите е много повече, еритроцита в белодробния капиляр не може да получи даже една молекула кислород.

Изложените аргументи за някои специалисти може и да не са достатъчно убедителни. Но това е само прелюдия към основното доказателство. Беше необходимо проблема да се разгледа отвътре. На авторите на физиологията на дихателната функция на кръвта явно не им е достигало разбиране за физиката на процеса и, преди всичко, елементарни знания за разтварянето и дифузията на газовете в течности. И само може да се съжاليا, че тази грешка е останала незабелязана за учени от няколко поколения.

Реална визия по въпроса може да бъде достъпна за много хора, имащи техническо и хуманитарно образование. Нека разгледаме отново еритроцит-дискоцита, намиращ се в капиляра. Първи и най-вероятен вариант: еритроцита се движи съсно вътре в капиляра. От двете страни на диска и по цялата странична кръгова повърхност еритроцита е обкръжен с плазма. Дебелината на слоя плазма от двете страни е десетки микрони, а около кръговата странична повърхност не по-малко от 0,7 мкм. Може ли кислорода да навлезе в еритроцита? Нали по пътя към еритроцита всяка молекула кислород трябва да преодолее слой от повече от 4000 молекули вода. Частичното налягане на кислорода над външната стена на капиляра, както вече беше посочено е 100 мм ж. ст. Ако се приеме версията на традиционната наука за почти мигновеното преодоляване от кислорода на капилярната стена, такова налягане трябва да има на вътрешната стена. Понататък, за да достигне до еритроцита, кислорода трябва да се разтвори в плазмата и посредством дифузия да достигне неговата повърхност. Но разтворимостта на кислородът в плазмата е изключително малка. При PO_2 100 мм ж. ст. в един кубически сантиметър плазма се разтваря само 0,003 куб. см. кислород, т. е. на 300 000 молекули вода се пада по една молекула кислород. Концентрацията на кислород в масови проценти не превишава 0,00043. Даже дори и кислорода да проникне през стената на капиляра, неговата по-нататъшна дифузия към еритроцита е невъзможна като се има предвид нищожно малката му раз-



Фиг. 5....

творимост. Невъзможна е също и дифузията на кислорода от крайно обеднения разтвор в еритроцита, където концентрацията на собствен кислород е хиляди пъти по-голяма. Представете си че всичко протича съгласно посочената (но недоказана) версия. Кислородът за стотна от секундата от алвеолата прониква в капиляра, мигновено насищайки плазмата до границата на разтворимостта (физиците веднага ще възразят, че това е невъзможно). Постъпването на кислород в капиляра се прекратява. Еритроцитът, преминавайки през белодробния капиляр, не получава при това нито една молекула кислород.

Втори вариант, по-малко вероятен – еритроцита при движение вътре в капиляра периодически все пак се докосва до стените на диска. Макар че е трудно да си го представим, огромно количество кислород преминава от стената на кръвоносния съд към повърхността на еритроцита при нищожно малките площ на съприкосновение и време на допир. В този вариант непреодолима бариера за кислорода също е водата в плазмата. Експериментално е доказано, че повърхността на еритроцита и капиляра са покрити с хидратиран слой вода. Дебелината на слоя е от порядъка на десети от микрона. Минималният слой между еритроцита и съдовата стена е около 0,5 мкм. Така молекулата кислород по пътя от вътрешната повърхност на капиляра до повърхността на еритроцита трябва да преодолее слой с дебелина повече от 3000 молекули вода.

От анализа следва, че предаването на кислород от алвеолите в еритроцита е принципно невъзможна. Непреодолима бариера между стената на белодробния капиляр и еритроцита е слой плазма, в която разтворимостта на кислорода е нищожно малка. Показаната на рис. 5 крива въобще не е отражение на реалните процеси, случващи се в организма. Ако се опитаме да отразим реалния процес на обмена между алвеолния въздух и еритроцита, вземайки предвид фактически нулевата концентрация на кислород в плазмата, тази крива ще представлява точка в нулевото положение.

Какво реално се случва в белодробния капиляр? В него протичат процеси на енерговъзбуждане на еритроцитите, за които писах по-горе. Не е необходимо еритроцита да докосва стената на капиляра. Между стената на капиляра и еритроцита се намира покрития със сърфактант въздушен мехур. При такова

съприкосновение мигновено настъпва изгаряне на сърфактанта и енерговъзбуждане на еритроцита, който веднага започва да увеличава своя енергетичен потенциал.

Необходимо е малко разяснение, за да може материалът по-нататък да е разбираем за читателя. Във физиологията количеството на кислорода в кръвта и тъканите най-често се измерва с налягането на кислорода в мм ж. ст. Налягането на кислорода в кръвта се определя като в тъканта на съда се вкарват предварително калибрирани платинов електроди и се измерват потенциалите в краищата им. Измереното на повърхността на съдовете напрежение на кислорода се приписва на кръвта, протичаща в зоната на измерване. Сега знаем, че няма никакво напрежение на кислорода в кръвта. Концентрацията на кислорода в плазмата на кръвта клони към нула. В кръвта се намират енергонаситени еритроцити, които при контакт със стените на кръвоносните съдове активират в мембраните на клетките свободно радикално окисление, в резултат на което се произвежда кислород. Измереното напрежение на кислорода показва свободно радикалното окисляване в съдовите стени, което зависи преди всичко от количеството на намиращите се в кръвта енерговъзбудени еритроцити и тяхната енергия, а също и от условията за протичане на кръвта, влияещи на контактите на еритроцитите със съдовите стени. От позицията на новото познание напрежението на кислорода в съдовата стена показва енергийното състояние на еритроцитите в протичащата кръв, макар че тези резултати не са показателни. В по-нататъшното изложение ще бъдем принудени да използваме приетите в официалната наука термини, като имаме предвид реалната същност на протичащите процеси.

За да изключим каквито и да е неясноти в резултатите от нашето изследване, е целесъобразно да сравним процесите на обезпечаването на тъканите с кислород в двете версии, базирайки се на новите данни, с които разполагаме.

Официална версия. В академичните издания и учебниците за характеристика на транспортните възможности на кръвта в състояние на покой най-често се използват два параметъра: напрежението на кислорода в артериалната кръв 95 мм ж. ст. и в областта на венозния край на капиляра – 40 мм ж. ст. Предполага се, че съответните разлики възникват в капилярите на алвеолите

(от 40 до 95 мм ж. ст.) и капилярите в тъканите (от 95 до 40 мм ж. ст.). При тази схема възникват маса въпроси, а и експерименталните данни показват, че в артериалния поток е налице значително потребление на кислород. Кръвта, постъпваща в капилярите на тъканите, трябва да има напрежение на кислорода много по-ниско от 95 мм ж. ст. В същото време, къде и как изчезва кислородът от еритроцитите при движението по големия кръг на кръвообращението официалната версия не казва.

Версия обоснована от методологията на ендогенното дишане. При навлизане в белодробните капиляри напрежението на кислорода в кръвта е минимално. То може да бъде средно 40 мм ж. ст., както в официалната версия. Но, в зависимост от параметрите на дишането, то може да се отличава в двете посоки с повече от 10 мм ж. ст.

Еритроцитите, получили в белодробния капиляр енергетично възбуждане, за 0,3 сек. са способни да повишат потенциала си на 10 – 20 мм ж. ст. После те се движат по венулите, вените, белодробната вена с нарастващ за сметка на свободно радикалното окисление енергиен потенциал, който е близък до максимума в областта на аортата. Основанието да направим този извод е най-високата поражаемост на аортата и близките до нея кръвоносни съдове. За хора с нисък СЖК и гръдно дишане прогнозираме по-рано достигане на еритроцитите до до нивото на активно „горещо“ прехвърляне на енерговъзбуждането. То може да започне в последния участък на белодробната вена, в лявото предсърдие или в камерата на сърцето. Посочените зони, както и митралната клапа, при тези хора се увреждат много по-рано, отколкото при техните връстници с по-добро дишане. В същото време при висок СЖК и коремно дишане еритроцитите достигат максимума на енерговъзбуждане значително по-рано, а енерговъзбудените еритроцити се разпределят в кръвоносната система много по-равномерно, отколкото при средностатистическия човек. Това се потвърждава от факта, че аортата, артериите, в това число и артериите на сърцето и главния мозък при хората с висок СЖК се поразяват с 20 – 30 години по-късно отколкото при другите хора. Така или иначе, в кръвоносната система има зона, където напрежението на кислорода достига максимум, което е свързано със способността на еритроцитите след енерговъзбуждане в белодробния капиляр постепенно да увеличават енергийния си

потенциал. Тази зона, най-вероятно за болшинството от хората представлява аортата и низходящите артерии. Дължината на най-енергонаситената зона ни дава основание да предположим, че напрежението на кислорода в нея може да бъде от порядъка на 90 мм ж. ст. Необходимо е да се отбележи, че процеса на движение на еритроцитите в кръвоносните съдове на малкия и големия кръг на кръвообращението също е съпроводен с периодично предаване на енерговъзбуждането към стените на кръвоносните съдове. При това предаване еритроцитът преминава на ново ниво на свободно радикално окисление. В резултат на това след малък период от време еритроцитът отново е готов за отдаване на енергиен потенциал. Въпреки това, при достигане до капилярите потенциалът на еритроцитите трябва да е значително под максималния. Може да се предположи, че напрежението на кислорода преди капилярите от големия кръг на кръвообращението достига 60 – 70 мм ж. ст. Т. к. времето на движение в тъканните капиляри също е малко, то понижаването на напрежението на кислорода може да бъде 20 – 25 мм ж. ст. Понеже енергията на еритроцитите при движението им по кръвоносните съдове продължава да намалява, може да се очаква, че при достигане до белодробния капиляр напрежението на кислорода ще е понижено до 25 – 30 мм ж. ст. И така, нашата версия предполага, че движението на еритроцитите в кръвоносната система е съпроводена с повишаване на енергийния им потенциал от момента на енерговъзбуждане в белодробните капиляри до достигането им в зоната на аортата и големите артерии, а след това намаляване на тези потенциали до момента на следващото енерговъзбуждане. По този път еритроцитите получават неголямо скокообразно повишение на енергийния потенциал (10 – 15 мм ж. ст.) в белодробните капиляри и загуба на енергийния потенциал (20 – 25 мм ж. ст.) в тъканните капиляри.

Проведените измервания на напрежението на кислорода в кръвоносната система (И. Е. Мокроусов, 2001) потвърждават обективността на предвиждането, направено на базата на методологията на ендогенното дишане (табл. 2).

Представените в таблицата данни не отчитат енергийната компонента (табл. 1). Без нейното определяне е невъзможно да се оцени нивото на обменните процеси в различните органи и тъкани.

От изложеното може да се направи следното заключение: съвременната физиология тълкува изкривено базовите процеси за животоподдържането на организма. Затова досега не са разкрити главните, ключови причини за възникването на артериосклерозата, появата на болести и стареенето.

Груби научни грешки във физиологията и медицината са довели до създаване на неработещо здравеопазване, за което човека и досега си остава неизучен обект. Теорията на ендогенното дишане убедително го доказва.

Таблица 2. Напрежение на кислорода в кръвоносната система, мм ж. ст. (средни показатели при СЖК 60 мл/кг).

Изход от белодробния капиляр	37
Изход от белодробните вени	67
Изход от лявата камера	81
Аорта	83
Големи артерии	84 – 90
Вход в тъканните капиляри	65
Изход от тъканните капиляри	37
Вход в белодробния капиляр	28

1. 7. Съвременната медицина и ендогенното дишане

Възторгът от увеличаването на средната продължителност на живота в Япония, Европа, САЩ не бива да ни заблуждават за реалността. Увеличаването на армията от престарели хора не е това, което човечеството чака от медицината. Максималната продължителност на живота не е нараснала, нещо повече, има тенденция към спад. Тоталното разпространение на заболяванията показва, че медицината не изпълнява главните си функции. Вредността на доендогенната медицина контрастира, когато човек използва ендогенната медицина. Ситуацията е парадоксална: при налични средства за информация стотици милиони тежко болни хора са принудени да понесат страдания, да се готвят да умрат, когато пълноценно функционира

способна да ги спаси ендогенна медицина. В момента жителите на Европа, Япония, САЩ, Китай ги обслужва не само ниско-ефективна медицина. Хората се лишават от възможността да живеят значително по-дълго и с по-високо качество на живот. Това е пример за опасността за човечеството от безконтролната, монополизирана и комерсиализирана медицина. Монополът на научната и практическата медицина се е формирал в продължения на столетия. Държавните институти и обществото носят вината за това, че тя фактически е станала безконтролна. Именно монопола в медицината преди около два века е довел до фаталната грешка, която не е поправена и до днес.

Тази оценка за съвременната медицина не се появи изведнъж. Необходимо беше откриването на ендогенното дишане, създаването на теорията за ендогенното дишане, разработването на ефективна технология за лекуване на заболяванията. Нужни бяха десетки хиляди примери на лекуване на най-тежки заболявания, за да се убедим че ефективността на тази технология многократно превъзхожда възможностите на съвременната медицина. И това стана възможно благодарение на разбирането на реалния механизъм на дишането и процесите, които обуславя.

Дишането е главна функция осигуряваща живота на организма. Здравето на човека зависи най-вече от параметрите на неговото дишане.

Дишането управлява свободно радикалното окисление (СРО) на ненаситените мастни киселини (НМК) на клетките – централен процес за животоподдържането на организма на човека и въздуходишащите животни. Без разбирането ролята на този процес не може да съществува съвременната биология, физиология и ефективна медицина.

Свободнорадикалното окисление на ненаситени мастни киселини има двойствена роля. От една страна, това е единствения процес, осигуряващ на клетките енергия и кислород. Благодарение на свободно радикалното окисление на ненаситени мастни киселини се формира първичното и най-важно ниво на енергетиката на организма, определяща и лимитираща реализацията на други процеси, например физически, химически, биохимически. Прекратяването на свободнорадикалното окисление на ненаситени мастни киселини води незабавно до спиране на живота.

От друга страна, в процеса СРО се изразходват НМК и други вещества от тъканите на клетъчните мембрани. Организмът получава енергия и кислород за сметка на разхода на живата тъкан на собствените клетки. При ниска интензивност свободно радикалното окисление на ненаситени мастни киселини, благодарение на компенсаторни възстановителни процеси, мембраните на клетките не се разрушават. В реалния организъм свободно радикалното окисление на ненаситени мастни киселини често превишава границата на компенсация. Поражението на мембраните води до увреждане или пълно разрушаване на клетки. Най-активно такива процеси се развиват в стените на кръвоносните съдове, което води до артериосклероза и деградация на тъканите.

Свободнорадикалното окисление на ненаситени мастни киселини на клетъчните мембрани едновременно е централен жизнеспечаващ процес и основна причина, предизвикваща увреждане на тъканите, органите и стареенето на организма.

Производството на енергия, кислород и увреждането на съдовете са главни, базови процеси определящи жизнеспечаването на организма. Протичането на тези процеси определя състоянието на обмяна и имунитета. Главните, базови процеси се осигуряват и управляват от дишането посредством свободно радикално окисление на ненаситени мастни киселини. От параметрите на дишането зависи количеството на клетките, включени в процеса на свободно радикалното окисление на ненаситени мастни киселини и интензивността на този процес. По такъв начин дишането определя нивото на осигуряване на организма с енергия и кислород и степента на поразяване на съдовете и други тъкани.

Голямата грешка на доендогенната медицина се състои преди всичко в това, че тя не е определила главните, базови процеси на жизнеспечаването на организма и не е разграничила изходната база. С абсолютния монопол на истината, характерен за медицината, е опростена представата за ролята на дишането в организма. Тя не може да се ревизира сама. Едно столетие след опитите на Лавоазие, великия руски учен И. М. Сеченов поставя точна диагноза на медицината. Ето неговата оценка на медицинската наука: „Вместо теория – гол емпиризъм“. След повече от 100 години медицината се превърна в огромен иконо-

мически отрасъл, използващ колосални човешки и парични ресурси. От издадените на медицинска тема книги може да се издигнат върхове като Монблан и Еверест. Но методологическото осигуряване на медицината по ключовите въпроси практически не се е изменило. Медицината, като система от научни знания и практически мерки, обединени с цел лечение и профилактика на заболяванията, изпълнява задачите си неудовлетворително. Това се потвърждава не само от кризисните резултати, но и от деформирания и неадекватен лечебен арсенал. Кое е наистина необходимо за здравеопазването и лекуването на болестите? Многогодишната ни практика с участието на стотици хиляди хора доказва, че е достатъчно да се пристъпи към ендеогенно дишане, за да започне ефективно лечение на болестите. Новото дишане повишава обезпечаването на организма с енергия, кислород и предотвратява увреждането на кръвоносните съдове. Това е необходимо и достатъчно, за да се отстранят посочените пет недостатъци на организма и да се осигури оздравяване.

От хилядите средства на съвременната медицина няма нито едно, което съществено да повиши обезпечаването на организма с енергия, кислород и да намали увреждането на кръвоносните съдове. Т. е. медицината е избрала обиколен и, съдейки по резултатите, далеч не най-добър път за запазване на здравето. На хората предлагат нискоефективно лечение, изискващо много средства и влошаващо качеството на живот. Съвременната медицина по своята същност е ирационална. Свидетели сме на сериозна грешка довела до създаването на недействащо здравеопазване. В това е бедата на медицината. Нейната вина се състои в това, че повече от столетие е доминирала лъжлива научна концепция, деформираща науката и медицинската практика. Вината на медицината е в това, че, въпреки огромния си потенциал, тя и досега е неспособна да обезпечи най-добро здраве на човека.

Некомпетентната медицина може да бъде опасна. Неразбирането на основите на функционирането на организма е довело до официално признаване на вредни за здравето хипебарическа оксигенация, криомедицина, хипертермични методи, дишане на кислородосъдържащи газове, надуване на гумени балони и т. н.

Методологическата безпомощност на здравеопазването се отразява негативно на състоянието на профилактиката. Насе-

лението черпи сведения за профилактиката на заболяванията от средствата за масова информация. Тези сведения са несистематизирани, противоречиви и често представляват скрита реклама. От позициите на новата представа за функционирането на организма много от препоръките са безполезни, неефективни или просто вредни. При отсъствието на ясно изразена позиция от официалната медицина и неефективността на лечението хората сами търсят път към здравето. Такива експерименти често не водят до успех, защото се използват неефективни, а нерядко много вредни средства на същата тази доендогенна медицина. Нали тази медицина още никой не е отменил.

От позицията на теорията на ендегенното дишане много от препоръчаните средства нанасят директна вреда. Преди всичко трябва да посочим плуването, бягането, аеробиката, шейпинга, други физически натоварвания, ускоряващи пулса над 100 – 120 уд/мин, закаляването, гладуването, вегетарианството. Особено опасни са плуването, интензивните физически натоварвания, закаляването, гладуването, вегетарианството. Лекарите, треньорите, преподавателите по физкултура не познават методика за неувреждащо физическо възпитание. В резултат на планетата стотици милиони, най-вече деца и млади хора, ежедневно травмират организма си, попълвайки огромната армия от болни хора.

Анализът на дихателните методики показва, че повечето от тях с изключение на хипоксическите методи, са нискоэффективни. Но даже в авторитетните дихателни практики (В. Стрелков, йога, К. Ниши) има елементи увреждащи организма. Това не е изненадващо, т. к. предишните дихателни методи произтичат от традиционните представи за движението на кислорода в организма. За сравнение нека отбележим, че нито един дихателен метод не решава проблема за защита на кръвоносните съдове от поражение. Повишението на енергията при болшинството от методите не превишава 50 %, докато при ендегенното дишане то може да надвиши 1000 %.

Нашата оценка се базира на ролята на дишането и процеса на свободно радикално окисление на ненаситени мастни киселини в организма и се потвърждава от широката практика. В тази връзка е крайно некоректно и дезинформиращо появата на съобщения за различни „еликсири на младостта, безсмъртието,

удължаването на живота“. В рамките на доендогенната медицина такива средства по принцип не могат да съществуват. Нито генетиката, нито молекулярната биология, нито биохимията, нито каквито и да са други чудеса не могат да преодолеят бариерата издигната от външното дишане и свободно радикалното окисление на ненаситените мастни киселини.

1. 8. Главната, принципна разлика между доендогенната и ендегенната медицина

Доендогенната медицина се опитва да лекува човека без да променя неговата несъвършена природа. Огромното количество неизлечимо болни свидетелства, че това е безизходно положение. Заради болестите човек не може да реализира жизнения си потенциал.

Ендегенната медицина по пътя на трансформация на дишането радикално подобрява процесите на жизнеобезпечение на организма. Фактически се създава нов организъм, способен да се самоллекува, защитен от заболявания, с увеличен 1,5 – 2 пъти жизнен потенциал.

Резултати от въздействието на дишането върху организма

Дишането премахва всичките изброени по-горе пет недостатъка на организма и осигурява нормалното за човека добро здраве, защита от болести и висок жизнен потенциал. Въздействието на дишането започва още от първите минути. При това количеството на енергия и кислорода в тъканите нараства 4 – 10 пъти, количеството на свободните радикали (изразителите на поражението на тъканите) намалява 4 – 8 пъти. Само след няколко дни организма преминава на по-високо ниво на енергийно обезпечаване, рязко се подобрява обмяната на веществата, формира се силна имунна система и започва лечение на болестите. Ефективността на лечението се определя от времето на дишане и състоянието на организма.

Дишането осъществява своето въздействие върху организма чрез еритроцитите на кръвта. Затова по-бързо се възстановяват

органи с повишен кръвен поток, най-вече сърцето и кръвоносните съдове, мозъка, бъбреците, жлезите с вътрешна секреция, долните крайници, кръвта.

Усвояването на ендогенното замества обикновеното дишане. С увеличаване на натренираността човек получава възможността без вреда да използва лечебния режим толкова, колкото му е необходимо. Това дава възможност постоянно да се подобрява здравето.

Задачи, решавани с технологията на ендогенното дишане (ТЕД)

ТЕД е способна да реши трите главни задачи на здравеопазването, които дори методологически не са разработвани от ендогенната медицина

Първа задача. Осигуряване здравето на децата.

Изпълнението на тази задача едновременно позволява разрешаването на три важни проблема. Първо, да се защити здравето на децата от увреждащото действие на въглеродния двуокис. През 2000 г. около една трета от младежите на възраст 18 – 20 години страдат от сърдечно-съдови заболявания, една трета от психически заболявания, една трета – от заболявания на дихателната система, стомашно-чревния тракт и др. Родените през 2001 и следващите години ще имат значително по-големи увреждания на организма. Какво може да противопоставим на тази катастрофа? Необходимо е да гарантираме раждането на здраво дете и ранното му възпитаване към здравословен живот. ТЕД създава условия за формиране на здрав и социално защитен човек. Второ, създаването на безразличие, отрицание към наркотиците, алкохола и пушенето. Практиката показва неэффективността на забранителните мерки. Организмът на ендогенно дишащите хора е индиферентен към посочените средства. Трето, разгръщане на интелектуалните и творческите възможности и възможност за дълъг и интересен живот, в който всеки да намери достойно място. Опитът показва, че благодарение на високото енергийно обезпечаване, мозъкът и съзнанието имат възможност за благоприятна трансформация.

Осигуряването на здравето на децата в условията на нара-

стващо въздействие на CO_2 е целесъобразно да се организира в три последователни етапа, зачатие, бременността и детските години от 5 до 10 години. ТЕД дава възможност на всеки етап и като цяло да се постигне максимален положителен резултат и да се компенсира вредата, която може да нанесе фактора CO_2 . С усвояването на ендогенното дишане на 8 – 10 години детето, а по-късно и възрастния човек ще прекара живота си с поддържане на най-добро здраве.

Втора задача. Лечение на заболявания.

Практиката на прилагане на ТЕД доказва успешно лечение на заболявания, които съвременната медицина смята за нелечими, както и на много други. Преди всичко, това са стенокардията, аритмията, нарушенията в кръвообращението на мозъка, хипертония, хипотония, различни заболявания на нервната, дихателната, ендокринната, храносмилателната система, бронхиалната астма, хроническия обструктивен бронхит, диабет, алергия, екзема, невродермити, псориазис, остеохондроза, артрит, артроза, ревматизъм, пиелонефрит, поликистоза, пародонтоза, мастопатия, безплодие, импотентност, язва, затлъстяване, дистрофия, херпес, хепатит, вирусни заболявания и много други.

За разлика от други методи на лечение ТЕД осигурява постепенно пълно и окончателно излекуване.

В съчетание с другите средства, ТЕД позволява на по-високо качествено ниво и с изключване на последващи рецидиви да се лекуват различни форми на рака, да се възстановяват кръвоносни съдове без шунтиране и ангиопластика, да се възстановят функциите на сърцето, бъбреците, черния дроб, а също органи, които според традиционната представа трябва да бъдат заменени с донорски или изкуствени.

ТЕД многократно повишава успеха на лечението там, където е необходимо значително повишаване на имунитета, обезпечаване активно усвояване на калций, желязо и други елементи, да се интензифицира обмяната на веществата, да се подобри състава на кръвта, да се нормализира съдържанието на холестерин, захар. Например, в стоматологията за премахване на пародонтозата и успешно лечение на зъбите и протезиране; при подготовка за операции, когато е необходимо да се подобри имунитета, състоянието на тъканите в зоната на операциите,

общото функционално състояние и качеството на кръвта, при остеопороза, при счупвания, травми, за бързо възстановяване на костната и съединителна тъкан и осигуряване на срастване на костите; при ниско съдържание на хемоглобин, за бързото му възстановяване и поддържане в норма без медикаментозна терапия и т. н.

Трета задача. Осигуряване на дълъг живот без болести. Подмладяване.

С усвояването на ендогенното дишане човек създава основа за продължителен живот. Идеалният вариант е това да става в детството на 8 – 10-годишна възраст. Високото обезпечаване на организма с енергия и кислород осигурява хармонично развитие на организма. Силната имунна система, доброто осигуряване с хормони, най-вече хормоните на растежа, позволяват на младия организъм да премахне уврежданията, възникващи в до-ендогенния период. Ако дишането се поддържа на добро ниво, придобитото добро здраве остава за дългогодишен период. По наша оценка, темповете на остаряване при ендогенното дишане за младите хора могат да бъдат по-ниски от нормалните 2 – 3 и повече пъти. Усвоилите ендогенното дишане в млада възраст хора могат да се съревновават с китовите по продължителност на живота. И дори тази оценка на ендогенно дишащите млади хора е занижена. За това свидетелства опита с възрастни ендогенно дишащи хора.

Наблюденията показват, че с усъвършенстване на ендогенното дишане човек не само се избавя от заболявания. Ендогеннодишащите хора още от първата година на практикуването реално се подмладяват. Тези резултати от медицинска гледна точка са безпрецедентни. Основната маса на ендогенно дишащи хора е на възраст 55 – 70 години. Техните здравни показатели съответстват на 30 – 45 годишни здрави хора. Като доказателство за подмладяването се използват признаците на изменение на външния вид, подобряването на вида на кожата на лицето, тялото, ръцете, изчезването на бръчките, възстановяването на цвета и блясъка на очите, пигментацията на косата или появата на нова коса, възстановяване на лекотата на походката стойката и т. н. Натрупания материал позволява да се твърди, че процеса

на подмладяване от възраст 55 – 60 години може да продължава десетки години. Засега може да се твърди че при използването на ТЕД човешкият организъм позволява този процес.

Решението на тези задачи позволява не само да се предотврати физическата и духовната деградация на човешката популация, но и в определена степен да се намали социалното напрежение, да се намалат етническите и религиозните противоречия, да се повиши интелектуалния и културния потенциал на населението. Вече е доказано, че освободеният от болести, осигурен с най-добро здраве и в състояние на физически и психологически комфорт човек придобива нови стимули, интереси и несъзнателно формира поведение на доброжелателност, търпимост и съпричастие към околните. С усвояването на ендогенното дишане и увеличаване 1,5 – 2 пъти продължителността на живота в активна възраст човечеството ще влезе в нов етап на своята еволюция. Поради това ТЕД трябва да стане задължителна част от образователната програма, за да се предопредели бъдещия успех в живота.

ТЕД притежава уникалната способност да възстановява кръвоносната система и капилярния кръвопоток. В резултат на това настъпва рехабилитация на увредените тъкани в дълбочина. Затова не е странно, че се осигурява пълноценно функциониране на болните бъбреци, сърце, черен дроб, стомашно-чревен тракт, ендокринната система и др. Дишането реализира своето действие чрез кръвта, затова лечението се разпространява из целия организъм. Поставяйки си задачата да се избави от две или три особено проблемни заболявания, пациента рядко се излекува и от още няколко сериозни съпровождащи болести. Безпрецедентността на нашите резултати в световната практика понякога предизвикват недоверие у специалистите, но това е нормална реакция при появата на всяка нова технология.

1. 9. Основни преимущества на ендогенното дишане.

1. Ефективно лечение и профилактика на заболяванията, в това число надеждна защита от инсулта, инфаркта, рака.

2. Рязко понижаване на скоростта на остаряване, включително и в млада възраст. При усвояване на дишането в млада въз-

раст, младостта се удължава с 20 – 40 години. Има достатъчно основания да се прогнозира за ендогенно дишащите хора здрав ум и висока работоспособност на възраст 100 и повече години.

3. Подмладяване на организма.

4. Повишаване на всички физически параметри на организма и спортните резултати. Защита на организма от физически претоварвания. Значително увеличаване на продължителността на спортната кариера.

5. Повишение на умствените възможности, в това число и на паметта, логическото мислене, скоростта и качеството на вземане на решения.

6. Осигуряване на психическо здраве, устойчивост към стрес, индиферентност към наркотиците, алкохола, пушенето.

7. Повишение на увереността в собствените сили, обективна самооценка и търпимост към околните.

8. Защита от хиподинамия.

9. Защита от безтегловност.

10. Защита от радиация.

11. Защита при работа в планини, под вода, в космоса и други екстремални условия.

12. Повишена защита в условията на замърсена атмосфера.

13. По-добра поносимост при изменение на температурата, влажността и въздуха.

14. Практическа устойчивост при резки изменения на барометрическото налягане и силата на магнитното поле (магнитните бури).

15. Понижаване на дневната хранителна норма, потреблението на течности, витамини и микроелементи 2,3 – 2,5 пъти. При ЕД се осъществява усвояване на азота и кислорода от въздуха, въглерод (въглероден двуокис), а също и други елементи (за сметка на трансмутацията).

16. Понижаване на потреблението на кислород и отделяне на въглероден двуокис с 30 – 50 % (в течение на едно денонощие човек отделя средно 1,33 кг въглероден двуокис).

17. Осигуряване здравето на децата (сега повече от 95 % от децата се раждат с различни здравни проблеми).

18. Повишаване на ефекта на възпитанието, духовното развитие, обучението на децата и осигуряване на успешната им адаптация към живота.

19. Увеличаването на продължителността на репродуктивния период на жените ще позволи раждането на здрави деца след 50 – 60 години.

20. Повишаването на сексуалните възможности (без ущърб за здравето) и едновременното понижаване на комплекса „сексуална недостатъчност“, който често разсейва човек и му пречи да реализира полезните си замисли.

21. Защита на човешкото здраве от фактора CO₂.

22. Възможност да се избегнат повече от 95 % от операциите по шунтиране на кръвоносните съдове и ангиопластика, трансплантацията на органи и тъкани и да се осигури безоперационно по-качествено лечение.

23. Възможност за създаване на ефективни методи за лечение на рака, СПИН, инсулинозависим захарен диабет и др.

Глава 2

Деграцията на човечеството набира скорост

2. 1. Факторът CO₂ – главния враг на човечеството.

Катастрофален ръст за заболяемост на децата, подрастващите и младежите се наблюдава във всички страни. Световната наука не може да обясни главната причина за феномена. Това е закономерно, защото на учените са непознати базовите процеси на жизнеобезпечаване на организма. Механизмът на унищожителното действие на въглеродния двуокис върху човешкото здраве е открит само благодарение на методологията на ендогенното дишане. Между другото положението е крайно тежко. У родените след 1960 г. върви процес на намаляване на жизнения капацитет на белите дробове, т. е. налице е влошаване на здравето и жизнения потенциал. Съдържанието на CO₂ в атмосферата продължава да нараства, и съответно, расте количеството на болните и тежестта на заболяванията. Доколко сериозно е положението показва следния пример. В Русия без заболяване през 1950 г. са се родили 98 % от децата, през 1875 г. 52 % от децата, а в 2000 г. – 2 %.

По най-скромни оценки, от въздействието на въглеродния двуокис са пострадали 65 – 70 % от хората, родили се през последните 40 години, при което най-голяма вреда е нанесена на децата, родени през последните 10 години. Количеството на пострадалите от въглеродния двуокис в момента е около 2 млрд. души. Нито опустошителни епидемии, нито експанзията на

вирусни инфекции, нито кръвопролитни войни не са оказвали толкова опустошително въздействие на човешката популация, както фактора CO₂. Неговото въздействие стремително расте.

Всеки ден се нанася вреда на повече от 95 % от родените деца, след 5 – 10 години на планетата без здравословни проблеми ще се раждат само единици. Поразява се най-вече сърдечно-съдовата, дихателната, нервната система. Деграцията на физическото здраве закономерно обуславя духовна и психологическа непълноценност. В тази връзка днес наблюдаваме достатъчно рецидиви. След 8 – 12 години тяхното количество прогресивно ще се умножи. Какво ни очаква, ако не вземем мерки? Милионите подрастващи и млади хора с нарушено здраве и психически разстройства са подходяща среда за разпространението на наркомании, алкохолизъм, пушене. Масовото влошаване на състоянието на здравето, преобладава сред хората с имунодефицит и очевидно създава условия за възникване и глобално разпространение на епидемии. Необходимо е да се отбележи, че посочените и други негативни следствия на фактора CO₂ са налице и ще продължават да се случват едновременно с деграцията на генофонда на човека.

Човечеството вече е навлязло в зоната на деграцията. Какво трябва да се направи? Според най-оптимистичните прогнози, за понижаването на CO₂ до безопасни нива ще са необходими около 100 години. Доендогенната медицина не разполага със средства за защита здравето на населението от фактора CO₂. Единственото средство за избягване на планетарна катастрофа е технологията на ендогенното дишане. И не трябва да се бавим. През 2001 г. на Земята ще се родят 85 млн. деца с здравни проблеми, през 2002 г. – още повече.

Вземайки предвид важността на познаването на фактора CO₂, ще се спрем на проблема по-подробно.

Факторът CO₂ предизвиква необратими увреждания на здравето.

Опасността от повишаването на съдържанието на въглероден двуокис в атмосферата и последствията от парниковия ефект е несъмнена. Но света не е осъзнал друга опасност, която вече възниква в глобален мащаб. Става дума за отрицателното влияние на излишъка от въглероден двуокис в атмосферата върху здравето на хората. Това влияние ускорява увреждането на

сърдечно-съдовата, дихателната, нервната и други системи на организма, предизвиква ръст на заболваемостта и скъсява продължителността на живота. Жертви на повишаването на количеството на въглеродния двуокис в атмосферата вече са станали повече от 2 млрд. човека, основно млади хора и деца, родени през последните 30 – 40 години. В средата на XXI век потърпевши ще са всички. По-нататъшното увеличаване на концентрацията на въглероден двуокис неизбежно ще доведе до физическа, психическа и социална деградация на човечеството.

До такива обезпокоителни изводи авторът достига, опирайки се на откритите от него нови представи за функционирането на човешкия организъм и многогодишния опит от практическото приложение на ендемогенната медицина. Не трябва да се учудваме на мълчанието на официалната медицина. Нейният методологически апарат е недостатъчен, за да изясни проблема. И това не е за учудване, т. к. досега не са формулирани адекватни представи за здравето и ключовите причини и закономерности на остаряването на организма. Достатъчно е да припомним, че в момента съществуват десетки теории за остаряването, но нито една не е получила признание.

Повишаването на концентрацията на въглероден двуокис над нивото 0,03 % неизбежно води до влошаване на здравето на хората, и преди всичко на родените при повишена концентрация на CO_2 . Колкото по-голямо е увеличението на CO_2 над това ниво, толкова по-голяма е вредата върху здравето.

Според изследванията на учените, стабилното ниво на CO_2 не превишаващо 0,03 %, се е запазвало в атмосферата през последните 10 000 години до 50-те години на XX век, когато започва неговото повишаване. През 60-те години превишението е било 3,3 % – 6,7 %, през 2000 г. – 50 %.

Избързвайки малко ще наречем превишаването на CO_2 в атмосферата над стабилното равнище от 0,03 % „фактор CO_2 “, представляващ заплахата за здравето на човека. Сега е известно, че е увредено здравето на родените през 60-те години, когато фактор CO_2 нараства от 3,3 до 6,7 %. Има данни, че огромна вреда е нанесена на родените през 2000 г., когато фактора CO_2 е бил 50 %. Върн от всяко съмнение е, че още повече ще пострадат родените през 2010 г., когато факторът CO_2 може да достигне 60 – 70 %.

По такъв начин факторът CO_2 е мярка за вредата върху здравето, която необратимо ще бъде нанесена върху човека след раждането му.

Характерното за последните десетилетия прогресивното нарастване на CO_2 в атмосферата продължава и до днес. Това е напълно закономерно, отчитайки колосалния прираст на населението, бурния икономически ръст и автомобилизацията в страните гиганти – Китай, Индия, другите развиващи се страни на Азия, Африка, Латинска Америка. Увеличават се количествата отделен CO_2 от автомобилите, ТЕЦ, хората, животните и нищо не се прави за да се ограничи процеса.

Факторът CO_2 действа глобално, независимо къде се изхвърля въглероден двуокис. Например, островна Япония страда не по-малко от континентална Европа, незначителни са разликите в поразяващото въздействие на фактора CO_2 за САЩ, Русия или Китай. Очаква се, и това вече се потвърждава от измерванията, че концентрацията на CO_2 бързо ще расте в широка зона от двете страни на екватора. Т. к. е по-тежък в сравнение с въздуха, CO_2 се концентрира в тази зона под действието на центробежната сила от въртенето на планетата. В тази връзка е закономерен въпросът за отговорността на страните изхвърлящи CO_2 пред страните с благоприятна екологическа обстановка и малко изхвърляне на CO_2 .

Въпреки всичко, вредата, нанасяна от фактора CO_2 за населението на екваториалните ширини, временно може да бъде по-малка отколкото в средните ширини. Този феномен може да се обясни с по-високото обезпечаване на организма с енергия и кислород при преместване на юг от полюсите към екватора. Но при темповете на натрупване на CO_2 в атмосферата тази компенсация ще бъде недостатъчна още в близките 5 – 10 години.

Хипотезата за негативната роля на фактора CO_2 напълно се потвърждава от наличните източници на информация. Такива данни има както за Русия като цяло, така и за отделните региони. И в единия и в другия случай се наблюдават очакваните закономерности. Отчитането на голямата територия и достатъчно голямата численост на населението на Русия, прави несъмнена обективността на откритите закономерности и техния глобален характер.

Катастрофата приближава.

В съответствие с авторската концепция са определени факторите манифестиращи отрицателното действие на CO₂. Към тях се отнасят понижението на специфичния жизнен капацитет на белите дробове и повишаването на заболяемостта на сърдечно-съдовата система. По оценка на автора тези показатели отразяват най-добре отрицателното действие на фактора CO₂. Освен това, в информативната група на заболяванията влизат новообразуванията (рак), болести на ендокринната система, кръвта, храносмилателните органи, психически заболявания, вродени пороци, а също бронхиалната астма, хроническия обструктивен бронхит, алергията. При това специфичния жизнен капацитет (СЖК) на белите дробове – отношението жизнен капацитет на белите дробове / тегло, мл/кг е най-важният показател за жизнеспособността на организма, наричан коефициент на жизнения потенциал. Колкото той е по-висок, толкова по-добро е здравето на човека и обратно.

Отчитайки, че първите жертви на фактора CO₂ са родени в края на 50-те години на XX век, за начална точка на изследванията беше взета 1955 г. Получените данни за състоянието на здравето на лица от мъжки пол на възраст от 16 до 20 години, за периода от 1970 до 2000 г (родени съответно 1955 – 1985 г.) са представени в табл. 3.

Получените данни показват, че в Русия е протичал непрекъснат процес на влошаване на здравето на подрастващите. Първите признаци се наблюдават у родените през 1955 – 1960 г., но с всяка нова година отрицателния процес на промяна на здравето се засилва. Динамиката на указаните процеси свидетелства, че човечеството в средата на XX век е навлязло във етап на ускорена деградация на физическото и психическото здраве. При това практически няма време за вземането на превантивни мерки.

Показаните закономерности се потвърждават от данните за различните заболявания като цяло за Русия.

Ръст на заболяемост на подрастващите от 15 до 17 години от 1991 до 1997 г.

- новообразувания 2,52 пъти, средно ежегодно 42 %;
- болести на ендокринната и имунната система 3,21 пъти, средно ежегодно 53 %;

Табл. 3. Динамика на влошаване на здравословното състояние на лица от мъжки пол на възраст 16 – 20 години в Русия.

Показатели	Средни данни									
	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000			
16 – 18 години. Практически всички мъже от посочената възраст										
Жизнен капацитет на белите дробове, мл	4150	4150	3800	3750	3650	3600	3550			
Тегло, кг	45,1	45,2	46,0	46,1	46,1	45,9	45,8			
Отношение ЖК/тегло (СЖК), мл/кг	92,0	91,8	82,6	81,3	79,2	78,4	77,5			
Количество на болните, нуждаещи се от лечение, %	24,3	25,0	31,0	36,5	41,8	48,0	64,0			
18 – 20 години. Практически всички мъже, с изключение на болните										
Жизнен капацитет на белите дробове, мл	4800	4800	4750	4650	4500	4450	4200			
Тегло, кг	60,7	63,2	63,4	63,4	63,3	63,0	62,1			
Отношение ЖК/тегло (СЖК), мл/кг	79,1	75,9	74,9	73,3	70,6	67,6				

- болести на кръвта 3,38 пъти, средно ежегодно 56 %;
- болести на сърдечно-съдовата система 1,93 пъти, средно ежегодно 32 %;
- болести на храносмилателния тракт 1,39 пъти, средно ежегодно 23,2 %;
- вродени пороци 2,42 пъти, средноежегодно 40,2 %.

Необходимо е да се отбележи, че данните са занижени, защото отчитат болните регистрирани за първи път. Доколкото лечението на новообразувания, болести на кръвта, на ендокринната, имунната, сърдечно-съдовата системи може да продължава няколко години, реалното количество на болните всяка година може да расте 1,5 – 2 пъти по-бързо. В тази връзка е интересно да се запознаем с данните за динамиката на повишаване на заболяемостта в гр. Владивосток, които са валидни и за други руски градове.

Ръст на заболяемостта на децата над 14 г. от 1981 до 1995 г., гр. Владивосток

- новообразувания – 14 пъти, средно ежегодно 100 %;
- болести ендокринната система – 16,6 пъти, средно ежегодно 118 %;
- болести на сърдечно-съдовата система – 3,25 пъти, средно ежегодно 23 %;
- болести на кръвта – 1,64 пъти, средно ежегодно 12 %;
- болести на храносмилателните органи – 2,98 пъти, средно ежегодно 21 %;
- психически заболявания – 5,96 пъти, средно ежегодно 42 %;
- вродени пороци – 2,75 пъти, средно ежегодно 20 %.

Привлича вниманието особено високият ръст на заболяванията през последните пет години, които нарастват експоненциално. Подобна тенденция се наблюдава и в други региони.

Ръст на заболяемостта на децата над 14 г. от 1992 до 1999 г., Свердловска област

- бронхиална астма – 3 пъти, средно ежегодно 42 %;
- болести на ендокринната система – 2 пъти, средно ежегодно 28 %;

- болести на храносмилателните органи – 2 пъти, средно ежегодно 28 %;
- болести на кръвта – 2 пъти, средно ежегодно 28 %.

Ръст на заболяемостта на учениците от 1995 до 1999 г., Орловска област

- болести на сърдечно-съдовата система – 74 %, средно ежегодно 18,5 %;
- болести на храносмилателните органи – 68 %, средно ежегодно 17 %;
- вродени пороци – 82,5 %, средно ежегодно 20рб %.

Приведените данни са ужасяващи. Но още по-впечатляващи са материалите по заболявания на сърдечно-съдовата система у децата, които привежда президента на Асоциацията на детските кардиолози в Русия, д.м.н. Мария Школникова (АиФ Здравье, 37-2000).

Видове заболявания:

- нарушаване на сърдечния ритъм;
- вродени пороци на сърцето;
- артериална хипертензия;
- вегетосъдова дистония.

Данни на руската статистика:

- само 20 % от децата се раждат здрави;
- повече от 60 % от децата на възраст до 9 години страдат от хронични заболявания;
- примерно 36 % от новородените имат сериозни проблеми със здравето, а 44 % попадат в рисковата група;
- ежегодно в Русия се регистрират около 28 000 деца с вродени пороци на сърцето, болшинството от които се нуждаят от кардиохирургична помощ.

Трябва да се обърне внимание на системността на изследванията, проведени от висококвалифицирани и авторитетни специалисти. Работата е изпълнена много преди нашето откритие, т. е. изключвайки всякакви намеци за поръчка. Тя дава информа-

ция за родени в последните години на миналия век. За нас е важно също, че оценката е направена при използването на главния информативен фактор CO_2 . Получените данни, свидетелстващи за катастрофалното нарастване на сърдечно-съдовите заболявания у малолетни деца, предизвикват объркване и недоумение в специалистите. Но те като че ли са специално подготвени, за да могат в чист вид да потвърдят нашето прогнозно изследване и да покажат каква разрушителна мощ е достигнал факторът CO_2 на прага на третото хилядолетие и какво очаква човечеството в близко бъдеще.

Необходимо е да се обърне внимание на безпрецедентно високото ниво на нарушения на здравето при новородените (80%), родени през 1999 – 2000 г. То се дължи на това, че болшинството от майките на новородените са се родили през 70-те години и вече са пострадали от фактора CO_2 . По такъв начин данните отразяват ефекта на двойното отрицателно въздействие на фактора CO_2 . Този факт още веднъж доказва колко страшна е заплахата за съществуването на човека на планетата Земя.

Излишъкът на CO_2 – планетарен проблем

Съдържанието на въглероден двуокис в атмосферата по последни данни е достигнало по въглеродната си компонента 750 млрд. тона (В. В. Алексеев и др., М, Природа № 9, 1999) и продължава да расте. Компенсационните възможности на растенията и световния океан по поглъщане на CO_2 въпреки предположенията на учените се оказаха недостатъчни. Те практически напълно се използват за поглъщане на CO_2 , отделян от живите организми и при разлагането на умиращите растения и животни, а също и отделяния от вулканите, при горските пожари. Според известните данни, в периода от 1900 г. до 1950 г. концентрацията на CO_2 е била около 0,03 %, което е еквивалентно на 500 млрд. тона въглерод, а за периода от 1951 до 2000 г. количеството на въглерода в атмосферата се е увеличило с 250 млрд. тона. Изхождайки от данните за потребление на основните енергоносители, нефта, газа и въглищата, установихме че за периода от 1951 г. до 2000 г. в атмосферата е изхвърлено 252,8 млрд. тона въглерод. По такъв начин, практически целият изли-

шък от CO_2 е създаден в периода 1952 – 2000 г. Оттук се налага и извода, че до 1950 – 1952 г. поглъщащите ресурси (океан, почва, растения) на планетата са компенсирали нарастващото отделяне на CO_2 , но все пак е достигната границата. Темповете на изхвърляне на въглерод в атмосферата през втората половина на XX век рязко са нараснали: 1950 г. – 1,6 млрд. т, 1958 г. – 3,2 млрд. т, 1968 г. – 4,8 млрд. т и около 90-те години са достигнали днешното равнище 6,5 – 6,6 млрд. т годишно.

Сега всички емисии на въглероден двуокис увеличават опасната му свръхконцентрация и практически лишават човечеството от перспектива. Факторът CO_2 ускорява физическата и психическата деградация на населението.

Разбирането на реалните процеси в атмосферата изключва битуващите илюзии за временността на негативните явления. Става очевидна опасността от бездействието на поддръжниците на парниковия ефект. Опасното затопляне на атмосферата, повърхността на земята и океаните може да вкара биосферата в гибелен режим. Повишението на температурата на повърхностния слой вода създава своеобразна помпа, която може да изхвърли колосални количества CO_2 в атмосферата. Атмосферата ще се насити с още повече въглероден двуокис, което ще нагрее още повече океана и ще усилва емисията на CO_2 . Никой не знае какъв запас от време има планетата до първата топлинна планетарна катастрофа. И по-добре ако човечеството никога не узнае това. Нашето поколение от собствен опит знае колко беззащитна е биосферата и колко уязвим е човека. Хипнотизираното от потреблението човечество не забелязва как разрушава своята люлка.

Сега трябва да действваме разумно, ефективно и без забавяне. Трябва да решим два неотложни проблема.

Първо, да защитим здравето на пострадалите от фактора CO_2 и всички новородени. Това сигурно звучи странно, но човечеството сега има такава възможност. Технологиите на ендегенното дишане позволява да се реши тази задача, както и попътното да се преодолее тежката криза в здравеопазването, като се осигури за всеки човек нова ефективна медицина (вж. п. 4)

Второ, да се спре нарастването, а след това да се понижи до 0,03 % съдържанието в атмосферата на въглероден двуокис. Необходимо е да се преразгледат способите за получаване на

енергия и рязко да се съкрати изгарянето на въглеродороди и каменни въглища.

Човечеството трябва да се откаже от енергетиката, унищожаваща човека. Планетата не е в състояние да избави човека от въглеродния двуокис. Човекът трябва да се спаси сам.

Парадоксалната реалност на фактора CO_2

От позициите на традиционните представи на биологията и медицината е трудно да се даде обективна оценка за последиците от повишаването на концентрацията на въглероден двуокис в атмосферата. Действително, какъв може да бъде проблема при повишаване на въглеродния двуокис в атмосферата само с 0,015 %, ако в издишвания въздух неговата концентрация е 4 % и значително повече в клетките на тъканите. Парадоксът се заключава в това, че незабележимите на пръв поглед изменения водят до непредсказуеми и тежки последствия. Толкова парадоксална трябва да е и методологията, с помощта на която може да се направи моделът на предстоящата катастрофа. Такава методология ни предоставя концепцията на ендогенното дишане, разработено в Русия през 1993 – 1999 г. (вж. В. В. Фролов „Ендогенно дишане – медицината на третото хилядолетие“, 2000).

Разработената от авторите теория на ендогенното дишане днес, в началото на XXI век е най-ефикасната медицина. Такава медицина, наречена ендогенна, за разлика от предшестващата я доендогенна, т. е. официална и народна медицина. Ендогенната медицина решава два ключови проблема за жизнеспособността на организма, които, заради тяхната очевидна противоречивост, доендогенната медицина не е разглеждала сериозно. Първо, многократното (5 – 10 пъти) увеличаване на осигуряването на тъканите с кислород и енергия, което осигурява на организма висок имунен статус. Второ, рязко намаляване на увреждането на кръвоносните съдове и другите важни тъкани на организма, което забавя темпа на износване и стареене на организма.

Парадоксалността на новата технология става очевидна при практическо запознаване с нея. Представете си човек в удобно кресло, в самолета, или зад волана. При обикновено дишане такъв човек страда от хиподинамия, недостатъчност на кръвооб-

ращението, а зад волана на автомобила допълнително от стрес и замърсен въздух. Т. е. отражението върху здравето при обикновено дишане е неминуемо. При същите условия при ендогенно дишане действа механизъм на лекуване на заболяванията, подмладяване на организма, повишаване на обезпечаването на тъканите с енергия и кислород и укрепване на имунитета.

Ендогенната медицина надеждно защитава човека от заболявания и значително увеличава продължителността на живота. Тя е достъпна за всеки човек и се реализира чрез специализирано ендогенно дишане, практикуването на което не предизвиква умора.

По механизма на действие ендогенното дишане, както отбелязахме по-горе, съответства на дишането на китовите, които са шампиони по дълголетие сред млекопитаещите. По данни на канадските учени, получени при изследване на костите на убити китове, средната продължителност на живота на морските гиганти е не по-малко от 200 години, максималната до 300 години.

Ендогенното дишане по-ефективно и много по-икономично може да осигури 95 % от дейността на съвременната медицина. Усвояването на ендогенното дишане осигурява най-добро здраве и създава фактически неуязвим от болести човек, индиферентен към пушенето, алкохола и наркотиците. В тази връзка възниква необходимост от внедряване на ендогенното дишане, преди всичко в детска възраст. В Русия тази технология е потърсена от стотици хиляди тежко болни хора. Масовото разпространение на технологията се ограничава от информационната изолираност на населението. Въпреки това има най-различни възможности за нейното използване. Вече беше доказано успешното безлекарствено лечение на заболявания, смятани за нелечими. Това преди всичко са стенокардия, нарушение на ритъма на сърцето, хипертония и хипотония, нарушения на кръвообращението на мозъка, мигрена, бронхиална астма, диабет, пародонтоза, алергия, дерматози, екземи, остеохондроза, артрити, пиелонефрит, язва, безплодие, дистрофия, затлъстяване и много други. Налице са многочислени примери за пълноценно възстановяване на здравето на болни, на които е препоръчвана ангиопластика или шунтиране на кръвоносни съдове, присаждане на бъбрек, черен дроб, стави или други методи на интервенционната медицина. Ендогенното дишане позволява на тежко болния

човек отначало да постави бариера, надеждно защитаваща го от смъртта, а след това, усъвършенствайки дишането си, да живее пълноценен живот без лекарства и комплексите на болен човек. Едва с появата на ендогенното дишане стана реална надеждната защита на човека от инсулта, инфаркта, рака. Но това се оценява като обичаен ефект. Вече са известни множество случаи на реално подмладяване на възрастни, и по-рано тежко болни хора, което потвърди прогнозата за увеличаване на продължителността на живота до граница близка до продължителността на живота на китове.

Понятиен-методологичният апарат на теорията на ендогенно дишане позволява обективно да се оценят условията и факторите, обуславящи заболяемостта, пораженията и стареенето на организма. Основополагаща преди всичко е представата за влиянието на дишането на процесите на жизнеобезпечение на организма. Ние установихме петте главни недостатъци на организма:

- непрекъснатото увреждане на кръвоносните съдове;
- недостигът на енергия в клетките (енергодефицит);
- недостигът на кислород в клетките (тъканна хипоксия);
- недостатъчен обмен;
- имунодефицит.

Степента на изразеност на посочените недостатъци се определя от специфичния белодробен обем (отношението на жизнения капацитет на белите дробове към телото, мл/кг), който авторът нарича коефициент на жизнения потенциал, и типа дишане. При голям бял дроб и обем (повече от 95 мл/кг) и изразено долно, коремно дишане забележимо увреждане на кръвоносните съдове се наблюдава едва след няколко десетилетия, организмът напълно е достатъчно осигурен с енергия, кислород, има достатъчен имунен статус и добър обмен, сериозни болести се появяват след 50 – 60-годишна възраст, жизнения потенциал е 100 и повече години. При малък бял дроб (по-малък от 45 мл/кг) и типично горно гръдно дишане организмът функционира в режим на ускорено стареене. Пораженията на кръвоносните съдове, (например аортата) започва още в първите години на живота, постоянно е налице изразен дефицит на енергия, кислород, имунитет и обмен, което води до появата на болести още в детските години, жизненият потенциал е около 70 години. По

такъв начин, скоростта на биологичния часовник зависи преди всичко от параметрите на системата на дишане и типа дишане, между които съществува определена зависимост. Намаляването по различни причини на белодробния обем и деформацията на дишането от коремен към гръден тип води до бързо увреждане на кръвоносните съдове, другите жизнено важни тъкани и намаляване на осигуряването на организма с енергия и кислород. Това автоматично води до влошаване на обмена, намаляване на имунитета и, съответно намаляване устойчивостта към заболявания, а също и ускорява износването на организма. Тази закономерност авторът нарича „първо правило за увреждането и стареенето на организма“.

Посочените недостатъци на организма дават възможност да се направи реална оценка на доендогенната медицина. На специалистите е ясно, че не е възможно да се повлияе съществено за отстраняване на посочените недостатъци със средствата на доендогенната медицина. Успехите на съвременната медицина в увеличаване на средната продължителност на живота в развитите страни е следствие единствено на увеличаване на броя на престарелите хора. Но максималната продължителност на живота, независимо от всички усилия на медицината, остава в продължение на последните хиляда години неизменна.

Ендогенната медицина дава възможност да се отстранят недостатъците и да се осигури в организма на по-ефективен обмен, отколкото от реалните дълголетници.

Нашият опит в използването на новата технология в Русия показва, че до 10 % от населението има високи параметри на дишането, но само 0,1 – 0,2 % имат параметри на дълголетници. Около 50 % от населението има слабо дишане, което се характеризира с изразен гръден тип дишане и малък белодробен обем. Между тези две групи се намира значителна прослойка от хора с удовлетворителни, макар и различни параметри на дишането.

Повишението на концентрацията на въглероден двуокис в атмосферата най-неблагоприятно се отразява на здравето на хората със слабо дишане. Засега те са около 50 %. Но, както е показано по-нататък, техният брой ще расте с всяка година. От хората със слабо дишане се формира 80 – 85 % от контингента на болните от стенокардия и други сърдечно-съдови заболявания, хипертония и хипотония, бронхиална астма, пародонтоза,

диабет, простатит, тумори, в това число и ракови заболявания и др. За лечението на болните със слабо дишане се изразходва основната маса от средства. Именно тази част от населението може да се използва за да се разгледа механизма на отрицателното въздействие върху човека на фактора CO_2 .

Генетическата програма на дишането на човека се е формирала в продължение на хилядолетия при съдържание на CO_2 в атмосферата по-малко от 0,03 %. Да се промени генетичната програма през следващите няколко столетия е невъзможно. Дишателният конфликт, проявяващ се в неблагоприятна за здравето деформация на дишането, възниква у всяко дете, родено при концентрация на CO_2 по-голяма от 0,03 %. Колкото по-голямо е превишението, толкова по-голяма вреда нанася на новороденото.

Хората рядко проявяват висока чувствителност към промените в атмосферата. Болният от астма усеща падане на атмосферното налягане с 3 – 4 мм ж. ст., при което съдържанието на кислород във въздуха намалява на 0,1 %. Най-важният регулатор на дишането е въглеродния двуокис. Но никой не се тревожи ако неговата концентрация нарасне с 50 %. Въпреки това, още от първия дъх у новороденото възниква несъответствие между закодираното в гените очаквана концентрация на CO_2 и реалната. Организмът спонтанно осъществява необходимата регулировка. Увеличаването на концентрацията на въглероден двуокис спонтанно води към повишаване на дълбочината и честотата на дишането. Сега тази програма под действието на фактора CO_2 се включва у всяко новородено дете, което автоматично води до деформация на дишането от коремен към гръден тип. Такова коригиране се извършва в определен период от време след раждането, пренастройва организма към обменни процеси, водещи до понижаване на жизнения потенциал. Сроктът на настройката и степента на деформация на дишането зависи от стойността на фактора CO_2 , чувствителността на организма към въглеродния двуокис и специфичния обем на белия дроб. Чувствителността към въглеродния двуокис, като правило е по-висока при недостатъчност в дишането. По такъв начин при еднакъв фактор CO_2 деформацията на дишането прогресивно нараства при намаляване на белодробния обем. Колкото по-слаба е конституцията на новороденото, толкова по-голяма вреда нанася фактора CO_2 на неговото здраве. Очевидно е, че в началото на XX век роде-

ните деца не са изпитвали деформации на дишането, а в 50-те години тя е била незначителна, но например в 90-те години вече е била доста висока.

По такъв начин, веднага след раждането, под въздействието на фактора CO_2 организмът попада в условия, определяни от първото правило за увреждане на организма. И това е само началото на неблагоприятните трансформации в организма. По време на растежа в организма настъпва каскада от неблагоприятни промени, свързани с постепенно понижаване на осигуряването на организма с енергия и кислород. В зависимост от индивидуалните особености, от момента на раждането до прекратяването на растежа специфичното осигуряване на организма с енергия и кислород се понижава 10 – 15 пъти. Такива загуби организма се опитва да компенсира с увеличаване на дълбочината и честотата на дишането, т. е. извършвайки допълнителна деформация на дишането в посока към гръдно дишане.

В последващия период от живота настъпват нови неблагоприятни промени в дишането, причините за които могат да бъдат увеличаване на теллото, болести, стрес, физически натоварвания и мн. др. Т. к. увреждането настъпва прогресивно, неговият отрицателно влияние на фактора CO_2 , включено при раждането на детето, се трансформира в неблагоприятно изменение на дишането, обуславящо значително понижаване на жизнестойчивостта на организма. При това е необходимо да се отбележи, че най-голяма вреда на организма се нанася при увреждане или намаляване на функциониращата белодробна тъкан. Важността от поддържането на белодробната тъкан в работоспособно състояние е главен приоритет за жизнеобезпечаването.

Особено внимание трябва да се обърне на ролята на майката, износваща плода. Днес практически всички деца се раждат от майки, в една или друга степен изпитващи действието на фактора CO_2 . Сред тях около 50 % са със слаба конституция. Но техният дял под действието на фактора CO_2 непрекъснато ще се увеличава. Именно у децата на тези майки следва да се очаква висока честота на нарушение на функциите на белите дробове с всички, произтичащи от това последствие.

Дефицитът от енергия, кислород и недобрят обмен в организма на майката води до недостатък в осигуряването на плода с

хранителни вещества, енергия и кислород. Затова дълго време, и особено в последните месеци на бременността плода се намира в стресово състояние, което води до увреждане на тъканите му още преди раждането. При това главна е вредата за работещото в условия на стрес сърце. Слабият организъм фактически е лишен от условия за качествено формиране на алвеолите. Недоразвитостта на белодробната тъкан веднага след раждането поставя организма в условия на повишено износване и стареене.

Детето на майка, подложено на фактора CO_2 , е подложено на двойно увреждане, в следващото поколение на тройно и т. н. Сумарното увреждане се определя от броя на поколенията и размера на фактора CO_2 . Децата, родени през 70-те години, макар и да са било подложени на двойно увреждане, размера на фактора CO_2 е бил минимален. Родените в края на 90-те години и в първите години на XXI век са получили тройно увреждане при максимално въздействие на фактора CO_2 .

От 6 млрд. души население на планетата през 2001 г. около 4 млрд. са се родили в условията на действието на фактора CO_2 . Отчитайки, че около 50 % от тях имат слаба конституция, от фактора CO_2 трябва да са пострадали около 2 млрд. За оценка степента на достоверност на този извод е направена екстраполационна прогноза (вж. рис.). На графиката е показан реалния процес на намаляване на специфичния белодробен обем за лицата от мъжки пол на възраст 20 г. за периода 1970 г. 2000 г. (табл. 3) и прогнозните параметри за тях на възраст 50 години, при средни показатели на повишаване на теллото и минимално снижение на специфичния белодробен обем (10 %) за период от 30 години. Използвайки тази най-благоприятна прогноза по метода на екстраполацията е установено, че родените през 1980 г. при достигане на 50 години имат 18-годишен запас до прехода в периода на деградация, когато СЖК/тегло ще стане по-малко от 45 мл/кг, т. е. организмът преминава в режим на ускорено остаряване. Но за родените след 1998 г. такъв запас няма да има и всички те на възраст 50 години ще навлязат в зоната на ускорена деградация. На практика, в тази зона влиза основната маса от деца, родени след 1998 г., т. е. около 250 млн, и ежегодно ще се раждат повече от 85 млн.

Екстраполационният анализ дава по-точна оценка на количеството хора, пострадали от фактора CO_2 . Контингентът

от изследвани хора съвсем закономерно имаше показатели над средните (табл. 3), т. к. болните бяха изключени. Но даже и това по-ограничено преброяване показва, че количеството на пострадалите от фактора CO_2 хора на планетата през 2000 г. е повече от 2 млрд.

Изводите се отнасят за млади хора със здравен статус над средния. В същото време, за 30 % от младите хора с понижен здравен статус влизането в зоната на деградация започва по-рано с 10, 20 и дори с 30 години. Затова присъствието им в тази зона е доста високо, следователно необходими са незабавни профилактични мерки.

Резюме относно механизма на действие на фактора CO_2

След раждането, по време на растежа, в живота след това и в старостта, за да преодолее тъканната хипоксия (недостига на кислород) и енергодефицита, организмът спонтанно променя начина на дишане. При това се стига до необратима деформация на дишането от коремно към гръден тип, което намалява осигуряването на тъканите с енергия и кислород, влошава имунитета и обмяната на веществата, води до увреждане на кръвоносните съдове и белодробната тъкан. Тези неблагоприятни процеси, макар и бавно, но прогресивно се усилват, повишават заболяемостта и ускоряват стареенето на организма. Най-бързо и най-увреждащо за организма тези изменения протичат у хората с недостатъчен белодробен обем.

Факторът CO_2 започва да действа веднага след раждането и води до деформация на дишането от коремно към гръден тип, което ускорява неблагоприятните изменения в организма, появата на заболявания и стареене.

Отрицателното действие на фактора CO_2 върху потомството се увеличава с всяко следващо поколение чрез майките, родени и живеещи под действието на фактора CO_2 .

Отрицателното действие на фактора CO_2 се акумулира при всяко ново поколение, което води до прогресивно увеличаване на заболяемостта, физическа, психическа и социална деградация на населението.

Идентификация на фактора CO₂ като главна причина за деградацията на здравето

Въпросът за приоритета на фактора CO₂ като главна причина за повишената заболяемост и понижението на жизнения потенциал днес не буди съмнение. Има достатъчно убедителна теоретична обосновка и много потвърждаващи материали. Непосредствено отрицателното действие на фактора CO₂ изпитват децата след раждане и в първите години на живота. Факторът CO₂ практически не е отразил на хората, родени преди 1955 г. Всички останали негативни фактори (замърсяване на околната среда, стрес, недोхранване, преумора и др.) действат еднакво върху всички. В това отношение имаме необходимите данни.

Първо. По данни на Статистическия институт на РФ през 1997 г. първичната заболяемост на подрастващите 15 – 17 години (9,3 %) превишава три пъти заболяемостта на възрастните (3,1 %). Тази тенденция се е проявявала в периода от 1991 г. до 1997 г.

Второ. За периода от 1991 до 1998 г. увеличаването на смъртността от сърдечно-съдови заболявания и други заболявания е най-изразено за възрастта от 10 до 25 г. (М. А. Школникова)

Тези данни, получени 2 – 3 години преди откритието ни и произтичащи от авторитетни източници, са достатъчно убедителна илюстрация на вредното действие на фактора CO₂. За отбелязване е че вторият от аргументите ни свидетелства за явно отклонение от по-рано съществуващите тенденции. Първото свидетелство за трикратно повишаване на заболяемостта на подрастващите, отнасящо се до същия период, е още по-необяснимо от гледна точка на медицинската наука. Тези данни потвърждават напълно нашата концепция за ролята на фактора CO₂.

Факторът CO₂ и психическите заболявания

По данни СЗО, повече от милиард и половина жители на планетата страдат от различни психически заболявания и разстройства. Регистрирани са около 400 млн. случаи на различни страхови неврози, 340 млн. са в състояние на потиснатост,

250 млн. имат разстройства на личността и 60 млн. забавено развитие. Над 1,1 млрд. души имат никотинова зависимост, 100 млн. души – алкохолна зависимост и 15 млн. злоупотребяват с наркотици. Тези данни за 1997 г. привеждам специално, за да се осъзнае темпа на нарастване на психическите заболявания, която отразява и като цяло повишаването на заболяемостта. Академик Школникова (2000 г.) изнесе данни за 80 % заболяемост на сърдечно-съдовата система у новородените. Колко от тези деца впоследствие ще бъдат хора с нормална психика днес може само да предполагаме. Без съмнение значителна част от тях ще имат психически проблеми.

Психиатрите знаят колко трудно е да има добро психическо здраве в болно тяло. Макар че нередко зависимостите между състоянието на тялото и духа са деформирани. Концепцията на ендогенното дишане в това отношение формулира ясни приоритети, които се доказват от практиката.

Известно е, че мозъкът изпраща сигнали на клетките по периферията. На свой ред функциониращите клетки изпращат сигнали към мозъка. Този процес се нарича обратна аферентация. Основното количество на постъпилата от клетките информация е незабележима за съзнанието. Тя е част от структурата на несъзнателното, което заема 95 % от функциите на мозъка. Тези мозъчни структури, провеждащи основната информационна работа, са тясно свързани със структурата на съзнанието и оказват върху него мощно, макар и неосъзнато от индивида въздействие.

А сега си представете колко негативна информация постъпва в мозъка ако повече от 90 % от клетките страдат от недостиг на кислород и енергия, а освен това непрекъснато постъпват сигнали за повреди по стените на кръвоносните съдове, от умиращи клетки и т. н. Този пример илюстрира състоянието на бързо стареещия организъм, с отслабена дихателна система. Човекът все още не е болен, но мощния негатив на несъзнателно ниво въздейства на психиката и поведението му. Конфликтът между съзнанието и несъзнателното на ниво интуиция предизвиква дискомфорт, тревога, страх, повишена възбудимост, незападна агресивност, с всички произтичащи от това последици.

Под въздействието на фактора CO₂ се увеличава броят на психическите заболявания в света, а също така никотиновата,

алкохолната и наркотичната зависимост, насилието, жестокостта и т. н.

Днес са необходими неотложни мерки, т. к. достигнатото ниво на психическо състояние на обществото е критично.

Факторът CO₂ и здравословното състояние на селскостопанските животни

Наблюдаваните епидемии от луда крава и шап са поредната проява на въздействието на фактора CO₂ върху дишащите животни. Влошаването на здравето на селскостопанските животни и, преди всичко на едрия рогат добитък, напълно е в съгласие с концепциите на ендемното дишане. Към ръста на заболяванията от левкоза и мастит в отделни райони се добавиха и епидемии. През 2001 г. в света се наблюдават епидемии в глобален мащаб.

Причините за заболяванията от левкоза и мастит, както и възникналите епидемии, също са свързани с фактора CO₂. Днес епидемия от шап съществува едновременно в повече от 20 страни. Глобалният фактор CO₂ води до намаляване на имунитета на животните и днешната епидемия не е случайна, а закономерна. Имуניתетът на животните не е способен да контролира причинителя за болестта. Настоящата епидемия е само страшно предупреждение за човечеството. При отсъствието на необходимите мерки последиците от бъдещите епидемии могат да се окажат непредсказуеми.

Между другото, животните се оказаха по-устойчиви към фактора CO₂. В периода на неговото активно действие са се сменили около десет поколения крави без големи загуби. Но това съвсем не означава че уврежданията са малки. Главният фактор, понижаващ въздействието на фактора CO₂ е строгият изкуствен подбор. В стадата се подбират най-жизнеспособните екземпляри, които, в съответствие с нашата концепция, се засягат минимално от фактора CO₂. Натрупващото се с поколенията негативно влияние на здравето поколение и въздействието върху него непосредствено след раждането са минимални. Въпреки това факторът CO₂ вече се проявява и човечеството ще плати скъпо за това.

Концепцията и технологията на ендемното дишане дава

възможност рязко да се намали вредата от фактора CO₂. Но това се отнася само до домашните животни. Епидемиите сред дивите животни (Монголия, 2001 г.) показват реалната заплаха, която представлява CO₂ за животинския свят. Има само един изход – да се спре повишаването на концентрацията на CO₂ в атмосферата.

Предложения

Днес сме свидетели на общ процес на деградация на физическото и психическото здраве на подрастващото поколение и необратима загуба на качествата на генофонда. Това се случва на огромна територия и мащабите са глобални. Необходимо е вземането на незабавни превантивни мерки.

Днес са известни основните фактори, влияещи на здравето и най-вече на здравето на децата (И. Е. Мокроусов, табл. 4).

В таблицата са показани осреднените данни за деца на възраст 8 години, т. к. около 90 % от вредата на фактора CO₂ се пада на първите 8 години от живота. От таблицата се вижда, че главният увреждащ фактор е факторът CO₂.

Поради това първостепенна задача е защитата на здравето раждащите се и родените в условията на въздействието на фактора CO₂. Съвременната медицина не разполага с адекватни средства за това.

Технологията на ендемното дишане осигурява ефективна за здравето на майката и плода бременност, успешно раждане и бърза адаптация на детето към атмосферата с повишено съдържание на CO₂.

Технологията на ендемното дишане осигурява реабилитация на организма на човек, претърпял увреждания в резултат на действието на фактора CO₂.

Втората задача е да се вземат мерки за защита от фактора CO₂ на домашните животни.

Третата задача – да се намали CO₂ в атмосферата до безопасно равнище. На първо място трябва да се ограничи изгарянето на въглеродсъдържащи продукти. Едновременно с това е необходимо да се внедряват екологично чисти технологии и възобновяеми енергийни източници.

Табл. 4. Влияние на увреждащи фактори върху здравето на децата на възраст 8 години, осреднено за планетата, състояние на 1 януари 2001 г., %

Фактор CO ₂	52
Замърсяване на въздуха без CO ₂	14
Замърсяване на водата	3
Замърсяване на почвата	1
Пушене	15
Злоупотреба с алкохол	12
Други фактори	5

Мащабите на планетарната катастрофа се разрастват. Проблемът трябва да се решава без отлагане. Страните в света трябва да обединят усилията си. Лимитът ни от време е изчерпан.

2. 2. Факторът CO₂ – дълготраен феномен

Факторът CO₂ е главният проблем за настоящето и бъдещите поколения. Нерешаването му е поредната и най-трагичната грешка на медицината в историята на човечеството. За читателя вероятно е интересно как се роди нашето откритие. Негов съавтор е служителят на РАО „Газпром“ Сергей Александрович Бурмакин. Нашата среща, очевидно, е била исторически преопределена.

Днес хората често не се разбират. Човечеството неотклонно върви към своя крах. Трудно е да си представим какво ще се случи след 18 години с юношите и девойките, родени през 2000 г. с увредено сърце. Повече от половината от тях ще са с психически отклонения, неадекватни към средата в която живеят. Ние (постарото поколение), родените в довоенните години и по време на войната сме се сблъскали с трудностите на живота. Също сме ходили на зрелищата по стадионите както и днес. Но никога моите връстници, при каквато и да е буря, не биха газили телата на други, както това се случи в Минск. Никога не биха стъпкали до

смърт хора, както се случи неотдавна в ЮАР, Чили и неизбежно ще се повтори в други страни. Аз непрекъснато се интересувам от здравето на децата на моите познати. Отговорът, с редки изключения е еднозначен: децата са лошо здраве и слаба психика. При внуците влошаването прогресира. Ако този процес не бъде спрял, трагичният край на човешката популация е неизбежен.

Сергей Александрович се интересуваше от ефикасни оздравяващи техники. Едновременно с това професионално се занимаваше с проблемите на парниковия ефект. Някои държави саботираха подписаното споразумение от Киото за ограничаване на емисиите на парникови газове. Необходими бяха допълнителни сериозни аргументи. Именно той постави въпроса за влиянието на въглеродния двуокис върху здравето на човека. На базата на новата представа за функционирането на човешкия организъм аз бързо достигах до заключението, че пораженията върху човека от повишената концентрация на CO₂ в атмосферата са неизбежни. И двамата разбрахме, че за потвърждаването на този извод ще са необходими статистически данни за заболяемостта. Но кое в случая щеше да бъде разбираемо и показателно? Аз смятах, че най-нагледна ще бъде динамиката на изменението на СЖК при младите хора. Успяхме да получим тези данни и видяхме че през последните 30 години у младите хора прогресира загубата на белодробна тъкан. Това означава, че при всяко ново поколение се повишава заболяемостта и се понижава жизненият потенциал. Не се съмнявах, че подобна закономерност съществува. Но не очаквах, че темпът на увреждане на белодробната тъкан е толкова висок – средно ежегодно около 0,5 %. По данни от други източници, този показател средно за Русия за 18-годишните е повече от 0,8 %. По прогноза, направена на база 0,8 %, средното ниво на СЖК на 18-годишните през 2028 г. ще бъде по-малко от 45 мл/кг. В резултат влизането в зоната на бърза деградация ще се ускори с няколко десетилетия. Интересно е да се оценят увреждането на белодробната тъкан в планетарен мащаб при 18-годишните за периода от 1970 до 2000 година. (И. Е. Мокроусов, 2001): средно 21 %, в това число в Австралия – 18 %, Азия – 28 %, Африка – 22 %, Европа – 22 %, Северна Америка – 18 %, Южна Америка – 21 %.

По това време съзнателно включих в своя метод дишане с повишено съдържание на въглероден двуокис. Престижът на

метода на К. П. Бутейко в началото на 90-те години беше висок. По това време нямаше информация за други мнения за ролята на въглеродния двуокис. И това е напълно обяснимо, защото науката за дишането още не беше намерила най-полезната за организма формула на дишането. Едва след откриването на ендогенното дишане и разработката на новата теория започна да се изяснява ролята на CO_2 . Неговото негативно влияние върху здравето на човека се прояви при многобройни наблюдения при дишането с ТДИ-01.

Необходимо беше да се проведат много експерименти и да се разработи теорията на ендогенното дишане за да се разкрие ролята на въглеродния двуокис при дишането. Хиперкапнията беше изключена от режима на дишането. Тя е забранена. При дишането трябва да се съблюдава упоменатото по-горе „правило на двете секунди“: продължителността на дихателният акт трябва да е с две секунди по-къса от тази предизвикваща недостиг на кислород.

Относно проблема CO_2 при дишането по това време ме съветваше известният специалист по хипоксически методи академик Р. Б. Стрелков. Това беше по времето на поредния ми експеримент, когато обмислях преминаването към вдишване от атмосферата. Вече се бяха натрупали достатъчно факти, свидетелстващи за негативното въздействие на CO_2 върху човека. След обсъждане с Р. Б. Стрелков беше коригиран режима на дишане.

Отношението към въглеродния двуокис днес е еднозначно: излишъкът на CO_2 е вредна не само за човека, но и за всички дишащи същества. Примерите за негативното въздействие на фактора CO_2 върху човека са достатъчно показателни. Но има и други свидетелства за вредното действие на CO_2 . Водих интересен разговор на 6 декември, на изложбата „Медицина-2002“ със ст. н. с. НИИ Степанов. Още по времето на Брежнев, на едно от заседанията в Кремъл се случил неприятен инцидент. Внезапно един от присъстващите загубил съзнание. Лекарите предположили, че причината е била повишеното съдържание в помещението на въглероден двуокис. Неговата концентрация била 0,05 % при норма 0,03 %. Проведените изследвания върху група мъже на съответната възраст показали, че повишаването на концентрацията на CO_2 до нивата в помещенията, може да

доведе до нарушение в работата на сърцето. Може да се предположи, че е било ограничено разпространяването на информация за резултатите от експеримента.

Въглеродният двуокис поражда не само децата, но и хората с отслабен организъм, най-вече при проблеми със сърдечно-съдовата система, хипертонии, бронхиална астма, хронически обструктивен бронхит. И тук отново трябва да напомним, че прогнозирането на резултатите от въздействието на CO_2 върху определена категория хора може само с използването на новата методология.

Въздействието на CO_2 върху тези хора винаги е вредно. Но, управлявайки съзнателно дишането, например прилагайки само коремно дишане в периода на бодърстване, може да направи вредата минимална. Най-опасно е въздействието на CO_2 по време на нощния сън. Например, през януари 2002 г. концентрацията на CO_2 в Москва, на улицата и в апартаментата беше 0,079 %. По време на съня, през нощта, концентрацията на CO_2 постепенно се повишава. Това повишение, особено при малък обем на стаята, може да е значително. Например, може да увеличи изходната концентрация на CO_2 1,5 – 2 пъти. Дишането е особено чувствително към повишаване концентрацията на въглероден двуокис и по време на съня дишането спонтанно преминава от коремно към гръдно. Активното гръдно дишане се включва и по още една причина. След 2 часа през нощта в съответствие с денонощния цикъл на биоритмите започва да отслабва функцията на дишането. Недостигът на кислород води към спонтанно включване на по-активното и дълбоко гръдно дишане, което става най-интензивно към 3 – 4 часа.

При сърдечно-съдови заболявания, хипертония и дихателна недостатъчност в този период увреждането на артериите, сърцето и мозъка са най-интензивни, което може да предизвика инфаркт или инсулт. При бронхиална астма и хронически обструктивен бронхит такова дишане, като правило, завършва с тежка обструкция.

Ако средно за света концентрацията на CO_2 е 0,045 %, в градовете и особено мегаполисите, тя надвишава приетата за норма 0,03 % 2,5 – 3 пъти. Например, съдържанието на CO_2 в атмосферата около Москва от 1969 до 1999 г. е нараснало 2,5 пъти и през лятото на 2001 г. е било около 0,075 %. Основната

част от емисиите на CO_2 в атмосферата се дължи на автомобилния транспорт. По данни на Центъра за теоретичен анализи на икономическите проблеми този показател през 1999 г. се е повишил до 92,3 %. През 2002 г. той ще е още по-висок. Между токсичните продукти, отделяни при изгарянето на органично гориво, еколози обикновено открояват азотните окиси и сярата, а също и въглеродния окис. Независимо от токсичността, тези вещества до определена концентрация не оказват съществено продължително негативно влияние върху здравето. Ако те не достигат до вредната концентрация, то вдишването им от въздуха практически е без последствия.

Повишената концентрация на CO_2 , деформирайки негативно дишането, изкривява генетическата програма в посока понижаване на жизнения потенциал. Някой може да живее 5 години по-малко, някой – 15, а някои, страдащи от тежка болест или психически разстройства умират съвсем млади. Засега никой не измерва съдържанието на CO_2 на улицата, в производството, в офисите, в жилището. В Министерството на здравеопазването на РФ ми отговориха, че въпросът за такъв проблем не е повдиган и пари за тази цел не са предвидени. Но проблема с фактора CO_2 все пак ще трябва да се решава.

Хората, на базата на собствения си опит започват да осъзнават уязвимостта на биосферата. Инертността на съзнанието е по-опасна от бавното мислене. Съвременните хора живеят кратко, а грижата за бъдещето рядко отива по-далече от границата на близките цели. Но днес да се бавим е опасно. Човечеството вече е навлязло в зоната на деградация. И още днес са нужни огромни усилия за да запазим живота на децата и внуците ни.

Нормалната концентрация на CO_2 е кодирана в нашите гени. Тя е около 0,02 % (И. Е. Мокроусов). По тази концентрация бързо може да се определи кога се е появил човекът на Земята. Може да се смята, че в тези далечни времена CO_2 е бил най-добрия приятел на човека и другите дишащи, флората и фауната. Благодарение на CO_2 на повърхността на планетата се е поддържала комфортна температура и са се осигурявали по устойчиви климатични условия.

Много бавното повишаване на концентрацията на CO_2 в последните хилядолетия започна да се ускорява с появата на фабричното производство и развитието на промишлеността.

Темповете на увеличаване на CO_2 в атмосферата в началото са били много малки и въпреки това са оказали забележимо влияние върху човека. Сега вече започваме да забравяме много модерната през 60 – 70-те години дума „акселерация“, означаваща ускорение. Акселерацията, в широкия смисъл на думата, е увеличаване на размера на тялото и ускоряване на соматичното развитие в продължение на целия жизнен цикъл на човека. Най-активно акселерацията е протичала в периода от 1880 до 1950 г. Учените така и не разкриха тайната на акселерацията, макар че по въпроса се е дискутирало достатъчно. В паметта ми е останала отбелязана, но не и разкрита от специалистите закономерност: в градовете ръстът на децата е по-голям в сравнение със селата; колкото по-голям е градът, толкова средният ръст на децата е по-голям.

Разглежданият пример е поредното доказателство за некомпетентността на съвременната наука за биологията на човека. От гледна точка на теорията на ендегенното дишане акселерацията не е загадка. „Виновникът“ се оказва въглеродният двуокис. Даже и малкото повишаване на концентрацията предизвиква по-дълбоко и учестено дишане. За болшинството от децата през този период, имащи достатъчно висок СЖК, деформация на дишането не е настъпила, но е подобрило осигуряването на тъканите с енергия и кислород. Повишаването на концентрацията на CO_2 става в жилищата, обикновено по времето на нощния сън. Именно през това време се произвеждат хормоните на растежа и, следователно, тяхното количество под влияние на концентрацията на CO_2 ще расте. Не е за изненада, че децата започват да растат по-бързо. В същото време акселерацията си има своите „любимци“ и „доведени деца“. Едни от децата достигаха ръст много по-голям от този на родителите си, а други не се отличаваха по ръст или бяха по-ниски. Такива варианти са съвсем закономерни. Те зависят от функционалните възможности на организма, от местните условия, в това число и от състоянието на жилището. При голям СЖК и високо съдържание на CO_2 в стаята растежът на детето се ускорява. При същите условия при нисък СЖК при децата настъпва неблагоприятна деформация на дишането от коремен към гръден тип с произтичащите от това последствия. Трябва да отбележим, че в тези години децата с нисък СЖК са били малко.

Неголямото повишаване на концентрацията на CO_2 е оказало в определена степен влияние върху човечеството. Освен увеличаване на размера на тялото се е увеличил и репродуктивния период. През XIX век климакът е настъпвал на 43 – 45 години, през XX век – на 48 – 50 години. Този факт се представя като предпоставка за увеличаване на продължителността на живота. Но как в такъв случай да се интерпретира друго явление: възрастта на полово съзряване на момичетата в Европа за този период е намаляла от 16,5 години до 13 – 13,5 години? Изводи за полезността или за вредността на такива изменения за човека тогава не са били правени.

Като имаме предвид изложеното по-горе, сега по-обективно може да оценим въздействието на фактора CO_2 върху здравето на човека. От многочислените данни за ускорено влошаване на здравето на децата и подрастващите през 2001 г. вниманието привличат три факта:

- рязкото ускоряване на половото съзряване на момичетата, средния срок на полово съзряване на афроамериканките е 8 години, за другите – 9,7 години;

- многократното намаляване на количеството и влошаване на качеството на сперматозоидите;

- започналата деградация на половата хромозома у мъжете.

Тези примери свидетелстват, че въздействието на фактора CO_2 води до радикално, качествено влошаване на човешката природа. Това влошаване още днес оказва негативно влияние на възпроизводството на населението и продължителността на живота. Процесът на влошаване на човешката природа в настоящето стремително прогресира и е трудно да се предположи какви разочарования ще донесе на човечеството в близките десетилетия.

На мен никак не ми се иска след прочитането на тези материали читателите да търсят виновника в руската медицина. Представите за дишането и ролята на CO_2 в световната биологична наука са неадекватни. Неразбирането на реалния механизъм на дишането вече е довело до много грешки при създаването и експлоатацията на средства за жизнеосигуряване в авиацията, космонавтиката и подготовката на екипажа за експедиция на Марс. В същото време, технологията на ендогенното дишане позволява рязко да се намалят разходите и значително

да се повиши безопасността и успеха на този проект. Разбирането на механизма на дишането и ролята на CO_2 още днес позволява да се избегнат големи разходи на финанси и време за различни проекти. Показателно в тази връзка е провалянето на проекта „Биосфера-2“.

Тексаският нефтен магнат Едуард Басе е похарчил за експеримента стотици милиони долара. „Биосфера-2“ представлява затворена природна система, на площ хектар и половина, покрита със стъклен купол. През 1991 г. в нея се настанили осем човека (четири жени и четирима мъже) и престояли в нея около две години. Независимо от балансираното хранене, достатъчното количество слънчева светлина, добрите условия за работа и отдих, резултатите от експеримента се оказаха изненадващи. Средната загуба на телло била около 20 %. Между другото, при поддържане в биосферата на оптималната концентрация на CO_2 резултатът би бил друг. И същевременно може да се предположи, че организаторите не са научили главния урок от неуспеха си. Този пример е поредно доказателство за неадекватността на традиционните представи за функционирането на организма. Подобни случаи ще се повтарят докато за науката човек престане да бъде само вещ.

Днес факторът CO_2 разрушава здравето на децата, подрастващите, младите хора и допълнително отслабва болните. Неговото негативно влияние обхваща 50 – 60 % от населението. Това число ежегодно ще се увеличава с 2,5 – 3 %. Темпът на растеж в планетарен мащаб е огромен.

Глава 3
Ендогенното дишане – база на най-ефективната медицина

3. 1. Каква трябва да бъде медицината

В продължение на няколко години непрекъснато се срещам с хиляди хора, които са се обърнали към ендогенното дишане, за да се избавят от своите болести. Повечето от тях са прибегнали до нашето дишане, т. к. не са могли да решат проблемите си с помощта на официалната медицина. Много от тях освен официалната медицина са опитали и различни методи на народната медицина. Общувах с привърженици на практически всички известни в Русия съвременни и древни методи на лечение. На базата на резултатите, постигнати от тези хора – системи, интелигентни, организирани – стигнах до убеждението, че ендогенното дишане предлага на хората по-високо равнище на поддържане на здравето.

По време на продължителните изпитания се убедих, че нашето дишане гарантира успех в лечението при всеки човек. При това някои хора доста бързо се справиха с различни сериозни заболявания. При други подобряване настъпваше незабавно. Сега разбираме причината. Успехът зависи от функцията на дишането. За да могат по-слаби хора също да постигнат добри резултати, през всичките тези години аз усъвършенствах и подобрявах технологията. Главната ми цел винаги е била да предоставя на всеки човек технология, гарантираща успех. Под

успех разбирам, първо, излекуване от болести; второ, поддържане на здравословното състояние на високо ниво и защита от заболявания; трето, преминаване към режим на подмладяване, осигуряващ продължителен и интересен живот.

Опитът ни показва, че при СЖК над средното ниво от 65 мл/кг тази задача се решава успешно. Разбира се, ако човекът няма онкологични, генетични или други тежки заболявания. При слабо дишане и тежки заболявания за повишаване надеждността на лечение в съчетание с дишането е целесъобразно използването на средства на официалната и народната медицина. Правилно подобрите варианти съществено повишават ефективността практически във всички направления на медицината. При това се има предвид не само лечението на болестите, които изискват медикаментозно лечение, но и тези които изискват онкологично, хирургично, стоматологично лечение. При комплексен подход лечението се осъществява по-бързо, по-надеждно и по-резултатно. Главното е лекуваната болест да не се появява отново.

Като пример може да посоча моята комплексна технология, в която ендогенното дишане е съчетано с приемане на разтвори на хидроперит или водороден прекис. С помощта на тази технология са постигнати високи резултати при лечението на най-тежки заболявания, в това число и онкологически. Използването на посочената технология в комплекс с някои средства на официалната медицина може още повече да подобри резултатите. При това се осигурява достатъчно високо качество на живот. Например, по такъв начин за пет месеца беше излекуван без операция рак на млечната жлеза с диаметър около 35 мм без при това да пострада гърдата. Не се наложи дори влизането в стационар.

Каква трябва да е медицината? Ако човечеството иска да оцелее е необходима незабавна реформа в здравеопазването. В противен случай, вземайки предвид нарастващата всяка година поразяваща сила на фактора CO₂, деградацията на човешката популация на планетата е неминуема. Реформата на здравеопазването трябва да се осъществи чрез преход към ендогенно дишане, което също така трябва да стане част от образователната програма. Осигуряването на здравето на децата трябва да бъде осигурено още преди раждането им: бъдещите родители трябва да усвоят ендогенното дишане. Отговорността за състоянието

на здравето става лична. Задължението на човека да подобрява здравето си трябва да бъде закрепена в Конституцията. Функциите на държавата в здравеопазването се заключават в предоставянето на населението на най-ефективната технология за поддържане на здравето, организация и обучение по дишане и периодичен контрол на здравословното състояние. При реализирането на този подход постепенно повече от 99 % от хората ще преминат към самоподдържане на здравето. Днес значителна част от населението трябва да се лекува в стационари. Тази категория хора, както и пенсионери, болни от диабет, бронхиална астма, рак и други тежки заболявания се нуждаят от колосални средства за лечение. С прехода към технологията на ендогенно дишане количеството на тежкоболните постепенно ще спадне до минимума (по-малко от 1 %). Човекът самостоятелно ще осигури своето здраве. Ролята на медицинските учреждения ще се сведе само до лекуване на болните с тежки и проблемни заболявания и провеждането на профилактични прегледи. Нашият опит показва, че новото дишане изключва влошаване на здравето. Затова за оценка на здравето ще е достатъчен ежегоден компютърен тест и общ анализ на кръвта.

Системата за здравеопазване трябва да стимулира човека, осигурил доброто си здраве. Днес често виждаме случаи, когато лечението е неизгодно. Колега от Новосибирск разказа как 40-годишна жена с помощта на нашето дишане е излекувала множествена склероза. Динамиката на лечението е била добра, макар че е известно колко консервативна е тази болест. И внезапно пациентката прекратила упражненията по дишане, обезпокоена че след оздравяването си ще загуби малката си пенсия по болест. Друг случай. 43-годишна жена с над 20-годишна бронхиална астма съвсем скоро ни съобщи, че е загубила пенсията си. Тя е с тежка форма на астма и вече година не взема хормони. За продължение на пенсията тя трябва да премине курс на лечение и освидетелстване. Но такова „лечение“, по нейно мнение, ще я принуди отново да мине на хормони.

Хората, които внасят своите медицински осигуровки и самостоятелно осигуряват доброто си здраве трябва да се поощряват. Това може да се прави след успешен ежегоден тест.

Разходите за здравеопазване могат да бъдат намалени 5 – 10 пъти още в близките 10 – 15 години.

Новото здравеопазване дава възможност да се преодолее кризата в медицината, да се предотврати деградацията на човешката популация. Ендогенното дишане, едновременно с осигуряването на добро здраве, усъвършенства интелекта, подобрява психиката. Формира се човек с по-високо Съзнание, Социум и Дух.

3.2. Ендогенното дишане и природолечението. Критерии за оценка

Отнасям се с голямо влияние към природолечението и всичко полезно в него се опитвам да умножа чрез своя метод. В Русия се издават десетина здравни вестници и списания. Само през последната година в тях видяхме няколко стотин рецепти на народната медицина. Аз знам, че ако на някого те са помогнали, на друг може да не са. Моите пациенти, главно са възрастни хора с хронични заболявания от 15 – 30 години. Когато им предлагам като допълнително към дишането средства, то трябва да подобри резултата. Такива са нашите принципи. Авторитетът на ендогенното дишане с всяка изминала година нараства. Но вече виждаме и резерви за повишаване на ефективността на нашата технология, включително и чрез прости добавки, значително повишаващи резултата.

През изминалите години се убедихме, че най-добрият критерий за полезността на едно или друго средство е неговата степен на влияние върху базисните процеси на организма. Приоритет имат средствата, повишаващи качествено и количествено енергетиката и понижаващи увреждането на кръвоносните съдове. Такива средства имат първостепенен приоритет, защото се отнасят към жизнеосигуряването на организма.

Под енергетическа компонента разбираме сумарната произведена в тъканите енергия и кислород. При това кислород в тъканите се образува по обикновен или активен начин. Вниманието на учените привличат активните форми на кислорода (АФК), сред които е известният на много хора водороден прекис. Оказва се, че състоянието на обмена на веществата и имунитета на организма в голяма степен се определя от осигуряването на клетките с активни форми на кислород. Без АФК е невъзможна

регулацията в организма. Оплождането е невъзможно без АФК. АФК оказват огромно въздействие върху функционирането на най-важните структури на имунната система. Особено важна е ролята на АФК в борбата на макрофагите с клетките-врагове, в това число при унищожаване на злокачествените, заразените с вируси, старите и повредени клетки. АФК вземат участие в синтеза на около 200 фермента и в други важни процеси.

Количеството АФК в голяма степен зависи от дишането. Колкото по-съвършено е дишането, толкова повече АФК има в клетките. С преминаването към ендогенно дишане дела на АФК нараства 1,5 – 3 пъти. Разбирането на ролята на АФК привлече нашето внимание към използване в комбинация с дишането на водороден прекис, който между другото, при попадане в организма увеличава количеството на свободните радикали. Въпреки това, в САЩ отдавна го използват при лечението на различни заболявания. Нашето дишане осигурява пълен контрол върху съдържанието на свободни радикали. Затова използването на водороден прекис в съчетание с новото дишане не е противопоказано. Продължителните изпитания при използване на малки концентрации (0,07 % и по-малко) на разтвори на водороден прекис в съчетание с дишането показваха, че това е още по-ефективна технология за универсално лекуване на заболяванията.

Какво може да се постигне при съчетаване на дишане и вътрешно приемане на разтвор от водороден прекис?

Първо, рязко се активизира работата на имунната система и всички процеси на синтез и обмяна на веществата, зависими от АФК.

Второ, активно рехабилитационно въздействие на всички структури на стомашно-чревния тракт, включително подавяне на патогенната флора и гъбичките. Това е свързано с това, че АФК започва да се синтезира непосредствено в момента достигане на на разтвора до слизестата обвивка.

Трето, мощно лечебно-възстановително въздействие върху черния дроб. Енергетична кръв, обогатена с АФК от стомашно-чревния тракт постъпва най-вече в черния дроб. Обикновено черният дроб се снабдява с отработена (90 %) кръв. За сметка на прекиса енергетиката на кръвна нараства.

Четвърто, с АФК се подобряват възможностите за възстановяване на тъкани и органи, увредени от болести, възрастни

изменения или от травми. Става възможно активно използване на плазматичните капиляри, с диаметър по-малък от 5 мкм, в които еритроцитите не проникват. Такива капиляри в тъканите могат да достигнат над 50 %. Клетките с такива капиляри и клетките на околните тъкани са обеднени на енергия и тяхната активност е понижена. В тези капиляри рязко са понижени факторите на имунната система. Зоната на плазматичните капиляри представлява своеобразен развъдник за патогенна флора. И тези недостатъци на организма се отстраняват, когато съвместно с ендогенното дишане систематично се приемат разтвори от водороден прекис.

Пето, АФК активно участва в синтеза на веществата, осигуряващи възпалителната реакция. Такива реакции чувства всеки, който практически се е запознал с нашия метод на дишане. Това не бива да ви плаши. Напротив, радващо е, защото най-накрая истинското лечение е започнало. Имунитетът и възпалението бързо се активизират от АФК още на първите дихателни тренировки. Но последващото включване на водородния прекис в процеса подобрява резултата.

Личният ми опит от 20-месечно непрекъснато приемане на водороден прекис и опитът на стотици мои последователи свидетелстват за безусловната ефективност на комплексния метод. Използването на метода откри нови възможности при лечение на най-тежките, в това число и на нелечими заболявания.

И така, ние имаме ефективна и достъпна за всеки човек технология за осигуряване на здравето. Ако човек е усвоил ендогенното дишане, той започва да го прави спонтанно, без усилия. Най-полезно е дишането вечер, което може да се комбинира с гледането на телевизия. Преди сън и сутрин са необходими няколко минути, за приемане на разтвор от водороден прекис. Така, по мое мнение, се постига лечение на различни заболявания, съчетано практически с каквато и да е работа. Когато човек отстрани заболяванията, той продължава да упражнява ендогенното дишане. Времето за дишане в ефективен енергетичен режим (под налягане) се увеличава, а приемането на водороден прекис се прави периодично, за да се отстрани патогенната флора, попадаща в организма. След като се отстранят заболяванията се навлиза в стадия на подмладяването. Макар че, признаци на подмладяване започват да се забелязват още в стадия

на лечението, а при някои още в първите месеци на практикуване на дишането. След като се усвои безапаратно ендогенното дишане може да се откажем от специалните занятия, изискващи време. Безапаратното дишане може да се практикува навсякъде, на работа, в транспорта, в градината. По такъв начин без полагане на усилия може да се осигури най-добро здраве. Практиката показва, че никакви допълнителни занятия за осигуряване на здравето не са необходими. Това потвърждават и ендогенно дишащите и собствената ми практика. С СЖК 48 мл/кг, т. е. много под средния, от 1993 до 2002 г. имам начин живот близък до хиподинамията. Въпреки това, в организма настъпиха ред положителни изменения. Например, повече от двадесет години имах нарушения в сърдечно-съдовата система: брадикардия, исхемия. Проведеното ми изследване на 62,5 години изследване на особено точна диагностична апаратура от академик Д. Атаев не откри нарушения. Състоянието на сърдечно-съдовата система съответства на нормата за хора на възраст не повече от 40 години.

Беседите ми с пациентите показват, че в съзнанието на значителна част от хората са формирани комплекси: без физическо натоварване мускулите отслабват. Мога да се съглася с такова твърдение, но то се отнася за хора с обикновено дишане. Макар че и тук има значителни различия. Бързо отслабват мускулите при недостатъчно натоварване, по правило, на хората с малък бял дроб. При големи бели дробове отслабването на мускулите ще трябва дълго да се чака. През лятото на 2001 г. в Пицунда реших да проверя реалността на тези предположения. За 20 дни преплувах 85 км (с плавници). Плувах с удоволствие, леко и, разбира се с ендогенно дишане.

Преди 20 години даже и не мечтаех за подобни постижения, а с възрастта амбициите намаляват. Интересно е, че по цялото черноморско крайбрежие само един човек (аз в случая) подобряваше здравето си с плуване. Плуването при обикновено дишане винаги е съпроводено с рискове за увреждане на кръвоносните съдове.

Специално се спирам така подробно на възможностите на ендогенното дишане. Сега в Русия и други страни хората все повече са принудени да се обръщат към средствата на природолечението. При това грешките са неизбежни, особено ако се

разчита да се открие „свой път“. Метода на пробите и грешките може да доведе доникъде. Разбирането на реалните процеси в организма и огромната практика по прилагане на ендогенното дишане за лечение на заболявания и подмладяване ми дава моралното право да направя оценка на основните методи за природолечение. Тази оценка ще бъде направена по вече посочените критерии и съпоставено с нашата технология.

Дихателни практики

Известни са техниките на дишане при йогите, на Ниши, Бутейко, Стрелников, методите на рязко вдишване, ридаетско дишане, дишане през тръба или съд, дишане със съпротивление и др. Всички тези видове дишане имат следните недостатъци:

- не се предпазват кръвоносните съдове от увреждане;
- не се защитават клетките от свободните радикали;
- недостатъчно се повишава нивото на клетъчната енергия: ръстът е до 50 %, докато при ендогенното дишане от 400 до 1000 %;
- невъзможно е усвояването на ендогенното дишане.

Освен това, дишането на Бутейко, дишането през тръба или съд са опасни с възможността за увреждане на организма от въглеродния двуокис.

Гладуване

Ползата от гладуването е очевидна. Свободнорадикалното окисляване на ненаситени мастни киселини в мембраните на клетките, осигуряващо организма с енергия и кислород, никога не спира. Като правило, половината от произвежданата от организма енергия и кислород обикновено се изразходва за усвояване на храната. При гладуване огромни енергийни ресурси се освобождават за използване от имунната система, за повишаване на ефективността на обмяната на веществата и за възстановяване на клетъчните структури. От гледна точка на ендогенното дишане активното лечение посредством гладуване на различни заболявания е съвсем приемливо. Могат да бъдат излекувани много сериозни заболявания и в това няма никакви чудеса. Веднага трябва да отбележим, че най-добри резултати при гладуване има при хората с голям размер на белите дробове. Но повечето от тях по принцип нямат проблеми, които ги

принуждават да се обърнат към лечебното гладуване. Ефектът от гладуването е толкова по-малък, колкото по-малък е обемът на белите дробове и колкото по-несъвършено е дишането.

Гладуването може да донесе и значителна и нерядко неправима вреда на организма. Степента на увреждане на организма и разпределението на зоните на поражение се определя от характера на дишането, времето на гладуване, степента на натренираност и физическото състояние на организма, поведението на пациента в периода на гладуване. Гладуването води до увреждане на кръвоносните съдове, а следователно е предпоставка за атеросклеротични процеси, ускоряващи увреждането на органите и тъканите. Инструмент за увреждането на организма е свободно радикалното окисление на ненаситените мастни киселини, което формира главното енергийно ниво на организма, но едновременно с това води и до увреждане на стените на кръвоносните съдове. При еднакви параметри на дишането и еднакво натоварване на организма през периода на гладуването увреждането е по-интензивно. Това е свързано най-вече с намаляването на ненаситените мастни киселини и други вещества в кръвта, които непрекъснато се изразходват при свободно радикалното окисляване в мембраните на клетките по 100 000 километрова дължина на кръвоносните съдове. Основният разходен материал на свободно радикалното окисляване са мазнините в клетъчните мембрани. Но в зоната на свободно радикалното окисляване се намират белтъчните структури, гликопротеидите и други вещества. Докато запасите от мазнини могат да осигурят живота в продължение на 5 – 10 денонощия, а при достатъчно натрупване и над 50 дни, то резервът от белтъци и аминокиселини се изчерпва след няколко часа. През това време, независимо от наличието на мастна тъкан, постъпването на мазнини в кръвоносната система при болшинството хора става с голямо закъснение. Това закъснение може да почувства всеки човек, като увеличава промеждутъка между храненията. Обикновено се появява угнетяващо чувство, слабост, губи се яснотата на мисълта. Ако приемането на храна се отлага по-продължително време, организмът влиза в стресово състояние. Хормоните на стреса, адреналин и глюкокортикоидите (хормоните от надбъбречната жлеза) включват процесите за разграждане на мазнините, което временно разрешава проблема с дефи-

цита на мазнини в кръвта. След изразходването на мазнините, се създава дефицит и след определено време настъпва поредна стресова реакция. И така това продължава докато човек не получи храна. Естествено, че стресът за организма е изпитание. При гладуване въздействието на стреса се усилюва, натрупва се поредния стрес върху резултатите от предходния. Ударът понасят най-вече артериолите и капилярите, поражението на които води до умъртвяване на функционална тъкан.

Адреналинът и к्लюкокортикоидите се отделят в кръвта. При контакта със стените на кръвоносните съдове, те включват в мембраните ендотелиоцитите и прекисното окисляване на липидите, процес, подобен по своите резултати на свободно радикалното окисляване на ненаситени мастни киселини. При характерния за гладуването продължителен стрес поразяващата мощ на прекисното окисляване на липидите в артериолите и капилярите десетки пъти превъзхожда вредата върху кръвоносните съдове от дишането. Поразяването на кръвоносните съдове нараства от дефицита на мазнини, белтъци и други вещества в кръвта, които са необходими за възстановяването на клетъчните мембрани. Това води до бързо поразяване на съдовите стени и последващо тромбозиране на малки артерии и капиляри.

Прецизният читател може би ще ме упрекне, че се концентрирам върху увреждането на капилярите и малките артерии. Разбира се, увреждат се и големите артерии, аортата и сърцето. Но това не води до такива тежки последствия. При пораженията на крупните артерии е възможно образуването на плаки, но те продължават да функционират. При пораженията върху малките съдове възниква мъртва зона, която както показва практиката, никога не се възстановява. Необходимо да се знае, че при гладуване разрушаващото въздействие върху артериите съществено превишава нормалното. А разрушаващото въздействие върху капилярите се увеличава десетократно. Това е свързано с това че в такъв необичаен режим на износване те функционират рядко и кратко. Освен това, клетките на капилярите в много по-голяма степен асимилират посочените хормони, т. к. скоростта на движението на кръвта в тях е 100 до 300 пъти по-малка в сравнение с артериите.

Гладуването може да е полезно ако се провежда в щадящ режим и завършва преди настъпването на стреса. Под щадящ ре-

жим се разбира отсъствието на физически натоварвания, кратки разходки пеша със скорост не повече от 4 км/ч, топли 5 – 8 минути вани или душ, облекло и обувки, осигуряващи комфорт и удобство, дълъг сън нощем и във времето от 14 до 17 ч.

За съжаление, срока за безвредно гладуване за повечето хора е ограничен до 1 – 2 денонощия. За слаби хора срокът за безвредно гладуване не надвишава 10 – 15 часа. Времето за гладуване на хора с голям бял дроб, особено бивши спортисти може да достигне 3 – 5 дни, ако не се появяват описаните по-горе усещания, свидетелстващи за стрес. Популярното днес 7-дневно гладуване, превишаващо тези срокове, практически за всички хора е вредно. Това не се отнася до хората, способни надеждно да управляват собствената обмяна и енергетика. Но такива днес са само единици.

Естествено, при гладуване не трябва да се тича, да се обливат със студена вода или да се провеждат други закаляващи процедури, не трябва да се плува, издишвайки във водата. Ако режимът на гладуване се нарушава, а сроковете се увеличават, то атеросклеротичното поражение на организма е неизбежно. Зоните на поражение и неговата тежест зависят от допуснатите нарушения и състоянието на организма. При слабо дишане поражението на организма е максимално. При висок СЖК и ко-ремно дишане поражението е минимално.

Много важно е да се разбере, че зоналността на поражени-ята се определя от количеството на протичащата кръв и плът-ността на капилярите. При гладуване най-голямо количество кръв, даже в състояние на покой, протича през сърцето, главния мозък, бъбреците, белите дробове, надбъбречните жлези, щито-видната жлеза, а при ходене – в долните крайници. Ако по време на гладуване често се приемат течности, то в работата активно се включват червата. Изброените органи са и главните кандидати за увреждане. Колкото повече работят те по време на гладу-ването, толкова повече ще бъдат загубите в техните артериоли, капиляри и функционираща тъкан.

Най-безопасно могат да провеждат гладуването ендогенно дишащите. Срокът от 3 денонощия за болшинството е безопа-сен. Но ендогенно дишащите обикновено приемат храна 1 път или 2 пъти с намалени обеми на храната. Като правило, зимно време калорийността на храната не превишава 1500 ккал, а ля-

тото – още по-малко. Гладуването, ако се оценява по обичайни-те представи, винаги присъства в режима на ендогенно диша-щите: 23- часово – при еднократно хранене 19.00 ч.; 16-часово при двукратно хранене в 12.00 ч. и 19.00 ч.

Закаляване, стрес, артрит, метод на Ямаучи

Механизмът на поражаване на организма при закаляване със студ напомня процесите при гладуване. При закаляване със студ или студена вода също се поражават кръвоносните съдо-ве. Студеното натоварване е силен стрес, който е съпроводен с отделянето на адреналин и глюкостероиди в кръвта. Глюко-кортикоидите, разпространявайки се с кръвта, бърза включват максимални по интензивност процеси по производство на енер-гия, преди всичко в клетките на кръвоносните съдове. Увреждат се, преди всичко, малки съдове и капиляри, клетки, които не са адаптирани към високо енергийно натоварване. При поражаване на стената на кръвоносния съд и висока концентрация на глю-костероидите, другият хормон – адреналина, проявява силно тромботично действие. Закаляването винаги води до увреждане на капилярите и умъртвяване на тъкани. Глюкостероидите са главни антагонисти на имунната система – намаляват имуните-та. Трябва да помним това най-вече при лечение на рака, астма-та, белодробни и бронхиални заболявания, алергии, пародонто-за, хайморит, ревматизъм, артрити и други болести.

След няколко минутно пребиваване в ледена вода са необ-ходими няколко дни за възстановяване на имунната система. И тук се повтаря същата закономерност: най-голяма е щетата за хората със слабо дишане. За да изключат имунитета не им е не-обходимо да влизат в ледена дупка. Достатъчно е ежедневно да се обливат със студена вода. Именно обливане със студена вода често са практикували хора, заболели по-късно от рак, бронхиална астма, тежки форми на артрит и други заболявания. Когато те разказват, че са се обливали с вода и след това са се чувствали добре не бива да се изненадвате. Хормоните на стре-са предизвикват мощно отделяне на енергия, което предизвиква комфортно и даже блажено състояние. Но увреждането на ор-ганизма е неминуемо. То е съпроводено със изкуствено съста-ряване, и то е толкова по-бързо, колкото по-слаб е организмът.

Сред пациентите ми по-голямата част са хора на пенсион-

на възраст и често с артрит. При беседите с тях всеки път си спомням думите на Херберт Шелтон, който сравнява лечението на артрит с кортизон (най-мощния хормон глюкокортикоид) с варварство и некомпетентност. Случвало ми се е да обяснявам, че използването на студ води до увреждане на кръвоносните съдове, в това число и тези хранещи нервната система. Поразяването на нервите води до изчезване на болката. Медиците в този случай казва че болестта се затваря вътре. Този израз не отразява същността на процеса. Поразяването на съдовете и нервите при артрит (а и не само при него) се дължи и на болката, съпровождаща болестта. Човек може да търпи и понася болката. Но това също води до поразяване на съдове и нерви. И ако болката спре без лечение, това свидетелства само, че организъмът е загубил определено количество кръвоносни съдове, капилляри и нерви. Всичко това нагледно се демонстрира от практиката на използването на нашата технология не само при лечение на артрит, но практически на всички органи и тъкани. В зоната на по-рано „излекувания“ артрит започва възпаление, защото умъртвените тъкани са заселени с патогенна флора. Появяват се болки, защото започват да оживяват нервите. Постепенно изострянето преминава. Но нашата технология осигурява повишаване на имунитета и отново започва възпаление и т. н. Понякога идва 65-годишен човек със схванати крака, скован в движенията. След няколко месеца той се избавя от всичко „нагрупано“ за последните 20 – 30 години. Разбира, че е постигнал истинско лечение. За това свидетелства не само леката походка, но и усещането за добро здраве, постигнато в процеса на лечението.

Какво може да посъветваме хората, желаещи да се закаляват? Трябва да се използва кратковременно закаляване с топла и хладка вода при усещане за комфорт. Но най-добре е отначало да се усвои ендогенното дишане, и тогава организмът ще подкаже оптималните условия за комфортно закаляване, реално подобряващо здравето.

Днес по целия свят е разпространен метода на японския учен д-р Ямаучи, също използващ студ. Температурата на въздуха е – 160 °С, времето на процедурата 1 – 3 мин. Методът започва да се прилага в Русия. Това е още един показателен пример, показващ невежеството на доендогенната медицина. Вместо реално

лечение ви предлагат да се умъртвят тъканите и по такъв начин да се премахне проблема.

Физически натоварвания и спорт

През юни 2001 г. присъстват на лекции в Московската академия по физическа култура. Там изнесоха информация, че според проведени от академията изследвания, заниманията с такова популярно средство за поддържане на здравето като „шейпинг“ увреждат здравето. За мен това отдавна не беше новост. За това писах в първата си публикация през 1997 г. Но беше приятно да вида, че такова изследване излиза от учреждението, където по-добре знаят, как се става рекордьор, отколкото как да бъдеш здрав. Кръвоносните съдове могат да получат увреждане даже и по време на сън, през деня, когато работим лека работа, например седейки зад компютъра, поражението нараства още повече при ходене, при бягане то е няколко пъти по-голямо и достига до максимума си при физическо натоварване близо до границата на човешките възможности. Колкото по-голям е пулса и честотата на дишането, толкова повече са пораженията на кръвоносните съдове. Но поразяването започва още при много малко натоварване, а при пулс 120 уд./мин то вече е значително. При хора с СЖК 40 мл/кг съдовете се разрушават много по-интензивно, отколкото при СЖК 95 мл/кг. Шейпингът, аеробиката и другите темпови оздравителни методики са особено опасни за слаби хора, които с всяка година са все повече. Именно тези млади хора, повече от другите страдащи от болести, най-често стават жертва на модерните методики.

В последните години все повече внимание привличат щадящите методи за поддържане на здравето. Изхождайки от новите представи, се налага следния извод: при външно дишане е необходимо да се грижим за запазване на здравето, а не за неговото подобряване. Следвайки препоръките за подобряване на здравето, с които са пълни вестниците и списанията, може да се постигне нежелан резултат. Едва днес, когато разбираме основните закономерности на жизнеобезпечаването на организма, може да се разчита на обективни препоръки за подобряване на здравето. За тези, които не познават нашето дишане и искат да живеят постарому, най-добрият начин за запазване на здравето, ако имаме предвид физкултурата, са ежедневните 30-минутни

разходки или домашната работа. Например, приготвянето на храната, почистване, пране, гладене. За тези, които искат радикално да подобрят здравето си и да живеят дълго, единственото средство понастоящем и в близките десетилетия е ендогенното дишане.

За съжаление, книгата ми няма да спре физическите натоварвания за децата, които не са готови за тях. Как да живеем все пак, ако повишеното физическо натоварване е опасно? Нали все пак съществуват школи, училища, армия и други учреждения, където се покриват нормативи по физическа подготовка. Доколко тези нормативи са научно обосновани? Доколко те са щадящи? Не нанася ли вреда на човешкото здраве, и преди всичко на подрастващото поколение подготовката и покриването им?

Такива нормативи са възникнали по опитен път и изразяват преди всичко „обществена потребност“. Те не са проверени за безвредност, т. к. теорията за увреждането на кръвоносните съдове и последващото развитие на артериосклероза досега не е съществувала.

Днес може да оценим огромната вреда, която нанася на здравето на подрастващото поколение използването на такива нормативи за всички хора. Всеки човек има свой запас на устойчивост. Това, което за един е достъпно, може да навреди на друг.

Съществуващата днес система за физическо възпитание има нужда от незабавна реформа. Необходим е мониторинг на физическите възможности на децата още от началните класове. Физическата подготовка трябва да се базира не на „обществената потребност“, а на реалните възможности на индивида.

Не бива да се допуска младите хора да губят години в спорта, където е очевидна безусловна безперспективност. Напрасно загубени усилия, изоставане в училище, осакатено здраве – кой иска това за децата си?

Ако човек има спортен талант, той сам прави избора си. Но познанието за това, към което могат да доведат тежките натоварвания е по-добро от неизвестността, в която се намират днес шампионите. Това ще позволи по-добре да се разпределят силите за постигане на успеха и сериозно отношение към профилитическите мерки за намаляване на уврежданията.

Днес и на обикновените хора и на спортистите е крайно не-

обходимо усвояването на ендогенното дишане. За обикновените хора е необходимо за младост, дълголетие и жизнен комфорт. На спортистите ендогенното дишане ще позволи да увеличат продължителността на спортната им кариера, да подобрят спортните резултати, да понижат увреждането на организма от високите спортни натоварвания, да намалят травматизма за сметка на по-високата еластичност и здравина на кръвоносните съдове, кожата, опорно-мускулния апарат и костите, да осигурят щадящи условия за поддържане на спортна форма.

Но и спортистите, и обикновените хора винаги трябва да помнят, че спорта и здравето са несъвместими.

Кога спортисти или неспортисти трябва да усвояват ендогенното дишане? Вече говорихме за това, че това трябва да се прави в първите класове на училищата. Колкото по-рано се усвои ендогенното дишане, толкова по-малко ще се увреди организмът.

Реформата на системата на физическо възпитание на подрастващото поколение трябва да предвижда в 1-ви или 2-ри клас годишен курс по дишане и приучаване на ученика на ендогенно безапаратно дишане. След едногодишно обучение детето ще осигури доброто си здраве през целия си дълъг и интересен живот. Неговите успехи на всяко място, включително и спорта, винаги ще бъдат по-големи.

Плуването забранено, засега препоръчваме къпането

Всяка година навсякъде по света милиони родители водят децата си в басейните и ги записват в групи по плуване. Те се надяват, че след преминаване на курса, децата не само ще се научат да плуват, но и ще подобрят здравето си и, може би, ще постигнат добри спортни резултати. И това мнение никъде и никой не подлага на съмнение. В Русия, заради недостига на басейни, при избора на деца често се провеждат конкурси, за да се подберат по-развитите и перспективни. Децата се обучават да плуват по рационални методики, т. к. обучението се съчетава с търсенето на таланти. Обучението най-често е в стиловете кроул и брус, при които продължителното издишване се извършва във водата. При издишване лицето е потопено във водата и съпротивлението на изтласквания въздух е повече от 100 мм вод. ст. Именно това огромно съпротивление на въздуха предизвиква появата на първия, главен поразяващ фактор за белодробни-

те алвеоли, еритроцитите на кръвта и ендотелиалното покритие на кръвоносните съдове. Нашите многобройни експерименти доказват, че забележимо увреждане на кръвоносните съдове настъпва при дишане със съпротивление при издишването повече от 30 мм вод. ст. При съпротивление 80 мм вод. ст. не бива да се позволяват дори кратковременни експерименти с дишането.

Вторият поразяващ фактор се дължи на разтягането на гръдния кош и, съответно, максимално увеличаване на междуклетъчните пространства за капилярите в алвеолите. Издишването започва след максимално гръдно вдишване и като се има предвид налягането на водата гръдният кош остава разширен практически до завършването му. Третият поразяващ фактор е свързан с повишаването на пулса и честотата на дишане. Количеството на мехурчетата навлезли в капилярите при плуване със средна скорост, сравнено например с дишане при ходене, нараства 10 – 15 пъти.

В крайна сметка какво се случва? В капилярите на алвеолите навлизат огромно количество въздушни мехурчета, имащи максимален размер. Съответно, възниква голямо количество енергийно възбудени „горещи“ еритроцити, които започват да предават мощно енергийно възбуждане още на изхода на белодробните вени, на вътрешните повърхности и клапите на сърцето, в аортата, артериите и после по цялата кръвоносна система. И отново по-слабите получават по-голямо увреждане. Степента на поразяване на слабите деца може да бъде десетки пъти по-голяма отколкото при силните. Но между физически надарените деца има такива с уникални данни, за които до определено натоварване компенсаторните процеси напълно осигуряват защитата на организма. Но такива деца са единици, от тях стават шампионите. Повече от 90 % от децата в процеса на обучение по плуване в една или друга степен настъпват вреди, които по външни признаци с нищо не се проявяват. Това е обяснимо: пораженията в кръвоносните съдове субективно не намаляват самочувствието. Нещо повече, характерното за плуването високо производство на енергия и кислород предизвиква чувство на лекота и даже еуфория. Днешните деца са значително по-слаби от децата през 50-те години. Техният СЖК е средно 22 % по-малък и, съответно, пораженията на организма при същите норми на плуване нараства с 30 – 50 %.

Какво трябва да се направи? Да се откажем от плуването? Но нали плуването е най-ползният и приятният вид физическо упражнение. Във водата получавате безтегловност, отпускане на тялото, което е много благоприятно за сваляне на напрежението от раменете и ключицата и ръцете. Движението във водата стимулира милиарди рецептори на кожата и интензифицира процесите на обмяна на веществата. Плуването закалява и е най-доброто естествено средство за намаляване на теглото. Днес не са разработени научно обосновани препоръки за лечебно плуване, вземайки предвид диференциацията на хората по СЖК и възраст. Но такива препоръки са крайно необходими, за да се превърнат басейните и плажовете в реални центрове на здравето. Ако нищо не се прави и нещата се оставят както са, още в близките години басейните могат да станат „ковачница“ за нови астматици, бронхитици, сърдечно болни, психопати и даже млади хипертоници или хипотоници.

Съществуващите неадекватни методики влияят отрицателно на селекцията на таланти спортисти. В „отсявката“ могат да се окажат и някои от способните. Плавателните натоварвания нерядко преминават границата, след която разхода на сърфактант не се компенсира от неговия синтез. Такива процеси сме наблюдавали многократно при нарушения на режима на дишане на тренажора. Но всяко плуване, при издишване във водата, представлява много по-опасен поразяващ фактор. При поражения на сърфактанта резултатите бързо падат, лишавайки детето от каквито и да е перспективи. В същото време, и това е доказано от опита на хиляди хора, при правилна тренировка е възможно да се увеличи мощността на сърфактанта на системата 10 – 15 пъти. И това представлява надеждна база за ръст на спортните резултати.

Цялата история на спорта доказва, че плуването е най-увреждащото физическо натоварване. Само двама плувци, американец Д. Вайсмюлер и руснак А. Попов са могли да победят на две олимпиади. Рейтингът на А. Попов, несъмнено, е по-висок, т. к. конкуренцията от времената на Д. Вайсмюлер многократно е нараснала. А. Попов побеждава на олимпиадите през 1992 и 1996 г., и на възраст 28 години не може да победи в Сидни през 2000 г. Последният златен олимпийски медал завоюва на 24 години. Но А. Попов е не просто добър плувец, той без преувеличение

личение може да бъде наречен най-великият плувец на ХХ век. И въпреки това, още в съвсем млада възраст отстъпва лидерството. Причината е, че за разлика от другите видове спортове, при плуването сърцето, кръвоносните съдове и белите дробове се увреждат по-бързо и повече. Това потвърждава и съдбата на най-добрия за своето време плувец на планетата А. Садов от Волгоград. Триумф на Олимпиадата 1992 г. и неспособност, предвид пораженията на сърцето, да се бори за медал през 1996 г. Независимо от изключителните си способности, той излиза от големия спорт още преди да достигне 25 години. В същото време изявени спортисти в други видове спорт, адекватни по натоварване на плуването, демонстрират високи постижения много по-продължително. Сред многочислените примери ще се спрем на най-показателния. Става дума за лидера в бягането на 400 м през последното десетилетие М. Джонсън. Спортните натоварвания в бягането на 400 м и плуването на 100 кроул са достатъчно близки. М. Джонсън с лекота спечели последните олимпиади. През 2000 г. в Сидни той беше на 33 години.

Практически всички спортисти могат да повишат резултатите си и значително да продължат активния си спортен живот. За това не е необходимо да се увеличават тренировките. Точно обратното, обемът на физическите натоварвания може да се съкрати повече от два пъти. А Попов лесно би спечелил в Сидни ако неговата подготовка се извършваше с отчитане на новите представи за функционирането на организма. Отчитайки феноменалните му възможности, може да се прогнозира успешното му представяне на Олимпиада 2004. Но за това е необходимо да усвои ендегенното дишане и с негова помощ да постигне рехабилитация на сърцето, кръвоносните съдове, белите дробове, мускулите. Друг път към високите резултати няма.

Какво трябва да прави обикновеният човек? Най-добре е да усвои ендегенното дишане и да го използва навсякъде и, разбира се, при плуване. Тогава плуването става най-добро средство за подобряване на здравето. За тези които дишат по обикновения начин препоръчваме само да се къпят. За тези, които желаят да плуват препоръчваме да се използва равномерно коремно дишане без задъхване и с издишване през тънък слой вода (10 – 20 мм). Но всички трябва да помнят, че това само е по-малкото зло, и че истински полезно е само усвояването на ендегенното дишане.

Лечение на травми, фитопрепарати и ендегенно дишане

Лавината от лечебни рецепти, публикувани в печатните издания премина всякакви граници. Мога да си представя в какво положение се намират болните, които след безуспешните митарства из лечебните заведения са се обърнали към народната медицина. Съблазните са достатъчни. Може да намерите съвети за лекуване на почти всички заболявания, в това число и на неизлечими. На тезгяха се появили хиляди хранителни добавки, много от които, ако се вярва на предписанията, могат да избавят човека от десетки от най-сериозните болести. Най-много провървя на мъжете, страдащи от простатит и аденом на простатата. Стотици рецепти за билколечение, десетки хранителни добавки и медицински препарати често започващи със слово-съчетанието „проста...“. Предлагат се средства за лечение на сърдечно-съдовата система, щитовидната жлеза, жлъчката, гинекологични, алергични, бронхиално-белодробни и други заболявания. Проблемът е в това, че препаратите са много, но никой не знае правилния вариант. А дали такъв съществува? До края на живота няма да ви стигне нито времето, нито търпението, нито парите. Може ли да се постигне много с използването на фитопрепарати? Да постигнете радикално подобрение или напълно да се излекувате от стенокардия и други сърдечни заболявания, аритмия, хипертония, хипотония, артрит, остеохондроза, бронхиална астма, хронически обструктивен бронхит, алергия, псориазис, пародонтоза, пиелонефрит, хепатит, мастопатия, гинекологически, ендокринни и много други заболявания е невъзможно. Твърдя това, като се базирам на опита от лекуването на хиляди болни и на новото разбиране за това, какво представлява реалното лечение. Например, при 10-годишна хипертония с артериално налягане 220/110 и поддържаща терапия достигане на ниво 120/80 – 130/85 без използване на лекарства; при хипотония 90/50 съответно, достигане 110—70; при стенокардия и аритмия достигане на безсимптомно състояние с потвърждение на положителните изменения от кардиограмите; при пиелонефрит или поликистоза – довеждане на състоянието на бъбреците до нормалното; при алергия – излекуване и изчезване на симптомите в същата среда на живот и т. н. При това, нашата концепция предполага постепенно излекуване на болестите и

изключване на рецидиви. Спомням си как в Ярославския санаториум „Красный Перекоп“ ми показаха два листа с диагнози на пациентка, от 1999 г и след година. Изследванията са се провеждали с една и съща диагностична техника с компютърна обработка и разпечатка. Първият лист (1999 г.) е изпълнен отгоре до долу – 24 заболявания. На втория лист са останали само пет. Пациентката е преминала двуседмично лечение с използването на нашето дишане. В продължение на една година се е занимавала самостоятелно и резултатът е налице. Ако тя продължи да прилага дишането в апаратен или безапаратен режим, списъкът ще стане още по-къс. Така човек все повече подобрява здравето си.

Написаното с печатни букви в представата на руснаците, често прибързано се материализира в съзнанието. Ако човек в продължение на много години безуспешно се бори с болестта, но не е загубил надежда, го привлича всяко средство. При възможност той го прилага, провеждайки поредният експеримент. Новите представи за жизнеосигуряването на организма и нашата технология дават възможност да се прави бърза и обективна оценка на предлаганите средства.

На мен ми провървя, че започнах търсенето на ефективни методи и ревизия на най-популярните средства въоръжен с новите знания, което намали диапазона на търсене и ясно определи целите. Нашата технология напълно обезпечава защитата на клетките и кръвоносните съдове от свободните радикали и поражения. Но има огромна маса от хора със слаба енергетика, неудовлетворителна обмяна на веществата и имунодефицит. Затова обърнахме особено внимание на всичко, което решава тези проблеми и забележимо повишава ефекта от дишането. Отначало избрахме водородния перекис, който се превърна във втори етаж на нашата оздравителна система. Но оставаше надеждата още повече да се вдигне резултата, поставяйки като трети етаж средство, повишаващо имунитета, ефективността на обмяната на веществата и носещо информационна компонента.

Днес вече има примери, когато хора се хранят с качествена храна, приемат витамини, микроелементи и все пак страдат от множество болести. Други се хранят оскъдно, не вземат специални препарати и витамини, но никога от нищо не боледуват и изглеждат добре за годините си. Ендогеннодишащите сега

приемат два пъти по-малко храна, практически не приемат витамини, микроелементи и, разбира се, са много по-здрави от връстниците си. Колкото клетките са по-наситени с енергия (при условия изключващи увреждане на кръвоносните съдове), толкова повече са активните форми на кислорода, ферменти и разнообразни вещества в тъканите, повече са комбинациите от химическите и биохимическите процеси, по-рационално се осъществява енергоинформационното управление и саморегулацията.

По такъв начин, степента на въздействие на организма на различни продукти до голяма степен се определя от енергетичните параметри на организма. В мен завинаги се е запечатала фразата от „Физиология на храносмилането“, 1974 г.: „При ниска енергетика металите не се усвояват“. И първите опити по дишане на тренажора показаха цялата мощ на организма-енергия. Например, хемоглобина за един месец се качи с 120 до 140 единици. И при това човекът е над 60-годишен, поддържал е нисък хемоглобин през последните години, по време на дишането не са променени нито обема, нито качеството на храната и железни препарати не са използвани. Ето още един удивителен пример. Жена на възраст 84 години си чупи колянната става. Диагнозата ѝ е остеопороза, т. е. лошо усвояване на калция. В течение на 6 месеца тя трудно се изправя на крака. След известно време – аналогично счупване и на другия крак. Но лечението вече преминаваше при дишане на ТДИ-01. Резултатите са поразителни! След три седмици ѝ свалиха гипса. След 2 месеца ходеше без патерица. Жената от много време е приемала калциеви препарати, без да настъпи подобрене. Рязкото повишаване на нивото на клетъчната енергетика, кислорода и неговите активни форми в тъканите радикално интензифицира и качествено подобри обменните процеси, което предизвика необичайно бързото срастване на костите.

От тези прости примери ние логически стигнахме до откриването на основополагащия принцип за рационално приемане на фитопрепаратите, лечебните растения и много други лечебни препарати: ефективността на въздействие на внасяните в организма вещества може да бъде многократно увеличена при повишаване на клетъчната енергетика, съдържанието на кислород и неговите активни форми. Препаратите трябва да се приемат

в периода на най-високо ниво на свободни енергийни ресурси в организма.

Именно така се използват фитопрепаратите и лечебни растения, които бяха изпитани и въведени като трето ниво на нашата лечебна пирамида. Засега използваме два най-ефективни продукта: настойка от чесън и отвара (запарка) от шипка (вж. приложението). На основата на дихателните изпитания е доказано, че ефектът от приемането на тези вещества по нашата технология многократно превишава другите варианти, в това число и авторитетните тибетски рецепти.

В същото време нашата технология позволява в най-кратки срокове да се оценят новите препарати. За изпитание на ефективността са достатъчни 3 – 5 дни. По-сложно стои въпросът с препаратите, които се препоръчват за продължително приемане. Имаме интересен пример с изпитанията на много популярния в Русия китайски препарат „Болуси Хуато“. Изненада ме статистиката на повишеното му търсене. А ме привлече, преди всичко, възможността за подобряване на състоянието на кръвоносните съдове на главния мозък. Моите пациенти са основно пенсионери и на мен ми беше необходимо да получа информация от първа ръка. В същото време беше интересно да разбера, какъв може да бъде ефекта върху човек, доброволно провеждащ продължителен експеримент, след като е похарчил за 6 кутии от продукта (пълен курс) 1600 рубли. Но това беше преди една година. На 16 март 2002 г. една кутия вече струваше 440 рубли. Проведохме курса докрай. Забележими подобрения не бяха регистрирани, макар и да съм чувал, че някъде на някого това е помогнало. Приемах „Болуси Хуато“ в комбинация с моята технология, т. е. направих строга проверка. И не беше изненада, когато моят резултат съвпадна с това, което ми писа един от пациентите ми. И двама напълно съвпадахме по оценката за препарата „кръгла нула“, което ми даде още повече увереност в правилността на избора път.

Сега е създадена технология за ефективно приемане на лечебни растения и фитопрепарати. Използването на технологията с препарати от шипка и чесън осигуряват универсално ефективно въздействие на организма, значително подобряват обмяната на веществата и повишават имунитета. И двата варианта могат да се използват за лечението практически на всички заболява-

ния. Препоръките за лекуване на болестите с други растителни препарати, като правило, значително повишават резултатността при използване в рамките на нашата технология.

Парната баня и ендогенното дишане

Спомням си през 1997 г., когато при мен дойде Алексей Галицкий, авторът на известната книга за руската баня. Аз и до днес се смятам за един от ветераните на парната баня, имам над 40-годишен стаж. По това време провеждах важен експеримент: усвоявах технологията за лечението на рака върху себе си. Към банята се пристрастих през 1968 г. Ходих ежеседмично, почти без да пропускам. И измежду причините за тежката ми болест мога да спомена непремереното използване на банята. Парната баня е прекрасно оздравително средство, но при умерено приложение. Вече говорихме за стреса. В банята човек се подлага да две стресови процедури: топлинен стрес и стрес от студа, ако се потапя в много студена вода. Главните неприятни последици от стреса са пораженията на кръвоносните съдове и временното понижаване на имунитета. По отношение на понижението на имунитета, нееднократно съм се убеждавал от собствен опит. Когато посещават банята в събота, връщането на имунната система в нормалното ѝ състояние ставаше във вторник или сряда. Т. е. през голяма част от седмицата имунитета е понижен. Такова състояние наблюдавах и при обикновеното дишане. С прехода към ендогенно дишане също наблюдавах забележимо понижаване на имунитета след баня. Но тогава траеше около едно денонощие. Дори настъпилите в организма значителни подобрения не позволяваха напълно да се обезопаси от стресовите въздействия. Това обстоятелство наложи да се увеличи срока между посещенията на банята. Днес за хора с ниска енергетика, при СЖК по-малко от 50 мл/кг, препоръчвам посещения на банята през две седмици. Това се отнася за ендогенно дишащите, независимо от нивото на енергия на организма. Високото ниво на обменните процеси и ефективното извеждане от организма на токсичните вещества позволява още по-голямо увеличаване на тези срокове. Но, разбирайки важността на периодичното радикално почистване на кожата и организма като цяло, смятам че посочените срокове са оптимални.

Хората с висока енергетика и силна имунна система при посещения на банята получават значително по-малко увреждане. Имунната система все пак отслабва. Но възстановяването ѝ до нормата изисква 1 – 1,5 денонощия. За извличане на максимална полза 3 – 5 часа след банята не трябва да се приема храна, а само течности за утоляване на жаждата, и като цяло за деня се препоръчва да се намали количеството на храната.

Тогава, през 1997 г. споделих с Алексей Василиевич мнението си за проблемите съпътстващи банните процедури. Сега, когато, когато усъвършенстваме технологията на подмладяването, тези препоръки могат да бъдат от полза за ендогенно дишащите и хората със слаба енергетика.

Дишане и хранене

Приоритетът на енергетическата концепция извежда дишането на преден план. Но нерационалното хранене може рязко да понижи ефекта от дишането. Вече споменахме, че енергията (електроните) и кислорода се произвеждат само в реакциите на свободно радикално окисляване. Всички други процеси в организма са консуматори на енергия и кислород. Храносмилането е главният потребител на енергия и кислород. За неговите нужди се изразходват 50 – 60 % от енергийните ресурси на организма.

Ако помислим по-задълбочено, храненето е противоречив процес. От една страна, осигурява набавяне на веществата, изразходени в процеса на обмяната. От друга страна, организмът е принуден да изразходва за усвояване на тези вещества крайно недостатъчните си енергетични ресурси. И от това страда най-вече имунната система и до 90 % от клетките на организма, лишени от достатъчно количество енергия и кислород. Колкото повече храна се употребява, толкова повече се лишава организмът от енергетични ресурси, необходими за производство на ферменти, хормони и други активни вещества и по-лошо се реализират процесите на възстановяване и рехабилитация на клетките.

При разработването на система за хранене е необходимо да се помни за недостатъците на организма. Имунната система страда не само при енергодефицит. Нейният статус значително се понижава при неправилен подбор на продуктите. Оказва се, че съществуват продукти, които при усвояване в червата могат

да предизвикат тяхното възпаление и увреждане на стените им, а при навлизане в кръвта на разградените вещества започва слепаване на клетките на кръвта, алергични реакции и други вредни за организма процеси. Значителна част от енергийните ресурси и мощ на имунната система се изразходват, за да се отстранят отрицателните последици от приемането на храна, което задълбочава енергодефицита. При недостиг на ресурси и имунодефицит „хранителното отравяне“ провокира болести. Обръщаме специално внимание на подбора на продуктите, защото с всяка изминала година делът на хората с ниска енергетика и имунодефицит ще расте.

Имаме късмет, защото разполагаме с визия за реалните процеси в организма. Днес е разшифрована тайната на „бялата смърт“. Това, че излишъкът на захар в кръвта рязко ускорява поразяването на кръвоносните съдове, е доказано при болните от диабет. Но за специалистите по диабет механизмът на поразяване на кръвоносните съдове остава тайна. Тази тайна скоро беше разкрита, благодарение на използването на методологията на ендогенното дишане. Известно е свойството на глюкозохидратите (състоящи се от молекула вода и глюкоза) да образуват плака върху стените на съдовете и еритроцитите на кръвта. Колкото по-голяма е концентрацията на глюкоза в кръвта, толкова по-дебел е глюкозохидратния слой, който освен всичко друго е и електроизолиращ. В потока на кръвта еритроцита и клетките на съдовите стени винаги са разделени от два електроизолиращи слоя. Даже и малко увеличаване на концентрацията на глюкоза увеличава сумарния електроизолиращ слой между клетките и влошава енергообмена между тях. При диабет концентрацията на глюкоза може да превиши нормата 2 – 3 пъти. Преминавайки през кръвоносните съдове, „горещите“ еритроцити не могат да се „разредят“, да запалят сърфактанта и по такъв начин да осигурят електронно възбуждане на клетките на съдовете. Това се възпрепятства от значително увеличаваният електроизолационен слой между клетките. Движейки се в потока на кръвта, еритроцита продължава да набира по-висок потенциал. Увеличава се мембранный отрицателен заряд и количеството на кислород под сърфактанта. Мощността на разряда на еритроцита е толкова по-силна, колкото повече време еритроцита набира потенциал. Съответно, мощността на свободно

радикалното окисляване в клетката-мишена ще бъде много по-висока от обичайното, което предизвиква повишено увреждане на кръвоносните съдове. Колкото повече глюкоза има в кръвта, толкова повече активната зона на енергообмен се премества от аортата и големите артерии към артериолите и капилярите. Именно последните при диабет се увреждат най-много.

Примерът за увреждане на кръвоносните съдове при диабет е най-опасният за здравето вариант. Но, както се оказва, при нашето ежедневно хранене и при добро здраве концентрацията на глюкоза в кръвта често може да бъде 1,5 – 2 пъти над средното ниво. По такъв начин нерационалното хранене може да ускори увреждането на съдовете и провокира артериосклероза.

Разкрихме и други неприятни последици, възникващи при поразяване на стените на кръвоносните съдове, независимо дали са предизвикани от нерационално дишане или нерационално хранене. Увреждането на стените на малките артерии и капиляри предизвиква спазъм на кръвоносните съдове, което на свой ред се проявява с повишено артериално налягане. Като следствие на общата стресова реакция се включва производството на хормони от надбъбречната жлеза – глюкокортикоиди. Известно е, че глюкокортикоидите подавят имунната система, стимулират синтеза на глюкоза, разграждането на мастните киселини и изхвърлянето им в кръвта. Освен това, глюкокортикоидите забавят синтеза на ДНК във всички тъкани, а, следователно, създават пречки за процесите на възстановяване, растеж и регенерация. По такъв начин излишъкът на глюкоза в кръвта не само води до поразяване на кръвоносните съдове и артериосклероза, изчерпване на енергийните ресурси, понижаване на имунитета, но и създава условия за самоподдържане и усилване на вредните процеси. Освен това, в организма се появява склонност към септични, язвени и дистрофични състояния, ракови новообразувания и други явления, обуславящи повишена заболяемост.

Ако се анализира казаното, може да се констатира, че храненето е все още неизучен процес. По наша оценка нерационалността на храненето може да съкрати живота с 20 – 30 години. За ендогенно дишащите отрицателният ефект от нерационалното хранене е многократно намален, и в крайна сметка е преодолим, т. к. в организма нивото на енергетичните ресурси е

по-високо. Но нерационалното хранене може да понижи ефекта от новото дишане, да забави лечението на болестите и темповете на подмладяване на организма. Без да претендираме, че това е истина от последна инстанция, нека разгледаме основните принципи на рационалното хранене. Нашият анализ методологически се базира на новите представи за функционирането на организма.

Храненето може да бъде рационално, ако на организма се осигури оптималния състав и обем на храната, както и режима за нейното приемане.

За състава на приеманата храна има достатъчно публикации. Известно е, че по-полезни са суровите продукти (напр. зеленчуци и плодове) и това напълно съвпада с нашата концепция. В суровите и натурални продукти има много ферменти и други биологически активни вещества. За усвояването им са необходими значително по-малко енергетични ресурси.

Съставът на продуктите трябва да изключва нежеланите и вредни примеси, за които вече говорихме. Изборът на хранителните продукти трябва да съответства на кръвната група. В Русия се появиха публикации на чужди автори П. Дадамю, Дж. Хемонд и др. носещи заглавия „Четири кръвни групи – четири пътя към здравето“ или подобни. Авторите разделят продуктите в зависимост от кръвната група за полезни, неутрални и вредни. Ние препоръчваме тези книги, а също и родните издания на тази тема.

Подбирайки храната си преимуществено от полезните продукти трябва да се спазват две правила. Първо, продуктите трябва да са вкусни и да предизвикват удоволствие. Второ, продуктите, които след консумация предизвикват дискомфорт, тежест, потиснатост, различни стомашно-чревни разстройства, трябва да бъдат включени в черния списък и повече да не се употребяват.

Заплахата за здравето преди всичко произтича от несъответствието между продуктите и кръвната група, голямото количество на рафинираните и бързо проникващи в кръвта въглеходороди (захар, мед, хлебни изделия, сладкиши), прекаляване с мазнини, в т. ч. растителни масла.

Опасността от голямото количество на рафинирани въглеходороди, освен посоченото по-горе, има още един важен ас-

пект. Не трябва да се приемат като десерт продукти, които ги съдържат след приемане на храна съставена предимно от белтъци и мазнини. Например, вечеря, състояща се от мазна риба и плодова салата с майонеза са много полезни за организма. Рибната мазнина, растителното масло и яйчния жълтък от майонезата в комбинация с рибните белтъци ефективно се усвояват от организма. Мазно-белтъчните образувания – липопротеините постъпват в кръвта и се използват за енергопроизводство и възстановяване на клетъчните мембрани, за покриване на другите клетъчни нужди, а също участват в антисклеротичните процеси. Но всичко може да се развали, ако вечерята завърши с чашка чай с меден сладкиш, сладолед, чаша кока-кола, плодов сок. В 1 л кръв се съдържа 1 г глюкоза. Човек с тегло 70 кг има в кръвта си около 6 г глюкоза. Много ли е това или малко?

Пред мен има различни напитки с обозначена на опаковката калоричност: кока-кола – 42 ккал на 100 мл, малинов пунш – 53 ккал, ябълков сок – 45 ккал, гранатов сок – 53 ккал. Избираме най-малката по калоричност кока-кола. В 100 мл кока кола се съдържа около 8 гр захар. В чаша 250 мл не по-малко от 20 гр, т. е. две супени лъжици захар. Лесно е да се досетим, че след изпита чаша кока кола концентрацията на глюкоза в кръвта може да превиши повече от 2 пъти нормата. Как реагира на това организма? С отделяне на хормона инсулин, който включва механизма за превръщане на глюкозата в гликоген и го натрупва в черния дроб и мускулите. Но инсулинът в организма е единствения хормон, стимулиращ извеждането на мазнините от кръвта и складирането им в черния дроб и другите тъкани. По такъв начин полезните за организма ненаситени рибни мазнини, растителни мазнини и лецитина на яйчния жълтък се извеждат от кръвта и се натрупват в черния дроб (влошавайки неговите функции) и в другите тъкани, предизвиквайки затлъстяване.

Необходимо е да се отбележи, че при посочените концентрации на глюкозата започва бурно отделяне на инсулин. Следователно, в черния дроб и тъканите ще се натрупат максимално количество мазнини, без никаква надежда за тяхното бързо оползотворяване. Голямото отделяне на инсулин довежда до рязко понижаване на концентрацията на глюкоза в кръвта. Ако концентрацията на глюкоза в кръвта спадне под нормата, в действие влиза друг хормон отделян от подстомашната жлеза

– глюкагон, който предизвиква повишаване на концентрацията на глюкоза в кръвта, в резултат на което нормата отново може да бъде превишена. Включването на махалото „инсулин – глюкагон“ води до функционално претоварване на задстомашната жлеза.

Този пример показва, че приемането на високи дози от рафинирани въглехидрати оказва вредно въздействие на обмяната на въглехидратите и мазнините, изтощава задстомашната жлеза и понижават енергетиката на организма. Както е показано по-горе, при това също се усилва увреждането на кръвоносните съдове с всички произтичащи от това последствия.

Сега някои хора прилагат с успех диети с мазнини. Но е необходимо да се разбират проблемите, които възникват в организма, когато се приемат големи количества дори и полезни растителни мазнини. Всички мазнини се транспортират из организма в състава на липопротеините, основно съставени от белтъци. При недостиг на белтъци от животински произход в състава на липопротеините излишъкът от мазнини се отразява негативно на функциите на черния дроб и води до понижаване на имунитета. Средната дневна норма за растителни масла е 30 – 40 г, при естествена потребност може да се увеличи с 10 – 20 г. Но това трябва да се прави постепенно с едновременно пропорционално увеличаване на животинските белтъци в храната. Такова увеличение на консумацията на мазнини при практикуването на нашето дишане винаги е безопасно.

Съставът на храната има важно значение за жизнеосигуряването на организма. Тя оказва влияние на най-важните процеси и най-вече върху осигуряването на организма с енергийни ресурси, поражаемостта на кръвоносните съдове, състоянието на еритроцитите, а следователно и на качеството на кръвта, имунния статус, въглехидратния, белтъчния обмен и обмяна на мазнините.

Правилният и оптимален подбор на храната сега е особено актуален, т. к. се появи многомилionenна армия от хора с отслабен организъм. С всяка година намалява броят на жените, способни да родят здрави деца. Качествено намалява репродуктивната способност на мъжете. Но ние смятаме за необходимо да предупредим на първо място потенциалните майки. Излишъкът на рафинирани бързоусвояеми въглехидрати в храната и несъ-

блюдаването на другите ни препоръки води до увреждане преди всичко на сърцето, белите дробове, централната нервна система, надбъбречната жлеза, бъбреците на новороденото. Рязко се увеличава рискът за децата да получат тежко заболяване по посочените органи през първите години на живота, в т. ч. инсулинозависим диабет, бронхиална астма, различни пороци на сърцето, слабоумие и т. н. За опасността, която представлява за организма излишъкът на рафинирани въглехидрати трябва да се помни при организацията на храненето на детето.

Както е известно, захарта е основният консервант за много напитки и сокове, с изключение на доматения. Независимо от надписите, че соковете са „натурални“ като правило в тях се добавя захар. Как да определим колко захар има в напитката? Формулата е проста. Разделете указаната на опаковката калоричност на 5 (калоричността на 1 г въглехидрат е около 5 ккал) и ще разберете колко захар се съдържа в 100 мл от напитката.

Естествено, пред консервираните напитки трябва да се предпочитат пресни плодове, зеленчуци или прясно приготвени сокове. Но и тук трябва да се проявява умереност, особено при употреба на сокове с високо съдържание на въглехидрати.

При прехода към новото дишане може постепенно да се понижава количеството на приеманите витамини. Ендогеннодишащите, като правило, приемат витамини само зимно време в количества, не превишаващи препоръчителните норми. Ако дишането се осъществява едновременно с лечение на заболяване, витамините се приемат ежедневно.

Не трябва да се приемат повишени дози от витамин С. Според руските и чужди източници, излишъкът на витамин С води до разрушаване на витамините от група В, която е изключително важна за здравето. Тези витамини се набавят достатъчно от продукти с животински произход (месо, черен дроб, сърце), а също и от бирени дрожди, където съдържанието им е особено високо. Необходимо е да се помни, че дефицита на витамин В е възможен даже и при балансирано хранене. Затова се препоръчва систематичен прием на бирени дрожди или продукти, които ги съдържат (безалкохолна, слабоалкохолна нефилтрирана бира). Тези продукти трябва да съответстват на кръвната група, да се приемат в малки количества и да не предизвикват неприятни реакции.

Обемът на храненето трябва да осигурява поддържането на стабилно тегло, а при тегло над или под нормата постепенно да се постигне нормално тегло. Дишането, като правило, подобрява функционирането на стомашно-чревния тракт. Получавайки достатъчен енергиен ресурс, клетките на тъканите започват по-активно да преработват постъпващите вещества. Ако храненето не се промени, през първите седмици и месеци теглото се намалява. Имаме достатъчно примери за ефикасна нормализация на теглото, в това число и при патология с нарушение на обмяната на мазнините.

С увеличаване на продължителността на ендогенното дишане, протичащите в организма качествени и количествени изменения, в т. ч. и увеличаването на енергийните ресурси, водят до повишено усвояване на атмосферен кислород и азот. Съответно, постепенно денонощната норма на потребяваната храна намалява. Затова, например, при умствена работа или работа в офис е достатъчно да се осигури дневна калорийна норма на ниво 1000 – 1500 ккал, т. е. по-ниска от обикновените норми 1,5 – 2 пъти. Налице е обяснение на посочения феномен. Но са необходими допълнителни изследвания за неговата проверка.

При определяне на обема на храненето, винаги трябва да помним, че храната отнема енергия, а при надвишаване нормите значително влошава обмена и намалява имунитета. Някои хора през летния период консумират огромно количество плодове и зеленчуци, като разчитат по този начин на да подобрят здравето си. Това е заблуда. През лятото пресните плодове и зеленчуци трябва да преобладават в храната, в т. ч. супи и различни напитки. Но не бива да обременяваме организма си с излишно големи количества и трябва да помним за тяхното съответствие на кръвната група.

Особено внимание на обема, а следователно и на калоричността на храненето, трябва да обръщат хората със слабо дишане и недостатъчна енергетика. Нашите наблюдения я показват, че хората със силно и рационално дишане значително по-рядко страдат от такива пороци като преяждане, прекаляване с хранене, пристрастяване към сладко. И това е свидетелство, че организмът на тези щастливци притежава рационален механизъм за самозащита. По друг начин стоят нещата с хората със слаба конституция. Нерядко те проявяват патологическа лакомия и

често се ръководят от вкусове, а не от целесъобразността при избора на храната. При такива хора има недостиг на енергия и здраве, и тези дефицити те увеличават с прекомерното хранене. Като че ли техният организъм е програмиран за самоунищожение. Ендогенното дишане помага на такива хора да се избавят от пороците. Но те са длъжни да признаят своята уязвимост, да включат волята си и да проявят характер. Нашият метод не предвижда насилие при организацията на хранене. Сред многообразието от продукти винаги може да се изберат и вкусни, и полезни. Нещо повече, понижавайки обема на храненето, ние откриваме, че такива продукти са достатъчно много.

Важен е и редът на хранене. Ключов за осигуряване на здравето е времевият промеждутък от 22 часа до 7 часа сутринта. В съответствие с денонощния цикъл именно по това време имунната система има най-голям потенциал. Съдържанието в организма на главните ѝ антагонисти – хормоните глюкокортикоиди през това време е минимално. Продуктивността на имунната система значително се понижава през деня. Денем основните ресурси на организма се използват в работата по усвояване на храната. Като резултат, през деня дефицитът на енергетични ресурси се увеличава, и вечер след хранене може да достигне своя максимум. През деня имунната система не се осигурява достатъчно с енергия и нейният потенциал се свежда до минимум в края на деня.

Нашата технология предвижда използването на максималните лечебни ресурси на организма нощно време, при това особено значение се придава на режима на хранене в края на деня. То трябва да бъде леко и да приключва 4 – 5 часа преди сън. Дишането обикновено се провежда преди сън. Преди дишането трябва да изпитваме лекота и отсъствие на натоварване на стомаха и червата. Още от първите минути на дишането организмът преминава в режим на повишаване на потенциала на имунната система и подобряване на обменните процеси. Възстановяването, лечението и рехабилитацията на организма стават най-активни 20 – 30 минути след началото и продължават до сутринта. През нощта е необходим сън, който осигурява най-мощно оздравително въздействие на организма. На сутринта, даже и след нискокалорична закуска, организмът преминава в режим на работа и дефицит на енергоресурси.

Усвояването на ендогенното дишане позволява значително да се увеличи ефективният лечебен период и енергийно бездефицитно да се завърши работният ден. Със събуждането се включва безапаратното ендогенно дишане, а приемането на храната се отлага са половин ден или за вечерта. Така се реализира денонощен режим на лечение, рехабилитация и подмладяване на организма.

На любителите на обилната и вкусна храна късно вечер мога само да кажа: „Помнете, че изяждате имунната си система, изяждате живота си!“

Ендогенната медицина – основа за здравеопазване с увеличаващи се перспективи

4. 1. Ендогенното дишане разкрива нови възможности

Вече разгледахме възможностите на тристепенната лечебна пирамида, фундаментът на която е ендогенното дишане. Но разгледаното е само частен пример. Сега вече разглеждаме много варианти за усилване на пирамидата с други ефективни методи, за да може в кратки срокове и с малки разходи да преодолеем най-тежки заболявания. Защиатавайки тъканите от поражения от свободните радикали и едновременно повишавайки нивото на осигуряване на клетките с енергия и необходими вещества, ендогенното дишане създава условия за включване в лечението на множество технологии. Ефективността на тристепенната пирамида при лекуването на заболявания може да бъде рязко увеличена с използването на елементи от официалната медицина, методи на народната медицина, и възможностите на енергоинформационната медицина. Здравеопазването трябва действително да подобрява качеството на живота, то трябва да се очисти от изкуствено създадения монопол и да запази в себе си всичко най-добро, ефективно, оптимално.

Нашата технология започва с обикновено дишане на тренажора. И първите успехи бяха постигнати точно по такъв начин. Днес стотици хиляди руснаци усвояват именно това първо и главно ниво на лечебната пирамида. На основата на практическия

опит може да се твърди, че успешно се лекуват много известни заболявания. Списъкът им е дълъг. Затова ще се ограничим само с изброяването на най-широко разпространените заболявания. Но ние се убедихме, че положителен резултат се постига практически за всяка болест. По принцип противопоказания не може да има. Няма болест, за която да е противопоказано увеличаването на енергийните ресурси, подобряването на снабдяването на тъканите с кислород, понижаване на нивото на свободните радикали, прекратяването на увреждането на кръвоносните съдове, повишаването на имунитета и ефективността на обмяната на веществата. Още не се е родил човек, който да има излишък от клетъчна енергия и кислород в тъканите, излишък в имунитета и обменните процеси. Напротив, основната маса от хора има значителен дефицит на изброените жизнеспособяващи компоненти, съчетан при това с неизбежното увреждане на кръвоносните съдове.

Списък на заболяванията, които могат да бъдат излекувани на първото ниво (дишане)

Сърдечно-съдови заболявания

Стенокардия

Аритмия на сърцето

Миокардодистрофия (дистрофия на сърдечния мускул)

Заболявания на съдовете на главния мозък

Заболявания на периферните кръвоносни съдове, облитериращ ендартерит, тромбофлебит, разширени вени, хемороиди

Хипертония и хипотония

Бронхиална астма

Хронически обструктивен бронхит

Пневмосклероза

Емфизем на белите дробове

Бронхопневмония

Бронхоектаза

Язвена болест на стомаха и дванадесетопръстника

Диабет (инсулинонезависим)

Пиелонефрит

Гломерулонефрит

Алергия

Псориазис
Неродермити
Ревматоиден артрит
Артроза
Пародонтоза
Ларингит
Хайморит
Фронтит
Безплодие
Импотентност
Фригидност
Затлъстяване
Синдром на хроническа умора
Нарушения на съня
Чувство за безпричинен страх
Апатия
Алкохолизъм, пушене
Наркомания

Възстановяване, рехабилитация и предотвратяване на рецидив след прекаран инсулт, инфаркт

Защита от онкологични и други ракови заболявания

В списъка попаднаха заболявания, в лечението на които са постигнати добри резултати или е настъпило пълно излекуване. В същото време у хората със слаба енергетика, а също и при някои стари хронически заболявания ефективността на лечение може да прогресира сравнително бавно. Необходимо е да се отчетат настъпилите подобрения при дишането след 15 – 20 дни, а за ускоряване на лечението да се мине на 2 – 3 ниво.

На второ ниво дишането се допълва с приемането на разтвор перхидрол (водороден прекис). На трето ниво във водните разтвори се включват и биологично активни добавки, обуславящи повишаване на имунитета и възстановяване на микроциркулацията. Второто ниво се смята за преходно. При сериозни заболявания, а също и за ускоряване на лечението и подмладяването на организма, трябва да се прилагат трите нива на въздействие на организма. Както вече беше казано, в качеството на активни добавки препоръчваме отвара от шипка и специална настойка от чесън.

В приведения по-долу списък ще посочим най-разпространените заболявания, лечението на които, както показва опитът, може да бъде успешен с прилагането на нашата технология (до ниво 3) или с допълнително въздействие.

Списък на заболяванията и необходимо ниво за тяхното лекуване

Онкологични заболявания – 3 ниво + местно облъчване, химиотерапия

Метастазиращ рак – 3 ниво + химиотерапия

Сърдечно-съдови заболявания (целият комплекс), всички прояви на артериосклероза – 3 ниво

Хипертония, хипотония – 3 ниво

Заболявания на бъбреците (всички видове) – 3 ниво

Заболявания на кръвта – 3 ниво

Заболявания на черния дроб, хепатити – 3 ниво

Заболявания на стомашно-чревния тракт, в т. ч. язвен колит – 3 ниво

Кожни заболявания (всички видове, в т. ч. псориазис) – 3 ниво

Заболявания на обмяната, в т. ч. затлъстяване, подагра, дистрофия – 3 ниво

Мастопатия – 3 ниво

Гинекологични заболявания, в т. ч. усложнени от различни инфекции – 3 ниво

При изразена специфична инфекция – 3 ниво + препаратна терапия на специфичната инфекция

Болезнена менструация и нарушен цикъл – 3 ниво

Безплодие – 3 ниво

Токсикоза на бременността – 3 ниво

Тумори на щитовидната жлеза – 3 ниво, при хипотиреоза – йодни препарати

Аденом на простатата, простатит – 3 ниво

Заболявания на органите на дишането – 3 ниво

Бронхиална астма и хронически обструктивен бронхит – 3 ниво

Ревматоиден артрит, артроза – 3 ниво

Остеохондроза, дискогенни заболявания, ишиас, увреж-

дане на мускулите и периферните нерви – 3 ниво + местна вакуум терапия

Импотентност – 3 ниво

Пародонтоза – 3 ниво

Гъбични заболявания – 3 ниво + терапия по необходимост

Вирусни заболявания, в т. ч. херпес и СПИН – 3 ниво + терапия по необходимост

Множествена склероза – 3 ниво

Болезт на Паркинсон – 3 ниво

Болезт на Алцхаймер – 3 ниво

Психически заболявания – 3 ниво

Диабет (инсулинонезависим) – 3 ниво + вакуум терапия + автобиоенергетика + енергоинформационно въздействие

Заболявания на сетивата – 3 ниво

Заболяване на органите на зрението – 3 ниво

Включването на процеса на енерго информационно въздействие дава възможност да се постигне още по-висока ефективност на лечението. Такива технологии вече се използват в Русия. Те успешно преминават проверка с участие на ендогенно дишащи хора. Вън от всяко съмнение е, че в близко време енергоинформационното въздействие активно ще се комбинира с нашата технология. Прогнозната ефективност на тази комплексна технология може да достигне 92 – 96 %, т. е. 9 – 10 пъти повече, отколкото при съвременната медицина.

4. 2. Раждане на здраво дете

С изумление разбрах от пресата, че известната певица Алюна Апина смята да „роди дете“ с помощта на сурогатна майка. Винаги съм смятал, че певиците имат добри бели дробове, и следователно, добро здраве. В края на 2002 г. същата тази преса съобщи, че майката – донор, заради проблем със здравето е принудена да роди с два месеца преждевременно. Дълбоко съчувствах на А. Апина и, дай Боже, детето да е здраво.

В началото на февруари гледах концерт с участието на практически всички звезди на руската естрада. В едно от изпълненията вниманието ми привлече известна певица, придружена

от две стройни красавици. Сравнена с тях, тя се открояваше с малкия си таз и тънки бедра. Знаех, че отдавна е преминала тридесетте и попитах дъщеря си има ли деца. Оказа се че не.

Не бих препоръчал на мъжете, желаещи да създадат семейство да избягват жени със тънки бедра. Такива жени могат без особен риск да родят здрави деца. Достатъчно е да имат големи бели дробове. Но жените с големи бели дробове с всяка година стават все по-малко. А при малки бели дробове дори и с широк таз неизбежно ще се роди болно дете. При подбора на сурогатна майка е необходимо да се знае: освен пълното съответствие на кръвната група и абсолютното здраве, нивото на СЖК да е не по-малко от 70 мл/кг. Но най-добре ще е жената сама да може да роди здраво бебе.

Природата е възложила тази мисия на жената, определяйки и по този начин приоритет при оцеляването на човешката популация. Сега жените раждат главно болни деца, което практически е една от основните причини за деградацията на човечеството. И не трябва да се мисли, че това не ни засяга, а се случва някъде там, в тотално засегнатата от СПИН Африка. Не бива да затваряме очи и да чакаме, че всичко ще изчезне от само себе си. Погледнете трезво около себе си! Деградацията на здравето, психиката и духа вече са във всяко младо семейство. А перспективите са още по-мрачни. Какво ни чака, ако нашите деца се окажат недееспособни, престанат да се вслушват в нас или помежду си. Ето размислете на Едуард Графов в тази връзка (Частен живот, 2, 2002): „В някои райони на Русия от психически болести страдат до 71 % от децата, повече от половината са случаи на умствена изостаналост. Къде да учат тези деца и какво да работят? Те са в безизходица!“ Графов е видял само върха на айсберга. Той не е познавал реалните мащаби на поражението на населението от фактора CO₂ и не си представя трагедията на бъдещите поколения. Грешките трябва да се поправят. Грешките, водещи до унищожаване на човечеството, трябва да се поправят в най-кратки срокове. Забавянето тук е равносилно на престъпление.

Как да се роди здраво дете? Веднага ще отбележим, че замислянето зад граница с тази цел е безмислено. Детето носи върху себе си, преди всичко, отпечатъка на родителите си. Имаше период на акселерация, когато децата бяха много по-здрави

от родителите и ги превъзхождаха по ръст. Сега това се случва само като изключение. А правилата са следните. Момчето често наследява гените на бащата. Ако майката има големи бели дробове, СЖК повече от 70 мл/кг, здравето на детето при раждане ще съответства на здравето на бащата. Но в резултат на действието на фактора CO_2 по време на растежа протича и загуба на здраве. Като резултат синът ще е по-слаб и с по-малък ръст от бащата, което се наблюдава повсеместно. Ако майката има големи бели дробове и ражда дъщеря, се реализира подобен вариант.

Появата на деца със здраве по-добро от това на родителите е възможно само в единични случаи. За това е необходимо и двамата родители да имат СЖК не по-малък от 90 мл/кг. Сега такива двойки не са повече от 1 % и в бъдеще ще стават все по-малко.

Основната част от децата се раждат с нарушено здраве заради дефицит от енергетични ресурси в организма на майката. Днес много майки не са способни да изнесат здраво дете и съвременната медицина с нищо не може да им помогне. Всяка жена, която иска да роди здраво дете, трябва да знае, как на това може да се попречи и защо детето е болно още преди да се роди. Днес медиците откриват различни заболявания у новородените. Но не познават същността на механизмите на поразяване на организма. Разбирането на този механизъм стана възможно от позицията на методологията на ендогенното дишане.

Вътрешноутробният период продължава 9 месеца. Но най-опасни за детето са последните 2 – 3 месеца от бременността. През това време завършва формирането на много органи и тъкани. В първите месеци на бременността организъмът на майката нормално се справя с осигуряването на живота на ембриона. С нарастване на масата на плода настъпва време, когато възниква дефицит от енергия. Колкото по-нисък е СЖК и нерационално е дишането на майката, толкова по-рано организъмът на бъдещото дете навлиза в период на енергиен дефицит. Такъв може да се появи още към средата на бременността. С нарастване на масата на плода този дефицит расте чак до раждането.

Практически при всяко дете, намиращо се в утробата, настъпва период, когато растящият енергодефицит и недостиг на кислород в тъканите предизвикват стресова реакция. Последва-

щият механизъм вече е ясен: отделяне на хормоните на стреса – адреналин и глюкокортикоиди, рязка интензификация на процеса на прекисното окисляване на липидите, поразяване на органите и тъканите. Поразяват се активно работещите органи и ендокринните жлези, преди всичко сърцето, бъбреците, главният мозък, задстомашната и щитовидната жлеза. Глюкокортикоидите, като главни антагонисти на имунната система, предизвикват инволюция на тимуса и лимфоидната тъкан. Формирането на най-важната за жизнеосигуряването на организма алвеоларна тъкан става през последните два месеца, когато стресът е максимален. Поразяващото действие на глюкокортикоидите се съпровожда с подавяне на факторите на растежа (хормоните на растежа), а следователно, води до недоразвиване на белодробната и други тъкани. Като цяло сумарното въздействие на всички негативни фактори, предизвикващи енергодефицит, водят до раждането на болно дете с недоразвита белодробна тъкан, фактически лишено от имунна система и с изключително ниска противотуморна устойчивост, със сериозни увреждания на сърцето, бъбреците и пикочно-половия апарат, мозъка и кръвта. Не трябва да се учудваме, ако при раждането детето има кръвоизливи или увреждане на тъканите.

Възможно ли е раждането на здраво дете? Да, ако майката своевременно се погрижи и усвои ендогенното дишане. Най-добре е това да се направи година преди зачатие. Тогава е по-лесно да се реализира плана, защото организъмът ще бъде добре подготвен. Това е още по-необходимо, имайки предвид бурното разпространение в последните години на такива опасни инфекции, като хламидиоза, уреоплазмоза, урогенитална кандидоза, херпес на гениталиите и др. Използвайки нашето дишане и следващите две нива на лечебната технология, бъдещата майка ще направи строга ревизия на здравето си и едновременно ще се избави от възможни болести. Като главен ревизор влиза в действие новата, всевиждаща имунна система. А недостатъците в здравето се проявяват ато различни обостряния. Контролът се извършва също с общ анализ на кръвта и самочувствието. Прекрасното самочувствие и добрата кръв са предпоставка за добро здравословно равнище. Остава да се проведе контролен диагностичен тест и когато всичко е в нормата, може да се мисли за майчинство. Ако има проблеми, нашата технология поз-

волява да се повиши ефекта от лечението, а при необходимост от допълнителна помощ могат да окажат лекари специалисти. Но дишането не бива да се прекратява, защото лекарствата и другите методи в условията на нашата технология са по-резултатни. През цялото време до раждането на детето на майката се препоръчва да използва нашата технология. При добра дисциплина е възможно само за няколко месеца да се усвои ендогенното дишане и да се живее с него, при това трябва се практикува под налягане ежедневно 2 – 3 часа и задължително около час от това време преди сън. Ендогенното дишане, осъществявано в безапаратен режим, обикновено се комбинира с разходки, отивайки на работа, по време на работа и вечер при домашната работа или пред телевизора. При това, в зависимост от състоянието на здравето, може да се ограничим само до дишането или допълнително да се приемат разтвори от водороден прекис с препарати. В това отношение интерес представлява следният пример.

Това 25-годишно момиче наричам рекордьор сред болните млади хора. Тя пристигна от Нижни Новгород. Там живеят трима мои пациенти, излекувани от рак. Първият, Рудолф (рак на белия дроб 4 степен). Втора беше Нина, моята рекордьорка. Диагнозата хепатом на черния дроб 70 x 82 мм, рак на млечната жлеза (тумор с размер на зърно грозде, по нейни думи), хепатит В. Както виждате, у един човек два тумора, като огромния тумор в черния дроб нарастване във всички страни. След компютърната томография лекарят ѝ казал че няма надежда. Сега с това момиче всичко е наред. Тя е омъжена, има интересна работа. А неотдавна ми се обади че е забременяла но е имала аборт. Успокоих я: беше минало малко време и е възможно в тъканите все още да има отделени токсини. Между другото първото ѝ зачатие също е било проблемно заради негативите от прекараната болест. Посъветвах я като допълнение към дишането да взема неголеми дози от разтвор на водороден прекис. Увеличаването на активните форми на кислорода в организма рязко повишава вероятността от зачатие и повишава енергетиката на организма. Както се предполагаше това проработи. Договорихме се, че Нина до момента на раждането на детето, освен дишането (тя владее ендогенното дишане) ще взема сутрин и вечер по чаша разтвор от водороден прекис. Това е ненатоварващо и

надеждно. Уверен съм че тя ще има здраво дете.

Моята увереност е основана на опита на майките, които благодарение само на ендогенното дишане (без преход на 3 ниво на технологията), са родили здрави деца. Но в днешно време има много слаби жени, които мечтаят за деца. Затова препоръчвам да се използва нашата технология в пълен обем. Необходимо е по възможност да се изключи рискът от енергодефицит за детето.

Използването на нашата технология повишава възрастовата граница за раждане. Здравото дете се обуславя в голяма степен от здравето и енергетиката на майката. При владееене на ендогенното дишане и използването му под налягане ежедневно в продължение на 2 – 3 часа раждането на дете може да бъде успешно и на 50, и на 60 години. При усвояване на ендогенното дишане в детството климакса ще се отложи с повече от 20 години, тъканите ще са здрави и еластични повече от сто години. И такава възраст за раждане на деца ще стане обичайна.

А какво да посъветваме тези, които днес искат да родят дете след 50-годишна възраст? Усвоявайте нашата технология в пълен обем, постигнете най-добро здраве и раждайте. Не е нужно да се бърза. Всяка година от прилагането на нашата технология подмладява тъканите с 2 – 3 години. Вие трябва да се подмладите не само поради подобряването на функциите на сърдечно-съдовата система и другите органи. Необходимо е да се подобри лицето, кожата, за да стане тялото еластично и гъвкаво.

Скоро ми съобщиха от Казахстан, че в резултат от използването на нашето дишане отново са заработили яйчниците на жена на възраст 65 години. Ако това се е случило, то трябва да очакваме още подобрения на здравето и реално подмладяване. Може ли такава жена да роди здраво дете? При добри бели дробове и при използване на всички нива на нашата технология успеха е практически гарантиран. У тази жена производството на енергия превишава обичайното ниво на родилки със средни бели дробове 5 – 10 пъти. Но по-добре е, ако тя в следващите 3 – 4 години проведе курс за подмладяване. Това ще ѝ даде възможност да провери здравето си и пълноценността на репродуктивния апарат. Освен прекрасното здраве се придобива и ново съзнание, което ще позволи да се отхвърлят съмненията и да се направи правилен избор.

4. 3. Подмладяване и уроците на бързото остаряване

През февруари 2002 г. в Русия беше отбелязана 60-годишнината на известният певец Лев Лещенко, който в продължение на десетилетия беше между най-добрите изпълнители на руската естрада.

Стремежът за дълъг живот е най-човешкото желание. Ако се вярва на в. „Жизнь“, Л. Лещенко си е поставил за цел 110 години, и това той може да постигне използвайки обикновеното дишане. Пример за това е баща му, който по времето на концерта беше на 94 години. Но доколко е интересен животът на престарелите хора. Даже в организма на дълголетниците, към които несъмнено принадлежи юбилярът, след 80 години се появява комплекс за непълноценност. Какви асоциации възникват при цитирането на думите „престарели“, „старци“, „старици“?

Много от певците имат големи бели дробове и за тях е предначертан дълъг живот. Той може да се реализира, ако не се стига до крайности и не се правят грешките, за които вече предупреждаме. Аз съм на 63 години, а баща ми умря на 53. И двамата имаме бели дробове по-малки от средното. На какво разчитам аз? Засега съм си определил да доживея до 150 години. Но без да съм такъв, каквито са асоциациите за напредналата възраст. На 150 години аз трябва да съм толкова дееспособен, както и днес.

Много певци, далеч по-здрави от мен, могат да живеят и по-дълго. Смятам, че и на 100 и на 150 години те могат да даряват на хората песните си, като при това гласовете им ще станат по-добри. Но за това е нужно да се живее с ендегенното дишане, което днес ги каня да направят.

Нашите експерименти по подмладяването започнаха през периода, когато хората започваха да усвояват ендегенното дишане. Те продължават и сега. Подмладяването предполага дълбока рехабилитация и възстановяване на всички органи и тъкани и техните функции до състоянието присъщо за по-млад организъм.

Подмладяването е налице, ако в организма са реализирани следните седем процеса:

– постепенно възстановяване на кръвоносните съдове и ка-

пилярите, нервната и други тъкани до състоянието на млад организъм;

– многократно повишение на енергетичните ресурси в тъканите при пълно изключване на увреждането на съдовете;

– осигуряване на ефективна обмяна на веществата;

– активиране на хипофизата за осигуряване на организма с повишено количество, но не излизащо от нормата (за 20 – 30 г.), на хормона на растежа, тироксин и достигане средната норма на другите хормони;

– активиране на генома на клетките, най-вече на главния мозък;

– активиране на ръста и отделяне в кръвта на стволови клетки.

Подмладяването се осъществява чрез комплексна тристепенна технология, основа на която е ендегенното дишане. Ефективността на подмладяването се повишава посредством енергоинформационно въздействие на хипофизата, геномите и стволовите клетки. Множество положителни изменения, свидетелстващи за подмладяване, се наблюдават при използването на новата технология: възстановяване функциите на сърцето и съдовата система, кръвообращението на мозъка, бъбреците, черния дроб, ендокринните жлези и другите тъкани; подобряване на вида на кожата, заглаждане на бръчките, възстановяване растежа и цвета на косата, възстановяване на зрението, слуха, възстановяване на функциите на половите органи, подобряване на паметта, повишаване на скоростта на реакция, мислене и т. н. Но по-интересно е да се проследи как се изменя количеството (плътността) на капилярите при постепенното включване на механизмите на технологията за подмладяване. Представяме тези данни (И. Е. Мокроусов, 2002), табл. 5.

Табл. 5. Изменение на плътността на капилярите при обикновено дишане и технологията на ендегенното дишане у мъже над 15 години.

Възраст, г	15	20	30	40	54	57	60	
61,4	63	63,3						
Плътност на капилярите в организма, % 100							48	37
41	41	44	67	78	89	98		

Плътност на капилярите в главния мозък, %	100	82
82	80	77
	85	91
	92	95
	97	

Вив на дишане Обикновено външно ЕД по 60 – 80 мин
дневно ЕД по 2,5 + 3 ниво + ЕИВ

Заб. ЕИВ – енергоинформационно въздействие.

Бях поразен от динамиката на изменението на плътността на капилярите, когато данните бяха сравнени с биографията на подопитния С. Отчитането е започнало на 15 години. По това време той е имал максимална плътност на капилярите. На възраст 20 години е намаляла с повече от 52 %. Намаляването на плътността на капилярите у мъжете е нормално, но не и толкова рязко. Резултатът обаче напълно съответства на начина на живот. До 15 години момчето е водило умерен живот без екстремални натоварвания. След като С. забелязал, отстъпва на връстниците си, започва усилено да се занимава със спорт. През 50-те години младежите бяха амбициозни, настойчиви и без информация как да се тренира правилно. Занимавал се е с бягане и ски, натоварвайки се до краен предел независимо от посредствените физически данни. След това – армията. Военно училище, кросове, физически нормативи, стрес, и, на 20 години организма се е лишил от голямо количество от капилярите.

В началото на 2002 г. в Русия отново заговориха за физкултура и спорт и нови физически нормативи. И човекът разказва, как 10-годишния му син се оплаква от болки в сърцето след училищните кросове. Колко капиляри ще загуби това момче на 15-годишна възраст? Ще тича ли тогава въобще? Нали увреждането на сърцето оставя незаличими следи.

Вижте табл. 5 – след 20 години при външно дишане плътността на капилярите намалява. От 20 до 30 години тяхната плътност също много намалява. И това е напълно закономерно, т. к. в този период също е присъствал спорта, стреса, тежко заболяване. От 30 до 40 г. настъпва аномалия – количеството на капилярите малко нараства, независимо от това, че в този период организма забележимо остарява. Това е видно по намаляването през този период на количеството на капилярите в мозъка, плътността на които на млади години е доста стабилна.

Посочената аномалия на ръст на плътността на капилярите,

когато организма старее, също е закономерна. Именно от 30 до 40 години С. навлиза в период на атлетически натоварвания. Прираста на капилярите се дължи на специалните тренировки, водещи до натрупване на мускулна маса. Трябва да се отбележи, че през този период организмът, в резултат на интензивните натоварвания е продължавал да губи капиляри в други зони, например в белите дробове, което е регистрирано с намаляването на СЖК, или в мозъка, както вече бе споменато. По такъв начин, общото количество на капилярите в периода от 30 до 40 години е напълно закономерно. Въпреки това спортът на възраст 30 – 40 години се е оказал вреден за главния мозък, белите дробове, и, както се оказа впоследствие, за черния дроб и червата. Това е поредният урок.

След 43 годишна възраст спортът е бил заменен с малки кросове, но работата е сменена с друга – по-тежка и стресираща, което се е отразило на здравето. Както се вижда от табл. 5, за периода до 54 г. количеството на капилярите в главния мозък е намаляло с 3 %.

Удивителни са данните за бързо променящата се плътност на капилярите под въздействието на ендогенното дишане и комплексната технология. От 55-годишна възраст започват редовни дихателни тренировки, отначало по 15 – 20 минути, след това 25 – 30 минути, а към края 40 – 50 мин. От 55 до 57 години ежедневният обем на дишането е бил на ниво 40 – 50 мин., затова увеличението на плътността на капилярите като цяло за организма е било само 3 %, но затова пък много ефективно е протичала рехабилитацията на кръвоносните съдове на главния мозък. – 8 %. С преминаването към ендогенно дишане и увеличаване ежедневното време за дишане до 70 – 80 мин., повишаване на плътността на капилярите рязко се е повишило. Това е станало между 57 и 60 години. От 60 до 61,4 години времето на дишане се е увеличило до 1,5 – 2 часа на ден, поради което продължава насищането на организма с капиляри. От 61,4 години започва нов етап на въздействие на организма. Към дишането се включва и приемане на разтвори на водороден прекис и фитопрепарати. И започва активен процес на увеличаване на плътността на капилярите. Новият голям скок е фиксиран през последните 4 месеца, когато като допълнение на тристепенната технология се включва и енергоинформационното въздействие. Тук темпо-

вете на нарастване превишават всички предходни. Т. к. нашите експерименти продължават, очевидно е, че след определен срок плътността на капилярите в организма ще надмине 100 %. Това е удивително, но закономерно, и е доказано от практиката на хиляди хора.

Какви забележими изменения в организма С. са придружавали процеса на възстановяване на плътността на капилярите? Положителните промени бяха много. Нека отбележим най-интересните.

Рехабилитация и пълно възстановяване на сърдечно-съдовата система. Изходно състояние: повече от 20 години брадикардия, блокада на дясното краче на снопа на Хис, а последните години, а през последните години са наблюдавани признаци на стенокардия. Артериално налягане 135/80. Постигнати резултати: отстранени всички нарушения в работата на сърцето, в т. ч. възстановяване на нормалния пулс (повишение с 5 – 6 удара в минута). Артериално налягане 115/85. Удивителна метаморфоза е настъпила в състоянието на кръвоносната система. По думите на академик Д. Атаев е достигнато най-голямо отваряне на кръвоносните съдове. Но аз бих обърнал внимание и на свърздривината на съдовите стени. При обикновеното дишане поражени-ята върху съдовите стени възникват спазмиране, намаляване на просвета на съдовете, в резултат на което се повишава кръвното налягане. Вследствие на постепенното увреждане на стените на кръвоносните съдове, еластичността им се влошава. Изходното налягане при систола е над нормата с 15 единици, а разликата между систолатата и диастолата е 55 единици. Колкото по-груба е съдовата стена, толкова по-голяма е тази разлика. Промяната на кръвоносните съдове, която се наблюдава при нашата технология, представлява научен интерес. Пълното отваряне на съдовете става поради оптималните процеси на енергообмен и енергопроизводство в близките клетки. И ние вече знаем как се реализира този режим. С увеличаването на сроковете на дишането стените на съдовете стават все по-еластични. Налягането 115/85 свидетелства, че съдовете са еластични и максимално отворени. При систола налягането не се повишава над нормата и поради максималното разтваряне, и благодарение на еластичността на съдовете. При диастола, отново поради голямата еластичност на съдовете се предотвратява рязкото падане на

налягането. Разликата между систолното и диастолното налягане е главен показател за еластичността на съдовете. В дадения случай тази разлика в резултат на дишането се е понижила от 50 до 30 при норма 40. Често съм срещал други ендогенно дишащи, при които тази разлика е 25 – 30. При нормално систолно налягане и такава разлика човек има най-добрата кръвоносна система. Процесът на формирането на тъкани на съдовата система ние наричаме супервъзстановяване. Той е възможен само при ендогенното дишане.

Пълно излекуване на тежка форма на рак на дебелото черво.

Възстановяване и рехабилитация на тъканите на десния крак след тежка травма на седалищния нерв и пареза. Травмата е получена преди 15 години и към момента на усвояване на дишането е получено отслабване на крака по цялата дължина. Умора при ходене се появява след 20 минути. Диаметърът на крака в бедрото е намалял с 3 см. В момента крака е напълно възстановен, а разходките са неограничени по време.

Пълно излекуване на поясен и гръден радикулит, от който С. е страдал от 24 години, с ежегодни тежки обостряния и артрит.

Пълно възстановяване на функциите на черния дроб. Частично увреждане на черния дроб настъпило в резултат на отравяне с отровни химически вещества и последващи възрастни патологически изменения.

Излекуване на простатит.

Възстановяване на пигмента на косата, подобряване вида на кожата на лицето, изглаждане на бръчките и като цяло подмладяване на лицето и тялото.

На една от последните лекции ми зададох въпроса: „На какво основание прогнозирате увеличаване на продължителността на живота до 150 години?“ Обясних: Първо, с хиляди случаи днес доказваме, че всеки човек, изпълняващ препоръките ни, постепенно се подмладява. Второ, нашият логически модел на подмладяване е необорим от гледна точка на съвременното познание и работи вече няколко години без грешки. Например, човек е на 55 години, плътността на капилярите му сравнен с 15 годишна възраст е 50 %, СЖК 50 мл/кг, дишането – предимно гръдно, слаба имунна система, недостатъчна обмяна на веществата. Подмладяването започва при слаба база. Въпреки това, след 2 години плътността на капилярите се повишава до 65 %

и значително нарастват възможностите на имунната система и обмяната на веществата. Т. е. организъмът е достигнал ново равнище на жизнeосигуряване и по-висок енергиен потенциал. От това равнище и с по-съвършен организъм възможностите за подмладяване нарастват и след 3 години капилярите вече достигат плътност 85 %, а клетъчната енергетика в сравнение с изходното състояние нараства 30 – 40 пъти. Организъмът придобива силна имунна система и ефективен обмен. Клетките произвеждат много енергия, при което тяхното увреждане е изключено. Т. е. в организма е създадено всичко необходимо, за да се осигури непрекъснато възпроизводство на клетките и тъканите, осъществено под надзора на свръхактивна имунна система. Сега е известно, че енергийният капацитет на клетките е огромен, затова предозирането с енергия при използване на технологията на дишането е невъзможно. Още повече, че количеството енергоносители (еритроцитите), осигуряващи процеса на енергообмена и енергопроизводство, е ограничено. Нашият метод на подмладяване се заключава в това, да се поддържат енергийните ресурси на организма с 50 – 100 % над необходимото за гарантирано възпроизводство на клетките. Запасът от енергия не създава опасност, а гарантира най-добри условия за живот и функционална пълноценност на клетките и организма като цяло, а също така създава условия за ликвидиране на възникналите нарушения и отклонения от генетичната програма. Именно в тези условия надеждно работи принципът на саморегулация, на който се базира теорията на функционалните системи на академик П. И. Анохин. Само в тези условия клетките и организъмът като цяло успешно реализират ненарушимия закон на живота – приспособяване и оцеляване. Именно енергийният излишък в условията на този закон дава възможност за се формира по-съвършен организъм. Т. к. ние знаем да управляваме този процес, няма пречка да живеем повече от китовете, т. е. 300 – 400 години.

Може да ми възразят, че съществуват изследвания, показващи че клетките на организма могат да се делят строго определен брой пъти, което се нарича граница на Кейфлик. Някои смятат, че тази граница лимитира продължителността на живота. Но въпросът е в това, че изследването на границата на Кейфлик са били в условия, значително различни от реалните. Животът

и деленето на клетките в хранителна среда и в условията на многоклетъчния организъм са принципно различни. В организма ключова роля в жизнeосигуряването на клетките играе енергийната компонента. Колкото по-високо е енергийното ниво на клетката, толкова по-малко значение за нея има обезпечаването с кислород. Именно излишъкът на енергия в клетката (а не кислорода) създава условия за най-доброто ѝ жизнeосигуряване. Необходимо е процесът на възпроизводство на клетките да се намира под строгия надзор на компетентна имунна система. Всичко това се осигурява в ендогеннодишащия високоенергетичен организъм и не може да се реализира в култура от клетки сложени в чашка на Петри. Груба грешка е пренасянето на резултатите от изследването на Кейфлик върху организма.

Опитно сме определили, че подмладяването се реализира надеждно за повечето хора при ежедневно ендогенно дишане с оптимално налягане в продължение на 3 часа.

Нашата технология заедно с енергоинформационното въздействие представлява единствената в света реално действаща система за подмладяване и значително увеличаване продължителността на живота. Малко вероятно е в обозримо бъдеще да се появят по-перспективни средства. Нито биохимията, нито молекулярната биология, нито генетиката не са способни да преодолеят проблемите с увреждането на кръвоносните съдове и недостига на енергийни ресурси в организма. Биорегулаторите, пептиди не оправдаха възлаганите на тях надежди. Те са малко ефективни в енергийно изтощен организъм. Не могат да дадат повече, от вече известното, витамините, микроелементите, всевъзможните растителни и животински субстанции. Сред препаратите, разбира се, най-интересни и резултатни са имуномодулаторите. Но техните възможности също са ограничени. В пресата често намираме информация за достиженията на генетиката. Ту ще е намерен гена на стареенето и смъртта, ту генът на младостта. Неотдавна съобщиха, че науката е разшифрвала генома. Но ще са необходими много десетилетия, за да може всеки човек да има полза от това. А засега можем само да наблюдаваме най-добрия продукт на генетиката – овцата Доли, която доста преждевременно получи артрит. Въпреки всичко, достиженията на посочените научни направления са достъпни

и подобряващите резултати могат да бъдат включени в комплексната технология за подмладяване.

Постигнатите резултати по подмладяването от позицията на световната наука са безпрецедентни. Хилядолетия човек се опитва да намери еликсира на младостта. Сега знаем, че това търсене е безперспективно. Но пътят към безсмъртието все пак е намерен и всеки може да се отправи на път. Човекът ще живее много дълго. Колко? 150, 200 години или повече? Нека всеки избере своя срок. Първата реална технология за подмладяване е създадена в Русия. Да се гордеем с това е недостатъчно. Трябва да действаме. Всеки да получи това, което заслужава. Каня руснаците и всички хора на земята в Първата страна на младостта.

4. 4. Умението да се излекуваме и подмладим

Пристъпвайки към ендогенното дишане, човек започва да ползва новата медицина. Статусът на пасивен пациент се променя и човек започва самостоятелно да взема решения. Тук възникват ред проблеми. Едни хора не са привикнали към самостоятелна работа. Необходим им е външен импулс. Други, напротив, са инициативни, подхождат към дишането творчески, базирайки се собствения си опит. Първите ще посъветваме да не усложняват изкуствено дишането, а вторите – да проявят сериозност при неговото усвояване. Моят опит от общуването с хиляди хора показва, че грешките на болшинството хора са свързани с елементарно непознаване на инструкциите. Първата грешка е желанието веднага да научат всичко, което е необходимо от първата тренировка до пълното усвояване на ендогенното дишане. Това е безполезно, защото възприятието и осъзнаването на целия процес на дишането става постепенно. Необходимо е да се започне с разбирането на дишането като редуване на вдишване и издишване, т. е. най-елементарното. При което, както отбелязахме по-горе, вдишването е коремно, активно, с продължителност 1,5 – 2 сек. То не променя до усвояването на ендогенното дишане. Издишването е равномерно, икономично. Неговата продължителност у всеки човек е индивидуална, но стабилна при дишането на всяка тренировка. От позицията на строго изпълнение на предписанията на инструкцията за начал-

ния етап започва процеса на овладяване на дишането. Особено внимание се обръща на строгото съблюдаване на инструкциите по дишането, приложени към тренажора. Всяка дума, всяко изречение от инструкцията е резултат от обобщението на теоретическите положения и опита на десетки хиляди хора. Познавам много случаи, когато са се предявявали претенции към ниската резултатност на дишането. Като правило, това се е случвало като следствие на грешки при дишането. Ефектът от дишането се проявява още от първите дни. Дишането се превръща в главен фактор за осигуряване на здравето. Затова е необходимо да се диша правилно, т. е. строго съгласно инструкциите.

Дишането е основа и главно ниво на пирамидата на ефективното лечение. Усвояването на ендогенното дишане е процес на преход към ново качество на живот, позволяващ на човек благополучно да достигне до далечното бъдеще. За да се случи това, не трябва да се мързелува и в първата седмица на занятията поне на всеки 10 – 15 минути периодически да се обръщаме към инструкцията, сверявайки по нея своята техника на дишане.

Помнете! Имате уникална възможност да овладеете чудесното ендогенно дишане, което е предпоставка за дълъг и интересен живот.

При усвояване на дишането е необходимо да имате представа за очакваните резултати от дишането. Нужно е да разбирате, как дишането действа на организма, кое повишава ефективността на дишането и кое я понижава. Целта на дишането е да се повишат енергийните ресурси (енергетика плюс кислород) на организма и да се спре поразяването на съдовете. От това зависи състоянието на имунитета и обмяната на веществата. При еднаква ефективност на дишането като цяло, неговата резултатност се определя, преди всичко от храненето и поведението. В денонощието има времеви промеждутък, когато лечението се осъществява най-ефективно. Това е нощем между 22 и 7 часа, когато имунната система функционира най-продуктивно. В останалото време имунната система се подавя най-вече от хормоните на надбъбречната жлеза – глюкокортикоидите. Освен това, през деня човек 2 – 3 пъти се храни, изпълнява различни работи. В края на деня, като правило, организмът няма свободни енергийни ресурси. Още повече, че повечето хора в края на деня чувстват слабост, което свиде-

телства за дефицит от енергия. След вечеря са необходими 3 – 4 часа, за да може организмът да излезе от състоянието на енергийна недостатъчност: за преработка на храната се изразходва много енергия. Дишането се осъществява, когато основните енергийни потребности на организма са удовлетворени и когато, добавените чрез дишането енергийни ресурси не се изразходват за странични цели. Свободни енергийни ресурси се получават за сметка на дишането, което се провежда 3 – 4 часа след приема на храна, непосредствено преди сън. Максимална полза се постига, ако до момента на дишането е завършило усвояването на храната. Само в този случай ще бъдат включени с пълна мощност работата на имунната система и обменните процеси. Човек се намира в състояние на покой, и съответно, получените от ендогенното дишане огромни енергийни ресурси ще бъдат използвани с максимален оздравителен резултат. Оценяваме ефективността на дишането преди сън като 5 – 6 пъти по-висока, отколкото сутрин. При сутрешното дишане енергийните ресурси се изразходват за храносмилане и усвояване на закуската или за движение и работа.

Доколкото преработването на храната е основен потребител на енергия, резултатите се повишават, ако се понижи обема на хранене и се увеличи времевия интервал между приемането на храната и вечерното дишане. Ефективността на дишането също е значително по-ниска, ако ежедневно се подлагате на продължителни физически натоварвания с пулс над 100 – 120 уд./мин. Физическите натоварвания довеждат клетъчните структури на организма до състояние на енергийна недостатъчност.

При използване на тренажора се препоръчва в останалото време да се използва само коремно дишане „една трета“ (вж. инструкцията). Много хора с гръдно дишане, провеждайки занимания на тренажора, продължават да дишат гръдно през останалото време. При гръдно дишане енергообменните процеси водят до поразяване на стените на кръвоносните съдове, което предизвиква хипертонична болест. При увреждане на съдовете, имунната система отделя огромни ресурси за тяхното възстановяване. По такъв начин гръдното дишане представлява фактор, значително понижаващ ефективността на дишането. На това трябва да се обърне особено внимание при хипертония и заболявания на сърдечно-съдовата система. При всички случаи още

от първите занимания на тренажора трябва да се вземат мерки за замяна на гръдното дишане с коремно.

Още от първите дни на дишането е важно да се разбира случващите се в организма процеси, тяхното влияние на самочувствието и възникващите усещания. Опитът ни показва, че след 3 – 5 дни дишане, ако се започне с 15 минути, организмът придобива силна имунна система. Започва мощно въздействие на клетките и факторите на имунната система върху патогенната флора (бактерии, нанобактерии, към които се причисляват хламидите, уроплазмата, гарднерела, микоплазмата и др.), вирусите, преди всичко вирусите на херпеса, хепатита, папиломата, гъбичките и др. Въздействието на имунната система, от една страна води до масово загиване на патогенната флора и клетки на имунната система, което обуславя интоксикация на организма. Това се отразява на самочувствието, появява се тежест и чувство на слабост. Ако занятията се водят съгласно инструкцията, това преминава след няколко дни. От друга страна, в зоните на концентрация на патогенна флора се индуцират мощни възпалителни процеси, имащи разнообразни прояви. При пародонтоза се възпаляват венците и се усилва кръвотечението от тях. При увреждания на очите се усилва утринното отделяне на гной, влошава се зрението. Различни реакции се наблюдават при заболявания в устната кухина, гърлото, носа, например при фронтит, хайморит, ларингит. Възпалява се всичко, което боли или е боляло по-рано. При поражения на главния мозък се появява временно главоболие. При заболявания на сърцето са възможни неприятни усещания гръдната област. Практически всички болни органи, например, стомахът, червата, бъбреците, черният дроб, откликват на нарастващата активност на имунната система с усещане на слаба болка. Тази естествена реакция често наричат алтернативна диагностика. Често се наблюдават случаи когато сигналите идват от орган, който сме смятали за здрав. Признаците за заболяване може да са косвени. Например, заболяване на бъбреците нерядко се идентифицира с внезапно повишаване на кръвното налягане. А при радикулит, ишиас, артрит обострянето може да бъде съпроводено с болки, като през острия период. Нищо изненадващо, нали възпалението е свързано неизхранване на тъканите, прекратяване на кръвотока и съответната хипоксия на нервните тъкани, крайно зависими от

снабдяването с кислород и енергия.

Трябва специално да разгледаме ролята на възпалението. С него се сблъсква практически всеки човек, занимаващ се с нашето дишане. Собственият ми опит в подмладяването е свързан с десетки примери на възпаления в тъканите на опорно-двигателния апарат. Само благодарение на възпаленията успях да осъзная тежестта и дълбочината на пораженията на организма в резултат на спортните натоварвания. Специално отделям толкова голямо внимание на възпалението, защото нерядко съм бил свидетел на неадекватно поведение на болните при обостряне на заболяванията. Някои веднага прекратяваха дишането и се обръщаха към лекар. И едното и другото са грешки. Прекратяването на дишането в периода на възпаление често се оказва вредно. Лекарят само може да обърка нещата. И не защото някои лекари могат неправилно да изтълкуват дадения случай. Просто много от тях не са запознати с нашето дишане и неговите лечебни възможности.

Между другото, възпалението може да се окаже и вредно. Добрите специалисти използват възпалението за действително излекуване на заболяванията. Лошите специалисти се отърват от възпалението и болестта остава вътре. Вторият път е най-разпространен в официалната и нерядко в народната медицина. Например, както вече беше споменато, възпалението се спира с кортизон. Но по-рано говорехме за това, как се е лекувало възпалението на бронхите с помощта на глинени приложения. И фактът, че това не е било лечение, а консервация на болестта, стана абсолютно разбираемо, когато започна дишането. От консервацията на болестта с глина и „разконсервацията“ до последващото ѝ излекуване с помощта на дишането има 3 месеца. Този пример още веднъж ме убеди, как организмът може да „складира“ болестите без забележими за човек симптоми за тяхното присъствие. Разбира се, това се случва при явно отслабена имунна защита.

Имам богат отрицателен опит с различни опити да се избява от болести. На млади години ме измъчваха болки от обострен гръден и поясен радикулит. А след скъсване на седалищния нерв много години ме мъчиха продължителни болки от бедрото до палеца на десния крак. Те променяха остротата си в зависимост от положението на тялото и не спираха, когато лягах.

Официалната медицина не можа да ми помогне. Може само да се съжالياва за напразно загубеното за процедури време, създаващи само видимост за лечение. Но мога да разбера хората, които заради постоянната болка са готови на всичко, което дава надежда.

Днес, когато знаем как реално функционира организма, и на практика е доказано, че може да се лекува и това, което се смята за нелечимо, аз разбрах причината за моите недъзи. Не ми се иска грешките да повторят и други. Имах болки по протежение на седалищния нерв и в кръста. При възпаление тези болки се усилваха. С кортизон такива възпалителни процеси не се лекуват, всъщност такова нещо лекарите и не предлагаха. Трябваше да се търсят други начини. Давах примери как лекуват със студена вода, студ и глина. На мен ми се наложи да използвам още три метода, които по същество имат подобен механизъм и резултат от лечението.

Седалищния си нерв скъсах през 1978 г. Вземах лечебни вани, парафин, йонофореза с новокаин. При сериозността на болестта всички тези методи се оказаха неефективни: се постигна нито лечение, нито прекратяване на болката. Търсенето ме отведе отначало към пчелите: лечение с пчелна отрова. Помня крака си, подпухнал от пчелната отрова. Първите реакции водеха до подуване на крака. Мой колега, когото привлякох към лечение с пчели, след две ужилвания се изплаши, че има гангрена. Аз продължавах да се лекувам с пчелна отрова. Фактически в организма се създаваше стресова реакция, когато имунната система, подавена от глюкокортикоидите, беше недееспособна. Адреналинът, глюкокортикоидите и пчелната отрова при това поразяваха кръвоносните съдове, умъртвявайки по този начин нервната тъкан. Не е странно, че кракът продължаваше да слабее, а болката не намаляваше.

Второто средство бяха радоновите вани. Опитите бяха също толкова неуспешни. Спомням си, как след процедурите се повишаваше кръвното ми налягане. Сега разбирам, защо след радон болките преминават. Механизмът е същият: стресова реакция, адреналин и глюкокортикоиди, поразяване на останалите в зоната на болния нерв съдове, умъртвяване на нерва. Няма болка, няма проблем. Гъвкавостта на гръбначния стълб се влоши, но болката изчезна.

Третото средство беше лечебна кал. Няколко години правих кални бани в Евпатория и в гр. Саки.

Дълго време играх волейбол на предела на възможностите на организма. Мускулите, сухожилията и костите на краката, гърба, раменете и ръцете поради претоварването и травмите изискваха сериозно лечение. Доколкото с официалната медицина не беше възможно, лечението с кал беше последната ми надежда. Обикновено пациентите искат да е по-горещи и по-дълго. Аз обличах „костюма“, т. е. кал покриваше всичко без гърдите, за да не се претоварва сърцето. Температурата на калта беше под 40 °С. Сега разбирам, че „знанието е сила“. Новите знания ми позволяват реално да оценя недостатъците и възможностите на човешкия организъм. Удаде ни се да превърнем концентрирания опит в работеща теория. Сега знаем, каква може да бъде цената на невежеството. А през онези години не знаех за вредата от топлинния стрес. Още повече, че към всяко натоварване се отнасях като към тренировка и не предполагах, че 20-минутната процедура може да има някакви последствия. Но такива процедури се провеждаха системно, в продължение на пет години без прекъсване и оказаха отрицателно въздействие практически на всички органи. През 1987 г. проведох последния курс от процедурите за лечение с кал и, забелязвайки неблагоприятното въздействие върху сърцето и черния дроб, повече никога не ги възобнових. Но основната цел беше постигната, болката изчезна. Травмираният десен крак, особено глезена и стъпалото бяха вдървени. Нещо повече, мой колега по баня забеляза, че краката са различни. Десният крак по време на лечението постепенно изтъняваше. Обиколката в зоната на бедрото беше по-малка с 3 см от тази на левия крак. Още не куцах, но походката беше тежка, бързо настъпваше умора. Поради топлинния стрес, посредством указания вече механизъм в зоните на поражение бяха подавени възпалителните процеси. С умъртвяването на тъканта и влошаване на състоянието на крака болката изчезна.

Тези три примера трябва да допълня с още един, за съжаление широко разпространен. Търпението на болката не е най-добрият начин на поведение. Болката привежда организма в стресово състояние и посредством стреса убива тъканите, сигнализиращи за болка. Ако се търпи дълго, болката постепенно стихва. Това въобще не е адаптация на нервната тъкан към

болката, това е гибел на болната тъкан. При болки трябва да бъдат изяснени причините. Те може да са няколко: възпаление, тъканна хипоксия, отравяне с токсини, отрови. Най-често причините са първите две. И, нередко способът за отстраняване на болката води до здравословни нарушения. Възпалението се подавя, и следователно се запазва огнището на патогенна флора. Хипоксията се задълбочава.

Обръщам внимание на опасността от продължително пребиваване на бавно протичащи възпалителни процеси, в т. ч. при субфебрилна температура на тялото (37 – 37,5 °С). Във връзка с рязкото нарастване на хората със слаба имунна система, такива случаи са широко разпространени. Като правило, лечението се извършва с антибиотици или средства, стимулиращи имунната система. Тяхното въздействие усилва възпалителния процес. Но нередко той протича вяло. Това се предизвиква, най-вече от дефицита на енергийни ресурси: недостиг на активни форми на кислорода, неудовлетворителен обмен, имунодефицит. Вяло протичащият възпалителен процес привежда организма в състояние на стрес. Ако лечение не се провежда, в зоната на възпаление се поразяват микро съдовете и капилярите, т. е. поразява се функционираща тъкан. При лечение с антибиотици и имуностимулатори възпалителният процес може да бъде подавен с частично поражение на тъканите. Но спиране на лекарствената рецидива е напълно възможно. С този пример подчертаваме колко е сложно да се победи възпалителния процес при слабо дишане и недостатъчни енергийни ресурси.

Нашият метод позволява да разрешим проблема с различните възпалителни процеси, в т. ч. и вяло протичащите. Неговият приоритет е обусловен, преди всичко, от възможността за възстановяване на микроциркулацията и тъканите в зоните на поражение. Такива задачи даже не са си е поставяла доендогенната медицина. Те се решават от ендегенната медицина и, като правило, чрез... възпалението. За пълно излекуване на болестта и подмладяване вече е налице технология. Но, за да може тя да се управлява ефективно, е необходимо да се разбира какво се случва в организма. Необходимо е да се знае как да се предизвика възпаление, как да се поддържа и, при необходимост, да се понижава неговата интензивност.

Спомням си думите на 55-годишна пациентка: „Имам паро-

донтоза още от училище. След три дни упражнения по 20 минути започна силно възпаление на венците“. Какво означава това? Жената още на 18 години е имала пародонтоза, т. е. на тази прекрасна възраст, когато имунната система има най-висок статус. В следващите години болестта постепенно е прогресирала, което е напълно закономерно, т. к. с възрастта имунитета се понижава. Но след само три дни, в които са били включени три 15 – 16 минутни занятия по дишане, и без всякакви лекарства в организма е настъпила, в буквалния смисъл на думата, революция. Можете да четете хиляди учебници и научни трудове, описващи зависимостта на имунитета от различни фактори. Никъде не е написано, че главната зависимост на имунната система е енергийната зависимост. Такава зависимост не само, че е обяснена от новата теория, но е и потвърдена от десетки случаи на реално излекувани от различни заболявания.

Така просто, всичко на всичко за три дни в организма се е формирала имунна система с параметри, много превъзхождащи всяко предшестващо нейно състояние. Новото дишане оказва мощно въздействие на всички звена на имунната система. Функцията на тимуса, угасваща от детството, напълно се възстановява. Рязко нараства активността на хуморалния имунитет (системата от антитела). Многократно се усилва функцията на клетъчния имунитет, който играе главна роля в имунните реакции. Като последен пример да разгледаме, как се реализира механизъмът на посочената трансформация.

Левкоцитите, лимфоцитите, макрофагите трябва да изпълняват всички необходими функции по защитата на организма от чужда патогенна флора, а също и по осигуряването на генетическата програма. Но фактите свидетелстват, че между трябва и реалността практически при всеки човек има голяма разлика. И, ако се съди по днешното равнище на заболяемост, повече от 60 % от хората в света имат явно слаба имунна система. Как слабата имунна система може да се превърне в силна? На този въпрос доендогенната медицина не дава отговор. Но изходът се оказва прост: необходимо е да се осигури енергия на имунните клетки. Тези клетки циркулират в кръвта заедно с носителите на енергийно възбуждане – еритроцитите. Именно еритроцитите при контакт с клетките на имунната система включват в техните мембрани кислородо и енергопроизвеждащия процес на

свободно радикално окисляване на ненаситени мастни киселини. В кръвта на един левкоцит се падат около 640 еритроцити, от които само 32 (5%) са способни да инициират достатъчно енерговъзбуждане. С прехода към новото дишане количеството на енергопотенциалните еритроцити нараства с повече от 10 пъти. Ако по-рано енерговъзбуждането можеше да се предизвика от всеки двасти еритроцит, то сега – всеки втори. Съответно, интензивността на енергоиницирането на имунните клетки нараства десетки пъти. В такава пропорция може да се оцени като цяло ръста на активността на имунната система. Темповете на повишаване на имунитета за сметка на новото дишане са изключително високи. Възпалителните реакции нерядко се наблюдават и след две занятия, примерно след 26 – 28 часа от началото на упражненията по дишане.

И така, в хода на дишането откриваме възпаление. Какво е това? Възпалението е изработена в процеса на еволюцията сложна защитна реакция на организма срещу действието на вредни агенти. Възпалението е един от процесите, лежащи в основата на много заболявания. Биологическото значение на възпалението се състои в ограничаване на разпространението на болестотворни агенти в организма; понякога възпалителният процес способства за тяхното унищожение. Съпоставяйки това класическо определение с нашите примери, стигаме до следните изводи. Първо, множество хора носят в себе си множество болестотворни агенти, които с нищо не се проявяват, продължават да се размножават и с всяка година нанасят на организма все по-голяма вреда. Колко видове вредни агенти съществуват в организма може да си представим на базата на данните от нашите наблюдения: само при усвояване на ендеогенното дишане у хората се локализируют от 3 до 12 зони на възпаление. Второ, възпалителният процес при обикновено дишане, както вече беше казано, съвсем не осигурява унищожаването на вредните агенти, но способства за това. Вредните агенти могат да бъдат унищожени, като правило, само от специално лечение, успеха на което до голяма степен зависи от имунния статус.

Имаме богат опит в унищожаването на патогенната флора с използването на новото дишане. Но процеса едновременно се съчетава с възстановяване на микроциркулацията и рехабилитацията на тъканите в зоната на поражение. Лечението и подмла-

двянето на тъканите се осъществява едновременно. Възпалението на венците при нашата пациентка е сигнал единствено за външни и повърхностни огнища на инфекция, проявени през първите дни на дишането. Нашият метод предвижда постепенно освобождаване на органите и тъканите от скритите инфекции, заселили се в поразената тъкан. Такива зони възникват в резултат на поражението на организма, в т. ч. и по механизма на възпалението, бактериите, вирусите и техните токсини, химически вещества, в резултат на травми, лъчево въздействие и т. н. При поразяване на съдовете също възникват зони на загинали капиляри, където се заселва патогенна флора. Доендогенната медицина не е способна да осигури рехабилитация на поразените зони. През живота тяхното количество расте, а самите зони, вследствие на агресивното въздействие на техните обитатели на близкостоящите тъкани, постепенно се разширяват. Иммунната система няма достъп до поразените участъци. В тези зони, които заради малкия размер трябва да наричаме микрозони, като правило, започва зараждането на туморите, злокачествени или доброкачествени.

Ендогенната медицина дава възможност постепенно да се излекуват вече известните заболявания и едновременно да се избавим от патогенната флора отначало от лигавицата, в кръвоносната и лимфната система, а след това в зоните на поражение вътре в тъканите. Освобождаването от патогенната флора в леснодостъпните места започва още от първите дни и нараства с увеличаване на времето на ежедневното дишане, осигуряващо повишаване на ефективността на обмяна и имунния статус. А „отварянето“ на зоните на поражение започва след достигане на високо състояние на енергетика и съдържание на кислород в тъканите, много превъзхождащи състоянието на организма при обикновено дишане. Ще наречем това ниво „ефективно“. Времето за достигане на такова ниво е различно не само за различните хора, но и за определени органи и тъкани. Колкото по-висока е функция и повече времето за дишане, толкова по-бързо се достига ефективното ниво. Колкото по-висок е специфичния кръвоток и плътността на капилярите, толкова по-бързо органът достига ефективно ниво. Поредността на включване в режим на активна рехабилитация е: сърце, бъбреци и главен мозък, надбъбречна жлеза, долни крайници, щитовидна и задстомашна жле-

за, стомашно-чревен тракт и т. н. Последни в тази поредица са черният дроб, а също и тъканите с висока степен на поразяване, например, ендокринната част на задстомашната жлеза при инсулинозависим диабет.

Високото енергийно ниво и обезпечаване с кислород на тъканите, свърхактивната имунна система и свърхефективното ниво на обменните процеси са главните фактори за възстановяване на кръвоносните съдове. При това не трябва да се мисли, че се възстановяват всички нефункциониращи капиляри. Излишъкът от енергийни ресурси повишава производството на хормони и факторите на растежа, което стимулира растежа на нови микросъдове и тъкани. Има пример, когато астенична 43-годишна жена чрез нашата технология е увеличила гърдите от 42 до 46 размер, без какъвто и да е признак за пълнота.

При обикновеното дишане възпалението винаги е съпроводено със умиране на тъкани. Изходът му зависи от състоянието на организма, характера на процеса и размера на огнището. В зоната на възпалението нормалните тъкани се заместват от съединителна тъкан, в резултат на което се нарушава функцията на органите, например, цироза на черния дроб след хепатит, протичат дегенеративни изменения, например, деформация на клапите на сърцето след ендокардит и т. н.

При ендогенната медицина възпалението е един от главните компоненти на лечението, рехабилитацията и подмладяването на организма. Нашата технология е преминала масова проверка с участието, основно, на хора в пенсионна възраст и страдащи от сериозни и стари заболявания. Имах възможност многократно да наблюдавам как след предизвиканото от дишането възпаление се възстановяват функциите на болните органи, например: сърцето, бъбреците, черния дроб, червата, ендокринните жлези, как се подобрява състоянието на опорно-двигателния апарат, гръбначния стълб, тъканите в ставите при стара остеохондроза, артрит, артроза и други подобни случаи. Можете да си представите 60-годишен човек с тежка походка, неспособен не само да седне на табуретка, но и да изреже ноктите на краката. Занятията по дишането довеждат до възпаление на поразените зони и временно състоянието на човека се влошава. Става му още по-трудно да ходи и още повече да се навежда. Възпалителният процес и съпровождащите го болки

още повече сковават организма. Но ето че обострянето преминава. Походката става по-лека, гъвкавостта се подобрява. Дишането се увеличава и организмът преминава на нова ефективно ниво. В процес на поредно възпаление се въвлечат други поразени тъкани, където също се възстановява микроциркулацията и се унищожават патогенната флора. Така постепенно се осъществява рехабилитация и подмладяване на поразените тъкани. При това потенциалът на технологията е неограничен. Дишането може да нараства практически неограничено, може да бъде прилагано без да предизвиква трудности в продължение на много часове. Но ефектът на дишането може значително да бъде усилен с включването на 2 и 3 ниво на нашата лечебна пирамида.

Защо възпалението при новото дишане води до такъв удивителен резултат? То се инициира от силна имунна система при многократно повишено ниво на енергийни ресурси и осигуряване на тъканите с кислород, в т. ч. активни форми на кислорода. В резултат възпалението протича в най-активна форма. Количеството енергия, кислород, ферменти и други вещества, ускоряващи регенерационните процеси в зоната на възпаление, се увеличават многократно. Рязко нараства количеството на клетките на имунната система, постъпващи в огнището на възпаление. Тези клетки, отличаващи се с висока енергетика и максимален функционален потенциал, са способни да изпълнят значително по-голяма от обичайното, работа по унищожението на патогенната флора, а също по освобождение на продуктите от умъртвяването и разпада на тъкани, тромби и различни отлагания от кръвоносните съдове. Процесът на възпаление се характеризира със значително повишение на проницаемостта на съдовите стени. Това осигурява ефективна работа на огромната маса от левкоцити по унищожаването на вредните продукти и патогенната флора. Високият енергиен потенциал осигурява уникална чувствителност на левкоцитите към химическите вещества, натрупващи се в огнището на възпаление (хемотаксис). Левкоцитите излизат от съдовото русло и мигрират към зоната на възпаление, осигурявайки възстановителните и регенерационни процеси. Активното участие в тези процеси също вземат и високоенергийните еритроцити. Те не само осигуряват на левкоцитите енергийни ресурси, но и доставят в зоната на възпа-

ление необходимите ферменти и хормони. Демонстрирано е (Д. И. Финко), че еритроцитите активно обезпечават регенерацията на всички клетки на организма. Важна функция на еритроцитите в зоната на възпалението е възстановяването на микросъдовете и капилярите.

Възпалението започва в микрозоните. Предшества се от „отваряне“ на нефункциониращите микросъдове и капиляри. Това става за сметка на енергийното възбуждане на клетките на тези съдове, което непрекъснато им се прехвърля от зоната на функциониращите съдове. Такъв механизъм е възможен само при ендогенното дишане, когато клетките, покриващи работещите микросъдове произвеждат кислород и енергия 4 – 8 пъти повече от обичайното. Отварянето на нефункциониращите микросъдове става при непосредственото участие на много активните клетки на имунната система. Процесът на възпаление се активира веднага след отварянето на нефункциониращите капиляри с патогенна флора, остатъци от клетки, разложена кръв и други субстанции, предизвикващи съответната реакция на имунната система.

С увеличаване на времето на дишане количеството на отваряните микрозони на поразена тъкан се увеличава. Микровъзпалителни процеси протичат в много от тъканите на организма. При продължително дишане, през нощта, когато организмът получава огромно количество енергийни ресурси, а функцията на имунната система достига максимума, обикновено след 3 – 4 часа, започват масови възпалителни процеси със сливане на микрозоните. Образуват се болезнени и напълно осезателни участъци на възпаление. Те нерядко обхващат големите стави, участъци на бедрата, краката, различни органи.

При обикновено дишане болестите също се проявяват във вид на възпалителни процеси. При това една от главните задачи на медицината е ликвидацията на възпалителния процес. Ендогенната медицина лекува болния организъм, предизвиквайки възпалителни процеси в зоните на поражение. Възпалителните процеси са манифестанти на болния организъм. Тяхното количество, разпространение, продължителност и интензивност отразяват, от една страна, степента и дълбочината на поражението на организма, а, от друга страна, демонстрират придобитите възможности на организма към самолечение.

Усвоявайки ендогенното дишане е необходимо да бъдем готови за различни обостряния, да ги посрещаме спокойно и с надежда за излекуване на болестта. Богатият ни опит показва: при наличие на сериозни заболявания, реалното лечение, като правило, се съпровожда с осезаеми изменения в организма. Известни са много случаи, когато болните при първото обостряне се обръщат към лекар. За съжаление много лекари непознаващи моята технология, могат да вземат неадекватни решения, които като резултат пречат да се избавят от болестта. Затова е необходимо да се предвиждат възможни рецидиви. При херпес могат да се получат обилни обриви; при кандидоза (гъбички) – възпаления, отоци; при артрит, артроза – болки в ставите, затруднения в движенията; при поражения на междуребрните нерви – стягащи болки в различни зони на гръдния кош, които често се бъркат със сърдечни болки; при радикулит, ишиас – болки в кръста, гърдите, по хода на седалищния нерв на болния крак; при мигрена и нарушения на мозъчното кръвообращение – главоболие; при увреждане на кръвоносните съдове – временно отоци (няколко дни), скованост в движенията, видими възпаления на вените; при поражение на зрението – отделяне на гной от очите; при поражения на слуха – повишение на шума в ушите, болка, отделяне на гной; при наличие на мощни възпалителни процеси в белите дробове, черния дроб, бъбреците, червата и други зони са възможни неприятни усещания в сърцето – „пощипвания“, които свидетелстват за изхвърлянето в кръвта на токсични вещества от огнищата на възпаление; могат да се наблюдават различни реакции с отделяне на слуз, гной, кръв в зоната на носоглътката, хранопровода при хайморит, фронтит, ларингит, ринит, в т. ч. обилно отделяне на слюнка, временно падане на гласа или хриплив глас.

За съжаление е невъзможно да се предвидят всички възможни последствия. Все пак, трябва да се обърне внимание на тези обостряния, които представляват опасност за живота. Практиката показва, че сега рискът за живота след 50 години е достатъчно висок. В първите месеци на дишането той намалява десетки пъти, а при усвояването на ендогенното дишане доближава до нула. Особено внимание предизвикват болните от бронхиална астма, хроничен обструктивен бронхит, парокси-

мална тахикардия и мигаща аритмия. Досега такива случаи не е имало. И привеждаме този списък, за да освободим от ненужния страх голяма част от хората, които нямат отношение към него. Нашата технология е предназначена за реално лечение на хората с посочените неизлечими заболявания с най-малък риск за здравето, за което ще разкажем по нататък.

Някои хора задават въпроса, колко пъти може да настъпят възпаления? Според това, колко болен е човек и доколко иска да се освободи от болести и да се подмлади. Може ежедневно да се диша под налягане 30 минути, останалото време също да се диша ендогенно, но без съпротивление. След 2 – 3 месеца ще настъпи стабилизация и повече няма да се появи нито едно възпаление. Състоянието на имунната система и обмена ще се поддържат на равнище, недостатъчно за подмладяване. Независимо от използването на ендогенното дишане, когато се изключат пораженията на съдовете, енергийните ресурси се оказват недостатъчни, за да осигурят активно функциониране на имунната система и обмяната на веществата. Трябва да се увеличи времето на дишане при оптимално налягане до 1,5 – 2 часа. Но тогава по-високият имунен статус по-ефективният обмен ще доведат от отваряне на зони на поражение, а следователно, до възпаление. Подмладяването в случая, се осъществява чрез стотици възпаления, възникващи при усвояването на ендогенното дишане и увеличаване на времето на ползването му, включване в системата за лечение на разтвори на водороден перексид, използване на разтвори на фитопрепарати. Всичко това се осъществява с цел да се повишат енергийните ресурси на организма, още по-високо да се вдигне имунният статус, още повече да се интензифицира и оптимизира процесът на обмяна на веществата.

Нашите експерименти показват, че е възможно не само възстановяване на капилярите, но при определено енергийно ниво, да се постигнат показателите на младия организъм. Към тези показатели се отнася съдържанието в организма на стволови клетки. В организма на детето такива клетки са 1/10 000, при здрав възрастен човек 1/1 000 000. В тази връзка е интересна статията на известния журналист А. Хинштейн в „Московски комсомолец“, 13. 02. 2002 г., Б. Н. Елцин, в качеството му на Президент на Русия, недоволен от услугите на

официалната медицина, се обръщат към новатори. Методите, за които става дума, отдавна се прилагат на Запад. Те се наричат фетална хирургия. В организма се поставя тъкан от човешки зародиш, получен при аборт. Много известни хора, в т. ч. и бившият президент на САЩ Р. Рейган, са били пациенти на феталната хирургия. Но никой от тях не можа да се прослави с продължителност на живота, излизаща от нормалните срокове. За Р. Рейган е известно, че е страдал от тежка форма на болестта на Алцхаймер. Операцията по шунтиране на кръвоносните съдове на сърцето не успя да върне здравето на Б. Елцин. Но периодически наблюдавахме Б. Елцин в достатъчно бодр вид. Това беше в периода след оттеглянето му от президентския пост. Изглежда, руската технология за лечение със материал от зародиши работи добре. Не трябва да се удивяваме, в организма се внася концентрат от стволови клетки, тези клетки действително могат временно да подобрят състоянието на остаряващия организъм. Тук отново имаме работа с доендогенната медицина. Методът е примитивен, скъпоструващ и, въпреки това, водещ до... безизходица. Струва ли си да завиждаме на тези, които са имали възможност да се възползват от него. Големи пари, малък ефект. Сега действително има ефективна и достъпна практически за всеки технология на ендеогенното дишане. С повишаването на енергетичните параметри на организма се подобрява функцията на хипофизата по производството на главните подмладяващи хормони, преди всичко на хормона на растежа и хормона на щитовидната жлеза тироксин. Едновременно с това, десетки пъти се повишава енергообеспечаването на процесите на производство на стволови клетки в костния мозък. Вече е доказана (В. А. Козлов) важната роля на еритроцитите в този процес. При ендеогенното дишане влиянието на еритроцитите на всички свързани с тях процеси многократно се повишава. Тази логическа обосновка се потвърждава от реалното повишаване на стволови клетки при 60-годишни ендеогенно дишащи до ниво 1/10 000. И това е главното свидетелство за протичащите в организма радикални процеси на реално подмладяване.

4. 5. Лечение. Пристъпи на астма, инфаркт, инсулт в 3 часа през нощта. Аритмия. Хипертония и др.

Лечението на практически всички заболявания се осъществява по единна схема, която изложихме по-горе. При това дишането се реализира строго съгласно инструкцията, приложена към прибора. Импровизации в техниката и режима на дишане не се препоръчват. Както показва опитът, това може да нанесе вреда на здравето или да понижи резултата. При усвояване на дишането е необходимо да се съсредоточите върху достигането на главната цел – усвояване на ендеогенното дишане. Успехът в дишането и лечението на заболяванията идват едновременно.

Нашата технология успешно се съчетава с всички средства на официалната и народната медицина, значително усилвайки полезния резултат. Тя хармонично се вгражда във всяко системно лечение, т. к. значително повишава имунитета и ефективността на обмяната на веществата. Изключение представлява присаждането на тъкани и органи от донори. Ако искаме да имаме най-резултатната медицина, практически във всички случаи е целесъобразно да се използва новата технология, в т. ч. при подготовка за хирургически операции, в следоперативния период, при подготовка за протезиране на зъбите, при травми, натъртвания, счупвания, изгаряния, измръзвания, за защита от инсулт, инфаркт, рак, грип, хепатит, за профилактика и лечение на остеопороза, малокръвие, недостиг на хемоглобин, лошо усвояване на различни вещества, в т. ч. витамини и микроелементи и при много други вече проверени методи.

Стереотипът на лечение е един и същ. Започва с дишането, след това при необходимост се включват 2 и 3 ниво на лечебната пирамида. По-късно, а също при херпесни и гъбични поражения могат да се използват медицински препарати. Използването на лечебни препарати е рационално само при достигане на висок имунистатус и ефективен обмен, което се удостоверява с успешното излекуване на заболяванията и чрез анализ на кръвта. Опитът ни показва, че използването на тристепенната технология позволява на повечето хора да минат без лекарства. От специална помощ се нуждаят пациентите със сериозни гъбични поражения. За да се управлява лечението и разбира какво се

случва в организма, е необходимо да има диагноза за характера на възможните заболявания.

Лечението на отделните заболявания изисква специални разяснения, които трябва внимателно да се изучат. Това е необходимо за нашите пациенти и за лекарите, прилагащи новото дишане в практиката си. Изборът на описаните заболявания е направен на основата на практическия опит и анализа на грешките, допускани от пациентите. В разясненията теоретическите положения съзнателно са свързани с методите за лечение на болестта. Разбирането на тези взаимоотношения в приведените примери дава възможност грамотно да се реализира лечението на всички възможни заболявания.

Бронхиална астма, хроничен бронхит, инфаркт, инсулт

Заболяването от бронхиална астма обикновено се свързва с алергична и възпалителна компонента, а също с развитието на хиперактивност на бронхите, водеща до спазъм. Проявите на хроничния бронхит възникват в резултат на хроническо възпаление на стената и оток на слизестата обвивка на бронхите. Такава е официалната версия за тези заболявания. Да се търсят причините за възникването на тези заболявания, а още повече да се изучават новите материали, е неблагодарна работа. Съвсем неразбираемо е, как нормалният човек изведнъж се разболява от толкова опасна, тежка и неизлечима болест. Но ето, появява се технология, по силите на която е всяка алергия (1,5 – 2 месеца – обичайният срок) и всяко възпаление, което е проверено от практиката. При нас пристига болният от астма и започва да усвоява дишането, а след това технологията като цяло. Ние сме уверени в своя метод и специално привличаме най-тежко болните. Те започват лечение с прилагането на нашия метод. Но не достигат до пълното излекуване за 2 – 3 месеца, както това се случва при други заболявания. Въпреки това, и бронхиалната астма, и хроничният бронхит при много от тях се лекуват. Но за това при някои са нужни 6 месеца, а при други – 10 месеца, а при отделни случаи на тежки форми или случаи датиращи от повече от 20 години е необходимо повече от година. Въпреки това, подобрение настъпва при всички без изключение. Могат да се приведат достатъчно примери, когато още след 1 – 1,5 месеца болният напълно спира да използва хормони и различни

бронхоразширяващи средства, без които през последните 10 – 20 години той не е могъл да живее.

Въз основа на практическия опит от лечението на астма се появи убеждението, че версията на официалната медицина не отразява реалната същност на патологията. Но Русия е богата с талантиливи хора. Един от тях откри главната истинска причина за бронхиалната астма. Това е Марк Яковлевич Жолондз, автор на много известни и полезни монографии на медицинска тематика. Достойно за съжаление е, че официалната медицина се отнася индиферентно към трудовете на този несъмнено талантлив и компетентен специалист.

Според Жолондз, бронхиалната астма възниква поради повишаване на налягането на кръвта в капилярите на белодробните алвеоли, което води до пренос на известно количество кръвна плазма (грубо казано, нейната течна солена част) от капилярите във въздушната, бронхиалната част на алвеолите, а след това в бронхите. Принципната позиция на М. Жолондз за механизма на възникване на астмата напълно съответства на новите предпостави за дишането. Тези знания позволяват да дадем на читателя по-разгърната картина на процеса, а също да предложим нов метод за лечение, който е показал висока надеждност при преодоляването на астмата, и хроничния бронхит. По-нататък за краткост ще наричам тези болести с абревиатурата ХОЗБ – хронически обструктивни заболявания на белите дробове. Нашият вариант не противоречи на концепцията на Жолондз. Нещо повече, ние ще приведем нови аргументи, свидетелстващи за нейната безусловна реалност. Само ще отбележим, че по-нататък ще става дума за тежките форми на ХОЗБ, главна причина за които е повишеното налягане в белодробните капиляри. Влиянието на други причини, утежняващи ХОЗБ, няма да се разглеждат в книгата. Нашият метод се концентрира върху отстраняването на главната причина за болестта. Достиганата при това мобилизация на организма дава възможност попълно да се отстранят други отрицателни фактори. Моделът на М. Жолондз е недостатъчно разработен, и в това няма нищо странно, т. к. той не познава новата теория на дишането. Приемайки модела на Жолондз за основа, аз открих в него обяснението за обективните причини за възникването на тази болест у човека. Между другото, преди 50 години астмата се наблюдаваше ряд-

ко, а в поликлиниките белодробните кабинети започнаха да се появяват в 70-те години. Сега астмата шества по всички континенти и поражява най-вече децата. Например, в Русия от астма боледуват около 10 % от децата, в САЩ – около 15 %. Ранната заболяемост вече не изненадва никого. Имаме всички основания да смятаме, че приближава времето, когато децата ще стават астматици няколко месеца или няколко дни след раждането, а общата заболяемост от бронхиална астма стремително ще расте. С годините болните деца ще станат възрастни. Какви са причините за този феномен? Могат да ви приведат десетки причини. Но, колкото и парадоксално да ви изглежда, главната причина за ХОЗБ е факторът CO_2 .

Колкото повече CO_2 има в атмосферата, колкото повече автомобили има в градовете, толкова повече са болните. Особено забележимо е това в големите градове, където заболяемостта е максимална. По-горе беше демонстрирано пагубното въздействие на фактора CO_2 върху новородените. Сегашните родители са жертви на CO_2 . По наша оценка, през 2002 г. повече от 400 000 руски родилки имат значителен дефицит от енергийни ресурси. Това води до различни сериозни дефекти у новородените. В тази връзка съм обръщал внимание върху недоразвитието при децата на алвеоларна тъкан, формирана през последните месеци на бременността при явен дефицит на енергийни ресурси и поражяващо действие на факторите на стреса. Като резултат генетичната програма се реализира с дефицит на алвеоли, а при някои се формира недоразвита капилярна система. Сърцето, артериите, вените се формират много по-рано и даже при слаб организъм на родилката се увреждат по-малко. По такъв начин детето вече се ражда с недоразвита система от капиляри в белодробния кръг на кръвообращението. Възниква диспропорция между производителността на сърцето, количеството циркулираща кръв и недостатъчната пропускателна способност на капилярите. Тази диспропорция продължава да се увеличава в процеса на развитие на детето. Растежът на сърцето след раждането се осъществява по-бързо от растежа на алвеолите и белодробните капиляри. Това е свързано с това, че сърцето се снабдява с артериална, енергийно наситена кръв. Алвеолите се снабдяват от отработена нискоенергетична кръв.

Повсеместно наблюдаваното съкращаване на срока между

раждането на детето и астматическите поражения свидетелства за повишаване на степента на биологическа (а не календарна) недоносеност на децата. Деградацията на генофонда достига критична граница. Още в близките години може да стане правомерен въпросът за разрешения за жените за раждане на дете.

За сметка на повишеното налягане кръвна плазма се изтласква през капилярните отвори (между ендотелиоцитите) в просвета на алвеолите. Когато изхвърлянето на плазма е значително, след 15 – 20 минути тя достига в бронхиолите и предизвиква обструкция. Количеството на изхвърлената плазма се определя не само от стойността на налягането на кръвта в капилярите. До голяма степен то зависи и от разтварянето на отворите в капилярите. Колкото повече са по-разтворени, толкова повече плазма се изхвърля в алвеолите и толкова по-голям е обструктивният процес. Най-добри условия за изхвърляне на плазма в алвеолите е гръдното дишане, когато гърдите се повдигат и разширяват. Алвеолите при това се разтягат, а заедно с тях максимално се увеличават и капилярните отвори.

В същото време, даже и при повишено вътрешнокапилярно налягане, изхвърлянето на плазма става невъзможно или незначително, ако гръдното дишане напълно се замени от коремно. В този случай отворите между клетките за затворени, а неголямото количество плазма, което постъпва в зоната на дефектните ендотелиоцити не води до обструкция.

Първото, което се изисква при използването на нашият метод е изключване на гръдното дишане. Коремното дишане, при използването на тренажора, се усвоява по нашата методика. То, както е показано по-горе, се отличава от традиционното диафрагмално дишане. И на това обстоятелство трябва да се обърне особено внимание при обучението по дишането. При ХОЗБ е необходимо още от първите дни да се контролира дишането. То трябва денонощно да е само коремно. А затова е необходимо да се ходи бавно, да се обръща внимание на дишането при качване по стълби, да се изключат спорове, скандали, дълги телефонни разговори, които усилват нервното възбуждане и водят до преход към гръдно дишане.

Особено внимание се обръща на дишането нощно време. В научната литература отсъстват убедителни обяснения на причините за възникване на нощната обструкция при ХОЗБ, инфаркта

и инсулта при сърдечно-съдови заболявания. Именно разбирането на механизма на дишането и влиянието на повишеното съдържание на въглеродния двуокис върху дишането, позволи разкриването на тази тайна. Провеждайки изследвания, аз получих интересни резултати. За наблюдение бяха избрани болни от астма с дълъг срок на заболяването (над 10 години), симптоми на болестта, които по различно време са били идентифицирани с тежест от втора до четвърта степен. Те дишаха на тренажора и се стараеха винаги да използват коремно дишане съгласно инструкциите. След два месеца тези хора напълно се отказаха от приема на бронхоразширяващи средства и продължаваха да поддържат състоянието си с помощта на тренажора и прием на разтвор от водороден перексид. Удиви ме трансформацията, която настъпи при връщането им от вилата в Москва. Вилите бяха разположени далеч от Москва, в гориста зона, където концентрацията на CO_2 беше на ниво 0,035 – 0,042 %. Нощуването беше в проветриви помещения. В течение на целият срок (месеци, седмици) обструкция не се наблюдаваше. И ето деня на пристигане в Москва. През деня и вечерта състоянието е добро. След обичайното вечерно дишане – сън, и в 3 часа събудяване в пълно объркване от състояние на обструкция. Защо така неочаквано се появи обструкция? И защо такива събития често се появяват у много астматици, особено в периода между 3 и 4 часа през нощта? Защо обструкцията отсъстваше на вилата?

Във вилата пациентите изпълняваха всичко необходимо за поддържане на енергетиката, обезпечаване на тъканите с кислород на удовлетворително ниво за поддържане на имунния статус и обменните процеси. На вилата строго се спазваше моделът на коремното дишане. И най-важното, този модел не се деформираше нощно време. Благодарение на методиката на дишането енергийните ресурси бяха повишени до ниво, изключващо спонтанното започване на гръдно дишане по време на сън, когато отсъства съзнателен контрол. През нощта не се увеличаваше съществено концентрацията на CO_2 в спалнята, т. к. в атмосферата неговото съдържание беше по-ниско от средното ниво, а естественото проветряване на помещенията предотвратяваше неговото натрупване. Факторът CO_2 , като главен активатор на включването на гръдното дишане, беше изключен. И затова дори и при повишено налягане в капилярите на алвеолите

обструкция не се появяваше. Защо обструкцията се възобнови в Москва?

В Москва се създават най-опасните условия за активна трансформация на коремното дишане в гръдно. В Москва концентрацията на въглероден двуокис е най-голяма: 0,075 % лятото и до 0,079 % зимата. Но не трябва да изпадаме в паника. Например, в Ню Йорк, Буенос Айрес, Лондон, Токио концентрацията на CO_2 е над 0,09 %. Практически във всички средни и големи руски градове със застойни зони на атмосферния въздух, особено зимно време, се създават условия за крайно нежелателно въздействие на CO_2 , преди всичко при ХОЗБ и сърдечно-съдови заболявания. Ние съзнателно обединяваме тези заболявания, т. к. механизмът на възникване на обструкции, инфаркт, инсулт са свързани с обща причина – факторът CO_2 .

Защо обструкцията, инфарктът и инсултът най-често се случват в периода между 3 и 4 часа през нощта? В московското жилище, даже и при най-благоприятните условия, концентрацията на CO_2 не може да спадне под 0,075 %. Представете си, че в стая с площ 20 кв. м спят двама възрастни човека. Всеки час спящите повишават концентрацията на CO_2 в стаята с 0,02 %. Въглеродният двуокис е 1,5 пъти по-тежък от въздуха, и при отсъствието на вентилация концентрацията му на височината на спящите бързо се повишава. В Москва и други градове нощно време рядко се отваря прозореца: зимата, заради студа, лятото, заради шума, създаван от транспортните средства. В условията на недостиг на жилищна площ, вратите на спалните обикновено са затворени. Всичко това води до бързо натрупване на CO_2 в стаята. В 2 – 3 часа през нощта концентрацията може да достигне 0,15 – 0,19 %, т. е. 5 – 6 пъти над приетото за норма 0,03 %. В съответствие с денонощния биоритъм в 3 – 4 часа през нощта функцията на дихателната система се понижава до минимум и, съответно се създават условия за спонтанно трансформиране на дишането от коремен към изразен гръден тип. Но включеното гръдното дишане се оказва неспособно да преодолее дефицита на енергийни ресурси. То се усилва от механизма за самовъзбуждане на дихателния център, а в резултат още повече се увеличава неговата честота и дълбочина. Демонстрация на такава деформация и разстройване на дишането много хора са наблюдавали у хъркащите си съседи в болница или санаториум.

При попадане на кръвна плазма в алвеолите навлизането на въздушни мехурчета в капилярите се влошава, което води до по-нататъшен дефицит на енергийни ресурси. Следователно, дишането още повече се удълбочава, учестява и през увеличените отвори на капилярите в алвеолите постъпва все повече кръвна плазма. Възможно е даже изхвърляне на кръв, за което понякога свидетелства кървава пяна, излизаща от бронхите, нещо, което довежда до паника астматиците. Намирайки кървава пяна, трябва да първо място напълно да преклучите на коремно дишане. След 15 – 20 минути в алвеолите попада значително количество кръвна плазма, закриваща изходящите бронхиоли и човек се събужда, задушен от тежка обструкция.

Механизмът на деформация на дишането, водещ до инфаркт или инсулт, е аналогичен, с единствената разлика, че плазмата не се изхвърля в алвеолите. Но това прави гръдното дишане още по-опасно. Колкото дишането става по-дълбоко, се увеличава разтягането на гръдния кош, в капилярите на алвеолите попадат все по-големи по размери въздушни мехурчета. Освен това, дишането се учестява. Това обуславя развитието на процеси на поразяване на съдовете, преди всичко на сърцето и мозъка, които обилно се снабдяват с кръв. Като правило се поразяват стените на артериите, което води до формирането на тромб, инсулт или инфаркт.

Характерният за ХОЗБ дефицит на енергийни ресурси обуславя слаб имунитет и неудовлетворителен обмен. В резултат на това страдат практически всички органи и тъкани. Особено внимание трябва да се обърне на сърцето, т. к. този най-важен орган при недостатъчно белодробни капиляри през цялото време работи с претоварване. Износва се и дясната и лявата камера на сърцето. Дясната камера напompва кръв в артериите на белия дроб. Мускулните влакна, извършващи напompването на кръв под високо налягане, се пренапрягат, което постепенно води до хипертония и дистрофия на дясната камера. Недостатъчната проходимост на кръв в капилярите на алвеолите също обуславя повишено натоварване на лявата камера. Страдат мускулните влакна, осигуряващи при систола напompване на кръв от белодробната артерия. По такъв начин, веднага след раждането сърцето е принудена да работи с претоварване, което с възрастта се увеличава.

Бронхиалната астма започва, когато в белодробните капиляри налягането превишава критическото ниво, което освен това, зависи от степента на увеличаване на капилярните отвори. Срокът за появяването ѝ зависи от вроденото недоразвиване на алвеолите, индивидуалните особености на организма, количеството и тежестта на прекараните заболявания, поведението и начина на живот. Всичко, което води до поразяване на алвеолите, техните капиляри и бронхите, ускорява заболяването. Особено опасни са простудните, възпалителните, алергичните заболявания, стресовите претоварвания, които водят до по-нататъшно увреждане на капилярите на алвеолите.

Може ли реално да се излекува астмата? Медицината дава отрицателен отговор. М. Я. Жолондз препоръчва астмата да се лекува с иглотерапия. По негово мнение, проблемът се решава, ако чрез иглотерапия се намали съпротивлението в белодробния кръг и по такъв начин се понижи налягането в белодробните капиляри. Сред пациентите ни имаше такива, които са се опитвали да лекуват астмата с иглотерапия. Но както е известно, различните регулиращи влияния могат да окажат влияние върху тонуса на артериите, артериолите, но са слабоефективни за капилярите, особени на толкова тънкостенни, каквито са тези в алвеолите. Нашите анкети показват, че иглотерапията или не оказва влияние на болестта, или положителният ефект е временен. Т. е. човек непрекъснато трябва да бъде под терапия.

Нашият метод не приема нито принципа „на всяка цена“ нито друг, широко разпространен при лекуване на ХОЗБ „Не можем да ви излекуваме, но поне няма да позволим да умрете“. Нашият принцип е друг, формулиран на базата на резултатите от практиката. Често го декларирам пред пациентите си: „Днес проблеми с болестта няма, проблемът е правилно да се изпълнява технологията на дишането и да бъдем дисциплинирани“. Успехът идва практически при всеки човек, но времето за достигането му при всички е различно. И това време, както и енергетиката може да бъде до 20 пъти различно.

Проблемът с астмата е обусловен, преди всичко, от функционален и анатомичен дефект на организма. Преобладава вроденият анатомичен дефект (дефицит на алвеоли и белодробни капиляри), който продължава още повече да се задълбочава. Принципът ни по отношение на ХОЗБ, в т. ч. и към астмата,

е както и при другите заболявания: „Болестта да се излекува окончателно“. Използването на този принцип по отношение на астмата предполага голяма отговорност. Опитът свидетелства, че астмата действително се лекува, ако към лечението се подхожда правилно и сериозно.

Как да се излекува астмата и хроничният бронхит? Методът е един. Той се реализира с решаването на две задачи: необходимо е да се научим да живеем без обструкцията, след това да се отстрани или понижи влиянието на главната причина за болестта. Задачите са сложни, но изпълними, и те се решават едновременно.

За да се избавите от обструкцията, е необходимо в пълен обем да се използва нашата тристепенна технология и до съвършенство да се овладее коремното дишане. Гръдното дишане трябва да бъде изключено. В този случай, с повишаването на енергетиката на организма и повишаване на имунитета, бронхите постепенно се освобождават от патогенната флора, подобрява се дренажът им и извеждането на течностите. Нощните обструкции възникват поради дефицит на енергетика и кислороден глад на тъканите. При тези предпоставки се включва гръдното дишане, обуславящо обструкцията. За изключването на нощните обструкции се променя тактиката на дишането. Вечерното дишане се премества през нощта. За това човек се събужда обикновено след 2 часа, около половин час преди предполагаемото време на появяване на обструкцията, изпълнява пълната норма на дишането и ляга да спи. След дишането енергетиката и обезпечаването на тъканите с кислород се повишава. Стаята се проветрява и съдържанието на CO_2 в нея се понижава. Благодарение на високата енергетика прагът на опасната концентрация на CO_2 се повишава и в останалото до сутринта време спонтанното включване на гръдното дишане се изключва.

Главната цел на нашата технология е да се създаде организъм с висока енергетика, силна имунна система, ефективен обмен. Благодарение на такава трансформация се осигурява устойчиво коремно дишане и се изключват обструктивните състояния. Едновременно се решава и друга важна задача: понижаване на кръвното налягане в белодробните капиляри. Именно реализирането на тази задача позволява напълно да се избавим от астмата.

Как да се понижи налягането в белодробните капиляри? Обикновеното дишане при астмата се съпровожда с алвеоларна хипоксия, хиперкапния и енергиен дефицит на клетките, формиращи белодробните капиляри. Всички тези фактори действат съдосвиващи. Дишането на тренажора отстранява тези фактори. Нещо повече, с нарастването на енергията на клетките на капилярите в алвеолите протича релаксация на съдовата стена и максимално разтваряне на капилярите. По такъв начин, усвояването на ендогенното дишане води до понижаване на съпротивлението на капилярите и известно намаление на вътрешно капилярното налягане на кръвта.

Но това е недостатъчно, за да се излекуват от астмата, макар че проявите на болестта не са толкова тежки. Възможностите на нашата технология могат да нараснат с увеличаване на дишането. При това количеството на енергийните ресурси прогресивно нараства, и в организма протичат благоприятни изменения. Значително се подобряват реологичните свойства на кръвта. Количеството на еритроцитите с високи отрицателни повърхностни заряди рязко нараства. За сметка на отблъскването на клетките една от друга вискозитетът на кръвта се понижава и протеемостта се подобрява. Значително нарастват отрицателните повърхностни заряди на клетките, покриващи капилярите. Кръвта започва да се движи по капилярите с по-малко съпротивление. Налягането вътре в капилярите допълнително се понижава. Но и това не е всичко. С увеличаването на енергетиката на ендотелиоцитите на капилярите започва ритмично, подобно на помпа, пулсиращо свиване и отпускане на техните стени, което подобрява придвижването на кръвта по съдовете. Този феномен е установен от нас експериментално. Наблюдава се в артериите и артериолите. Но той може да се появи и в капилярите, ендотелиоцитите на които имат висока енергия. За да се постигне такова състояние, са необходими няколко месеца занятия с постепенно увеличаване на общия обем на денонощно дишане до час и повече. В резултат се обезпечават по-нататъшно понижаване на вътрешно капилярното налягане.

Нашата технология предвижда други резерви за рехабилитация на капилярите на алвеолите, които традиционната медицина обикновено не разглежда. Тяхната реализация съвместно с по-рано изброените ефекти води до нормализация на вътрешно

капилярното налягане и до излекуване на болестта.

Първо, необходимо е да се използват капилярите в горния край на белите дробове, през които в болния и отслабен организъм кръвта циркулира лошо. Тежестта на белия дроб пада върху горния край и затова тъканта е разтегната, а капилярите са деформирани. Използването на технологията на ендогенното дишане позволява значително да се увеличи здравината на белодробната тъкан, еластичността на капилярите и проходимостта на еритроцитите през тях. При това се препоръчва, още след подобряване на състоянието, да се осъществява дишане от полулегнало положение или лежейки по гръб.

Второ, рядко алвеолите и капилярите в отделни зони на белите дробове са поразени в резултат на пневмония, инфекциозни и други заболявания. Под действието на ендогенното дишане се осъществява рехабилитация на поразените зони и микроциркулацията.

Трето, характерното за ХОЗБ поражение на бронхите може да доведе от изолиране на 5 – 15 % от алвеолната тъкан, която без въздух деградира. Опитът ни свидетелства за възможността за постепенна рехабилитация на тази тъкан.

Четвърто, технологията на ендогенното дишане осигурява изграждането на нови и поправка на недоразвитите алвеоли в съответствие с генетичната програма. Освен това, в зоните на емфизем на белите дробове, протича постепенна замяна на увредената тъкан с функционираща. Реализацията на тези сложни задачи може да бъде обезпечена при високо равнище на клетъчната енергетика и достатъчно осигуряване на тъканите с кислород и неговите активни форми. Това позволява да се повиши производството на хормони на растежа и тироксин (хормона на щитовидната жлеза), подобряващ регенерацията на кръвта, в т. ч. и отделянето в кръвта на стволови клетки. Постигането на такива резултати става възможно при използване на всички нива на нашата технология, като времетраенето на дишането постепенно трябва да се увеличава и накрая да се практикува ежедневно в най-ефикасния режим 1,5 – 2 часа.

Във връзка с опасността от обструкция, трябва строго да се съблюдават инструкциите по дишане. Времетраенето на дишането трябва да се увеличава постепенно. При достигане на време за дишане 25 минути, но не по-рано от 15 дни от началото

на дишането, е желателно приемане на разтвори от водороден перекис със студен зелен чай или други билки, препоръчвани за лечение на ХОЗБ. Още веднъж обръщам внимание на постепенността на увеличаване на времето за дишане и приемането на разтвор от водороден перекис. Това е необходимо, за да се изключат мощните възпалителни процеси, които могат да обхватат не само бронхите, но и други поразени органи. Това не бива да ви учудва, лечението се разпростира върху целия организъм.

Доколкото обструкцията не е изключена, е необходимо да имате за всеки случай бронхоразширяващи средства. Но общата тактика на лечението се свежда до постепенно осигуряване на удовлетворително състояние без използване на бронхолитици. При правилно изпълнение на нашата технология такава състояние се достига след 3 – 4 седмици даже при заболявания датиращи отпреди 5 – 10 години.

В периода на лечението е необходимо да се осъществява самоконтрол с цел разбиране на възможните изменения на състоянието на организма. Най-добре е, ако се измерва температурата и артериалното налягане. Измерването трябва да се извършва по едно и също време, най-добре преди вечеря около 18 – 18:30 часа. Температурата на тялото се измерва с помощта на термометър за уста. Капсулата му се поставя под езика, времето за задържане е 40 сек. Повишението на температурата над 36,8 °С, повишението на артериалното налягане и увеличаването на границата между горното и долното ниво са свидетелство за протичащи в организма възпалителни процеси. Ако тези отклонения не са големи, дишането и приемането на разтворите продължават. При температура, не превишаваща 37 °С и удовлетворително състояние дишането продължава, а разтворите на водороден перекис се спират. Ако при повишаване на температурата самочувствието се влоши, дишането временно трябва да се спре, а приемането на водороден перекис да продължи, като дозите трябва да се намалят два пъти, за сметка на увеличаване два пъти честотата на прием. Такава тактика е необходима, за да се избегне увреждане на организма, силни обструкционни, възпалителни процеси и да не се прекъсва процеса на лечение.

Значителното повишаване на артериалното налягане, например с 40 – 60 мм ж. ст. над обичайното, може да свидетелства за силни възпалителни процеси най-вече в бъбреците.

Увеличаването на разликата между горното и долното ниво на артериалното налягане, проявено като тенденция, подсказва за неблагоприятен резултат в режима на дишане: повишено съпротивление на дишането – поради голямо количество вода в тренажора или попадане на слюнка, кондензация на издишваните пари в тренажора; увеличаване на налягането на въздуха в хипоксичен режим или увеличено налягане на въздуха при ендогенен режим; гръдно дишане (гърдите частично се повдигат при издишване); дишане на предела на възможностите на дихателния акт.

Какво да правим при обструкция, предизвикваща рязко понижаване на продължителността на дихателния акт? Например, дихателният акт се е скъсил с 18 до 8 сек. Доколкото сега бронхите оказват повишено съпротивление на дишането, те действат като тренажор с намалено количество вода. Запазвайки техниката на дишане, трябва да се диша без тренажора. Да се вдишва през носа, а да се издишва през свити устни така, че съпротивлението да съответства на тренажора със 7 – 9 мл вода (налейте 8 мл вода и подишайте). Главният принцип е: по-малко съпротивление се допуска, по-голямо – не. Ако времето за дишане на тренажора е достигнало 25 – 30 мин, то без тренажора може да се диша 2,5 – 3 пъти повече. Дишането трябва да се прилага, когато се влошава състоянието и задължително вечер, а ако е необходимо и нощно време. Такова дишане позволява да се избегне хипоксията, задушаването и, едновременно за ден-два да се възстановим до предишното състояние. След възстановяването на продължителността на дихателния акт и времето на дишането трябва да бъде като на последното занятие преди обструкцията.

Много важно е да се разберат причините за обструкцията: изхвърляне на кръвна плазма поради гръдното дишане; възпалителен процес в бронхите, свързан с повишаване на имунния статус, като резултат от по-продължително дишане или започването на приема на разтворите на водороден перексид; алергия, ако е съществувала по-рано или поради промяната в режима на хранене, атмосферата, жилището и т. н. За нашата технология при лечение на астма най-характерно е възникването на възпалителен процес в бронхите. Той се наблюдава когато има скок в нарастването на имунния статус, например при рязко увеличаване на времето на дишането, включването в технологията

на разтвори от водороден перексид или прехода на по-ефективен фитопрепарат. Много показателна в това отношение е замяната в разтворите на водороден перексид на зеления чай, например, с отвара от шипка. Повишението на имунитета е толкова съществено, че като правило в зоните, поразени от патогенна флора, започва възпаление. При астма често такава зона са бронхите.

Възпалението на бронхите създава определени трудности при лечението на астма, възможността за неговата поява трябва да се предвижда. При астма, особено след 10 – 15 години от началото на болестта, организмът на болният представлява черна кутия даже и за лекуващият лекар. Принципът на постепенност на нарастване на времето на дишане и внимателно увеличаване на приема на водороден перексид позволява на болния да проведе собствена идентификация на организма. Най-добър индикатор на състоянието, освен самочуствието, продължителността на дихателния акт и динамиката на подобряване на здравето е общият анализ на кръвта. При вземане на кръв обаче предупреждавайте, че искате стандартен (не орязан) общ анализ на кръвта с левкоцитна формула. От самото начало, освен количеството на еритроцитите, хемоглобин, левкоцитите, особено внимание се обръща на скоростта на утаяване на еритроцитите (СУЕ) и отношението на количеството на лимфоцитите към сегментоядрените неутрофили, което отразява противотуморната активност на организма (Л. Х. Гаркави и др.). Авторите нарекоха този показател коефициент на адаптация (КА). Странно, колко малко лекарите използват този удивително информативен показател. Ако лечението протича успешно, показателите на еритроцитите, хемоглобина и левкоцитите се приближават към средата на нормата. СУЕ намалява, а КА нараства. При КА по-малко от 0,3 противотуморната активност на организма се смята за недостатъчна. Но при дишането КА ще расте, затова трябва да се очаква появяването на възпалителна реакция. И ако възпалението е започнало, не трябва да изненадва рязкото повишаване на СУЕ. КА расте и СУЕ расте. Като резултат от възпалителната реакция се премахват огнищата на патогенна флора. КА продължава да расте, а СУЕ с намаляването на възпалителните процеси започва да намалява. Нивото на КА от 0,5 – 0,7 е благоприятно за лечението на практически всяко заболяване. При лечение на туморни заболявания неговото повишаване може да

бъде полезно до ниво 0,8 – 1,0.

От самото начало на лечението, след изучаване на анализа на кръвта и виждайки, че КА, например е по-малко от 0,3, трябва да се предположи възможността на висока населеност на организма от разнообразна патогенна флора. В съответствие с това трябва да се построи тактиката на лечение, и то не само при астмата.

По анализа на кръвта лесно можете да проверите рационалността на своето хранене. За това е необходимо да се раздели показателя на хемоглобина на показателя на еритроцитите. Ако резултатът е равен или по-голям от 30,53 при мъжете и 30,23 при жените, значи вие дишате правилно, ако е по-нисък – трябва внимателно да анализирате всички компоненти от техниката на дишането. Причините могат да бъдат следните: напомпване на въздух, гръдно дишане, повишено съпротивление при издишване, значително превишаване на времето за дишане. Но ако вие изпълнявате всичко строго съгласно инструкцията по дишане, проблеми не възникват.

Примерът за астмата, която не лекуват никъде по света, показва огромните възможности на технологията на ендогенното дишане. Методологически и на основание на опита е показано, че хиляди хора имат реална възможност да се избавят от тази тежка болест, превърнала се в една от злините на XXI век. Подробно разяснение на особеностите на лечението на астмата и разкриването на възможностите на нашата технология има за цел да даде ключа към разбирането на лечението на други заболявания.

Стенокардия, инсулт, инфаркт, хипертония

Тези болести изискват специално внимание, защото създават заплаха за живота. При лечение трябва строго спазване на режима на съпротивление при издишване и пълно изключване на гръдното дишане. Необходимо е да се осигури отпуснатото коремно дишане и през цялото време да се диша по този начин, както това е описано в примера с астмата. Трябва да се спазва принципът на постепенно нарастване на времето за дишане.

При тежки форми на стенокардия, след инсулт и инфаркт

дишането трябва да започне с 10 – 12 минути и времето да се увеличава с 1 минута всеки два дни. Много важно е скорошен инсулт или инфаркт към дишането да се пристъпи колкото може по-рано. Разбира се, разрешението дава лекаря. В тези случаи, както показва опитът ни, пълната рехабилитация се осигурява значително по-бързо, отколкото при традиционните методи. При това действието на лекарствата, отстраняващи повредените тъкани, се оказва по-ефикасно.

Приемането на разтвори от водороден перексид може да започне след 2 седмици дишане, отначало се приема намалена доза преди лягане. Ако организмът е слаб – 1/3 доза първата седмица и след това 2/3 дози втората седмица. Ако отсъства възпалителна реакция и самочувствието се подобрява след третата седмица може да се използва пълна доза.

Ако нощно време възниква състояние на тежест в гърдите, трябва да се използва методиката за нощно дишане (в 2 – 3 часа), както при лечението на астмата.

Нашият метод позволява да се излекуват тежки форми на стенокардия, при увреждане на клапите на сърцето, при блокада на проводимостта, в т. ч. и снопа на Хис, при показания за шунтиране. Благодарение на дишането днес много хора се отказват от шунтирането. Други се обръщат към дишането след шунтиране, когато се появяват нови усложнения. И в този случай технологията на ендогенното дишане решава техния проблем.

Още си спомням обаждането от Омск. Баща съобщаваше, колко бързо в резултат на дишането на тренажора на 5-годишната му дъщеря е зараснала 6-милиметрово отворствие на сърдечната преграда.

Сега расте броят на хората с имплантиран кардиостимулатор. Такива хора често се обръщат към дишането, доколкото сърцето продължава да отслабва, фактически с помощта на дишането хората се връщат към нормалния живот. Огорчава ме, че поставянето на кардиостимулатори със задължително прерязване на снопа на Хис. Даже ако сърцето е станало силно, му се поставя кардиостимулатор. А това понижава качеството на живот. Опитът ни показва, че технологията на ендогенното дишане може да ви спести различни операции или кардиостимулатор, при различни увреждания на сърцето и съдовете.

Но по-добре е да не чакате кризи и катастрофи, а да започ-

нете да дишате още при първите признаци на сърдечна недостатъчност, при слабост и лошо самочувствие. Ако човек постоянно усеща сърцето си, значи съществува сърдечен проблем, който никога няма да изчезне, а с годините ще се задълбочава. Сърдечната недостатъчност е проява на нерационалното дишане, водещо до ускорено износване на кръвоносните съдове и до бързо състаряване. Това означава, че ще се износват съдовете, но най-бързо ще се изхабява сърцето. Дишането и кръвообращението са главните системи за жизнеосигуряване на организма. Ако успеем да осигурим тяхното ефективно функциониране, благополучието в другите органи и тъкани се осигурява автоматично.

Принципът на лечение на хипертонията е аналогичен. Необходимо е да напомним за нашето ново разбиране за главната причина за хипертонията. Много пъти съм сравнявал хора на възраст 60 – 70 години. У някои налягането е 120/78, у други 200/100. Това има просто обяснение: първите имат добри бели дробове и коремно дишане, а вторите – изразено гръдно дишане. Съгласно новата теория за дишането, в първият случай енергообмена и енергообезпечаването създават по-добри условия за клетките, покриващи съдовите стени. Те са достатъчно осигурени с кислород, енергия и не се поразяват. Клетките релаксират, кръвоносните съдове се отпускат, нещо повече, те меко се свиват, създавайки вълна, тласкаща кръвта по посока на движението. Артериалното налягане се намира в границите на нормата, при което нейното горно значение 120 мм ж. ст. може да бъде понижено до 115 и по-ниско. Това само свидетелства за максимално отваряне на кръвоносните съдове, а следователно, за по-ефективно обезпечаване на тъканите с енергия и кислород.

Нашите наблюдения показват, че хипертония може да имат и хора с достатъчно висок обем на белите дробове. В този случай тя е обусловена от формираното през живота им устойчиво гръдно дишане. Лесно и приятно е да си представим стройният човек с изпъкнали напред гърди и стегнат корем. Условният рефлекс се запазва десетки години. И въпреки това по-голямата част от хипертониците имат СЖК под 60 мл/кг, т. е. по-нисък от средния.

Два са дефектите на гръдното дишане, които оказват отрицателно въздействие на съдовите стени: поразяването на клет-

ките, покриващи съдовете и дефицита на енергийни ресурси в клетките. Една клетка получава от еритроцита мощно „горещо“ енерговъзбуждане, което предизвиква поражения в мембраната, а следователно, и върху клетката. Друга клетка не получава енерговъзбуждане и затова страда от дефицит на енергия и кислород. Поражението и неудовлетворителният обмен на клетъчните структури на съдовите стени обуславя спазъм и намаляване на просвета на съдовете. Съответно се повишава тяхното съпротивление и артериалното налягане. В нашите експерименти съпротивлението на въздуха се увеличаваше на всеки 10 минути с 3 мм вод. ст. Другите параметри на дишането не се променяха. Артериалното налягане се фиксираше съответно: 115/75 – при оптимален режим Р; 145/95 при Р+3 мм вод. ст.; 170/110 – при Р+6 мм вод. ст. Този експеримент може да се повтори във всяка лаборатория. Той е достъпен и крайно интересен за специалистите. Установихме, че интензивното напорязване на съдовата стена се съпровожда от повишаване в клетките на количествата свободни радикали. А днес има достатъчно точни методи за тяхното определяне.

Положението радикално се променя, когато в съдовата стена се осигурява ефективен енергообмен. Това става при прехода към новото дишане, когато всички клетки, формиращи стените на съдовете, се осигурява с достатъчно количество енергия без да настъпят поражения. Лично аз съм наблюдавал стотици хора, които удивително бързо с помощта на дишането се избавиха от хипертония и повече нямат намерение да се връщат към нея. Сред моите пациенти има два рекордни случая, които са достойни за книгата на Гинес. Жена на 65 години, последните 25 с хипертония, налягане 220-240/120-130. През всичките тези години тя е приемала хипотензивни препарати. След 35 дни дишане на тренажора в оптимален режим артериалното налягане се нормализира: 120-125/80-85. Вече повече от година не взема лекарства. Живее с ендогенното дишане.

Другият пример е не по-малко интересен. Освен това подчертава за пореден път удивителните възможности на нашият метод. Мъж на 52 години. Той веднага заяви, че има две неизлечими болести: хипотония (артериално налягане 80/40 и артрит). Болестите е придобил, занимавайки се със спорт. На въпроса ми, как може да се движи при такова налягане, само повдигна

ръще. След 4 месеца той отново се появи и съобщи, че налягането е влязло в норма 120/80. За това време той е усвоил ендогенното дишане. Интересно ми беше да науча как е понесъл обострянето на артрит, т. к. да се излекува тежка форма на артрит може само чрез възпаление. Той отговори: „Беше ми трудно да ходя, но продължавах с дишането“. Този отговор често ми се налага да повтарям на наши пациенти, които искат да се излекуват без обостряния. Минаха около две години. Неотдавна той мина през нашия консултативен център за малко, подмладен, усмихнат уверен в себе си. Човекът беше придобил ново качество на живот, където няма място за предишните и нови болести.

Неотдавна 73-годишен мъж попълни анкетата. Сред другите заболявания той страдеше от хипертония. Артериалното налягане преди дишането – 220/110, след три месеца занятия 120/80. Това е нормалният показател. Възможно е бързо да се нормализират енергетичните процеси в съдовите стени с помощта на нашето дишане. Но човек идва при нас за лечение с деформирани реакции на вегетативната нервна система, с неадекватни нейрохуморални влияния, с поражения в системата на кръвообращението. Необходимо е дълбоко преустройство в работата на системите, отговарящи за жизнеобезпечението на организма. Благодарение на високата енергетика, силната имунна система и ефективният обмен настъпва замяна на поразените функционални клетки на кръвоносните съдове, възстановява се нервната тъкан, осъществява се рехабилитация на сърцето, възстановява се структурата на нервната система, нормализира се вегетативната регулация. Всичко това изисква време. Но вложените в това усилия в крайна сметка се оправдават стократно.

Лечението на хипертонията сега е все така актуално, т. к. безнадеждно страдат стотици хиляди хора и медицината тук също е безсилна. Човек има нужда от нова сърдечно-съдова система, която може да бъде формирана с помощта на новото дишане. И, колкото и странно да изглежда, принципите на лечение на хипотонията са същите, както и при хипертонията.

Правило първо. Обезпечаване на адекватно съпротивление при издишване посредством регулиране на водата в тренажора в строго съответствие с инструкциите. Не безводните тренажори (новото поколение) нивото на съпротивление се установява с помощта на регулатора на налягане.

Правило второ. Да се изпълнява „Правилото 2 секунди“: продължителността на дихателния акт трябва да бъде 2 секунди по малка от границата, когато се появява задъхване.

Правило трето. Да се изключи напомпване на въздух в хипоксичен режим и да не се превишава напомпването на въздуха (5 – 15 куб. см) при ендогенен режим.

Правило четвърто. Напълно да се изключи гръдното дишане на дихателните тренировки и в останалото време.

Правило пето. При безапаратно ендогенно дишане съпротивлението на въздуха при издишване трябва винаги да е малко по-малко, отколкото при оптимален режим.

Аритмия, пароксизмална тахикардия, мигаща аритмия

Аритмията не може да бъде излекувана от медицината. Нашият опит показва възможност за излекуване на най-сложните видове аритмия, в това число и тежките форми на екстрасистолия. Но най-голяма грижи при усвояването на ендогенното дишане създават болните с пароксизмална тахикардия мигаща аритмия. Именно при лечението на тези заболявания най-често са възможни пристъпи. Сега има все повече хора с нарушения на работата на сърцето. Освен това, в резултат на въздействието на фактора CO₂, ежегодно населението на планетата се попълва с десетки милиони новородени с различни нарушения на работата на сърцето. След 10 – 15 години голяма част от населението на планетата ще живее с непълноценна система на кръвообращение. Този проблем може да се реши само с помощта на ендогенното дишане.

Общите принципи за лекуване на болестите с помощта на нашият метод са валидни за сърцето в същата степен, както и за другите болести. Все пак, при лечението на сърцето трябва да се отчитат две особености. От една страна, сърцето има най-добре наситена със съдове и капиляри кръвоносна система, през която в непрекъснат поток протича най-високо енергийната кръв. Енерго– и кислородонасищането на тъканите на сърцето е максимална, затова рехабилитационно-възстановителните възможности на този орган при нашата технология са максимални. Т. е. тъканите на сърцето се възстановяват по-бързо, отколкото

при другите органи. Процесът на възстановяване на сърцето започва с първите дни на дишането и може да продължава много месеци и години, през които неговата функция постепенно ще се подобрява. От друга страна, сърцето представлява органа, където се изисква синхронна и непрекъсната работа на всички тъкани. Увреденият черен дроб или бъбрек могат да работят наполовина, или една трета. Поразяването даже на неголеми участъци от тъканта на сърцето може да има най-трагични последиствия. Прекратяването на кръвотока в малка зона на сърдечната тъкан може да блокира провеждането на електрически сигнал и да наруши синхронизацията в работата на органа. При различните видове аритмия в сърцето има достатъчно микроучастъци с увредени микросъдове и капилляри. Следователно, възможни са възпалителни процеси, които съпровождат рехабилитацията на тъканите. Именно на опасността от временно блокиране на важни функциониращи тъкани на сърцето обръщаме внимание при използването на нашата технология. В тази връзка не ни е известен нито един случай с трагичен изход. Но човек правилно трябва да интерпретира сигналите, постъпващи от сърцето.

За да се изключи рецидив, при лечение на аритмия трябва неотклонно да се съблюдава принципът на постепенността в дишането, а след това и в приемането на разтвори от водороден перекис. Така ще се изключи появата на лавинообразни възпалителни процеси. Възпалителните процеси в микрозоните не представляват опасност. Те се появяват бързо и преминават незабележимо без особени усещания. Първите две седмици от дишането разтворите на водороден перекис не се препоръчват. След това може да се започне приемане само вечери по 0,2 г (не по-малко от 50 мл течност на 0,1 г) и да се увеличава с 0,1 всяка седмица. При достигане на нормата (0,1 г на всеки 10 кг тегло) също последователно с 0,2 г да се започне сутрешен прием на водороден перекис.

Нашите наблюдения показват, че пристъпите на пароксизмална тахикардия и мигаща аритмия обикновено съвпадат с магнитните бури. За да се изключат пристъпите е необходимо до пълното ликвидиране на болестта, в неблагоприятните дни да се променя режима. Като правило, пристъпите се случват нощно време, в периода от 3 до 4 часа. Възможни са отклонения от това време. Така или иначе, в първите седмици и месеци

от дишането в неблагоприятните дни, във възможното време на пристъпите е необходимо да се осигури сърцето с енергия и кислород. Например, пристъпите обикновено се наблюдават в неблагоприятните дни от 3 до 4 часа. В този случай трябва да се ограничим с лека вечеря до 19 часа, преди сън да се приема пълна доза водороден перекис. Целият ресурс на дишането да се прехвърли за през нощта. Необходимо е половин час преди възможното време на пристъп, т. е. в 2:30 часа да се пристъпи към дишане. След дишане веднага да се приеме водороден перекис и след това да се спи.

Не трябва да има паника, ако в сърцето се появи усещането за пощипване. Ако дишането ви съответства на инструкцията, това е само проява на процесите на рехабилитация или сигнали за това, че в кръвта са изхвърлени токсични вещества. Изхвърлянето на токсични вещества е възможно в резултат на възпалението на болните органи, например, при увреждания на черния дроб, бъбреците, миома, кисти и различни туморни образувания. Сърцето в дадения случай служи като своеобразен сензор.

Ако все пак настъпи пристъп, то трябва да се използва конвенционален способ за изход от него, а при необходимост да се повика бърза помощ. Все пак трябва да се знае, че за периода на дишането сърцето става много по-силно и няма да понесе голяма щета от пристъпа. Колкото по-голям е стажът в дишането, толкова по-малко вероятни са пристъпите, толкова по-малка е тяхната тежест. И със всеки изминал ден вие ще се приближавате към пълното излекуване на болестта.

Често ми задават въпроса за срока за пълното излекуване от аритмия. По енергетика хората се различават повече от 20 пъти. Примерно такива са и различията по поражение на сърдечната тъкан. Различията в сроковете са огромни. Един човек се лекува от аритмия за 3 седмици, друг се избавя от екстрасистолия за половин години, трети преодолява мигащата аритмия за 7 месеца. На някой може да не му стигне и половин години, а за някой и повече. Но лечението във всички случаи е успешно, а дългият срок може да бъде съкратен при увеличаване на времето за дишане. Опитът ни показва, че всяка аритмия в крайна сметка се лекува.

4. 6. За рака, туморите. Новият подход към лечението.

Предположенията на учените за това, че всеки трети човек на планетата през своя живот ще заболее от рак, вероятно ще се сбъднат към 2060 г. Към края на XXI век заболяемостта от рак ще е още по-висока. Такава прогноза може да се направи в резултат на деградационните процеси, обусловени от фактора CO_2 .

От момента на написването на първата книга (1997 г.) представите за причините и условията за възникването на онкологичните заболявания не са претърпели принципни изменения. Сега е необходимо само да ги уточним, отчитайки новите знания. Ракът възниква главно в органите с ниски енергийни ресурси, слаба имунна система и с висока повреждаемост на съдовете и тъканите. Ракът, по такъв начин, поражява хората с нисък СЖК и изразено гръдно дишане. Заболеваемостта от рак преди всичко е свързана с индивидуалните особености на организма. Към такъв извод достигнахме в резултат на новите представи за функционирането на организма, на основата на опита от общуването с пациентите, имащи туморни заболявания. Независими изследвания косвено потвърждават нашата концепция. Учени, работещи под ръководството на д-р Д. Трухополус, директор на Центъра по профилактика на рака на Харвардския университет, достигнаха до сензационни изводи. Оказва се, че смятаните традиционно за причина за рака предизвикват не повече от 12 % от онкологичните заболявания. За нас такива изводи са очевидни и те в определена степен съответстват на нашия модел да обяснение на възникването на рака. Този модел се базира на експериментите на д. м. н. Д. И. Финко, неговата еритроцитна теория за възникването на рака (1994 г.) и на открития от нас механизъм на поражяване на кръвоносните съдове и възникването на артериосклерозата.

Д. И. Финко доказва генно-клетъчния механизъм за възникване в организма на раковата клетка. Ние показахме необходимите условия за реализирането на този механизъм и за растежа на злокачествените тумори. Според Финко, раковата клетка се създава от повредена генна субстанция (ДНК, РНК) на еритроцит. Традиционно в онкологията е прието да се смята, че повреждането на гените се извършва от канцерогени или от вируси. Но такива причини, както установяват учените от Харвард, са не

повече от 12 %. Главната причина за повреждането на гените се намира в самия човек. В организма възникват хиляди зони, в които повреждането на гените се случва по-надеждно, отколкото от канцерогени или вируси.

Ние показахме, как се осъществява масовото поражяване на микросъдове и капиляри. Такова поражяване започва още в утробата и не спира по време на целия живот. Именно в резултат на поражението на съдовете възникват зони с нефункционираща, мъртва тъкан. Именно в тези зони се зараждат злокачествения тумор и механизмът на този процес е представен в моите книги (1997 – 2000 г.). Артеросклерозата е централен процес, който дава началото на много болести. Ракът е едно от главните следствия на атеросклеротичното поражяване. Поразяването на съдовите стени, например, в капилярите, води до възпалителен процес, в резултат на който капилярът се запушва и изключва от веригата на кръвоносните съдове. В този процес най-често участват група свързани капиляри (капилярен възел). Затова в резултат възниква микроучастък от поразена тъкан, където отсъства кръвоток. Вие можете да си представите такава тъкан, където капилярите са разделени от 8 – 12 слоя клетки. Съответно, капилярите, намиращи се в центъра на възела, са отделени от най-близкия функциониращ кръвоносен съд от 25 – 30 слоя клетки, лишени от енергия и кислород. Именно тези капиляри са най-благоприятни зони за зараждане на рак. Макар че, условия за възникване на рак има във всички поразени капиляри.

В зависимост от дължината на капиляра, в него могат да се намират от няколко до няколко десетки еритроцити.

Известно е, и Д. И. Финко го доказва, че младите еритроцити съдържат генетична субстанция – ДНК, РНК. Но всеки еритроцит съдържа също около 1,5 млрд. атома двувалентно желязо, представляващ един от най-ефективните катализатори на процеса на свободно радикалното окисляване на ненаситени мастни киселини. В процеса на възпалителната реакция и резорбцията на еритроцита се инициира свободно радикално окисляване, субстрат (разходен материал) на който са мазнините на еритроцитната мембрана. Под влияние на огромното количество двувалентно желязо мощността на свободнорадикалния процес се оказва стотици пъти по-голяма, отколкото при поражяването на съдовата стена. От позицията на химията, такъв процес

може да се сравни само с обработката с разтвори на активен хлор и не е странно, че при това се поразяват еритроцитната ДНК или РНК. От повредената генетична субстанция се развива туморната клетка. В зависимост от характера на поражението клетката може да бъде доброкачествена или злокачествена. В зоната на поразения капиляр има всички необходими условия за развитие и растеж на тази клетка.

Първо, тя е достатъчно обезпечена с необходимите строителни материали, които са останали след загиването на формиращите елементи на кръвта.

Второ, отсъства противодействие от страна на имунната система: левкоцитите в капиляра за загинали, а другите клетки и фактори на имунитета не са способни да достигнат до поразения капиляр през много слоеве от клетките на тъканта.

Трето, клетките на капиляра, съседни на зараждащата се клетка, страдат от недостиг на енергия и кислород и затова не представляват конкуренция в борбата за материални ресурси. Те фактически пребивават в състояние на анабиоза. Нищо изнедадващо в това, че организъмът и неговият главен страж – имунната система не забелязват зараждането на раковата клетка. Затова клетката свободно расте, съзрява и в резултат възниква тумор.

С увеличаването си туморът отравя с отделяните токсини околните клетки, а след гибелта им те се използват като строителен материал. Увеличавайки обема си и унищожавайки околните тъкани, подавайки процесите на тяхното жизнеобезпечаване, туморът продължава да расте, включвайки се постепенно към общия кръвоток и консумира хранителни вещества както обикновените тъкани.

В сравнение с обикновените тъкани, туморът има две важни преимущества: непрекъснато размножаване на клетките, което води до експанзия в зоната на здравата тъкан; подавяне на жизнеобезпечаването на здравите клетки в пограничните зони чрез изгласкване и отравянето им. Клетките на тъканите на организма, поради големия дефицит на енергия и кислород не са способни да противодействат на раковите клетки. Като правило, процесите се развиват на фона на общото отслабване на имунитета на организма, като в граничната зона имунно противодействие на раковите клетки отсъства.

Разбирането на целия комплекс от въпроси, свързани със зараждането и развитието на раковия тумор, обобщението на традиционните и нетрадиционните методи за лечение на рака, знанието за реалните процеси в организма и обективната оценка на възможностите на технологията на ендогенното дишане позволиха да предложим собствена система за лечение и профилактика на тази крайно опасна болест. Тя се реализира с решаването на четири основни задачи:

Първо, да се осигури високо ниво на клетъчна енергия, повишаване на съдържанието на кислород в тъканите и ефективен обмен. Това позволява да се създаде значително преимущество на нормалната клетка над раковата. Фактически се изключва каквото и да е доминиране на раковата клетка. Нещо повече, високото осигуряване на тъканите с кислород и неговите активни форми води до бързо унищожаване на раковата клетка.

Второ, да се формира силна имунна система, способна да разпознава и унищожава раковите клетки. Това е едно от главните условия за надеждно лечение на болестта, което осигурява нашата технология.

Трето, да се осигури ежедневно повреждане на туморните клетки и, по такъв начин, да се повиши реакцията за тяхното унищожаване от страна на имунните клетки (хемотаксис). Тази задача, реализирана без използване на облъчване, химиотерапия, отрови, се решава за първи път. Тя се изпълнява с помощта на дишането, активиращо разрушителен за раковите клетки процес на свободно радикално окисляване, и с помощта на приемането на разтвори от водороден перексид. Използва се слабостта на клетъчните мембрани на раковите клетки, които се разрушават в резултат на продължителното и активно свободно радикално окисляване. Мембраните на здравите клетки при това не се повреждат.

Четвърто, да се унищожат наличните и възникващите ракови клетки. Зараждането на нови ракови клетки става вечерно време. Дишането и приема на разтвори на водороден перексид се осъществява преди сън. В съответствие с денонощният биологичен цикъл имунната система функционира най-продуктивно от 22 до 7 часа. Дишането и приема на водороден перексид се осъществява непосредствено преди сън. Това осигурява необичайно ефективен имунен надзор нощно време, а също така

максимално обезпечаване на организма с енергия, кислород и неговите активни форми. Благодарение на това, основно нощно време се „разконсервират“ поразените зони, в които вероятно се зараждат туморите.

Дишането и приемът на водороден прекис преди сън имат основен принос (90 %) в реализацията на процеса на лечение на рака и другите заболявания.

При разработката на технологията се разглежда възможностите за включване в нея на отровни растителни препарати, а също така и керосинови настойки от типа „Тодикамп“. Наложил се да се откажем, защото загубите бяха по-високо от възможните ползи. Тези вещества увреждат здрави клетки и имунната система, което противоречи на нашата концепция. Тяхното използване води до поражение на нервната тъкан и мозъка. А такива загуби могат да доведат до още по-тежки болести. Освен това, при приема на подобни вещества се понижава качеството на живот, докато при нашата технология основните проблеми възникват само първите 2 – 3 месеца. Отложих започнатите изследвания когато разбрах че пълното излекуване е проблематично, независимо от дълготото (2 – 3 години) използване на препаратите.

Опитът ни показва, че много форми на туморите могат да бъдат излекувани за една година. Разбира се, този срок може да бъде значително съкратен, ако се реши проблемът за „отварянето“ на капсулите на тумора и включването към тумора на мощен кръвоток. Това е необходимо за създаване вътре и около тумора множество зони за поразяване на раковите клетки. В тези зони периодически се поддържа интензивно свободно радикално окисляване, а заредените с енергия клетки на имунната система, изработените антители и другите фактори постоянно атакуват тумора. Тези зони са необходими за постепенното унищожаване на раковия тумор. Така концептуално беше поставена задачата. Неотдавна се убедихме, че в този план лечението на рака е по-успешно.

На консултация дойде 57-годишен мъж с терминална форма на рак на стомаха. Бяха му предложили радикален способ на лечение: да се премахне стомахът и вместо него да се прише парче черво. Пациентът искаше съвета ми. Освен това, се оказа, че той е преминал лъчева терапия. До операцията оставаше един месец.

Не е в правата ми да увещавам някого да се откаже от операция. Решението може да вземе само пациентът. Посъветвах го да проведе месечен курс по дишането с приемане на водороден прекис с охладен зелен чай. Основанията бяха прости: дали ще има или не операция, имунитетът и енергийните ресурси трябва да се повишат. В този случай успехът на операцията и по-нататъшното лечение са много по-вероятни. След месец пациентът мина изследване и се оказа че туморът е намалал 6 пъти. Отказа се от операция и продължи да се лекува с дишането.

Знаех, че облъчването частично разрушава тумора и капсулата, но не предполагах, че толкова силно ще сработи моята технология. И когато след месец при мен дойде жена с рак на млечната жлеза (тумор 3,8 см), без колебание ѝ предложих комбинираната технология. Първи месец: дишане и прием на водороден прекис съгласно препоръките. След това стандартно облъчване на рако (20 облъчвания). Дишането и приемът на водороден прекис ставаше ежедневно до пълното излекуване на болестта. Пациентката се лекуваше самостоятелно вкъщи.

След пет месеца тя съобщи, че рактът е напълно излекуван. Гръдта остана неповредена. За времето на лечението тя се консултира само три пъти, в т. ч. един път по телефона. В процеса на лечение тази жена усвои ендогенното дишане, и, по нейни твърдения ще го ползва до края на живота си. Тя може да не се опасява от рецидив или от появата на злокачествени образувания в други тъкани. Гаранция за това е ендогенното дишане, осигуряващо надеждна защита на организма от различни заболявания.

Технологията за лечение на рака на млечната жлеза в разглеждания пример предполагаше най-краткия и надежден път, при това облъчването в крайна сметка не нанесе вреда на здравите тъкани. С тази цел беше необходимо преди облъчването да се създаде активна имунна система, да се обезпечи ефективен обмен и висока защитеност на тъканите от свободните радикали. Освен това, беше необходимо да се повишат: енергийните ресурси и енергопродуктивните възможности на кръвта, функционираща тъкан на кръвоносните съдове (само дължината на кръвоносните съдове е повече от 100 000 км) и тъканите, около тях; енергопродуциращи и саниращи възможности на белодробната тъкан (ендотелиоцити на капилярите, алвеолоцити,

сърфактантен комплекс). Съдово-белодробният комплекс ще решава главната задача по преработката на токсините на разрушаващия се тумор. Но към тази работа трябва също да бъдат подготвени черния дроб и бъбреците. Посочените задачи се решаваха благодарение на увеличаването на дишането от изходното ниво от 18 минути до 40 минути (преди началото на облъчването) е ежедневен прием на разтвори на водороден прекис, усилващи ефекта на дишането.

Освен това, за сметка на активното въздействие върху тумора от имунната система в течение на месец стана по-ясна границата между злокачествената и здравата тъкан. Следователно, облъчването можеше да се изпълни по-качествено и по-малко увреждане на здрава тъкан.

Облъчването обикновено се провежда през първата половина на деня. Преди облъчване и 3 – 4 часа след това се приема разтвор на водороден прекис. Дишането и последният прием на водороден прекис става преди сън. В дните на облъчване се препоръчва двуразово хранене с използване само на здравословни продукти, съответстващо на кръвната група. Благодарение на този режим, имунната система, обмяна и енергийните възможности на организма се намиран на най-високо равнище. В резултат протича интензивно разрушаване на тумора, детоксикация на продуктите на разпада му, регенерация и възстановяване на засегнатите от облъчването здрави тъкани. Особено мощно тези процеси протичат през нощта, в периода между 22 и 7 часа. Необходимо е през това време пациентът да спи.

Времетраенето на дишането продължава да нараства и в периода на облъчване и след това. С прехода към ендогенно дишане и благодарение на увеличаването на дихателните тренировки постепенно се повишават всички параметри на организма и в резултат настъпва пълно излекуване на рака.

През февруари – март 2002 г. следих за лечението на рака на пациентка от Твер. Консултациите провеждах по телефона. Жената преминаваше курс по химиотерапия, паралелно дишаше на тренажора и приемаше разтвори на водороден прекис. Тук нашата технология също показва нови възможности. Химиотерапията подавя здрави клетки и рязко отслабва имунитета. Нашата технология с много подобри метода на официалната медицина. Разрушението на тумора протече много бързо, а кръвта, имун-

ната система, физическото състояние и другите показатели на организма бързо започнаха да се подобряват.

Днес нашите знания за организма са по-големи. Намерихме ефективен и едновременно с това прост способ за лекуване на рака, който трябва да стане достояние на днешната онкология. В научно-методически план са намерени нови решения. Но широкото използване на технологията в съчетание с практическата медицина несъмнено предоставя на онкологията много интересни и ефективни методи за лечение на рака. Следователно, необходими са организационни решения, трябва активна позиция от държавното здравеопазване.

Завършвайки разглеждането на въпроса за лечението на рака, искам да привлека вниманието ви към въпроса за неговия произход. Неблагодарна работа е да се влезе в спор с учените. Но може ли да се разчита на резултатно лечение и надеждна профилактика на болестта, без да се разбира механизъмът на възникването ѝ? Авторитетни специалисти от Харвард са идентифицирали само 12 % от причините, предизвикващи рака. Но доколко тази оценка е обективна?

Сред тези причини главна роля се отрежда на канцерогените, в това число веществата, които се намират в тютюневия дим. Като правило, тези вещества постъпват в организма, навлизат и циркулират в потока на кръвта. Канцерогените могат да проникнат в тъканта само през повърхността на съдовата стена, където протичат най-интензивните процеси по обмен на енергия, вещества, където е най-висока концентрацията на кислорода и неговите активни форми, а също така свободни радикали. Концентрацията на канцерогени в кръвта не може да бъде висока, и непонятно по какви причини те трябва да проникват дълбоко в тъканта. Всъщност този факт не е доказан от никого. Още повече, че достатъчно високата химическа активност на канцерогените практически изключва възможността за тяхното преминаване през активните енергийни и химически бариери на съдовата стена. Именно клетките на съдовата стена осигуряват неутрализация на токсичните вещества. Поражаващото въздействие на канцерогените е насочено в близост до функциониращия съд. Но в тъканите на съдовете рак не се развива. Все пак, достоверно е установено рязкото нарастване на някои видове рак при пушене. Но с пушенето

обикновено се свързва ускореното стареене и увреждането на кръвоносните съдове. При това болните с увредени от пушеното кръвоносни съдове са значително повече от тези с рак. Логиката на фактите очевидно свидетелства, че пушенето и неговите вредни фактори, никотин и катран преди всичко, водят до увреждане на съдовете. Т. е. пушенето и другите, т. нар. канцерогени, при попадане в организма само създават условия за възникване на рак. Процесът на възникването на раковата клетка протича по механизма, експериментално доказан от Д. И. Финко. Показахме, че в организма се създават най-добри условия за реализацията на този механизъм. Поразяването на генетичната субстанция на еритроцитите масово се осъществява в повредените капилляри в резултат на свръхинтензивното свободно радикално окисление. Ракът, по такъв начин, може да се развива само от увредената тъкан. Това потвърждават и масовите наблюдения за възникването на рак от съединителната тъкан.

Основавайки се на приведените данни и вземайки предвид експерименталните доказателства на Д. И. Финко, трябва да приемем, че в живия организъм ракът възниква единствено по представения от нас механизъм. Други механизми за възникването на раковия тумор, имащи толкова сериозни основания, науката засега няма.

4. 7. Изпитания, клиническа практика, отзиви

През 2001 г. излезе книгата „Теория и практика на оздравителното дишане“, в която са представени методическите материали по използването на дихателния тренажор за лекари от различни специалности. Ефективността на технологията на дишането е потвърдена при клинични изпитания в повече от 20 медицински учреждения, в т. ч. 9 академии и институти в Русия и Украйна. Изпитанията се провеждаха върху най-разпространените, практически неизлечими заболявания. Между тях бронхиалната астма и хроническият обструктивен бронхит, исхемичната болест на сърцето, артериална хипертония, нарушение на ритъма на сърцето, остеохондроза, заболявания на женските полови органи, захарен диабет.

Най-интересни са данните за лечението на преимуществено тежки заболявания в санаториума „Красный Перекоп“, Ярославл. В периода от октомври 1998 г. до 31. 12. 2000 г. тук са преминавали обучение по дишането с тренажора 1032 души. Практически всички болни са имали съчетание от няколко заболявания (3 – 4 и повече). Основната маса от болните, регулярно занимаващи се с дишането, са постигнали успех. Особено важно е да отбележим резултатите при дългите самостоятелни занятия на тренажора. Пациентите периодически са се явявали при лекаря на консултация по дишането и са преминавали изследвания. Такава технология може да се нарече първообраз на медицината на бъдещето. И за това свидетелстват резултатите, които са били постигнати за 6 месеца. Обръщам внимание, че по-нататък се изброяват болести, отнасящи се към групата на nelечимите. Ето резултатите. Постигнали успех при хипертония от 111 – 111 души; при стабилна стенокардия от 60 души – 60; при нарушения ритъм на сърцето от 32 души – 32; при бронхиална астма от 123 души – 123; при патологичен климакс от 17 души – 17. Всичко редовно занимаващи се с дишането 387 души, от които само пет (1,3 %) не са постигнали успех. Но и тези 1,3 % неуспех, невероятни по мерките на съвременната медицина, са били свързани с недостатъци в технологията на дишането, които днес са изключени. При новата технология на дишането успехът е гарантиран при всеки.

На читателя ще е интересно да узнае, какво се разбира под успех. В отчета на санаториума има три графи: подобрене, без изменение, влошаване. Подобрене в съвременната медицина, най-често означава някои положителни изменения, достигнати в процеса на лечението. Това е напълно възможно даже и при неизлечимите заболявания, все пак медицината не стои на едно място. Но е известно, че след такива подобрения, като правило, не влияещи на природата на организма, неизлечимата болест ще продължи да прогресира. В представения отчет думата „подобрене“ означава, че болните сами са решили своите проблеми. Например, при хипертонията налягането е станало нормално и пациентите не вземат лекарства. При аритмията и стенокардията са изчезнали характерните симптоми и оздравяването е потвърдено от кардиограмата. Такива резултати сами по себе си са сензационни, но ние като че ли започваме да свикваме с

тях. И все пак ще приведа, специално за скептиците, още един, явно впечатляващ пример.

От 14 човека с облитерираща артериосклероза на долните крайници до успех са стигнали всичките 14. Пациентите са били преимуществено на пенсионна възраст, 59 – 68 години. Болшинството от тях след ходене 50 – 100 м, са били принудени да спрат заради болки в краката. След месец те са могли без спиране да преминат 300 – 500 м. След 2 месеца дистанцията се е увеличила повече от 2 пъти, а след 6 месеца тя вече е достигнала километри. И просто така, без лекарства, само с помощта на дишането, се постига надеждно избавяне от тежка болест, формирала се и развивала се 30 – 35 години.

В предишните си книги съм привеждал достатъчно много отзивы от последователи на новото дишане. Следвайки традицията, ще запозная читателите с част от новите писма. Тези писма се публикуват без коментар, но не ви съветваме да ги използвате в качеството на учебно пособие. Не е изключено, при обобщаването на своя опит някои пациенти да допускат методически грешки. Необходимо е да се помни, че технологията на дишането постоянно се подобрява. И най-добрата методика на дишането е представена в авторската инструкция, с която трябва да е окомплектован всеки прибор.

Писма на привърженици на дишането

Аз съм Иля Митрофанович Мутов, род. 1919 г., инвалид от Великата отечествена война 2-ра група от 1944 г. Преживял съм два инфаркта на миокарда. Първият, през септември 1991 г., обширен, 10 дни бях в реанимация, 5 дни в безсъзнание, 45 дни на лечение в клиника и 30 дни в рехабилитационното отделение на кардиологичния санаториум в Ростов на Дон.

През 1994 г. преживях втори инфаркт на миокарда. Лекарите ми предписаха лечение с ежедневно приемане на 18 таблетки: рибоксин, панангин, нитронг, нитросорбид, стептоцид, аспаркам и др. Два пъти годишно лежах в стационара за инжекционно лечение, а положителни резултати нямаше. При ходене след всеки 50 – 75 метра слагах под езика таблетка нитроглицерин и валидол, задушаваше ме стенокардия и аритмия, страдах от холецистит, в жлъчката имах камък с размер 28x16x12 мм. Целият този набор от болести беше не живот, а

страдание. Животът не ме радваше.

През август 1999 г. открих чудото-тренажор на Фролов. Купих го и веднага започнах занимания: упорито и строго по инструкцията. През декември 1999 г. минах на безтренажорно ендогенно дишане. По това време се отказах от лекарствата. Имах случаи на обостряния на стари, отдавна забравени заболявания, които бяха спрели да ме безпокоят: за себе си напомни ерозия на стомашните стени, но след 25 дни всичко се очисти и болката спря. През януари 2000 г. по ръцете ми се появи екзема, която имах на млади години. След 20 дни без лекарства всичко се очисти и всичките ми безпокойства изчезнаха.

По-рано стоях на опашки в лекарските кабинети, надявайки се да получа облекчение. Лекарите винаги ми казваха: „Вашият заболявания са нелечими, медицината само ви поддържа“. Давах ми съвет: трябва да се примириш с болестите. А сега лекарите ме търсят и ме канят на изследвания, но аз минавам без лекарства, ползвам само тренажора на Фролов.

Сега се чувствам добре, бодър, ходя с часове, не чувствам умора и безпокойство в краката, стабилизира се сънят ми, спя от вечерта до сутринта непробудно, стенокардията и аритмията не ме безпокоят. Всички тези недъзи заминаха през тренажора ГДИ-01. Между другото, размера на камъка в жлъчката намаля повече от 6 пъти и съм уверен, че скоро ще изчезне. Започнах да се радвам на живота.

Сега продължавам да усъвършенствам дишането и, по съвета на автора, поставям в прибора 12 мл вода. Това е необходимо за болните от сърдечно-съдови и брохо-белодробни заболявания.

*Ростов на Дон
Мутов И. М.*

Занимавам се трети месец. И ще Ви кажа, че резултатите са превъзходни! Заставиха моите болезки да обърнат внимание на Вашият апарат. Хипертония – от 1995 г., стенокардия и т. н. Седмица след занятията обърнах внимание, че кръвното налягане спря да скача. Спрях приема на Еднит по 0,5 мг сутрин и вечер. А след това и Алтиазем. Налягането стана 120/70 вместо 180/100. Започнах да разказвам на всички за този апарат. Хората не вярват. Как така ще дишаш през вода и такива неща ще стават в организма! За апарата научих от сп. „ЗОЖ“. На ще ви кажа, информацията е малко. Трябва колкото може по-бързо и повече да се информират хората. Това е чудо на XXI век! Без лекарства да се лекуват толкова болести. Много Ви благодаря да изобретението Ви. На 50 години съм, имам букет от болести, но

Вашият апарат ме спасява. Благодаря!

Хабаровск

Галина Иларионовна Малцева

Обръщам се към Вас с думи на огромна благодарност за създадения тренажор. Хванах се за него като удавник за сламка, и това е единственото което запазва в мен надеждата за живот, за здрав и пълноценен живот на нормален човек. През юли 1998 г. ми поставиха диагноза рак на млечната жлеза. Метастазите поразиха 5 лимфни възли под мишницата. Отпрянах гърдата, а след това ме подложиха на комплексно лечение – химиотерапия и лъчева терапия. До целият този кошмар не блестях със здраве – язва на дванадесетопръстника, хроничен холецистит, ревматоиден полиартрит, вечни ангина. Имунитетът ми е нулев. Кръвта ужасна. Хемоглобин 80 ед., левкоцити 2,9, накъде по-лошо.

От ноември 1998 г. започнах да дишам на тренажора, усвоих техниката, увеличавах времето на дишането. Втория месец започнах да приемам емулсия с водка. Значително се подобри общото самочувствие и вида ми. Започнах полека да качвам килограми. Появи се апетит. Левкоцитите се вдигнаха до 6,8, а хемоглобина достигна 120 ед.

В процеса на дишането и приема на емулсия имаше временни обострения на моите хронични заболявания, но не протичат тежко и бързо преминават. За цялото време на дишането нито веднъж не съм имала простуда, не ме торможеше гърлото, епидемиите от грип ме подминаха, стомаха не ме безпокои. А видът ми е такъв, че през ум няма да ви мине, че съм инвалид 2 група – вид на цъфтяща жена.

Гледайки мен и промените, които настъпват в самочувствието и вида, започнаха да дишат на тренажора и дъщеря ми и мъжа ми. 12 години сме живели в Байконур, мъжа ми има бъбречна недостатъчност, пиелонефрит, дъщеря ми – хроничен бронхит с астматична компонента, чести простуди, а пролетта – сенна хрема, протичаща в тежка форма с оток на лицето и дихателните пътища; състоянието ѝ не облекчавах никакви лекарства. Тази пролет 2000 г. сенна хрема практически нямаше: малко покыха, малко ѝ драцеше в гърлото и това е всичко. И това след 17 години алергия, безкрайни курсове на лечение с лазер, различни физиотерапии, хомеопатия, китайска и корейска иглотерапия. Дъщеря ми дишаше на тренажора от декември 1998 г. без прием на емулсия. Главното – редовни занятия. Не бива да се разчита на бързи резултати от дишането. Тук само упорит труд може да даде устойчив положителен ефект.

При мъжа ми бъбреците започнаха да работят по-добре. Креатининът е в нормата. Няма я вече мускулната умора, землистия цвят на лицето му се смени, лицето стана свежо и младо. Всички познати са поразени от преобразяването ни. В семейството ни видяхме чудесния ефект на Вашата методика. Но навлизането в тази система задължително трябва да бъде с поддръжката на консултантите. В процеса на усвояването имах маса обострения, които ме довеждаха до ужас. Не можех да отида на консултация заради състоянието на здравето ми, но за мое щастие редовно ме посещава Светлана Александровна. С нея индивидуално навлязохме в системата и успешно преминах през обостренията. Сега вече сама консултирам тези, които искат да оздравеят с помощта на Вашата методика. С моя помощ вече втора година съседката ми работи по Вашата методика. На своите 38 години тя прекара туберкулоза, отстранен ѝ е единият бял дроб и част от другия. Тя бавно умираше. Сега се чувства добре, и даже сама си направи ремонт вкъщи. Не взема лекарства, наблюдаващият лекар е поразен от нейното физическо и психологическо състояние.

Много ми се иска, колкото може повече хора да усвоят Вашата методика, тя е ефективна и безопасна, но за това са нужни постоянно действащи кабинети с консултантите. Още веднъж изразявам огромна благодарност от мое име и от своето семейство за Вашата спасителна методика. Желая успехи в по-нататъшните Ви разработки, в което не се съмнявам.

С уважение сем. Аникини

Московска област, г. Момино

Огромно благодаря за разработения способ за лекуване и създадения от Вас тренажор за дишане. Не случайно казват: всичко гениално е просто!

На 23 февруари жена ми ми подари Вашият тренажор с инструкциите и книгата „ЕД – медицината на третото хилядолетие“. След като изучих цялата документация, от 1 март започнах тренировките с ИПДА – 13 сек, в прибора поставях 12 мл вода. Скоро почувствах облекчение и прилив на енергия, което ме подтикна към по-нататъшно усвояване. Искаше ми се да ускоря процеса, но сега, след 3 месеца работа с Вашия тренажор, разбрах колко е важно да се спазват всички предписания, да наблюдавам за самочувствието си и да не прекалявам, в крайна сметка това излиза скъпо.

Сега, след като преминах на ендогенно дишане, мога да кажа, че съм много доволен от резултата на моето начинание. Кръвното наля-

гане от 150/95 стана 110/70. Проявите на алергия станаха незабележими, болките в ставите, в кръста забележимо намаляха, зрението от + 3 Д стана на + 1,5 Д. Теглото ми намаля от 108 кг до 92 кг. А най-главното – прибавих жизнена енергия и ми се иска още по-енергично да усвоявам ендогенното дишане.

Сега ПДА = 1 час; Време на дишане 1 час 20 мин.

Москва

Александър Фьодорович Банин, род. 1937 г.

Бих искал кратко да опиша текущите резултати от занятията на тренажора ТДИ-01. Главните ми грижи бяха свързани най-вече с майка ми.

Мама, Надежда Сергеевна Баранова е на 70 г. След операция (отстраняване на щитовидната жлеза) на 55 г. се чувстваше лошо, лекуваше се с хормонални препарати. След това започна да провежда комплекс от оздравителни процедури (дихателна гимнастика на Стрелников, Малахов, Иванов и т. н.) и последните 10 години се чувстваше добре. През октомври 1998 г. след сътресение на мозъка се почувства зле и реши да пробва да диша на Вашия тренажор, още повече че беше абонат на ЗОЖ, където прочете за тренажора. След месец се чувства по-добре, но след това поради твърде повърхностното отношение към инструкцията по дишане (поставяше много вода и още от първите дни дишаше много продължително) от януари – февруари 1999 г. започнаха усложнения. Загуби съня си. От март 1999 г. загуби апетит. Отслабна с 10 кг. За съжаление разбрахме за възможността за телефонна консултация едва през лятото на 1999 г. След което направихме извода, че тя е изгорила сърфактанта заради форсиране на дишането, възможно е да е имало и напompване. Всичко това доведе до рязко понижаване на хемоглобина до 110 и множество болезнени прояви.

По Ваш съвет от юли 1999 тя започна всичко практически отначало, но внимателно изпълнявайки инструкцията. След месец болезнените симптоми преминаха. След три месеца тя премина на ендогенно дишане. Всичко се върна в изходно състояние. Хемоглобинът се повиши до 150. И почти цялата 2000 година тя диша ендогенно. Самочувствието ѝ е прекрасно. Сега тя диша с апарата общо 3 часа на ден и колкото е възможно без апарата. Практически всички болести отстъпиха. Освен това, премина полиартрит. Хормони вече не взима. Но най-главното е, че поддържането на добро самочувствие на организма не изисква задължителни физически тренировки (бягане, плуване).

Самият аз (45 г.) започнах дишането през юли 1999 г. от любителство. Занимавах се със спорт. Бягане, атлетизъм. И не исках да го оставя. Може би затова прехода към ендогенното дишане ми отне почти година. Сега се старая да дишам на апарата в ендогенен режим преди и след физически натоварвания. Преминах на 3-часово дишане под налягане на тренажора. Самочувствието ми е добро. С физическите натоварвания се справям много по-лесно.

Основният извод от горенаписаното е, че прехода към ендогенно дишане е действително удивително откритие от здравна гледна точка, но към него трябва да се преминава предпазливо и внимателно, без да се опитвате да ускорите процеса, а твърдо съблюдавайки инструкцията.

Благодаря Ви, уважаеми Владимир Фьодорович, за Вашето откритие!

С уважение, Юрий и Надежда Сергеевна Баранови
Санкт-Петербург

Занимавам се по методиката с използване тренажора на Фролов от 16 юли 2001 г. Усвоих апаратното и безапаратното ендогенно дишане: постепенно дневният обем достигна 40 – 50 минути, в ендогенно безапаратно дишане 2,5 – 3,5 часа. Разтвор на водороден прекис започнах да приемам 1 – 2 пъти на ден от 20 септември. За това време здравето ми значително се подобри. Хепатит А, лека стенокардия, хайморит се излекуваха напълно. Забравих за проблемите със стомаха (гастрит). С колита подобрението е значително. Мисля, че окончателното оздравяване е съвсем близо. Значително порасна жизнения тонус, устойчивостта към простудни заболявания.

Усвоих тренажора постепенно. Като последен тласък към разбиране на необходимостта за усвояване на тренажора ми послужи примера на мой познат Владимир Михайлович, от когото взех тренажора. Той започна занятията и имаше псориазис. За седем, осем месеца след усвояването на методиката не можех да го позная, толкова се беше променил. Външно: кожата на лицето, ръцете, вида, просто друг човек. Тогава разбрах, че ТДИ-01 е много ефективно средство.

Освен това, от около година по 23 – 25 минути практически ежедневно диша дъщеря ми (11 години). Престана с простудите.

Уляновск,

Таир Харисович Зарипов

На 40 години съм, лекувам се с помощта на дихателния тренажор ТДИ-01 (тренажор на Фролов). В продължение на много години имах слаб имунитет, тонзилит, ринит, нарушения в стомашно-чревния тракт (гастроентероколит, дисбактериоза), холецистит, вегетативно-съдова дистония с частични главоболия, остеохондроза. Освен това, откриха ми повишена функция на щитовидната жлеза, лекарите поставиха диагнозата – тежка хипертиреоза и ме питаха: „Как ще живеете така занапред?“. Много години се лекувах по различни методи, но организъмът не се възстановяваше.

След около две седмици от началото на лечението с помощта на ТДИ-01 се появи обостряне на заболяванията: хрема, фарингит, тонзилит, бронхит. След месец и половина ме заболяха ставите, по-късно се обостри холециститът, започнаха болки в червата. Такива симптоми са характерни при лечението с ТДИ-01. Те са свързани, преди всичко, с рязката активация на имунната система и процесите на обмен в организма.

Да облекчаване на състоянието и повишаване на ефекта на лечение използвах билки, витамини, препарати от калций, цинк, продукти с ненаситени мастни киселини, в храната използвам йодирана сол.

Сега главоболието въобще не ме безпокои, нормализира се състоянието на носоглътката, бронхите, черния дроб, стомашно-чревния тракт, по-редки станаха болките в ставите. По заключение на ендокринолога, функцията на щитовидната жлеза е в нормата. Изчезна общата слабост, постоянно съм в добро настроение, увеличи се работоспособността ми.

Постоянно разказвам на хората за Вашият метод, за успеха в лечението ми с помощта на тренажора.

С уважение, Олга Киринова, Москва

Обръщам се към Вас не само с моята благодарност, но и на много хора, които са взели на въоръжение метода за лечение на различни недъзи – метода на ендогенното дишане.

На 65 години съм. През 1991 – 1995 г. прекарах последователно два инфаркта на миокарда. През март 1993 г ми направиха операция на сърцето. Самочувствието се подобри, на вземах лекарства срещу болките в сърцето, за понижаване нивото на холестерола, против аритмия.

В нетрадиционните методи на лечение не вярвах. И затова, когато мой приятел в работата (който, както и аз, страдаше от стено-

кардия) ми предложи да използвам за лечение апарата и методиката на ендогенното дишане по Фролов, аз, естествено, се отнесох към това скептично.

След около година след разговора ни забелязах явно подобрение на състоянието на приятеля ми – пристъпите на стенокардия при него спряха, той се отказа от ангиопластика, стана по-подвижен и работоспособен, престана да взема лекарства. След известно време той направи изследвания на велоергометър в болницата – резултатите показаха, че от стенокардията няма и следа.

Тогава разбрах, че метода на Владимир Фьодорович дава възможност успешно да се лекува такава опасна болест, като стенокардията, и пристъпних сериозно към упражнението.

Но след месец се оказах в болница с остър пристъп на стенокардия. Разбира се, въздействието е обратно, не трябва да се вярва на никого и за нищо!

Така мина година и половина, докато не срещнах човека, който абсолютно безкористно разяснява методиката на Фролов на хората, използващи апарата за ендогенно дишане, и която работи съвместно с тях. Това е консултант Светлана Александровна Русецкая. Тя ми разказа как правилно трябва да се ползва апарата, за да не се изгори сърфактанта в алвеолите на белите дробове (именно това се е случило след първите ми опити да усвоя ендогенното дишане), как постепенно да увеличавам интензивността на тренировките.

След 6 месеца ежедневни сеанси усвоих ендогенното дишане с помощта на апарата. Сега върху себе си почувствах всичко положително, което този метод дава: спряха болките в сърцето, нормализира се сънят, подобри се общото състояние. След известно време се отказах от лекарствата. Количеството на холестерола в кръвта падна до нормата, подобри се липидния обмен, прекрати се аритмията.

Попътно с това изчезна остеохондрозата, облекчи се пародонтията, понижи се кръвното налягане. Пулсът стана по-ритмичен и се понижи от 72 – 78 удара до 48 – 60 уд./мин. Престанах на боледувам от простудни заболявания, забележимо се повиши имунитета на организма.

Бих искал да отбележа още, че по-лесно понасям слънчевата радиация (особено забележимо е това през предишните две пролети, когато в слънчевите дни работя в градината).

Сега пристъпних към усвояването на безапаратния метод на ендогенно дишане по Фролов.

Мисля, че усвояването на тази методика ще ми помогне да стабилизирам здравето си.

Л. Ковалъов, Московска обл. Монино

Сега съм на 73 години. През май 1999 г. се сдобих с дихателен тренажор ТДИ-01. През годините на живота си натрупах цял букет от болести: екстрасистолия на сърцето, нощни сърцебиения, киста в десния бъбрек, треперене на ръцете, хронически бронхит, отслабен имунитет, хипертония, понижено зрение, хронически гастрит и колит и др.

Подобряване при лекуването на тези болести по традиционните методи не настъпи.

Досега съм преминал през всички стадии на усвояването на дихателния тренажор, при това ендогенното дишане усвоих за 3 месеца.

Сега ежедневно се занимавам с ендогенно безапаратно дишане в продължение на няколко часа.

Какво постигнах за това време:

1. Екстрасистолия. Преди дишането екстрасистолията беше постоянна, т. е. 5 – 6 екстрасистоли и повече в минута. Сега екстрасистолите се случват рядко (единични и не всеки ден).

2. Нощното сърцебиене намаля. До пълно излекуване засега не съм стигнал.

3. Хипертония. Налягането стигаше до 180/100. Сега е в нормата 110 – 120/75 – 80.

4. Кистата в десния бъбрек рязко намаля. По-рано размерите на кистата стигаха до 100 мм, сега 65 – 70 мм, н контурите ѝ са размити, което свидетелства, че продължава да се разсейва.

5. Треперенето на ръцете значително намаля. Ако по-рано не можех да върша работа, изискваща определено напрежение, то сега се справям и с тази работа.

6. Хроничен бронхит. До дишането на тренажора всяка сутрин се откашлях 10 – 15 минути. Сега сутрин въобще не кашлям.

7. Отслабен имунитет. До дишането на тренажора всяко простудно заболяване при мен траеше 2 – 3 седмици. Сега простудите са редки, а продължителността им се съкрати 4 – 5 пъти.

В края на август тази година заболях от ангина. Температурата се повиши до 38,9 °С. Лекарят постави диагноза: фоликуларна ангина. Не съм вземал лекарства. Само ендогенно дишане и изплакване на гърлото. След три дни температурата ми се нормализира и се чувствах съвсем прилично.

8. Зрение. До дишането носих очила + 3,5 – + 4,0 Д. И дори с тях не се чувствах комфортно. Сега мога да мина и без очила + 1,5 Д. А ако се напегна малко, то мога и без очила.

9. Хронически гастрит и колит. Започна да работи храносмилането. Чувствам се добре.

Общи изводи:

За 1 година и 4 месеца дишане започнах да се чувствам значително по-добре. От част от болестите се избавих. Надявам се да се излекувам и от останалите.

Продължавам да живея с ендогенното дишане. Надявам се и на по-нататъшни подобрения.

Абрам Исакович Колпакчи
Москва

На 5 май 2001 г. навърших 75 години, инвалид съм 2 група. Диагнози: исхемична болест на сърцето, кардиосклероза, остеохондроза, артрит, хипертонична болест 2 ст., пиелонефрит, псориазис.

Започнах да дишам от 1 декември 2000 г. по старата инструкция, но поради хипертоничните кризи дишах нередовно (210/130, 190/110). Подобренията бяха незначителни, но се подобри сънят. Отказах се от клофелина, който вземах преди лягане. Положението рязко се подобри, когато от 1 юли 2001 г. минах на дишането по новата инструкция, поставяйки вода 12 мл. Вече минах на порционен режим, ПДА-45 по 30 – 5 минути, не допускам прекъсвания, ако имам кръвно, свалям го с аделфан до 150/90 и вечери от 21:30 до 22 часа дишам.

Подобри се сънят, изчезна аритмията, но най-удивителното – изчезна псориазиса даже и от окосмената част на главата. Фактически за 2 месеца напълно се очистих независимо от 25 годишния ми стаж с тази коварна болест, при това без мехлеми. За главата ползвах нефтален мехлем през нощта, а сутрин се измивах, но тази нощ винаги беше безсънна и с болка преминаваща в хипертонична криза, и така 25 години. По тялото изчезваха (освен по лактите и коленете) и отново се появяваха петна, главата винаги беше покрита, а сега главата ми се очисти. Какво щастие и радост! Благодарение на Вашето изобретение. През целият ми останал живот ще се моля за Вас!

Продължавам да лекувам другите болести.

Первоуралск, Свердловска област
С уважение, Ю. А. Рябкова

Искам чрез моя любим вестник да изразя благодарност за публикацията за дихателния тренажор ТДИ-01 (тренажор на Фролов).

Отначало не разучих методиката на дишане. Наложих ми се неведнъж да се обръщам към В. Ф. Фролов, докато не я усвоих. Сега дишам вече ендогенно сутрин 30 минути и вечер 30 минути.

Какво ми даде тренажора? Колосална енергия и здраве! Здравето ми много се подобри, каквото беше преди 20 години. Аритмията изчезна, изчезнаха разширените вени на краката, подобри се кожата на лицето и косите, от простудите и такива болести като грип, хрема, кашлица вече не страдам. От 25 години, доколкото помня, страдам от многовъзлова мастопатия. Дишането на ТДИ-01 ми даде възможност да се избавя от този тежък недъг. Сега всичко е минало. В поликлиниката не ходя. Тренажорът обнови организма ми без химия и таблетки. Искане ми се лекарите да знаят за този тренажор и да го предписват вместо лекарства на болните.

Ако се съмнявате, проверете го върху себе си!

Москва

Н. Б. Тупицина

Привет от Казан във връзка със статията „В клуба е по-интересно“, ЗОЖ, № 17, 2001. Ще споделим своя опит.

По Фролов дишат вече десетки хиляди хора не само в Русия, но и в други страни по света, използвайки методическите препоръки, разработени от автора, въз основа на резултатите от масовото използване на тренажора ТДИ-01 през 1998 – 2001 г. Използването на авторските методически препоръки позволява на всеки да усвои дишането и да получи полезен резултат самостоятелно. Консултационната по дишането на ТДИ-01 трябва задължително да се провежда и в пунктовете по разпространение на прибора. Хората, усвоили дишането на ТДИ-01 предупреждават, че за получаване на резултат са необходими усилия. Необходимо е да се повярва, да се настроите, да отделяте ежедневно 15 – 30 минути. Главното при усвояването на дишането е да не се бърза. Вярна е пословицата „Бързай бавно“. Необходими са, разбира се, търпение и дисциплина. Аз също съм един от усвоилите ендогенно дишане на Фролов. След четиридесетгодишната ми военна служба постоянно боледувах и заради болест напуснах службата. Ще изброя болестите от здравната си книжка: огнища на дифузна пневмосклероза, бронхиална астма, бъбречнокаменна болест, посттравматичен неврит на лицевия нерв, аритмия на сърцето, исхемична болест на

сърцето, инфаркт на миокарда, хипертонична болест втора степен, простатит, пародонтоза, фронтит и хайморит. На 74 години съм.

Започнах да дишам на тренажора ТДИ-01 на 8 декември 1997 г. и окончателно усвоих ендогенното дишане едва в началото на 1999 година. Сега се избавих от всички изброени болести. От 1999 г. не вземам никакви лекарства. Чувствам се много по-млад. Усвояването на ендогенното дишане имаше своите трудности, но с търпение, дисциплина и воля постигнах невероятни успехи при лекуването на болестите си и удължаване на живота. Голяма помощ ми оказа лично В. Ф. Фролов, всяка година ходя при него в Москва на консултации. От 1999 г. водя в Казан курсове за обучение по ендогенно дишане. На моите курсове, главно, се обучават хора на възраст 50 – 80 години: астматици, диабетици, хипертоници, много прекарвали инфаркт, инсулт, с аритмия и други сърдечно-съдови заболявания. Голямата част от тях са благодарни за този нов тип лечение. Нямам възможност да пиша за всеки – ще трябва да напиша книга. От тази години моите подопечни попълват анкета, разработена от Фролов. Анкетите изпращам в Москва на автора. На моите курсове през 1999 – 2001 г. преминаха повече от 300 човека (имаю отчетен дневник). Моите безплатни лекции са слушали повече от 1000 човека. Почти всички мои слушатели постепенно стават абонати на в. ЗОЖ. Мечтаем да организираме Клуб на ендогенното дишане по Фролов, ако ни заделят поне една страничка в ЗОЖ. Ще търсим също взаимодействие с други обществени групи, занимаващи се с ендогенно дишане. Пишете и питайте по-смело! Ще е полезно за всеки. Готови сме да споделим опита си.

Адрес: Казан, 420073, а/я 154, Хасанджанов Т. А.

Много Ви благодаря за създаването на тренажора-чудо ТДИ-01, толкова необходим на хората.

Започнах да се занимавам с тренажора през март 2000 г., след хипертонична криза, когато налягането минаваше 200. Смятах, че това е край на живота. Главата ми се въртеше, не можех да пътувам в метрото. Лекарят ми предписа куп таблетки и каза, че това ще е „храната“ ми през остатъка от живота ми. Беше и страшно, и обидно. И тогава реших да се боря, накупих книги и реших да започна да се лекувам с народни средства. Отначало ежедневно започнах да пия сокове, прилагам денонощно гладуване. Но не забелязах никакви резултати. По това време ми попадна в. ЗОЖ, а в него статия за тренажора ТДИ. Не знам защо веднага повярвах в него и веднага го купих.

В началото не всичко минаваше гладко, дишането беше трудно.

Трудно ми беше да се откажа от любимият навик да се нахраня добре на вечеря, но ефекта почувствах достатъчно бързо – световъртежът престана. Увереността, че тренажорът ще помогне, нарасна и стана по-лесно. Постепенно се понижи кръвното налягане, имаше и кризи, но чувствах как силите ми нарастват. Тренажорът вършеше работата си. Намалих количеството на лекарствата и дозата им. От април 2001 г. минах на ендогенно дишане, сега дишам по 1 час с използване на микронапомпване. Състоянието на здравето ми въобще не може да се сравнява с това, което беше преди една година. Живея пълноценен живот, в метрото пътувам свободно. Капотен взимам само нощем, 1,4 таблетка като профилактика. Откривали са ми камъни в бъбреците и в жлъчката. Сега нямам болки, може и камъни да няма. Изследвания не съм правила, но се надявам, че и тук тренажорът е помогнал. Освен това, ме боляха краката в коленете (артрит), не можех да повдигам и сгъвам краката, не можех самостоятелно да изрежа ноктите. Сега правя това свободно, болките ги няма.

Москва

С уважение Виолета Сергеевна Шатравка, 62 години

4. 8. За първи път в света и само в Русия

Представения по-долу списък е съставен по материали, получени в резултат на лични наблюдения и от кореспонденти, усвоили и използващи ендогенното дишане. Не е изключено отделни резултати да могат да бъдат получени и по други методи. Но, благодарение на нашата технология, посочените резултати се достигат по ефективно, в по-малки срокове, с по-малки разходи и, практически са достъпни за всеки човек. Тук се привеждат резултати, достигнати без използването на медицински препарати.

Примери за достиженията на ендогенното дишане

1. Възстановяване на функциите на сърцето при показания за замяната му с донорско или изкуствено.

2. Възстановяване на функциите на сърцето при показания за поставяне на кардиостимулатор.

3. Възстановяване на функциите на сърцето при показания за шунтиране, артеросклеротично поражение, хипертрофия на камерите, стенокардия, аритмия, увреждане на клапите и други заболявания.

4. Възстановяване на функциите на бъбреците при тумори, кисти, показания на премахване или други заболявания.

5. Възстановяване на функциите на черния дроб при хепатит, цироза, тумори, в т. ч. злокачествени, когато състоянието му достига ниво, заплашващо живота и други заболявания.

6. Възстановяване на кръвообращението на мозъка след инсулт, при мигрена и главоболие, атеросклеротични увреждания.

7. Излекуване на аденома на главния мозък без операция.

8. Възстановяване и рехабилитация на съдовете при всички форми на облитериращ ендартерит.

9. Излекуване на хемороиди, тромбофлебит, трофическа язва и други съдови увреждания.

10. Излекуване на всички язвени болести (стомаха, дванадесетопръстника, червата), включително язвен колит, рецидивиращи 20 – 30 г.

11. Излекуване на различни дисфункции на стомашно-чревния тракт, в т. ч. при анемии на червата.

12. Излекуване на тумори на щитовидната жлеза (хипо- и хипертиреоза), задстомашната жлеза, жлъчния и пикочния мехур, далака, носоглътката, хранопровода.

13. Излекуване на тумори на женските полови органи и мастопатии.

14. Излекуване на аденоми на простатата.

15. Лечение на левкемия и други туморни заболявания.

16. Възстановяване на потентността и репродуктивните функции на мъжа 10 – 15 години след угасване на половата функция (при пълна съдова импотентност).

17. Значително увеличаване на репродуктивния период и осигуряване на раждането на здрави деца, в т. ч. и при родилки в напреднала възраст.

18. Възстановяване на репродуктивната функция и менструалния цикъл в постклимактерийния период (след 2 – 5 години).

19. Излекуване на артрит при най-тежките форми (например, при крайно ограничена подвижност на ставите на краката, невъзможност да се седне и стане без странична помощ).

20. Излекуване на ревматоиден артрит.
21. Излекуване на всички видове алергия.
22. Излекуване на псориазис.
23. Излекуване на невродермит.
24. Излекуване на склеродермии.
25. Излекуване на херпес.
26. Излекуване на всички форми на хепатит.
27. Излекуване на астма.
28. Излекуване на хроничен обструктивен бронхит.
29. Излекуване на емфизем на белите дробове.
30. Излекуване на саркоидоза на белите дробове.
31. Подобряване на функциите на дишането и, като цяло, здравето при пневмосклероза, силикоза и други тежки увреждания на белите дробове.
32. Излекуване на пародонтоза при каквато и да е тежест на заболяването, в т. ч. възстановяване на нормалното състояние на клатещи се зъби.
33. Излекуване на стари остеохондроза, радикулит, ишиас, в т. ч. възстановяване на нормата при увреждания, деформирания и сраствания на гръбначния стълб, при състояния близки до загуба на подвижността.
34. Възстановяване и рехабилитация на тъканите, увредени и деградирани вследствие на стара пареза или травми.
35. Лечение на множествена склероза.
36. Разсейване на липома.
37. Регрес на разраснали се кости и рехабилитация на тъканите до нормата.
38. Подобряване на състоянието на кожата, в т. ч. на лицето. Изглаждане на бръчките. Осигуряване на еластичност на кожата. Стягане на тъканите по скулите, под брадичката, шията и по различни участъци на тялото.
39. Възстановяване на блясъка на очите.
40. Възстановяване на пигмента на сивите коси, ускоряване, подобряване ръста на косата и качеството ѝ, възстановяване на косата на участъците, където е опаднала.
41. Възстановяване на зрението, слуха, обонянието, вкусовите усещания. Излекуване на глаукома. Подобряване на зрението при катаракт, поражения на ретината и зрителния нерв.

Глава 5

Ще плуват ли правилно децата и президента? Русия деградира. Ще настъпи ли възраждане?

Вече е позабравен инцидента в новата руска история, когато мъдrecи се опитваха да поставят диагноза на президента Елцин. А, между другото, въпросът за здравето на първите хора в държавата, членовете на думата и законодателното събрание, губернаторите и други, влиятелни хора, съвсем не е маловажен. Състоянието на психиката на хората до голяма степен се определя от физическото състояние. А пълноценните в този смисъл хора в Русия сега са под 5 %. Ако човек през работния ден е уморен, усеща недостиг на енергия, и освен това, има заболявания, неговите постъпки, мислене и взети решения могат да бъдат неадекватни, неоптимални с произтичащите от това последствия.

Историята познава много примери на неудържим деспотизъм от страна на болни хора. Известна е жестокостта на Иван Грозни. Но не всички знаят, че тази характерна черта на първия руски цар е хипертрофирала в последните години от живота му. От е станал съвсем безжалостен и нетърпим. Практически всички от неговото обкръжение са го ненавиждали. Иван Грозни в продължение на много години е страдал от нелечима болест.

Деспоти е имало във всички времена. Но, несъмнено, главните деспоти на XX век са Хитлер и Сталин. За психическата непълноценност на Хитлер сега знаят много хора. Както е известно, Сталин е имал парализирана ръка. Този недостатък предполага увреждане в главния мозък. Доколко тежка е била

болестта на Великия вожд се потвърждава от това, че медицината не е могла да му помогне. Известно е, че в 1927 г. Сталин е диагностициран лично от известния учен В. М. Бехтерев. Няколко дни след това този учен внезапно загива. По наше мнение най-правдоподобната версия е, че смъртта на Бехтерев е трябвало да погребее тайната на диагнозата. Такива предположения през 2002 г. са обсъждани на страниците на в. „На границата на невъзможното“, но само като хипотеза, предвид отсъствието на документални доказателства.

Владимир Михайлович Бехтерев е бил необикновено талантилив човек. Списъкът на неговите специалности е: невропатолог, психиатър, психолог, физиолог, морфолог. Бехтерев има огромен принос в науката за мозъка, мисленето, психиката, двигателните рефлексии.

Фактически Сталин е бил диагностициран от един от най-авторитетните и добри специалисти на планетата. Ученият е открил у Сталин тежко поражение на главния мозък. Повече от четвърт век огромна страна е ръководил тежко болен и психически увреден човек. Последниците са общоизвестни. Именно тази версия смята за най-вероятна руският ениолог И. Е. Мокроусов. Сега е известно, че Сталин също е имал псориазис. Трудно е да си представим, че такава измъчваща болест е протичала без отрицателни последици за психиката.

Руснаците много години са управлявани от възрастни, главно болни хора. Трябва ли такива експерименти да се допускат?

Новият руски президент В. Путин е в добро здраве, има прекрасна памет, логика, нестандартно мислене и други качества, необходими за ръководенето на страната. Някога Русия е била царска, след това генсековска, сега тя е президентска. И ако президентът попътено не направи нещо, то страната ще остане такава каквато е, а може би и по-лоша, отколкото е била. Но Русия е влязла в зоната на деградацията. По-нататък няма накъде. Затова искрено желаем на Владимир Владимирович Путин да постигне успех във възраждането на Русия и руския народ. И трябва да се съзнава, каква гигантска задача си е поставил президента на Русия.

Трудът на президентите е каторжен, и колкото и парадоксално да изглежда, главното препятствие за реализацията на големи дела и високи замисли често са били болестите. За оценка

на здравето използвам понятието „пирамида“, на върха на която се намира тествания човек. Например, майсторът на спорта в бягането на 1500 м се намира на върха на пирамида от 50 – 100 хил. души. Майсторът на спорта по източни бойни изкуства на върха на пирамида от 5000 – 10 000 души. Съответно, може да се каже, че президентът на Русия В. Путин, сега през май 2002 г., трябва да има прекрасно здраве.

Президентът има стресираща работа и малко време за отдих и сън. Независимо от обичайните профилактични мерки, здравето му при тези условия ще се влошава, а заедно с това реакцията, паметта, логиката, мисленето, издръжливостта и другите качества. Такъв е законът на живота в екстремални условия.

Второто ми име е „Мистър 150“. Моите усилия днес са концентрирани на ключовият въпрос: как да се живее дълго и да бъдеш млад. Знач, кое е вредно или полезно, главно или второстепенно за здравето във всяко действие или събитие. Често наблюдавам как бивши спортисти не знаят как правилно да си създадат система за осигуряване на най-добро здраве. Много от тях, напускайки големия спорт, цял живот не се разделят с комплекса от дефицита на физическо натоварване. При този комплекс човек запазва душевно равновесие и определен комфорт, ако поне 1 – 2 пъти седмично си осигурява добро физическо натоварване. Той устойчиво се настанява в съзнанието, и ако не се реализира, обуславя напразен разход на психическа енергия. Но реализацията отнема много сили и на всичко отгоре физическото натоварване се оказва вредно. С този комплекс аз живях до 55 години, докато не започнах да усвоявам ендегенното дишане. Осъзнавайки, че физическите натоварвания разрушават здравето се разделих с него. Мястото му зае ендегенното дишане.

В организма на човека, в зависимост от теллото има 5x10 на 14 степен – 9x10 на 14 степен клетки. Чрез тежко физическо натоварване, включвайки в работата, например, 300 мускула, могат да се заставят да функционират около 1x10 на 14 степен клетки. Но при това много клетки се повреждат и отравят от млечната киселина. Клетките на имунната система при физическо натоварване се подтискат. Произвежданите от клетките кислород и енергия, основно се използват за изпълнение на механична работа. За възстановяване след натоварване, на организма му трябва няколко дни. Като правило, такива физически

натоварвания се осъществяват при повишен пулс, което ускорява увреждането на съдовете.

При ендогенно дишане количеството на функциониращите клетки се увеличава в сравнение с физическото натоварване 2 – 3 пъти. Но изработваният кислород и енергия напълно се използват за възстановяване на клетките, ръста им и замяна с млади клетки, за повишаване на имунитета, натрупване на енергия, производство на ферменти и хормони, подобряващи обменните процеси в организма.

Тези два примера представихме в най-проста форма. Специално е показан минимума загуби за организма в първия случай и минимума ползи за организма във втория случай. Отчитайки, че ендогенното дишане се осъществява ежедневно, а физическото натоварване периодично, разликата между тяхната полза или вреда за организма за една година е колосална. По най-скромни оценки, тя е не по-малко от година живот, макар че сме наблюдавали случаи, когато за година ендогенното дишане ефектът на подмладяването може да бъде 2 – 4 години.

Не се учудвам, че В. В. Путин, бивш спортист, е запазил комплекса за дефицит на физическо натоварване. Това е напълно оправдано, т. к. президентът иска да остане здрав човек. Той е избрал плуването, традиционно смятано за най-добро оздравително средство. Но ще оправдае ли плуването очакванията на Путин? Към своята физическа подготовка и към осигуряване на здравето президента се отнася много сериозно. Спомням си, че той плуваше даже когато беше на гости на министър-председателя на Великобритания Д. Мейджър.

Видях плуващия президент във филма на В. Майски. Плуваше кроул, издишвайки правилно във водата. Но такава дишане постепенно разрушава кръвоносните съдове и поражда преди всичко сърцето, главния мозък и белите дробове. Плуването оказва неблагоприятно въздействие върху зрението и други органи.

След плуване нерядко се усеща еуфория, комфорт, което е свързано с увеличаването, в сравнение с другите физически натоварвания, на количеството енергия и кислород, изработвани от клетките. Обаче след плуване в тъканите рязко се повишава количеството на свободни радикали, което свидетелства за повишено износване на организма. Възможно е известно спа-

зматично свиване на съдовете, изразяващо се с повишено артериално налягане след плуване. При стресова работа трябва да се изключи всичко, което допълнително уврежда съдовете (плуване, обливане със студена вода, физическо натоварване с пулс над 120 уд./мин. Иначе ускоряването на стареенето на организма е необратимо.

Президентът Путин плува технически правилно. Използва техниката на спортното плуване, прицелено във високите резултати. Но такава плуване, даже и в умерен режим, нанася на здравето вреда, затова е неправилно. И за това е разказано подробно по-горе. Правилно и полезно за здравето може да бъде само плуването при ендогенно дишане. Друга алтернатива няма.

Примерът на президента, сега авторитетен и популярен, може да стане заразителен. Ще започнат да плуват милиони деца и също неправилно. Нали инструкторите, треньорите в басейните знаят как трябва да се плува за да има постижения. Но не знаят нищо за плуването за здраве. Болшинството от съвременните деца имат здравословни нарушения. На тези курсове децата, като правило, допълнително губят здраве.

Тази книга е написана специално, за да може президентът, децата и руснаците да заплуват правилно. За да може такава плуване да носи здраве, успех, щастие, за да може деградираща Русия да тръгне по пътя на възраждането.

Светът започва да полудява. Русия е между лидерите в този процес. Данните за престъпността, факторите за неблагоприятие в армията, правоохранителните органи, здравеопазването, в бита с всяка година са все по-обезпокоителни. В руските затвори се намират осем пъти повече хора, отколкото средно в другите страни. На територията на страната има повече от милион безпризорни деца. През 2000 г. са се родили само 2 % деца без някакво заболяване. Раждаемостта отдавна е под критичното равнище. Числеността на населението ежегодно намалява с повече от 700 000 души. Средната продължителност на живота на руснаците е значително по-ниска, отколкото в другите страни. За мъжете през последните години тя е 59 години, с 10 – 17 години по-малко, отколкото в европейските страни.

Светът навлиза в зона, където децата физически, психически, интелектуално са по-слаби, отколкото родителите. А техните деца ще са още по-слаби и т. н. Качеството на човешкия

материал се влошава с високи темпове, и благоприятен изход не се вижда. Може да си представим, какво ще се случи с 18-годишните юноши и девойки, родени през 2000 година. Около половината от тях са имали при раждането си едни или други нарушения на сърдечно-съдовата система. Показахме, че с растежа тези нарушения се задълбочават. Нещо повече, те ще се допълват от съответстващи нарушения на нервната система и психиката. Болният от детство човек е уязвим отвсякъде. В резултат се формира комплекс за непълноценност, ограничаващ дееспособността на индивида. Болният човек страда от синдром на ощетеността. Страшно е да си помислим, че в недалечно бъдеще Русия ще се превърне в страна на старци и инвалиди.

Възраждането на Русия и подобряването на живота е възможно само при качествен човешки материал. Спомням си разговора за дълголетието с кореспондента на едно списание. „Готов ли е днешният човек да живее 150 години?“ Неговият отговор ме изненада с простотата и дълбочината си: „Ако човек е здрав и се чувства прекрасно, той е готов да живее колкото е възможно“. Популацията на дългоживеещите ендогенно дишащи хора вече започва да се формира в Русия. Хората с уникално здраве придобиват ново мислене, нова психика, ново съзнание. Ценността на живота и нейният предел нарастват.

Вече показахме, че всичко това става възможно чрез ендогенното дишане, рязко подобряващо качеството на организма и съотношението в главния мозък между съзнателното и несъзнателното. Първо, наблюдава се увеличаване на количеството на клетките, осигуряващи процеса на мислене, паметта и другите функции на съзнанието. Това увеличаване може да превиши изходното равнище (0,8 – 1,5 %) 3 – 4 пъти. Второ, рязко се подобрява състоянието на зоните на несъзнателното, включващо около 95 % от клетките на мозъка и затова оказващо мощно влияние на съзнанието. При ниска енергетика и недостиг на кислород в тъканите, при наличие на тежачи на организма заболявания, зоните на несъзнателното постоянно натрупват негативна информация. Негативът на несъзнателното крайно отрицателно се отразява на съзнанието, поразявайки преди всичко, психиката. При ендогенното дишане работещите в оптимален режим клетки на органите и тъканите изпращат във всички зони на мозъка положителни енергоинформационни импулси (обратна

аферентация). Отчитайки, че количеството на активно функциониращи клетки нараства повече от 10 пъти, мощността на този процес е изключително голяма. И сега несъзнателното, положително действайки върху съзнанието, понижава негатива при психическите процеси.

Наблюдаваното в света увеличаване на актовете на насилие и жестокост в голяма степен отразява влошеното състояние на здравето на населението. В актовете на агресия най-често вземат участие млади хора, които в една или друга степен са пострадали от фактора CO_2 . Наблюдавал съм буйство и агресия на млади хора в столицата на Аржентина Буенос Айрес, които започнаха в резултат на икономическата криза. Хората излязоха на улицата в опит да спасят спестяванията си. Банките прекратиха плащанията, а там се намираха парите на много хора. Но буйстваха предимно млади хора, които обикновено рядко пазят пари в банките. В Буенос Айрес концентрацията на CO_2 е около 0,097 %, т. е. повече от три пъти над нормата, и една от най-високите в света. Съответно, младите хора, родени в Буенос Айрес, значително са пострадали от фактора CO_2 .

Има още една важна причина, повишаваща агресивността на младите хора. Това са хормоните на агресията, преди всичко адреналин и мъжкият полов хормон тестостерон. Именно излишъкът на посочените хормони, и особено излишъкът на тестостерона, повишава агресивността на младите. Резонно е поставянето на въпроса: „Защо през 50 – 60-те години отрицателната психическа компонента беше незначителна. През 2002 г. тя става доминираща в конфликтни ситуации. Ендогенното дишане, осигурявайки добро здраве, едновременно бързо ликвидира високия излишък от хормони на агресията. Количеството на активно функциониращи клетки бързо асимилиращи хормоните, се увеличава многократно. В същото време не трябва да се опасяваме от дефицита на тестостерон. Практиката показва, че дишането повишава половата функция на мъжете.

Внимателно четашите тази книга вече могат да си представят типичния ендогеннодишащ човек, с всички негови преимущества над човека с обикновено външно дишане. Ако това е дете, което на 10 – 12 години е усвоило ендогенното дишане, е възможно проявата на едни или други таланти, които вероятно никога не биха били разкрити. Но даже и обикновеният 12-годи-

шен ендогеннодишащ с много превъзхожда своите обикновено дишащи връстници. Той практически не познава болестите, има висока енергия, работоспособност, трудолюбие. При него са по-добри мисленето, паметта, логиката, естетическото възприемане, музикалните способности, живописата, поезията, другите изкуства.

Усвояването на ендогенното дишане може да се сравни с добре изпълнена дипломна работа. Усвоявайки ендогенното дишане, детето не само става дълголетник. То придобива статус на човек, способен самостоятелно да изпълнява сложна работа. На етапа на усвояване на дишането се определят възможните таланти и способности, в т. ч. и в спорта. Усвоявайки ендогенното дишане, детето с лекота се адаптира във всяка среда, т. к. усеща вътрешен комфорт и самодостатъчност, няма комплекси, напълно се задоволява с двуразово хранене (повече не е необходимо). Безразличен е към пушенето, алкохола и наркотиците. Логическата компонента на съзнанието преобладава над емоционалната. Това е добра предпоставка за формирането на активен и съзнателен човек, спазващ законите и едновременно критичен към всички нарушения на законите и морала на гражданското общество. Ендогеннодишащите деца са способни органично да възприемат Божия постулат: „Не прави на другите това, което не искаш да направят на тебе“. Този принцип с времето трябва да стане главен житейски закон на популацията на ендогенно дишащите хора и общества на бъдещата цивилизация.

Ендогеннодишащите ще станат възрастни и стари хора. С отчитане на възрастовата корекция те ще придобият същите преимущества, както и децата. Но тук стимулите са значително по-големи: да се възстанови загубеното здраве, да се удължи живота, да се върне младостта. Заедно с организма положителна трансформация претърпяват съзнанието, психиката, духа. Спомням си думите на една жена от Самара: „Започнах по друг начин да се отнасям към познатите и близките си, социално станах друга“. Хората самостоятелно се отказват от пушене и алкохол. Потреблението на храна намалява около два пъти. Човек се освобождава от комплексите, вредните навици, придобива нови качества. Това създава допълнителни стимули и свобода. Подобрява се здравето, паметта, мисленето, работоспособността,

т. е. качества които правят човек ценен и търсен. Протичащата морално-етическа трансформация се изразява в неприемане на порочното, отрицателното, в стремежа към доброта и справедливост. Удивителното състояние, когато угасването на живота (което някои започват да усещат след три десетилетия) започва да се сменя с неговото подобряване, а след това разцвет, придава на човек нови сили и го подбужда към активност. Перспективата за дълъг, интересен и комфортен живот изключва криминални варианти за достигане до успех. Човек не просто иска да живее по законите и моралните норми на обществото, а със собственото си усъвършенстване се стреми да подобри обществото.

Възраждането на Русия е възможно само при залагане на ендогенното дишане. Никаква, даже много привлекателна идея не може да излекува, а следователно да въодушеви болните хора, които сега преобладават. Съгласно международните стандарти, човек, съществуващ с два долара на ден е бедняк, а с един долар на ден – просяк. По оценка на специалистите на Руската академия за естествени науки днес 55 % от населението на Русия живее с 1 дола и по-малко на ден. 86 % – съответно с 2 долара и по-малко (Московски комсомолец, № 56, 2002). Русия е страна на бедни и болни хора. За да се преодолее бедността, е необходимо продължително време и колосални средства. Но бедността по принцип е непреодолима, ако огромната част от населението са нетрудоспособни пенсионери, инвалиди и болни хора. И с всяка година положението се усложнява заради нарастването на недееспособното население, а след 5 – 8 години, в резултат на прогресиращото въздействие на фактора CO₂, ще започне лавинообразен ръст на появата на деца инвалиди. Малковероятно е, че през близките години може забележимо да се подобри материалното състояние на основната част от населението на Русия. А да се предостави на руснаците възможност за разрешаване на главните проблеми със здравето е възможно в близките 2 – 3 години. Опитът ни показва, че колосалните потребности на населението при лечението на най-различни заболявания днешната медицина не е способна да задоволи. Както вече беше показано, това е обусловено от нейната методологическа и практическа дееспособност. И никакви чудеса и радикални подобрения в повишаване на възможностите на официалната медицина в близ-

ките десетилетия не се прогнозираат.

Изходът е един. На населението е необходимо да се предостави ендегенната медицина като базова основа на държавното здравеопазване. Ендегенната медицина ще позволи бързо и радикално да се измени ситуацията в здравеопазването, да се върне здравето на десетки милиони хора в трудоспособна възраст, да се осигури здраве на нашите деца и да ги защитим от унищожителното въздействие на фактора CO_2 . Ендегенната медицина ще позволи да се намали броя на пушечите и злоупотребяващите с алкохол, особено сред младите хора, да се защити младежта от наркотици, да се преодолее СПИН, туберкулозата, хепатита и други разпространени заболявания. Ендегенната медицина позволява да се създаде здрав и по-активен човек, способен с труда си да осигури достойно жизнено равнище.

Внедряването на ендегенната медицина няма да изисква допълнителни средства. През първата година разходите за организационни мероприятия могат да се компенсират чрез преразпределение на наличните ресурси. Но значителна икономия на бюджетни средства ще започне още от втората година на използване на ендегенната медицина. Какво е необходимо за лечение на човека? Дихателен тренажор... Една-две консултации по правилата на дишане. Периодичен контрол на здравето, разходите за който не превишават сегашните. Когато човек е усвоил ендегенното дишане, контролът върху здравето му може да се осъществява в повечето случаи чрез общ анализ на кръвта (1 – 2 пъти в годината).

Разходите за ендегенната медицина са много по-малки, отколкото разходите за официалната медицина. При лечение на астма, сърдечно-съдови заболявания, хипертония, хепатит и други заболявания те могат да бъдат понижени повече от 10 пъти. А много, преди всичко работещи граждани, при използване на ендегенното дишане, ще престанат да се обръщат към лечебните заведения. Така постъпват сегашните ендегенно дишачи. Да разгледаме ситуацията със СПИН, например. Както твърдят специалистите, разходите за един човек при лечение на СПИН са 10 000 долара годишно. Но при такива загуби, болните накрая умират. С помощта на нашата технология болният може да се лекува самостоятелно. Успехът на такова лечение е много по-ефективен. Ако болният строго изпълнява нашите

препоръки, той може да се избави от болестта. Разходите по лечението (без разходите за диагностика) са 150 – 200 долара годишно, т. е. 50 – 60 пъти по-малки, отколкото при официалната медицина. При лечение лекарства не се вземат. Болният допълнително към дишането приема разтвори от водороден перексид с фитопрепарати, които си приготвя сам. За това се изразходват месечно 10 – 12 долара. При такова лечение човек може да работи каквато и да е работа.

Специално привеждам този пример. Той нагледно демонстрира преимуществата на ендегенната медицина. Необходимо е тази медицина да може да стигне до всеки човек.

Примерът със СПИН поставя въпроса за още един важен проблем на руското здравеопазване. Ще минат няколко години и целият бюджет на Министерството на здравеопазването ще се окаже недостатъчен за лекуване по съществуващите норми само на СПИН. А такива са проблемите и с онкозаболяванията, с астмата, с хепатита и т. н. На какво разчита министерството?

Възраждането на Русия може да започне, когато критическата маса от населението се включи в ендегенното дишане. При добра организация това може да се постигне за 6 – 8 години. Но тези години на благоприятна трансформация на здравето и манталитета на руснаците ще бъдат само първият етап от възраждането на Русия.

Когато в консултантския център хората се запознаят с възможностите на нашата технология, те често задават въпроса: „Защо медицината не използва вашия метод?“. Аз отговарям: „Министерството на здравеопазването няма приоритети“. Защо сега милиони руснаци харчат огромни средства (милиарди рубли), купувайки различни вносни и родни боклуци? Защото искат да се избавят от болести, които не са могли да излекуват чрез държавната, ведомствената или частната медицина (те всички са равностойни). Но такива средства при сериозни заболявания не помагат. Тези заболявания никой не може да лекува.

Колко митарстващи хора съм видял в консултантския пункт. Колко време и пари от оскъдния си бюджет са загубили много хора, докато се доберат до мен. Други, освен всичко, са оставили на операционната маса жлъчки, бъбреци, щитовидни жлези, яйчници, млечни жлези и други органи или техни части. И всички те са станали още по-болни, отколкото преди.

При вакханалията на пазара на лекарства и сериозната забележителност Министерството на здравеопазването има само един конструктивен изход. Да представи на населението приоритетен списък. Тук не трябва да се вписват хиляди лекарства. Достатъчно е да се ограничи със стотина, действително ефикасни средства. Този списък, преди всичко, трябва да бъде съставен от лекари, строго съблюдавайки приоритетите. Но този списък трябва да може да се види във всяка аптека.

Добре ще е в Русия 2 – 3 % от лекарите да знаят за тренажорите. Но те даже по своя инициатива не могат да го препоръчат на болните, защото всяка болест има своите инструкции за лечение. В тези инструкции тренажорът не е описан.

При днешното безизходно състояние новото дишане трябва да бъде органично част от всички звена на здравеопазването, преди всичко, в лечението и профилактиката на всички заболявания. За това трябва реформа на здравеопазването. Реформа отдолу е невъзможна. Русия е президентска република и реформата на здравеопазването може да се инициира само от президента. В това се убедих, опитвайки се да запозная със своята медицина хора, заемащи достатъчно високи постове.

Първото писмо и книгата изпратих на кмета на Москва Ю. Лужков. Познавайки особеното внимание, което отделя Юрий Михайлович на здравето на москвичани и на собственото си здраве, предполагах, че в Москва най-бързо може да се внедри ендегенното дишане. Съдейки по всичко, писмото ми не е стигнало до кмета; такъв изход беше много вероятен. Отговори ми чиновник, ръководещ московското здравеопазване. От това формално писмо може да се разбере, че ръководителят на здравеопазването на Москва не проявява интерес към моята технология.

Вторият случай беше по-интересен. Главният герой е В. И. Щелкаев, вицепрезидент на Фонда за поддръжка на космонавтиката, един от първите, попаднал в отряда на космонавтите. Наричам Валентин Иванович мой посланик на добра воля. Още през 1998 г. той усвои ендегенното дишане, разпространява и го пропагандира сред бившите и новите космонавти. Цял живот изповядва здравословен начин на живот и е изпробвал заедно с космическата медицина, всички медицински техники в Русия. Валентин Иванович се е съединил завинаги с ендегенната меди-

цина и не смята да живее по-малко от 150 години. Срещайки се със заместник министъра на здравеопазването Г. Г. Онищенко се опита да привлече вниманието му към проблема, между другото, заяви, че вече 4 години не използва официалната медицина. Той разказа на Геннадий Григоревич за моята медицина и му подари книга. Но, съдейки по отсъствието на обратни сигнали, заинтересованост няма.

С откриването на поразяващия фактор CO_2 и осъзнаването на неговите катастрофални последици за здравето на руснаците и бъдещето на Русия, са представени материали в комитета на Държавната Дума, свързани със здравеопазването, екологията, детството и майчинството, образованието и държавната безопасност. Необходими са екстрени мерки. Нужно е срочно да се приемат необходимите законодателни актове и последващи реални действия. След два месеца позвъних от Комитета на Държавната Дума по здравеопазване и спорт и съобщиха, че се готвят да изпратят моите материали в Руската академия на медицинските науки. А след още месец и половина оттам постъпи копие на писмо до посочения комитет на Думата, подписан от Президента на академията В. И. Покровски, от 12. 03. 2002 г. №10-1/17. Доколкото разглежданият въпрос представлява особено интерес за историята, публикуваме текста на документа:

„В отговор на Вашият въпрос относно писмото на В. В. Фролов по отношение на ситуацията със състоянието на здравето на населението на страната поради изхвърлянето в атмосферата на въглероден двуокис, Руската академия по медицински науки съобщава, че институтите на Академията, в т. ч. НИИ по екология на човека и хигиена на околната среда не се занимават с разработване на проблема за въглеродния двуокис, т. к. той не е включен в списъка на приоритетните рискови фактори за здравето.“

Руският народ сега има два главни проблема: бедността и болестите. Болните хора не могат да направят богати нито себе си, нито страната си. Изходът е един: да помогнем на хората да постигнат здраве и увереност в силите си. Материални и технически възможности за осъществяването на такива задачи има. Трябва воля и организация, необходима е реформа на здравеопазването.

Ако такава реформа не се проведе, то здравето на руските

граждани и особено на децата и в бъдеще ще се влошава. Децата както преди неправилно ще плуват и ще губят здравето си в басейните, а нацията ще деградира. Но този процес също е ограничен във времето.

В продължение на много десетилетия Русия се опитва на формулира националната идея. Сега този проблем е още по-актуален. Процесите, разединяващи и отчуждаващи хората, често са преобладаващи. Националната идея може да се базира само на ценности, които привличат голямата част от населението на страната. По-добре е, ако потребност от тази идея изпитва всеки човек, и реализацията ѝ не носи вреда за никого. Най-скъп за човека е животът. И днес се предлага да направим този живот много по-продължителен и надежден, по-интересен и качествен. Такъв живот може да бъде осигурен за всеки човек независимо от националността, вероизповеданието, материалното състояние, територията на която живее, благодарение на работената от нас нова технология на дишането. Ето как може да се формулира националната идея на Русия: чрез радикално подобряване на здравето към повишаване благосъстоянието и по-добър живот. Реализацията на такава национална идея желаят руснаците. Това е единственият път да се преодолеят деградационните процеси и да се излезе на ниво – страна лидер по жизнено равнище и икономически показатели.

Реформата на здравеопазването трябва да бъде проведена по правителствена инициатива на руския президент и при непосредствено участие на Държавната Дума и Съвета на Федерацията. Обръщението се прилага.

*До Президента на Руската федерация
В. В. Путин
Председателя на Държавната дума
Г. Н. Селезньов
Председателя на Съвета на федерацията
С. М. Миронов*

Факторът CO₂ и неефективната медицина неминуемо водят към израждане на руснаците. Изходът е намерен. Необходимо е решение.

Повишаването на концентрацията на въглероден двуокис в атмосферата (фактор CO₂) води до физическо, психическо и духовно дегради-

ране на човечеството. Доказателствата са приведени в приложеното изследване. Факторът CO₂ оказва поразяващо действие преди всичко на новородените и в периода на растежа. Общото число на пострадали от CO₂ превишава 2 млрд. души, а в Русия около 50 млн. души. Повишаването на заболяемостта прогресира с натрупването на CO₂ в атмосферата, което продължава да расте.

Днешното състояние на здравето на децата и подрастващите в Русия трябва да признаем за катастрофално. Появяват се данни, че деградационните процеси ще се усилят. Ето скорошни примери, илюстриращи, освен всичко, високите темпове на разрушение на генофонда:

– през 1950 г. без диагноза за някакво заболяване са се родили 97 % от децата, съответно през 1975 г. – 52 %; 2000 г. – 2 %;

– жизнения капацитет на белите дробове (главният показател за жизнения потенциал) при 18-годишните от нивото през 1970 г. се е понижил: 1980 г. – 12 %, 1990 г. – 21 %, 2000 г. – 33 %, прогнозата за 2010 г. – 45 %.

Необходимо е да се отбележи, че факторът CO₂ само изостри кризата на световното здравеопазване. От различни заболявания страдат около 90 % от населението на планетата. За науката факторът CO₂ представлява неразгадаем феномен. Съвременното здравеопазване е неспособно да понижи неговото поразяващо действие, както и да защити населението от сърдечно-съдови, психически и много десетки тежки заболявания, поразяващи човечеството. Ние сме свидетели на сериозна грешка в историята на медицината, довела до формирането на недееспособно здравеопазване. Осъзнаването на вредата на днешната медицина и реалната оценка на фактора CO₂ станаха възможни след откриването в Русия на ендогенното дишане и разработката на ендогенната медицина. Ендогенната медицина осигурява ефективно лечение на заболяванията, защита от фактора CO₂, повишава продължителността на живота 1,5 – 2 пъти. Обезпечаването на здравето се осъществява с помощта на миниатюрно дихателно устройство, достъпно за всеки човек. Поради това разходите за здравеопазване рязко се понижават. Ендогенното дишане променя физическото, психическото и духовното състояние на човека. Формира се човек с нов социум, по-висока нравственост, свободен от пороци, вредни привички, в т. ч. алкохолизъм, наркомания, пушене.

За успешното реализиране на реформите в образованието и армията, осигуряване на безопасността на страната, икономическия подем и други важни за Русия задачи, главна роля играе човешкият фактор.

Необходимото количество физически и психически здрави хора в страната обаче може да се осигури само с преминаването на населението към ендогенно дишане. Ендогенното дишане трябва да се превърне в база на новото здравеопазване и да навлезе в образователния процес още от детска възраст. Такива реформи в Русия могат да бъдат осъществени само по инициатива на Президента и Държавната дума. Във връзка с поразяващия фактор CO₂ пред световната общественост е целесъобразно да се постави въпросът за ограничаване изгарянето на въглища и въгледороди.

Моля за вашите решения.

С уважение

Авторът на ендогенното дишане,

Академик на Международната академия

за екологична реконструкция

д-р по философия, к. б. н. В. В. Фролов

Москва, 10 май 2002 г.

Глава 6

Към спортистите, треньорите ръководителите на спорта

Нямам намерение в тази книга да включвам статия за спорта. Но Русия беше унижена на зимната олимпиада в Солт-Лейк Сити и през април 2002 г. на световното първенство. Причините за неуспеха може да се търсят навън. Но те, главно, са свързани с нашето безхаберие, с недостатъците в подготовката на спортистите, отсъствието на система за постоянно попълване на спортната пирамида като основополагаща база за развитието на спорта. В съветско време в спорта се преработваше огромно количество от качествен човешки материал. Недостатъците в интелектуалните технологии за подготовка на спортисти се компенсираха от количеството на спортистите. Сега Русия живее в други времена, в други условия. Сега трябва да се съхранява наличното и да се постигат победи не само за сметка на количеството и грубата сила. Сега трябва да пробивни технологии и те съществуват в Русия. Ние, кой знае защо, разчитаме, някой от Запад или САЩ да ни предостави вълшебните средства. И затова често, като малки деца, вършим глупости, удивяващи света. За такива случаи даже е измислено определението „свещена простота“. Гимнастиците Кубаев и Чащин бяха дисквалифицирани за едно година за глупости. На зимната олимпиада лишиха от медали наши талантиливи скиорки за друг препарат. Между другото, Русия трябва да се погрижи за контрола на допинга и другите стимулатори. Ние имаме най-ефективната технология

за осигуряване на развитието на масовия спорт и за подготовката на елитни спортисти.

Светът на спорта вече навлиза в кризисната зона и с това трябва да са наясно ръководителите и треньорите. Разбирането на процесите, които негативно влияят на спорта, е важно и за политиците. В Солт-Лейк Сити вече се наблюдаваше интересна закономерност: повишението на възрастта на участниците във видовете спорт, където е необходима висока издръжливост и работоспособност. Младите спортисти престанаха да притискат ветераните. В Русия е осезаем дефицита на млади таланти. Необходимо е разбиране, че този проблем в бъдеще ще се задълбочава. В Москва на световното първенство по плуване 2002 г., макар и без наше участие, се подобриха световни рекорди. Очевидно, още съществува определено количество акселерати с високи функционални възможности. Но след 10 – 15 години световните рекорди ще станат голяма рядкост. Деградацията на човечеството продължава.

Факторът CO_2 унищожават белите дробове у децата и затова здравето на населението в близките десетилетия стремително ще се влошава. Все пак, талантиливи спортисти ще се появяват. Но благоприятните за това зони на земното кълбо продължават да намаляват. Населението все повече се концентрира в големите градове и мегаполисите, където вероятността от раждане и възпитание на големи спортисти с всеки ден намалява.

За последните 30 години младите руснаци са загубили около 25 % функционираща белодробна тъкан. Това е с 5 – 7 % повече, отколкото в страните, доминиращи в спорта. Количеството на хората с висока функция на белите дробове, които са малко зависими от фактора CO_2 , намалява. В Русия този процес протича по-бързо, отколкото в страните – конкурентки. И в Солт-Лейк Сити, и на световното първенство по плуване Русия изпитваше дефицит от млади талантиливи спортисти. В бъдеще този дефицит ще се изостря. Пирамидата на руския спорт загива. Необходимо са нестандартни мерки.

Щеше да е просто, ако положението можеше да се поправи с повишаване на финансирането. Но старите програми не решават днешните проблеми на спорта и не са насочени към системни резултати. Сега са нужни нови технологии и нова идеология за подготовката на талантиливите спортисти.

Безспорно, че технологията на ендогенното дишане сега е най-ефективна в осигуряването на човешкото здраве, в т. ч. при занимания със спорт. Тази технология се реализира с помощта на миниатюрен дихателен тренажор (8 гр.), с който се снабдява всеки спортист. Какви преимущества получава човек, използвайки ежедневно тренажора? За тези преимущества е разказано достатъчно в тази книга. Все пак, с поредица от примери ще коментираме други не по-малко ценни достойнства на ендогенното дишане.

Пример 1. В „Московски комсомолец“, 12.04.2002 г. е публикувано интервю с плувеца А. Попов, което започва със спомена за простудата на спортиста. Заради простуда той се отказва от по-нататъшно участие в световното първенство. Ако трябва да сме справедливи, трябва да констатираме, че у великия спортист се наблюдаваха типични признаци на херпес, трудно поддаващ се на лечение със средствата на традиционната медицина. Треската беше само признак за обостряне на болестта в резултат на простуда и понижен имунитет. В тази връзка е изненада отсъствието на всякаква грижа за здравето на спортиста от страна на нашата медицина. В продължение на много години така и не избавиха великия плувец от сериозния недъг. И това не е частен случай. Налице са достатъчно примери, когато простуда е принуждавала наши лидери да е отказват от състезания. Отговорното състезание, за което се готвят месеци и години, внезапно се проваля. Отборът търпи загуба.

При използването на технологията на ендогенното дишане такива казуси по принцип са невъзможни. Използвайки ендогенното дишане спортистът отдавна би излекувал херпеса, никога няма да познава простудата и би имал преимущество пред другите спортисти, осигуряващи победа. Именно технологията на ендогенното дишане може да осигури на спортиста главните условия за победа: системно повишаване на резултатите, ежедневно ефективно възстановяване на организма, гарантирано поддържане на здравето на високо равнище. Ето не се постига толкова надеждно и резултатно от нито една технология. Новите възможности позволяват на спортиста не само да повишава спортното си равнище, технологията на ендогенното дишане осигурява състояние на надеждност, увереност в своите сили, нови перспективи.

Пример 2. Известни са различни случаи на употреба на допинг, стимулатори от типа на еритропоетина и други средства, когато пострадали са руски спортисти.

Прилагането на технологията на ендогенното дишане прави ненужни всякакви стимулатори. Ендогеннодишащите хора имат най-добра формула на кръвта. При тях, дори и при посредствено двуразово хранене, и при състояние на хиподинамия, съдържанието на хемоглобина лесно достига 160 – 170 единици. Само са сметка на подобряването на качеството на кръвта и състоянието на кръвоносните съдове, спортистите могат да повишат резултатите спрямо вече достигнатото равнище с 5 – 10 % без използване на стимулатори.

Пример 3. Тренировъчните процеси, свързани с високи физически и стресови натоварвания, водят до поразяване на системата от кръвоносни съдове. Съвременната спортна медицина няма средства, защитаващи съдовете. В резултат, много, даже способни спортисти, не достигат равнището на своите потенциални възможности и преждевременно напускат спорта.

Използването и правилното съчетаване на технологията на ендогенното дишане с физическите натоварвания изключва поразяването на съдовете и води до постепенно повишаване на спортната форма и пълна реализация на спортния потенциал.

Пример 4. Нерядко спортисти и треньори, с цел ускоряване на постигането на резултати, допускат претоварване в тренировъчния процес, което води до необратимо увреждане на организма.

Прилагането на технологията на ендогенното дишане позволява 1,5 – 2 пъти да се понижи обема на физическите натоварвания, да се защити организмът от поражения и по-динамично да се подобряват резултатите. Реализира се идеята: към рекорди чрез оптимално понижаване на натоварването.

Пример 5. Нерядко преди състезание спортистите се превъзбуждат, „прегарят“, вечерта преди старта не могат да спят. И тук всички проблеми се разрешават с помощта на технологията на ендогенното дишане.

Пример 6. Сега спортистите пред отговорни състезания правят специални лагери в планински условия. Технологията на ендогенното дишане позволява по-ефективно да се подготви организма за състезание, без напускане на основната тренировъчна база.

Пример 7. Нерядко в подготовката на спортистите за състезание възникват проблеми с аклиматизацията, особено при голяма часова разлика. При постоянно използване на технологията на ендогенното дишане проблеми с аклиматизацията не съществуват.

Пример 8. Доста са видовете спорт, при които се изисква голяма мощност на работа за кратко време (гимнастика, спринт, вдигане на тежести и т. н.) или продължителна работа с висока интензивност. Разликата между победителите и другите претенденти за призови места често е няколко процента от резултата. Как да повишим възможностите си в момента на състезанието с 5 – 10 %? Технологията на ендогенното дишане позволява в първия случай значително да се повишат енергийните ресурси непосредствено за състезанието. За втория случай, технологията на ендогенното дишане осигурява бързо разкриване на „второто дишане“, което работи до самия финал.

Пример 9. Нерядко спортисти и треньори се позовават на трудности, свързани с полетите или пътуванията до местата на съревнованията, с битови проблеми и отдиha. Технологията на ендогенното дишане позволява да се премахнат всички тези проблеми. Именно в периода на полета, пътуванията практически непрекъснато в работа се включва допълнително дишане на тренажора, което осигурява висока физическа форма, понижаване емоционалната възбуда и тушира негативите.

Пример 10. Състоянието на здравето на спортистите често страда заради проблеми със стомашно-чревния тракт и неподходящото хранене. Технологията на ендогенното дишане обезпечава ефективна работа на храносмилането, независимо от възможните проблеми. Нещо повече, преди отговорни състезания, на спортистите се препоръчва да понижат обема на хранене, което осигурява по-висока спортна форма.

Може да се приведат още много подобни примери, демонстриращи възможностите на технологията на ендогенното дишане при подготовката на спортистите. Но сега е важно как може по-бързо да се приложи новата технология за подготовка на спортистите. Тя трябва да донесе реална полза на руските спортисти на предстоящата олимпиада. Но, за да бъде укрепена спортната пирамида, технологията на ендогенното дишане

трябва да влезе в общообразователните и спортните училища. Само тогава Русия ще възстанови предишното си име на спортна държава.

Но това са само полумерки. Както вече беше показано, здравето на руския народ и неговите спортни достижения днес в голяма степен са обусловени от здравословното състояние на новородените. Катастрофалното влошаване на детското здраве лишава Русия от всякакви перспективи. Сега в страната няма по-приоритетен проблем от здравето на децата и новородените. Тази задача трябва да реши властта.

Какво да се прави в близките години? Дефицитът от млади спортни таланти диктува необходимостта от грижливо отношение и към опитните спортисти от по-старото поколение, и към появяващите се млади таланти. Но при досегашния подход към тренировъчния процес, спортистите над 26 – 27 години, след година две ще са още по-малко резултатни. Постиженията на младите, перспективни спортисти, вследствие на поразяването на съдовете в тренировъчния процес, могат да се окажат недостатъчни. Успехите в спорта днес могат да бъдат достигнати само при повсеместно и задължително въвеждане на технологията на ендогенното дишане на всички нива в спортната подготовка. Това ще позволи да се повиши потенциала на талантливите спортисти. Опитът ни показва, че в този случай всеки спортист може да повиши собствените резултати до възраст 30 години, а особено талантливите – до 33 – 35 години. Внедряването на технологията на ендогенното дишане ще позволи да се разкрият възможностите на младите таланти. При равни условия техните резултати несъмнено ще са по-високи, отколкото при традиционната система на подготовка. Технологията на ендогенното дишане създава условия за укрепването на спортната пирамида за сметка на разкриването на възможностите на нашите деца. Неувреждащата организма подготовка на младите спортисти ще позволи да се разшири базата за избора на таланти, претендиращи за високо равнище на спортно майсторство.

В своето интервю А. Попов каза, че смята да участва на Олимпиадата 2004 г. През 2000 г. той беше на 28 години и много малко не му достигна за победата. През 2004 г. спортистът ще е на 32 години. Възраст, която не е подходяща за победи в спринтowo плуване. Треньорът на Попов Турецки, безусловно

е компетентен специалист. Но той не знае, доколко Попов ще увреди сърцето си, кръвоносните съдове, белите дробове за две години. Нали Попов ще плува, а плуването не щади никого.

А. Попов може да победи през 2004 г. и на 100, и на 50 м. Неговият талант и разбирането на възможностите на технологията на ендогенното дишане ми позволяват да го заявя. Но такъв подвиг ще стане възможен само след усвояване на технологията на ендогенното дишане и хармоничното ъ съчетаване с тренировъчния процес. Безусловно, обемът на плвателните натоварвания е целесъобразно рязко да се намалят. Режимът на дишане трябва да се съгласува с автора на технологията на ендогенното дишане.

Заклучение

Най-накрая човекът получи възможност да живее много дълго. Днес, от сегашните позиции ние определяме продължителност на живота 150 години. Но след 15 – 20 години е възможно този срок да изглежда малък. Напълно вероятно е, с появата и разпространението на ендогенното дишане да възникне въпросът и за вечния живот. И това няма да бъде привилегия, а част от природата на всеки човек. Достигането на безсмъртие се осъществява чрез естествен подбор, който се заключава в усвояване на ендогенното дишане и практически пълен отказ от обикновеното външно дишане. Такъв подбор е необходим за човешката популация. Фактически, днес това е единственият метод за извеждане на човечеството от зоната на деградация, в която влезе преди повече от 30 години. И така, ние правим на населението на планетата две епохални съобщения:

Първо: Човек може пълноценно да живее 120 – 150 години и повече.

Второ: Преходът към пълноценен и продължителен живот се осъществява с помощта на технологията на ендогенното дишане, която е достъпна за всеки човек.

Откриването на разрушителното въздействие на фактора CO₂ още веднъж доказва, че действията на човека на планетата трябва щателно да се съгласуват. В икономическата надпревара се деформира човешкия разум, разрушават се основите на мо-

рала и нравствеността, губи се инстинкта за самосъхранение. Хората се предоверяват на медицината, учените, научните организатори. При деформацията на разума и жизнените приоритети, монополът в науката и монополът на науката в обществото могат да бъдат изключително опасни. За последните две столетия човечеството е направило две основни грешки в осигуряването на здравето. Тези грешки аз наричам фатални.

Първа фатална грешка: Учените и теоретичната медицина са разработили и официално приели предполагаеми механизми на дишането и осигуряването на клетките с енергия и кислород, които са неадекватни на реалния организъм. В резултат човечеството разполага с неефективна медицина, която го обслужва и до днес.

Втора фатална грешка: Световната медицина и биологическата наука са пропуснали да регистрират фактора CO_2 . Учените се оказаха крайно некомпетентни и досега не са оценили катастрофалните последици от фактора CO_2 за човешката цивилизация.

Деградационните процеси на планетата изискват приемането на екстрени мерки по спасението на човечеството. Съществуват достатъчно много евентуални мерки. Ще откροим първостепенните, имащи отношение към всяка страна и към света като цяло.

Първа мярка: Преминаване на населението към ендеогенното дишане.

Втора мярка: Ограничаване на емисиите на CO_2 в атмосферата.

Трета мярка: Създаване на алтернативни източници на енергия и замяна на енергийните мощности, изхвърлящи CO_2 .

Човечеството има на свое разположение технология за обезпечаване на най-добро здраве. Вече я усвояват стотици хиляди руси. Само с овладяване на ендеогенното дишане, човек може да си осигури щастлив живот в настоящето и бъдещето. Аз вярвам в човека, в неговия оптимизъм и любов към живота и смятам, че тези качества ще му помогнат да стане ендеогеннодишащ и щастливо да живее на прекрасната планета Земя.

Желая на моите читатели да усвоят Ендеогенното Дишане!

Москва, 10 май 2002 г.

Владимир Фролов

Р. С. Подмладяването е официално потвърдено

Тази информация във връзка с нейната историческа значимост се представя допълнително. В Руския научен институт по геронтология на Министерството на здравеопазването е проведено изследване на здравето на ендеогенно дишащите хора. При това са се прилагали най-новите и особено чувствителни диагностични методи (способа на клиновидната дехидратация), позволяващи да се открият най-малките нарушения в организма и с висока точност да се определи биологическата възраст на човек. Авторите на метода д-р м. н. акад. В. Н. Шебалин и д-р м. н. С. И. Шатохин. Достатъчни са няколко капки кръв, за да се получи необходимата информация за измененията, протичащи в организма, в т. ч. и на ниво межумолекулярни взаимодействия.

За нас беше важно, че за първи път изследването се провежда в най-авторитетно научно учреждение в страната. И въобще не беше безразлично, каква оценка ще поставят на технологията на ендеогенното дишане и на нашия метод за подмладяване официалната медицина.

Инициатор на изследването беше специалист, организиращ медицинското обезпечаване в известна руска нефтена компания. Пред този лекар стояха множество задачи по лечението на тежко болни хора и затова му се налагаше да търси най-резултатни методи за лечение.

Не сме си поставяли за цел провеждането на голяма научна работа. Трябваше просто да се оценят обикновено здрави ендеогенно дишащи хора, които дисциплинирано, в продължение на 1 – 2 години са прилагали новото дишане. Сред множеството ендеогенно дишащи специално бяха избрани мъж на 63 години и жена на 77 години, имащи първоначално нисък жизнен потенциал, СЖК – 48 – 50 мл/кг. Освен това, и двамата през живота си са прекарвали по няколко сериозни заболявания, повечето от които са излекувани именно в периода на усвояване и прилагане на ендеогенното дишане. Такъв избор имаше своите основания: ако успехът при лечението се осигурява при напреднала и старческа възраст и при ниски функционални показатели на организма, то той фактически е гарантиран за огромната част от хората. Ако бъде зафиксиран процес на подмладяване на организма

при това изследване, то същото може да се случи практически при всеки човек.

След няколко дни след поредното вземане на кръв и урина изследваните получиха възможност да се запознаят с данните от изследването. Капка кръвен серум след дехидратация се поставя за визуално наблюдение във вид на суха плака – фация, съдържаща най-разностранныя информация за протичащите в организма процеси. Главният разработчик на метода Светлана Николаевна Шатохина показва на екран многократното увеличение на фацията, която прилича на шлифован срез на дърво. Плаките се отличават по отенъците на цвета, на тях има различни процеди, морфологически образувания. Идентификацията се осъществява по 29 показателя. Гледаме изпитваните фации и съдейки по коментарите на Светлана Николаевна, разбираме, че добрите ни очаквания са напълно оправдани. Авторът демонстрира фации на по-млади хора, дошли от Дания за да оценят резултатите от популярен за тази страна метод на лечебно хранене. Порази ме, колко голяма е разликата в качеството на кръвта. Наред със светлите, искрящи и с ясен рисунък фации на нашите хора ние видяхме като че ли специално замазани с мръсен парцал техни копия. На фациите, като в огледало, бяха отразени два крайно различни по характер процеси на обмен. При изпитваните като цяло обмяната на веществата е ефективна с някои отклонения в отделни елементи. При датчаните беше крайно неудовлетворителен. Не е ли това манифестация на разликата между най-доброто хранене и най-доброто дишане?

Запис в картон с резултатите от изследването. Мъж 63 години. Биологична възраст (по оценка на метаболизма) – 40 – 42 години. Фация на кръвен серум – характерна за дълголетник. Към това трябва да се добави, че на фациите са фиксирани процесите на делене на млади клетки, които обикновено се наблюдават до 20 – 30 години. Това потвърждава, че при ендемичното дишане количеството на стволовите клетки в кръвта значително нараства.

Жена, 77 години. Биологична възраст (по оценка на метаболизма) – 50 – 55 години.

Реалност на процеса на подмладяване експериментално потвърдена с достатъчно надеждно и точно изследване. Ако се изхожда от традиционната възрастова периодизация на човешкия

живот, в дадения случай мъжът се връща от напреднала в зряла възраст.

Постиженията на жената са още по-големи. Тя е преминала от старческа възраст в зряла, прескачайки напредналата възраст. Принципно е възможно да се направи още един извод. Т. к. подмладяването ще продължава, изпитваните вече никога няма да се върнат в напреднала възраст.

Възможно е скептиците да имат подозрения. Не е ли завишен резултатът на подмладяването? Допитването показва, че при посочените биологични възрасти изпитаните са имали по-слаби, отколкото в момента здраве и енергетика. Обратно, дълбочината на процеса на подмладяване е занижена, т. к. като еталон са използвани анализи на действително здрави хора, но точно в това е силата на нашето дишане, че слабият човек може да стане много по-жизнеспособен, отколкото неговите връстници с по-висок жизнен потенциал. Достигнатите резултати въобще не са пределни и има още резерви за развитието на успеха. Едновременно трябва да отбележим, че външният вид на човек се подобрява значително по-бавно, отколкото обменните процеси, енергетиката и здравето. Резултатът може да се смята за добър, ако външният вид съответства на средния между биологичната (по метаболизъм) и календарната възраст. Вън от съмнение е, че многобройни примери за такива постижения ще се появят още в следващите години. През 2002 г. някои ендемично дишащи хора вече плътно са се доближили до тази граница.

Получавайки поканата на лекаря на нефтената компания, бях напълно сигурен в резултатите от изследването. Постоянно, в течение на няколко години лично наблюдавам успешно лекуване на най-сериозните заболявания. Между стотиците хора има много терминално болни с онкологични заболявания, от лечението на които медицината се е отказала. Успех се осигурява при лечението на практически всички заболявания. Ще назова най-сложните: вирусни заболявания, включвайки всички видове хепатит и СПИН, множествена склероза, ревматоиден артрит, язвен колит, трофически язви, неродермити, псориазис, заболявания на сърдечно-съдовата система, бронхиална астма и др. Нашите пациенти са главно възрастни хора и процеси на подмладяване се наблюдават не само по резултатите от лечението, но и по положителните изменения във външния вид на

хората. За да се достигне до такива радикални успехи, човек трябва да формира нов организъм, имащ най-високо равнище на енергетика, обменни процеси и имуен статус. Това беше потвърдено в Руския институт по геронтология.

Отваряме страница в книгата на Гинес

Да реализираме тази идея ни подтикна потокът от съобщения за уникални случаи на лекуване, оздравяване и подмладяване без използването на лекарства. Привеждаме примери, без аналог в световната медицина.

1. Възстановяване на репродуктивната и пълноценна полова функция на мъж на възраст 82 години. Тези функции са били напълно загубени последните 7 години в резултат на естествено стареене.

2. Възстановяване на репродуктивната функция на жена на възраст 60 години, 15 години след настъпване на климакс.

3. Възстановяване на репродуктивната функция на жена на 65 години, 11 години след настъпване на климакс.

4. Възстановяване на репродуктивната и пълноценна полова функция на мъжа на възраст 64 години. Тези функции са били напълно загубени преди 15 години в резултат на преграване на тестисите.

5. Пълно излекуване на инсулинозависим диабет за 4 месеца у жена на възраст 48 години. Пациентката е била принудена да взема инсулин последните 7 години.

6. Пълно излекуване на псориазис за 4 месеца у жена на 53 години при стаж на болестта 20 години.

7. Пълно излекуване на псориазис за 5 месеца у мъж на 22 години при болест от 7,5 месеца.

8. Пълно излекуване на различни форми на стенокардия, аритмия и други съдови нарушения (с изключение на обусловени от вродени дефекти).

9. Пълно излекуване на всички форми на хипертония, хипотония (с изключение на обусловени от вродени дефекти).

10 Пълно излекуване на хепатит А, В, С.

11. Пълно излекуване на различни видове и форми на онкологични и туморни заболявания и др.

Ениологическа оценка на книгата

Обща достоверност – 97 % (при средна достоверност на изданията на медицинска тематика в Русия 69 %).

Ефективност на изложението – 100 %.

Разбиране на процесите в организма – 83 %.

Полезност на книгата в Русия – 84 %, на Запад – 91 %.

Обща оценка на книгата по всички параметри – 9 (по десетостепенна скала).

Достоверност на отделните раздели:

Глава 1

5. Технология и теория на дишането – 100 %.

7. Съвременната медицина и ендогенното дишане – 93 %.

Глава 2

1. Фактор CO_2 – главният враг на човечеството – 83 %.

2. Фактор CO_2 – дълготраен феномен – 93 %.

Глава 4

2. Раждане на здраво дете – 92 %.

3. Подмладяване и уроци по бързо стареене – 80 %.

5. Лечение. Пристъп на астма. Инфанкт, инсулт в 3 часа през нощта. Аритмия. Хипертония и др. – 100 %.

Глава 6. Към спортистите, треньорите, ръководителите на спорта – 100 %.

PS. Подмладяването е потвърдено официално – 100 %.

Оценката е извършил авторът на приоритетната енерго-информационна технология И. Е. Мокроусов.

Предупреждение

Завършвам тази книга със специално предупреждение, което ме принуждават да направя някои недобросъвестни търговци и

възможността за подправяне на дихателния тренажор ТДИ-01. Моята технология осигурява успех на всеки човек при спазване на указанията в книгата условия на дишане и използването на лицензиран ТДИ-01, единственият производител на който е ООО „Лотос“, г. Омск.

Приложение

Лечение на рака, туморни и други заболявания с използването на дихателния тренажор на Фролов и ендогенното дишане.

1. Общи сведения

Настоящите препоръки могат да бъдат използвани за профилактика и лечение на рака, доброкачествените новообразувания, сърдечно-съдови заболявания, бронхиална астма, хронически бронхит, алергия, псориазис, невродермит, кандидоза, болести на черния дроб, бъбреците, ендокринните жлези, безплодие, импотентност, артрит, остеохондроза, туберкулоза, множествено склероза, херпес, хепатит, СПИН и други заболявания, а също така и при отслабено здраве.

Официално клинически изпитания на предлагания комплекс от лечебни средства по лечение на рак и други заболявания не са провеждани. Затова използването на препоръките е личен въпрос за всеки човек. Достоверно е известно, че с помощта на метода напълно са излекувани рак на черния дроб (хепатом 70 x 82 мм), рак на млечната жлеза, рак на сляпото черво, терминална форма на рака на белия дроб с метастази в бронхите и лимфните възли и др. Времето на лечение е било от 12 до 18 месеца. Има наблюдения за положителна динамика на лечението на други форми на рака за срок от 8 – 12 месеца.

Методът е универсален за лечение на различни туморни заболявания и реализира решаване на следните задачи:

първо – радикално да повиши активността на здравите клетки и имунната система;

второ – да обезпечи висока енергетика, повишение на съдържанието на кислород в тъканите и ефективна обмяна на веществата;

трето – да осигури повреждане на туморните клетки и по такъв начин да повиши реакцията за тяхното унищожение от страна на имунните клетки;

четвърто – да предотврати появата и растежа на нови ракови клетки.

Посочените задачи се решават чрез дишане на тренажор с едновременен прием на разтвор на водороден перексид и маслено-спиртна

емулсия. Условията на лечение на конкретните заболявания трябва да бъдат съгласувани с автора.

2. Характеристика на организма на болния от рак

При обучение по дишането на много хора е показано, че до 95 % от раково болните имат недостатъчно и нерационално дишане. Първоначалната продължителност на дихателния акт у болшинството от тях е 6 – 12 сек, което е по-малко от средния показател. Слабото дишане обуславя ниска енергетика на организма, за която са присъщи имунодефицит, тъканна хипоксия, неудовлетворителен обмен. В организма, по такъв начин, се създават всички условия за възникване и развитие на тумори.

По наши наблюдения, при слабо дишане е понижена устойчивостта към такива заболявания като астма, бронхит, пневмония, туберкулоза, диабет, алергия, псориазис, пародонтоза, мигрена и др. Слабото и нерационално дишане води до преждевременно остаряване на организма.

3. Новото дишане разрушава туморите

Дишането на тренажора радикално повишава клетъчната енергетика и осигуряването на тъканите с кислород, създава ефективен обмен и високоактивна имунна система.

Даже при слабите хора след 15 – 20 дни организмът се оказва способен активно да противодейства на раковия тумор.

Дишането чрез еритроцитите на кръвта стимулира в мембраните на клетките процеси на свободно радикално окисление на ненаситени мастни киселини. В зависимост от продължителността на дишането мембраните, а следователно и самите клетки, могат да се разрушат или да останат цели. Туморните клетки се оказват неспособни да издържат активния процес на свободно радикално окисление. Практиката показва, че ежедневно 15 – 20-минутно дишане задържа развитието на тумора, а 25 – 30-минутното дишане води до поразяване на раковите клетки. Имунните клетки, преди всичко, атакуват повредените злокачествени клетки (хемотаксис). При това: първо, размножението на раковите клетки се задържа от високото съдържание на кислород в тъканите; второ, дишането и приема на водороден перексид се прави вечери и съвпада с фазата на делене (размножаване) на раковите клетки, което води до тяхното незабавно поразяване.

4. Прием на водороден перекис, задължителен при лечение на рак

Изследванията на учени показват възможността за лечение на кандидоза, артрит, рак, вирусни и други заболявания с помощта на водороден перекис. Приемът на перекиси оказва мощно рехабилитиращо въздействие на черния дроб. При дишане на тренажора ефективността на метода се повишава при вътрешен прием на разтвор от водороден перекис (концентрация на перекиса 0,07 %). Водородният перекис напълно се разтваря в 30 – 40 г чиста вода, а след това се смесва с вода или подготвен разтвор. Температурата на разтвора е 20 °С. Пряко приготвения разтвор се изпива в течение на 1 – 3 минути. Дозировката на водороден перекис се пресмята 0,1 г на 10 кг телесно тегло. Разтваряне на водородния перекис: 0,1 г. на 50 мл (не по-малко!) разтвор. Разтворите се приготвят с прием на пряносварен охладен зелен чай (чаена лъжичка на 250 мл вода), отвара от шипка (0,5 л плодове на 2,5 л вода, 10 минути варене и престояване 4 – 5 часа), настойка от чесън, съотношение: 1 кг чесън (да се смеле), 1,1 л спирт и 0,9 л вода; да престои на топло 30 – 38 °С 21 дни, да се прецеди през 2 слоя марля. Доза: шипкова отвара – 30 – 40 % от обема на разтвора; чесън – 2 мл на 10 кг телесно тегло. При прекратяване на обострянията вечерната доза чесън постепенно се увеличава до пълната норма. Препоръчва се да се започне приема с разтвор на зелен чай (15 – 20 дни), а след това да се премине на по-ефективните разтвори с шипка и чесън. Други препоръчани при отделни заболявания фитопрепарати също трябва да се приемат с водороден перекис.

При рак и други тежки заболявания приемът трябва да е три пъти на ден: сутрин и на обяд храната да не се приема 1,5 часа до и след прием на разтвора; вечери – преди сън след дишането, а при нарушения на съня при прием на зелен чай – половин час преди дишане. Приемът на водороден перекис може да се започне след два – три дни занятия по дишане и продължава до излекуване на болестта. При други заболявания и в качеството на профилактика приема на водороден перекис се осъществява вечер и сутрин. При прекратяване на занятията по дишане приема на водороден перекис трябва да се отмени.

5. Растителното масло повишава енергетиката

Да се вдигне енергетиката и имунният статус още по-високо, а също така да се повиши насищането на тъканите с кислород, позволява приема на емулсии от растителни масла, имащи високо съдържание на ненаситени мастни киселини. Получавайки от еритроцита

енергийно възбуждане, ненаситените мастни киселини чрез свободно радикално окисление произвеждат електрони, кислород и други вещества. По такъв начин, маслото повишава енергетиката на еритроцитите, които, на свой ред, осъществяват енергийно напompване на клетките на имунната система и повишават нивото на свободно радикалното окисление на ненаситени мастни киселини, повреждащо раковите клетки.

Опитът ни показва, че при ниска енергетика на организма приемът на масла, без да бъде съпроводено от дишане, често се оказва малко ефективно. Нещо повече, предозировката на маслото в този случай може да понижи имунитета и да влоши състоянието на болния. Приемът на масла, когато е съпроводен от новото дишане, винаги дава висок ефект.

6. Дишане и прием на маслена емулсия при туморни заболявания

6. 1. Правила за дишане и прием на емулсии

Отначало, в строго съответствие с Инструкцията по дишане, се усвоява вечерното дишане. Навън занятията по дишане се осъществяват „на една трета“, гръдното дишане се забранява (вж. Инструкцията). Времето на вечерното дишане постепенно се довежда до 40 мин. При достигане на устойчиво дишане 40 мин, след седмица се осъществява преход на допълнително сутрешно дишане. Започнете с 5 минути, а след това ежеседневно прибавяйте по 1 мин до достигане на 20 мин. С прехода на безапаратно ендогенно дишане, се допуска сумарното време на дишане постепенно да се увеличи до 1,5 часа (1 час вечери и 30 мин сутрин) и повече.

Емулсията започва да се приема след 2 – 3 занятия на тренажора, а при сърдечно-съдови заболявания, хипертония – след 20 – 25 дни при подобряване на самочувствието и отсъствие на противопоказания. Емулсията се приема 1 път дневно, 2 – 5 мин преди вечерното дишане. При непоносимост към емулсията временно да не се приема. Но да се проверява възможността за нейния прием през всеки две седмици

Вечери след дишане се забранява храненето. При добро здравословно състояние и при дишане 1,5 часа ежеседневно след 5 – 6 месеца се допуска прекратяване на утринния прием на емулсия.

Контролът се осъществява по самочувствието и анализ на кръвта (1 път месечно). Положителни изменения: повишава се хемоглобина, еритроцитите; понижават се СУЕ; отношение лимфоцити/сегментоядрени неутрофили стига до ниво 0,5 – 0,8.

6. Ред на приготвяне и прием на маслена емулсия

Състав на емулсията: светло слънчогледово масло и 40 – 45 % разтвор на спирт или водка. Вместо водка се допуска използват други спиртни напитки, бренди. При възможност слънчогледовото масло може да бъде заменено с ленено, ефективността на което е по-висока. Използването на други масла не се препоръчва. За усиляне на имунитета се препоръчва да се добави във водка на 0,5 л един от компонентите: настойка от лют червен пипер – 5 – 10 мл, млян черен пипер – 5 – 10 гр., в зависимост от остротата му. Той се сипва в бутилка (0,5 л), която се подгръва 2 часа във вода 40 – 45 °С и периодически се разбърква, джинджирил – 2 – 3 г, използва се като допълнение към всички варианти.

В зависимост от телесното тегло се препоръчват следните съотношения масло/водка, мл: до 60 кг – 30/40, до 70 кг – 35/45, до 80 кг – 38/50, над 80 кг – 40/55. Емулсията се разбива в бутилка (плътна затворена със запушалка) и енергично се разтръсква 200 – 250 пъти, след което веднага се изпива.

7. Не се препоръчва:

– да се използват сладки продукти в храната, включително мед, мляко и рафинирани въглехидрати, например, бял хляб, макарони и др., а също така други продукти, които трябва да се избягват от хора с вашата кръвна група;

– обливане със студена вода, горещи бани, парене, горещи вани, кални бани, излагане на слънчево облъчване;

– физически натоварвания със задъхване и пулс повече от 100 уд/мин, напрежение и стрес.

8. Препоръчва се:

– в храната да се използват, ако това съответства на кръвната група, зеленчуци, лимони, грейпфрути, мандарини, домати (доматено пюре), ябълки, пресни плодове, ежедневно лук или чесън, гръцки орехи, слънчогледово семе, груб пълнозърнест хляб, трици, растително масло, морска риба, овесена каша, биокефир (200 – 250 г ежедневно), соеви продукти, зелен чай; ежедневно преди сън да се приема стандартен комплекс витамини и микроелементи, като се обръща внимание за наличието на цинк, витамин В6 и 100 мг витамин С;

– да се изпълнява лека работа, ходене пеш 15 – 30 минути;

– ежедневно изпразване (един път) на червата;

– осигуряване на топлинен комфорт, да се избягват преохлаждането и простудите.

9. Предупреждения:

1. Лечението на рак на стомаха, червата и млечната жлеза може да бъде съпроводено с неконтролируеми кръвотечения, създаващи заплаха за живота. При поява на кръвоизлив се прави прекъсване 2 – 3 дни в приема на емулсия и водороден прекис. Дишането задължително се осъществява.

2. При повишаване на температурата до 38 °С не се препоръчва изкуственото и понижаване, ако няма проблеми със сърцето и главния мозък. В такова състояние ракът се разрушава най-активно. Времето за дишане се намалява до 30 мин. Приемът на водороден прекис и емулсии продължава в пълен обем. Особено внимание се обръща на приема на храна и течности, за да не настъпи запек.

3. Продължителният прием на емулсия, преди всичко, с ленено масло, може да доведе до нарушения на лигавицата на червата. Приема на емулсия се прекратява до нейното възстановяване. По-нататък следва 1 – 2 месеца да се приема емулсия със слънчогледово масло.

10. Особенности на метода

Посочените препоръки се разпространяват също и на лечението на другите посочени нетуморни заболявания с отчитане на следните особености. Приемът на водороден прекис става сутрин и вечер. Приемът на маслена емулсия – след един – два месеца занятия на тренажора, само вечерно време.

При астма, бронхит и други заболявания, съпроводени с обструкция, дишането започва с продължителност 10 мин. Приемът на водороден прекис е задължителен. Времето за дишане се увеличава постепенно, всеки 2 дни с по 1 минута. Болният трябва да има лекарства за ликвидиране на обструкцията. Гръдното дишане се забранява де-ноносно.

За бързо и успешно лечение на кандидоза, херпес, хепатит и СПИН трябва задължително да се приема водороден прекис.

Москва, 2002 г.

В. В. Фролов

