

#ДокторБлогер



АЛЕКСАНДР ШИШОНИН

**«Гимнастика для шеи»
доктора Шишонина
9,3 млн просмотров на YouTube**



**МЕДИЦИНА
ЗДОРОВЬЯ
ПРОТИВ
МЕДИЦИНЫ
БОЛЕЗНЕЙ**

ДРУГОЙ ПУТЬ

**КАК ИЗБАВИТЬСЯ
ОТ ГИПЕРТОНИИ,
ДИАБЕТА
И АТЕРОСКЛЕРОЗА**

Доктор Блогер

Александр Шишонин

**Медицина здоровья против
медицины болезней: другой путь**

«Издательство АСТ»

2019

УДК 615.015.32
ББК 53.59

Шишонин А. Ю.

Медицина здоровья против медицины болезней: другой путь /
А. Ю. Шишонин — «Издательство АСТ», 2019 — (Доктор
Блогер)

Книга известного московского врача рассказывает об истинных причинах гипертонии, атеросклероза, диабета и других хронических болезней, которые современная медицина считает неизлечимыми, но которые успешно излечиваются безлекарственным методом в клинике Шишонина. Парадоксальный авторский взгляд на человеческий организм позволит читателю найти правильный путь к здоровью.

УДК 615.015.32
ББК 53.59

© Шишонин А. Ю., 2019
© Издательство АСТ, 2019

Содержание

Представление	6
Пациенты делают врача (вместо введения)	8
Часть 1. Как работает наше тело	15
Черный квадрат и черный ящик	15
Гипертония: Да вас просто распирает!	19
Диабет: «Сладкая жизнь»	29
Атеросклероз: «Дело – труба!»	36
Конец ознакомительного фрагмента.	37

Александр Шишонин
Медицина здоровья против медицины
болезней другой путь. Как избавиться
от гипертонии, диабета и атеросклероза

© Шишонин, Александр Юрьевич, текст, 2019

© ООО «Базон», 2019

© ООО «Издательство АСТ», 2019

* * *

*Посвящается Владимиру Дильману — великому теоретику
и практику эндокринологической физиологии*

Представление

Есть фразы, а есть перлы. Есть звёзды, а есть сверхновые звёзды. Есть врачи, которые лечат, а есть врачи, которые вылечивают. Последних всегда меньшинство. И Александр Шишонин – один из них.

Я давно слежу за необычным явлением, которое начинает проклёвываться в современном мире, – зарождением «параллельной медицины», даже несколько книг об этом написал. Знаете, что это напоминает? Появление млекопитающих в мире гигантских ящеров. Представьте: на суше ещё царят динозавры, и без преувеличений можно сказать, что планета принадлежит им. Но уже появились и мелькают под кустами какие-то мелкие, юркие создания с теплой кровью, которых сейчас никто не замечает в этом мире тяжеловесов, но которым суждено великое будущее. Пройдет время, и они вытеснят неуклюжих ящеров, завоюют планету и построят цивилизацию, выйдут в космос.

Вот Шишонин – такое млекопитающее, активно действующее в мире бронтозавров – гигантских фармацевтических заводов, которые производят таблетки мегатоннами. Индустрия! Фабрики производят, машины развозят, врачи прописывают, аптеки продают... А теперь скажите мне честно, как на духу, положив правую руку на левое сердце: как вы полагаете, можно таблетками вылечить всё то, что ими сегодня с завидным упорством лечат, – диабет, гипертонию, атеросклероз, хронический простатит, подагру, остеопороз, артрит?.. Нет, конечно. Потому что, согласитесь, болезнь ваша возникла не потому, что в вашем организме недостаток той химикалии, что содержится в прописанной вам таблетке. И вот ситуация: убийца номер один в мире – сердечно-сосудистые болезни – гипертония, диабет и атеросклероз, они уносят больше жизней, чем все остальные болезни вместе взятые. А излечению не поддаются! Врачи же говорят: вы теперь всю жизнь у нас будете сидеть на таблетках, пить статины, пилюли, понижающие давление или сахар. А мы будем вам периодически дозу увеличивать и назначать всё более сильные препараты, потому что организм ваш будет к прежним адаптироваться.

Вам будут убирать симптомы, а не болезнь. И не по злему умыслу. А просто в силу непонимания причин и отсутствия видения общей физиологической картины. Медикам XX века застили глаза успехи военно-полевой хирургии, набившей руку на двух мировых войнах, а также изобретение антибиотиков, позволивших успешно расправиться с инфекционными заболеваниями – этим бичом человечества на протяжении тысяч лет. И потому для лечения хронических неинфекционных заболеваний врачи по накатанной стали применять те же методы – нож и таблетку. Старая медицинская школа, обращавшая внимание на нарушения физиологии, оказалась забыта. Врача заменил, по сути, «фельдшер», бездумно снимающий симптомы таблетками...

Безнадега какая-то. Но очень выгодная фармацевтическим монстрам, которые царят сейчас на планете по имени Медицина. И вот появляются врачи, которые указанные болезни не лечат, а успешно излечивают – без таблеток. Не симптомы убирают, повторяюсь, а болезни!.. Пока фармацевтические бронтозавры их не замечают в силу мизерного количества, потом будут с ними бороться, потому что бизнес-индустрия налажена и в ней крутятся сотни миллиардов долларов. Но в прекрасном мире будущего именно такие шишонины завоюют планету. Потому что со временем, по мере распространения информации из уст в уста, именно их выберут потребители, как в своё время они выбрали стиральную машину-автомат вместо корыта.

Вот, собственно, и всё, что я хотел сказать. Читайте и удивляйтесь.

*Александр НИКОНОВ,
писатель, телеведущий канала НТВ, автор нескольких книг о новой
безлекарственной медицине*

*«Одна из главных обязанностей врача – научить людей не
принимать лекарства».*

УИЛЬЯМ ОСЛЕР

Пациенты делают врача (вместо введения)

Когда он вошёл в мой кабинет, я уже знал, что он скажет:

– Это невыносимо! Просто жить дальше не хочется!..

Потому что я часто это слышу. Их много таких. Их замучила болезнь, превратив жизнь в маленький каждодневный ад. А больше болезни их замучили врачи. Ну в самом деле: разве можно каждый день принимать пригоршню таблеток, которые не вылечивают болезнь и уже даже не снимают симптомы?! Никакого здоровья не хватит!.. Эти препараты неизвестно как между собой сочетаются, попадая в колбу организма, – в какие реакции они там друг с другом вступают и какой результирующий эффект могут дать? Это же никто не проверяет. Но зато врачи выписывают больному с усердием один препарат за другим! У меня были пациенты, которым прописывали до 15 различных препаратов от всяких недугов, не заботясь о сочетаемости, и несчастные от воздействия этой забористой химии страдали больше, чем от самих болезней. Буквально еле ноги волочили, мучаясь от постоянных головокружений, тошноты и слабости, отсутствия аппетита, частых гипертонических кризов, болей в желудке и в печени, которая уже не справлялась с этими ударными дозами химикалий. Так ведь и до лекарственного цирроза недалеко!

Только вдумайтесь в это хорошо знакомое медикам словосочетание – «лекарственный цирроз»! Это ведь означает, что лечат так усердно, что аж убивают! Натуральная химиотерапия! И что самое обидное, не излечивают от того, от чего пытаются.

Почему?

Потому что не видят причину болезни, а видят только её следствия, их и «лечат»...

Кстати, про то, что врачи убивают, это не преувеличение. По сообщению *British Medical Journal*, каждый год в США с их развитой медициной до 250 тысяч (!) человек умирают от врачебных ошибок. И это вторая по значимости причина смертности после сердечно-сосудистых заболеваний. (Кроме того, около миллиона человек в год в США объявляют «медицинское банкротство», так как уже не в силах оплачивать «лечение». Получается, что одних «залечили» до смерти физической, а других – до финансовой.)

Но дело не только в ошибках врачей – само лечение убивает! Так было в XIX веке, когда во время эпидемии холеры в Лондонском гомеопатическом госпитале смертность была в три раза меньше, чем в обычной городской больнице. Иными словами, если вовсе не лечить (а гомеопатия – это безвредная имитация лечения), больные выживали лучше, чем при стараниях врачей, которые их, по сути, загоняли в гроб. И дело тут не только в диких методах, типа кровопускания, которые применялись тогда. Так происходит и сейчас!

Журнал Американской медицинской ассоциации (JAMA) несколько лет назад опубликовал статью с необычным названием «Смертность и характер терапевтических процедур среди пациентов, госпитализированных с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями в дни национальных встреч кардиологов». Было проведено статистическое исследование, которое дало потрясающие результаты: в те дни, когда сердечные хирурги и кардиологи не лечат больных, а концентрируются на своих съездах и конференциях, где делятся передовым опытом, в их опустевших клиниках резко падает смертность сердечников!

Подобные эффекты отмечались в разное время и в других странах. Вот что по этому поводу пишет знаменитый американский педиатр Роберт Мендельсон:

«В 1976 году в столице Колумбии Боготе все врачи, за исключением врачей скорой помощи, исчезли со своих рабочих мест на 52 дня. “Национальный католический вестник” описал “ряд необычных побочных эффектов” этой забастовки. Уровень смертности упал на тридцать пять процентов. Представитель Национальной ассоциации похоронных бюро заявил: “Это

может быть совпадением, но это факт». В округе Лос-Анджелес произошло падение уровня смертности на восемнадцать процентов, когда в 1976 году врачи вышли на забастовку против повышения стоимости страховки на случай врачебной ошибки... То же самое произошло в Израиле в 1973 году, когда врачи ограничили общение с пациентами до 7000 приемов против прежних 65 000. Забастовка продолжалась в течение месяца. По сведениям Иерусалимского похоронного общества, уровень смертности в Израиле упал на пятьдесят процентов. Такого кардинального падения уровня смертности не случалось со времен предыдущей забастовки врачей, которая состоялась за двадцать лет до этого!»

Неплохой повод задуматься...

– Садитесь. На что жалуетесь?

Я могу не слушать ответа.

Я и так знаю всё, что он мне сейчас скажет.

Иногда его прихватывает так, что ему кажется: всё, смерть наступила. Это бывает часто. И таблетки уже не помогают. А их ему в поликлинике понапрописывали уже около десятка наименований. Он ходит по краю и может умереть в любой момент, просто встав с унитаза. У него импотенция и большие проблемы с ногами и суставами. Его сосуды забиты бляшками. Наверняка в последнее время садится зрение. Болит желудок, беспокоит поджелудочная. Сто пудов – камни в желчном. И, скорее всего, в почках. Да и сам наверняка по аптекам помотался, а знающие доброхоты и провизоры уже успели насоветовать пяток-другой средств «понадежнее».

От всего этого чудесного букета его не вылечат в поликлинике. Там просто пропишут таблетки, которые на пользу не пойдут, да и когда вообще таблетка шла на пользу организму? Если бы таблетки были полезны, мы бы ими питались. Но таблетки не являются нашим видовым питанием, и вряд ли вы будете с этим спорить. Так какая от них может быть польза? Разве что глистов потравить...

В общем, ко мне в кабинет вошла, села и жалуется сама медицинская энциклопедия. Можно не слушать. Потому что я и так знаю, что будет дальше – я его вылечу, если он мне поможет спасти себя. Это в обычной медицине таблетку можно прописать любому и каждому. А в моей – главным инструментом излечения является сам больной – его тело, его воля, его старания и желание вылечиться. И вот если человек будет работать над собой так, как я велю, через какое-то время он выйдет отсюда здоровым, с нормальным давлением и в свои 86 будет чувствовать себя лучше, чем чувствовал в 50.

И я никакой не бог. Я просто долго к этому шел. И надо, наверное, рассказать, каким был путь и где он разошелся с «казенной» медициной протокола...

Я – доктор наследственный, прям как колдун. В том смысле, что из медицинской семьи. Мой отец – хирург, заслуженный врач Российской Федерации. Поэтому с самого детства я рос в особой атмосфере уважения и даже любви пациентов к моему отцу, его профессионализму, его внимательности и готовности оказать помощь даже в самых непростых ситуациях. И ко мне, как к сыну, тоже всегда было особое отношение со стороны людей, знавших отца. Это был аванс, как я теперь понимаю. Спасибо, граждане, отработал...

В то время, когда я рос (80-90-е годы прошлого века), страна пребывала в глубоком экономическом кризисе, полки магазинов зияли пустотой, люди вынуждены были буквально выживать. Но даже в те тяжелые годы в нашей семье проблем с питанием было меньше, чем у моих друзей и знакомых, – люди благодарили отца продуктами, которые удавалось достать. И это также внушало мне дополнительное уважение к профессии врача – можно хорошо покушать!.. Поэтому для меня с самого детства не было альтернатив в выборе будущей профессии. Я мог стать только врачом, как отец, иного не мыслилось. Ну, может, еще биологом.

Судьба сама буквально подталкивала меня по этой дорожке – и по-крупному, и в мелочах. В школе мне повезло с учителем биологии – Вероника Станиславовна Запалацкая исповедовала особый подход к обучению этой науке. На ее уроках было всегда очень интересно – мы могли не просто изучать определенную тему, но и творчески участвовать в процессе изучения. Такой подход очень сильно отразился на формировании моего отношения к живому веществу – не как к какой-то неизменной данности, а как к объекту меняющемуся, постижимому и требующему постоянного исследования.

На своих уроках сия фееричная дама делала акцент на методе так называемого додумывания. Увлекательно и подробно рассказывая про очередную биологическую проблему, она просила нас подумать и ответить на вопрос, для чего та или иная функция биологической системы была создана природой. И у меня, хотя я мог заранее и не знать ответа, все же получалось лучше, чем у моих одноклассников, додумывать и отвечать за природу, поэтому меня особо выделяли в классе. Это также отражалось на том, что я успешно побеждал в городских олимпиадах по биологии.

Впоследствии я заново открыл для себя метод «додумывания за природу» в трудах великого биолога-теоретика Эрвина Бауэра. У него этот метод назывался «метод биологической дедукции» по аналогии с методом знаменитого сыщика Шерлока Холмса, каковой метод позволял ему раскрывать сложнейшие дела. Сей метод Запалацкой-Бауэра я перенял, прожевал, проглотил и усвоил настолько, что он стал моим, он стал мной, и именно данный инструмент помог мне в будущем постичь глубинную суть процессов, происходящих в живом веществе...

Вторая моя жизненная удача – учитель физики Николай Петрович Кучер. До девятого класса я физику не любил и считал ее совершенно ненужным предметом. Но когда в школу пришел молодой преподаватель, которому мы сразу дали кличку, не отличающуюся от фамилии, и начал в яркой и увлекательной форме рассказывать о физических законах и явлениях, мое мнение о предмете полностью перевернулось. Именно благодаря знаниям и любви к физике, полученным на уроках Николая Петровича, мне удалось протянуть стратегический мост между миром физики и миром биологии, понять суть трудов величайшего физика XX века Ильи Пригожина и его коллег, о чем будет рассказано далее.

Вообще, надо сказать, моя книга строится весьма щадяще для читателя. Умному читателю достаточно прочесть первую половину, чтобы все понять и расправить плечи надеждой. Потому что вторая половина – для особо умных, типа меня, любящих поковыряться в основах бытия и не жалеющих на это времени. А также для тех, кто чуть больше разбирается в медицине или хочет в ней разобраться. Там ярко представлен Шишонин-теоретик. А в первой ораторствует, скорее, Шишонин-практик, объясняющий простым языком сложные вещи – да так ловко, что ясно становится каждому. Вот...

И еще, как ни странно, огромное влияние на формирование моего внутреннего мира оказало знакомство с учением совершенно особенного даосского мастера Александра Николаевича Медведева. Я познакомился с его трудами заочно. В них Медведев рассказал о своем ученичестве у мастера корейских боевых искусств Шоу Дао, описал глубинные основы и дал множественные примеры применения знаний и практик боевых искусств. Он также разработал уникальные прикладные системы рукопашного боя, активно обучал (и обучает до сих пор!) своих учеников. Потрясный дядька...

Этот «восточный» канал позволил мне понять пользу целостных холистических взглядов китайской философии, основы иглоукалывания и точечного массажа, что потом очень пригодилось в медицинской практике. Но самое главное, что дал мне, как своему заочному ученику, Медведев, – уверенность в безграничных восстановительных силах организма. Он оказался прав!

Однако после окончания школы великая дилемма встала передо мной, когда я выбирал, куда поступать – на биологический факультет МГУ или во Второй медицинский институт

(имени Н. И. Пирогова). Мой выбор поначалу склонялся к биофаку: я тогда буквально грезил приключениями французского исследователя мирового океана биолога Жака Ива Кусто. Но вмешался отец, сказав, что любой врач, если захочет, может стать биологом, но биолог врачом уже не сможет стать никогда. Я счел данное замечание справедливым и, отринув сомнения, поступил во второй медицинский институт, успешно окончил его и твёрдо решил пойти по стопам моего отца – в хирургию!

Увы, вскоре моя твердость обернулась мягкостью – проработав полгода в хирургическом отделении Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского (МОНИКИ), я жутко разочаровался в работе ножом! В этом не было никакой биологии, никакой глубинной сути, никакого понимания внутренних процессов. И я понял, что хирургия – это «не моё».

Куда же податься?..

Ещё обучаясь в медицинском институте, я перенял у отца приемы мануальной терапии, окончил курсы массажа и, используя знания по акупунктуре, полученные в эпоху увлечения даосизмом и востоком, подрабатывал массажистом. Причем еще в студенческие времена у меня было много клиентов, и мне удавалось весьма прилично для студента зарабатывать. Может, снова двинуться туда?

И вот примерно в это время в моей жизни случился Пациент.

Бывают великие врачи, а бывают, как оказалось, великие пациенты. И ничего удивительно тут нет, в конце концов, мы пациентов лечим, а они нас делают врачами... Звали этого человека Юрий Вожегов. Его уже давно нет на свете, но я этого человека не забуду никогда.

Я не знал Юрия до болезни. Просто отец как-то попросил меня помочь одному своему пациенту, парализованному после автомобильной катастрофы и ведущему лежачий образ жизни. До аварии Юрий успешно занимался строительным бизнесом и однажды, возвращаясь поздно ночью домой, заснул за рулем, потерял управление, и его автомобиль съехал в кювет. Юрий сломал шею и получил разрыв спинного мозга. После операции все его тело ниже груди было парализовано, руки и ноги его были обездвижены и ничего не чувствовали. Чтобы не было пролежней, тело Юрия требовало специального массажа, делать который меня и отправил отец.

Юрий был удивительным человеком. Несмотря на то что он не мог делать ничего руками или ногами, и у него работала только шея, человек вел активную деятельность, вокруг него бегали разные люди, он куда-то все время звонил (ему помогала сиделка, держа трубку возле уха), придумывал приспособления для вытягивания и растягивания своего обездвиженного тела, читал книги, пил коньяк через трубочку и даже курил. И хотя Юрий был прикован к постели, его было совершенно невозможно пожалеть – Вожегова, казалось, совершенно не угнетало тогдашнее его состояние, а оптимизм и энергия парализованного просто поражали меня! Я не осознавал тогда, к сожалению, насколько это был удивительный человек, и сожалею теперь, что не выделил больше времени для общения с ним.

Помимо строительного образования Юрий в свое время закончил и ветеринарные курсы, а его дед был деревенским костоправом и передал Юрию свои старинные методы и приемы. Поэтому после моего первого массажа Юрий сказал, что у меня особенные руки, и он может меня кое-чему научить, после чего стал рассказывать о приемах своего деда. Один из этих приёмов меня просто шокировал...

Юрий заявил:

– Александр, у меня образуются пролежни, и ты должен определенным образом вправить мне шею и провести особую тракцию (вытяжение) позвоночника. Самое главное – не волнуйся и не бойся оторвать мне голову! Тебе будет страшно это делать, но если ты это не сделаешь, то никто мне этого не сделает – врачи откажутся от меня, и я сгнию от пролежней раньше, чем должен. А так я еще лет десять протяну.

Услышав, что он от меня хочет, я был поражен и, если бы не бесшабашность молодости, наверное, никогда не решился бы на такое. Но, к счастью, по глупости решился! Хотя были большие сомнения, мне казалось, если я сделаю то, что Юрий просит, я убью его.

Выглядело это все так. Юрий попросил рабочих вмонтировать в стену крюк и привязать к нему веревкой свои ноги, я же должен был надеть ему на голову специальный ошейник, удерживавший его голову за затылок и подбородок и имевший на макушке ручку. Далее я должен был залезть на зафиксированную инвалидную кровать, упереться в нее ногами, взяться двумя руками за ручку на голове Юрия и сначала потянуть за нее так, чтобы его тело приподнялось над кроватью и вытянулось между стеной и мной, а затем уже изо всех сил дернуть его за голову, как это делают тяжелоатлеты, делая рывок при поднятии тяжелой штанги.

– Да я вам голову оторву! Кто-нибудь когда-нибудь вообще такое делал?

– Будешь первым! А если оторвешь голову, я тебе буду только благодарен.

И в доказательство вызвал жену и попросил её написать под его диктовку расписку, снимающую с меня всю ответственность.

Ну, что поделать – я встал на кровать, натянул тело Юрия над кроватью и дернул! Но мне было так страшно, и с меня к тому времени сошло семь потов, поэтому дернул я слабо. Юрий выматерился, сказав, что ничего не получилось, предложил мне погулять минут пять, отдохнуть, выпить сто грамм коньяка для храбрости и попробовать еще раз.

Я с удовольствием выпил. И еще раз попробовал. Юрий снова выругался. Я выпил еще. И опять попробовал с тем же результатом. Еще накатил... И вот только после третьих ста грамм, потеряв страх, я рванул его за голову так, что у моего пациента хрустнул весь позвоночник – начиная от первого шейного позвонка и заканчивая пятым поясничным позвонком, включая копчик! И на моих глазах в течение всего нескольких секунд по бледному телу Юрия прокатилась волна тепла! Его кожа, начиная с лица, начала розоветь и наливаться кровью. Юрий издал вздох удовлетворения. Он не только выжил после рывка, но ему стало значительно лучше, и впоследствии каждый массаж я заканчивал таким вот рывком, но уже без применения коньяка «для храбрости» – попривык к страшному.

В медицинском институте нас учили, что шея у немощных или пожилых людей хрупка и неприкасаема. А в голливудских фильмах мы часто видим, как главный положительный герой (а то и героиня) легко, красиво и непринужденно сворачивает шею нехорошему персонажу, которого не жалко. Хрустит позвоночник, проклятый негодяй обмякает, и герой нежно укладывает кого не жалко куда ни попадая.

Теперь я твёрдо знал: это неправда! Свернуть шею человеку, сломав ему позвоночник, практически невозможно: сам безуспешно пытался...

Уникальный опыт лечения Юрия позволил мне целиком и полностью снять страх работы с шейным отделом, и теперь я могу сказать с уверенностью: мнение врачей о неприкосновенности шейного отдела – полная хрень! В дальнейшем это сыграло огромную роль в моей жизни, позволив делать то, что не может сделать вся наша казённая медицина шприца и таблетки. Поэтому до сих пор добрым словом поминаю Юрия, который никогда не унывал, активно боролся за жизнь, работал, старался что-то сделать, как-то улучшить свое состояние. К сожалению, после восемнадцати лет постели недуг взял верх, и он скончался. Но должен отметить, что столько в его положении мало кто живёт.

И между прочим, «отрыванием головы» роль этого удивительного пациента в моей жизни не ограничилась. Юрий человеком был очень разносторонним, добывал где-то специальную медицинскую литературу и внимательно её штудировал. И когда однажды я пожаловался, что мне совершенно неинтересно стало заниматься хирургией, что это не моё призвание, хотя мой отец-хирург по-прежнему видел меня именно хирургом, он неожиданно со мной согласился, заявив, что нужно искать свой путь. И познакомил с уникальным врачом, профессором, доктором медицинских наук Сергеем Михайловичем Бубновским. Ну, как познакомил?... Позвонил

в клинику Бубновского, представился помощником мэра Москвы Лужкова и направил меня к Сергею Михайловичу стажёром.

У Бубновского я научился кинезиотерапии (лечению движением), за что по сию пору ему весьма признателен и благодарен. Это был еще один камень в будущее здание моего медицинского мировоззрения, и если уж употреблять строительные аналогии, то можно сказать, что учеба в медицинском институте была лишь фундаментом этого здания, а не самим зданием. Жаль, что многие выпускники медвузов этого не понимают...

Работая у Бубновского, я понял, что самый большой и важный орган нашего тела – это мышцы, хотя мы обычно и не осознаем этого. Здоровье нашего организма полностью зависит от того, как и в какой степени мы используем наши мышцы.

В клинике у Бубновского нам приходилось работать с большим количеством пациентов с грыжами в поясничном отделе позвоночника. Укрепляя мышечный корсет, нам удавалось купировать болевые синдромы, снимать компрессию с межпозвоночных дисков, укрепляя глубокие мышцы позвоночника на специальных тренажерах, не доводить людей до операции, до ножа. Но Сергею Михайловичу ничего не удавалось сделать с шейным отделом, а у меня к тому моменту уже был уникальный опыт работы с шеей Юрия Вожегова, и в те времена, когда все врачи боялись работать с шейным отделом, мне он был уже хорошо знаком и не страшен.

В результате я разработал очень эффективную систему для снятия компрессии с межпозвоночных дисков у пациентов с грыжами шейного отдела позвоночника. И стал методично работать в этом направлении. Пациентов хватало: болями в голове и шее мучаются очень многие, поток был нескончаем, а я через какое-то время вдруг обратил внимание, что попутно с исчезновением грыж в шейном отделе, у людей даже весьма преклонного возраста исчезает гипертония.

Этот странный эффект я обнаружил случайно. В начале работы у Бубновского для меня не существовало ничего, кроме мышц, но потом, в процессе применения и совершенствования разработанной мной методики работы с шейным отделом, оказалось, что есть кое-что еще, скрытое от глаз врачей, не дающее нам право утверждать, что только лишь занятия на тренажерах являются панацеей. И хотя такие занятия позволяют снять боль, но происходит это далеко не всегда, тем более в шейном отделе, который требует тонкой работы – воздействия рук мануального терапевта. Стало понятно, что повышенное артериальное давление не вылечишь только с помощью упражнений. Несомненно, упражнения с большими группами мышц (например, мышцами ног) помогают пациентам временно снизить артериальное давление за счет компенсаторного эффекта от раскрытия сосудов в ногах, то есть сбросить давление ортостатически, но это обычная гидродинамика: открыл все краны – давление в системе упало. Понятно и просто. Однако стойкого снижения артериального давления и избавления человека от гипертонии при таких упражнениях не наблюдалось.

Так в мою практику работы с пациентами вошла коррекция шейного отдела, которому (отделу) я посвятил шесть лет работы в центре С. М. Бубновского перед тем, как открыл свою собственную клинику. И вот прошло полтора десятка лет с той поры, и могу твердо сказать, что за все эти годы я накопил уникальнейший опыт работы, каким не обладает никто. Обычный остеохондроз потянул за собой понимание природы гипертонии, атеросклероза, диабета, онкологических поражений, дал новое понимание механизмов старения...

На сегодняшний день через мои руки проходит около 5000 пациентов в год, причем сложнейших пациентов – от годовалых детей до престарелых людей, которым уже за девяносто. Проходят с неизменным успехом, который поражает меня самого, ко всему привыкшего. И потому я не могу не поделиться некоторыми наблюдениями и соображениями. А также главным выводом, который заключается в том, что наша современная медицина зарулила куда-то не туда. И я убеждаюсь в этом почти каждый день...

Вот не так давно одна пожилая пациентка пришла сделать УЗИ шейного отдела, мы выявили проблему, начали с ней работать, ей помогло, и она привела своего внука. Тот с двадцати лет страдал гипертонией, давление у него в его двадцать четыре года было 160/100, он прошел всех возможных врачей, но никто ему не помог, да и не мог помочь. Его посадили на гипотензивные препараты, которые не работали, он проверил все внутренние органы, которые оказались здоровыми, и врачи сказали парню, что он практически здоров, «просто у него гипертония». Для меня сейчас этот диагноз «просто гипертония» звучит дико. Впрочем, подробнее мы об этом позоре современной медицины ещё поговорим, а пока вернемся к парню...

Разработанная нами методика высокоточного микроанатомического УЗИ-исследования (которая оценивает состояние позвоночных артерий и яремной вены, определяет наличие венозного застоя и нестабильность первого шейного позвонка – атланта; методика, которая коренным образом отличается от стандартного УЗИ) позволила с высокой точностью диагностировать у молодого человека истинные причины всех бед. Оказалось, у него с детства был смещен первый шейный позвонок. И после первой же пробной коррекции шейного отдела у пациента тут же наступило то облегчение, которое ему многие годы не могли дать никакие таблетки. Для него было удивительно и шокирующе, что такие же, как и раньше, врачи в халатах и такой же аппарат УЗИ, которым его до этого исследовали много раз, не только поставили ему точный диагноз, но и решили «нерешаемую» проблему.

Между прочим, даже посмотрев на прежние результаты его УЗИ-исследований из других медучреждений, мы по косвенным признакам поставили тот же диагноз. Просто предыдущие врачи совершенно не уделяли этим признакам внимания, хотя пациент и спрашивал, почему у него, например, расширенная яремная вена. Ему отвечали, что так бывает и что это – вариант нормы, не влияющий на гипертонию. А на самом же деле то был грознейший симптом хронической длительной внутричерепной гипертензии – застой венозной крови в головном мозге, склонность к тромбозам, тромбоэмболиям, склонность к ишемическим атакам (даже у молодых людей)! А уж у пожилых людей со слабыми и изможденными сосудами этот симптом является предвестником инсульта головного мозга. Но в классической медицинской школе отсутствуют взгляды, позволяющие трезво взглянуть на сей грозный симптом, что меня очень настораживает и немало огорчает.

Часть 1. Как работает наше тело

Черный квадрат и черный ящик

Что происходит с современной медициной и в чем вообще ее суть – искусство это или технология, а может, обезличенная наука?..

Ремесло врача всегда занимало не совсем понятное положение. Врач – это и не ремесленник, и не художник, и не поэт. Профессия такая – «врач» вроде бы существует, а вот что она из себя представляет и к чему ее отнести, до сих пор не ясно. Сейчас я попытаюсь дать своё понимание того, кем является врач.

Начнем со слова «искусство»... Искусство подразумевает создание чего-то неестественного, отображение картин природы и природных явлений с помощью подручных средств и материалов – от наскальной живописи до компьютерной графики, от каменных статуэток до трехмерной компьютерной печати. Еще с пещерных времен течет в наших жилах любовь к древнейшему из искусств – к строительству и архитектуре, к созданию искусственных «гор» и «пещер»: от незатейливых хижин до великолепных замков. Из дерева, из глины или из камня строит их человек не только для своего комфортного проживания, не только для защиты от зноя и ветров, от дождей и снега, но и для красоты.

В современном мире понятие «искусство» заметно выродилось. Искусством в наше время называется уже почти все подряд, любое «видение» художником реальности, выражаемое им в абстрактных инсталляциях, понятных только одному этому «художнику», а также нескольким его поклонникам. «Черный квадрат», короче...

В результате то, что сегодня называют словом «искусство», стало принимать гротескные формы. Как пример можно привести сцену из фильма «Неприкасаемые (1+1)», происходящую в картинной галере. В ней богатый аристократ Филипп, прикованный к инвалидному креслу в результате несчастного случая, в течение часа созерцает белое квадратное полотно с красными брызгами и изрекает: «Эта картина излучает спокойствие, хотя в ней есть и жестокость... Я хотел бы приобрести ее, сколько она стоит?». Ему называют цену, а его чернокожий прислужник (простой бедный человек, недавно освободившийся из тюрьмы), уставший дожидаться своего босса, восклицает: «У чувака кровь пошла носом, он просит за ЭТО тридцать тысяч евро, а вы собираетесь ЭТО купить?!».

В общем, на сегодняшний день утратился прежний смысл терминов «великий художник», «искусство», «великий режиссер», эти словосочетания стали приобретать некий несерьезный и даже ироничный оттенок. Если раньше искусством занимались великаны, такие как Леонардо да Винчи, и с помощью простых масляных красок и холста могли искусно воссоздать кусочек реальности, за что их и считали почти магами, то сейчас (возможно, из-за конкуренции художников с виртуальной реальностью, которая может сделать больше и круче) художников и других людей искусства, в общем, не особо уважают и уж точно не возвеличивают как раньше. Технология поглотила искусство, а мы все ждем новых веяний и явлений от людей искусства, но видим лишь карикатуры.

То же касается и ремесленников. Раньше ремесленник, который мог создать что-то из ничего (например, изящные часы), тоже являлся почти волшебником для окружающих людей. Эволюция ремесла, разработка новых инструментов и технологий в помощь ремесленникам привели к тому, что мы постепенно утратили благоговейный трепет даже перед высочайшими технологическими достижениями и новинками инженерии и считаем их практически данностью.

И, наконец, медицинское направление, медицинская наука и деятельность родились из магии, шаманизма и оккультизма, так как именно магам и шаманам приписывалось умение управлять реальностью. В глазах людей шаман имел власть как над силами природы, так и над телом человека – он мог и попросить небеса о дожде, и призвать духов, чтобы те исцелили больного. Происходило развитие искусства обращения с травами, помогавшими шаманам воздействовать на психику и здоровье людей. К шаманам (колдунам, магам, врачам) люди испытывали не просто уважение, а опять же благоговейный трепет. Последующее развитие алхимии, ставшей прародительницей наук, породило плеяду великих ученых-врачевателей – Авиценну (ибн Сина), Парацельса и других, которые до сих пор светят нам сквозь время, словно маяки.

С развитием науки и применением ее достижений в медицине врач стал терять ореол «волшебника», чувствующего энергии природы и управляющего ими, и искусство врачевания стало потихоньку превращаться в ремесло. Ремесленный характер медицины позволил систематизировать знания и умения, накопленные поколениями врачей, и стало возможным обучение профессии врача почти любого желающего, что было совершенно немыслимо в древности, когда без дара врачевания в целительстве делать было нечего. Дожившее до наших дней выражение «врач от бога», которое раньше использовали, говоря о врачах-универсалах с особой аурой воздействия на пациентов, сегодня уже настолько затаскалось, что им именуют просто хороших, но узкоспециализированных врачей.

В современной медицине врач, как узкий специалист, должен обладать огромным количеством чисто технических знаний описательного характера. И чем больше у врача этих знаний, чем более ювелирно он может ими оперировать при лечении пациента, тем выше его профессионализм. И, как результат, из врачебной практики, из врачебной деятельности окончательно и с большой скоростью вымываются оставшиеся там крупинки искусства. Поэтому профессию врача перестали уважать на должном уровне, а в медицинские институты принимаются все желающие. Транснациональные компании создают уже компьютерные базы данных по пациентам, обмениваются ими, обрабатывают и анализируют, создавая программы искусственного интеллекта, которые могут без присутствия врача-терапевта, а в некоторых случаях уже и лучше его поставить диагноз и предложить методики лечения. Как итог, компьютерные методы терапии будут совершенствоваться, а профессия врача станет и дальше терять оставшиеся крупинки «искусства врачевания», и в какой-то момент компьютеры и врачи станут неотличимы. Правда, оказывать квалифицированную врачебную помощь пациентам последние уже не смогут ввиду несовершенства компьютерных методов (а они всегда будут проще бесконечной сложности человеческого тела), с одной стороны, и окончательной деградации человеческого «искусства врачевания» – с другой. Я, как практикующий врач, не вижу в этом прогрессе «больших баз данных» особых перспектив.

Ну и как же нам выйти из сложившегося тупика в развитии медицины, какие действия предпринять?

Я думаю, прежде всего здесь очень важно вспомнить первоначальную, «шаманскую» суть искусства врачевания. А именно то, что врачевание есть попытка одного человеческого существа управлять силами природы внутри другого. Ведь к тебе как к врачу пришел на прием не просто человек (пациент, существо, личность), но к тебе явилась стихия природы, у которой в ее сложнейшей организации случились сбои, а ты должен попытаться его внутренними потоками продирижировать, собрать вместе и гармонизировать. Мы должны осознать и принять почти мистическую деятельность врача как человека, который каждый день пытается научиться управлять теми силами природы, которыми по факту являются его пациенты, пытается за счет других, внешних (по отношению к пациенту) сил природы, а также своих личных сил, экстрактов растений и минералов, введенных в дисгармонизированную природу пациента, восстановить исходную гармонию. Да это же чистое колдовство!

Поэтому я ответственно заявляю, что врачевание – это никакое не искусство и уж тем более не ремесло, врачевание есть самая настоящая магия, то есть управление силами природы. В моем понимании и наука является чистой магией. Вспомню свое любимое изречение писателя-фантаста Артура Кларка: «Любая достаточно развитая технология неотличима от магии». Аналогично и искусство врачевания есть магическое действие, просто было бы полезно вернуться к осознанию этого факта, чтобы набраться уважения к врачу, каковое уважение, между прочим, как и вера, есть сильнейший исцеляющий фактор. Ибо только человек лечит человека, а не таблетка и не компьютер.

Но кто будет заниматься магией, и как нам спасти деградирующую медицину? Использовать результаты статистики по огромным массивам данных пациентов (так называемая big data), уподобив человека черному ящику, где есть только вход и выход? Нет, не получится, так как big data, наоборот, приводит к вырождению врачебной профессии, а вырождающиеся врачи не смогут генерировать качественные данные для пополнения массива big data. Замкнутый круг. Поэтому я бы не делал широкодоступной профессию врача-мыслителя, врача-мага, врача-целителя. Потому что врач – это человек, от природы чувствующий тело. Разные бывают у людей способности и таланты, бывает и такой... Отчего сейчас столь популярны так называемые экстрасенсы? Оттого, что людям хочется не функции, а отношения, им хочется увидеть человека в белом халате, который их глубоко понимает и чувствует. И белый халат тут вторичен, а человек первичен.

Разумеется, врачи работают не только руками, у них могут и должны быть уникальные инструменты, которые опосредованно помогают им привести людей в здоровое состояние. Например, при занятиях кинезиотерапией на специальных установках наши пациенты выполняют упражнения, которые позволяют им изменить форму своего тела, сделав его более совершенным, оптимизировать себя. С этой точки зрения кинезиотерапия есть больше, чем тренировка, это прямое врачебное действие. И оно по большинству параметров гораздо лучше, чем прием тех же самых таблеток. Ведь при болях в пояснице три таблетки анальгина лишь снимут болевой симптом, в то время как пять подходов упражнения «гиперэкстензия» окажут настоящее гармонизирующее воздействие на организм, перестроят его.

То же касается и шейно-церебральной терапии: идет время, работают мои руки, каждый день по чуть-чуть исправляя шею пациента. И через сто сеансов коррекции мы видим удивительную вещь – у пожилой пациентки незаметно исчезает «вдовий горбик» на шее. И эти, казалось бы, простые методы воздействия, являются наиболее прямыми и щадящими методами излечения живого вещества. Все остальные методы являются паллиативными.

Если гончару в руки попадает необожженный растрескавшийся кувшин, он смочит его водой, поставит на гончарный круг, будет вращать, брать свежую глину, подправлять трещины и через некоторое время кувшин окажется как новый, без трещин. Современная же медицина быстро залатывает трещины в кувшине чужеродным веществом или ставит заплатки и после этого заявляет, что кувшин «здоров». В этом и заключается различие между истинной, «магической» медициной, управляющей силами природы, и методами современной «заплаточной» медицины, как бы досадно это ни звучало для последней.

Кстати, лечить одного человека порой мало, нужно «лечить» и его окружение... Один из моих пациентов, мальчик Кирилл, перенес нейроонкологическую операцию, сделавшую его инвалидом. Для него создали экзоскелет – инвалидную коляску. Я же оказываю комплексное воздействие, занимаясь не только с Кириллом (ему я создаю условия для роста нервов с целью восстановления двигательных функций ног), но и с его родителями – вселяю уверенность и силы в его мать и отца, чтобы они регулярно возили Кирилла на занятия в клинику, поскольку работа эта крайне кропотлива, весьма длительна, но неизменно успешна. И «накручивая» их таким образом, я добиваюсь результата – Кирилл уже встает на ноги и может ходить,

не держась за ходунки! Это и есть «гончарный подход», к которому должна стремиться современная медицина.

Этот подход не отрицает необходимости, например, протезирования как временной меры, но я считаю, что важнее науке подумать о том, можно ли, например, вырастить новую ногу... И хотя все смеются над небезызвестным целителем Борисом Болотовым, утверждавшим, что подобные регенерации возможны, но ведь есть же истина в его главном вопросе о том, почему наша кожа может регенерировать после пореза, а потерянный палец не может вырасти снова?

А и в самом деле, почему? Ведь есть же информация об утраченном пальце в ДНК!..

В современной медицине у врача-ремонтника мысль не идет дальше протезирования. А у врача-«гончара» возникают другие мысли! Чтобы регенерировал потерянный палец или нога, необходимо вспомнить о том, в каких условиях они росли, что же там было внутри утробы матери, когда образовывался палец? Ведь выросли пальцы еще там, в утробе, из кулачка, и ребенок родился уже с пальчиками. Здесь я вижу перспективным следующий подход: на область тела с потерянной конечностью надевается капсула, в которой создаются внутриутробные условия, и срез ткани, получив особую питательную среду и огромное количество соматотропного гормона (от 128 нанограмм на литр), начнет регенерировать!

А что, уж и помечтать нельзя?

Конечно, это дело будущего – далекого или не очень, но кто запретит грезить об этом? В конце концов, человечество мечтало о полетах задолго до братьев Райт, предопределив их появление...

Гипертония: Да вас просто распирает!

Гипертонией болеет 26 % населения. Учитывая, что не все люди любят ходить по врачам, а также что заболевание это возрастное, получается, что среди взрослых и пожилых от гипертензии страдают практически все. Нет более распространённого заболевания, чем это! И более недооцененного пациентами с точки зрения его опасности. А опасна гипертензия тем, что даже при очень высоких показателях человек не всегда может её чувствовать. Бывает, приходит 30-летний парень, жалуется на поясницу. Меряешь ему давление, а там 180 на 90! Коварна она – эссенциальная гипертензия: живёт-живёт человек, а потом хлоп – и нету.

Вообще, в современной медицине выделяют два типа гипертензии. Первый тип – гипертензия, привязанная к каким-то заболеваниям, сопутствующая. Возьмём феохромоцитому – опухоль надпочечников, при которой выделяется чрезмерное количество катехоламинов, что приводит к подъёму артериального давления из-за бешеной работы сердечной мышцы. Или если у человека имеются узлы в щитовидной железе – так называемый «гипертиреоидный зоб», это ведет к чрезмерной выработке гормонов щитовидной железы, например трийодтиронина или тироксина. При выявлении повышенной функции щитовидной железы врач назначает ее лечение, прописывает хирургическое удаление узлов в щитовидной железе. Вылечил щитовидку или удалил опухоль надпочечников – гипертензия прошла. Таких диагнозов, которые могут вызывать вторичную гипертензию, несколько сотен. И все эти сотни диагнозов укладываются в 5 % всей гипертензии в мире.

А что же остальные 95 %? Вот тут самое удивительное: человека обследуют – и ничего у него не находят! И ставят диагноз методом исключения: у тебя, парень, эссенциальная гипертензия. От слова «эссенция», то есть «вытяжка», «первооснова», «выделение». Ее «лечат» таблетками, которые снижают давление. Пугают пациентов: не хочешь инфаркта и инсульта – пей таблетки, не будешь пить – получишь инфаркт или инсульт. Но по факту выходит так: что пьёт он их, что не пьёт – всё равно получает инфаркт или инсульт.

Почему же? Потому что диагноз не поставлен! Что такое эссенциальная гипертензия? По сути, гипертензия гипертензии. Но это же абсурд, поскольку гипертензия – симптом, а не диагноз. Это общая неспецифическая реакция организма – такая же как температура. А её называют отдельной болезнью, с умным видом заявляя больному: гипертензия и есть причина вашей гипертензии! Это то же самое, что сказать человеку, у которого жар: у вас температура, потому что у вас температура, ваш диагноз – температурная болезнь. Давайте собьём температуру!.. Это то же самое, что отключить в машине красную лампочку, сигнализирующую о потере масла в картере, – убрать надоедливый раздражающий симптом.

Называть гипертензию болезнью – значит опускаться на уровень пещерного шаманизма. Скрючило человеку живот от пищевой токсикоинфекции, он три дня в туалет побегал, шаман в бубен подолбил, отогнал злых духов – молодец шаман! А если это не отравление, а перитонит, и человек умер? Ну, значит, не смог злого духа прогнать шаман, хотя тоже молодец: старался, устал, вспотел... Вот сейчас ситуация с перитонитом и аппендицитом в медицине закрыта, там всё ясно, и мы не допускаем смерти человека. А в ситуации с гипертензией – все ещё отгоняем злых духов, только вместо бубна – таблетка.

Запомните: повышение давления, как и повышение температуры – это реакция организма на что-то! Современной науке неизвестно на что, поэтому она и ставит такой удивительный по своей дебильности диагноз: «гипертензионная болезнь»! И тут же встаёт вопрос: как нам сбить это давление? Стали думать. Что при повышении давления происходит? Сжимаются артериолы. Это простая гидродинамика – гладкая мускулатура сосудов сжала их, сечение труб уменьшилось, соответственно давление в системе поднялось. Значит, надо найти препа-

рат, который действует на гладкую мускулатуру сосудов, не давая им сжиматься. Нашли такой препарат, который при помощи отравления расслабляет гладкую мускулатуру.

Многим не хочется в это верить, или они просто об этом никогда не задумывались, но факт остаётся фактом: речь идет об обычном отравлении, интоксикации. А как иначе? Человек состоит из клеток. Организм по какой-то загадочной причине даёт команду клеткам гладкой мускулатуры сжаться. Как сделать так, чтобы клетки не выполнили команду? Путем угнетения функции клеток! А для этого их нужно притравить, загасить их жизнедеятельность, блокировать метаболизм. Что и делает «лекарство». Если передозировать этот клеточный яд, вообще случится клеточный коллапс, давление резко упадёт, то есть система вообще перестанет держать давление! Поэтому травят дозированно, чтобы сразу не убить. А врачи радуются: смотри-ка, давление у клиента упало, мы лечим гипертонию!..

Это был первый механизм повышения организмом давления – сжатие артериол.

Второй механизм, как организм может повысить давление, – увеличить силу сердечных сокращений. Для этого сердце наращивает свою мышечную массу – происходит гипертрофия миокарда. Это прекрасно видно на УЗИ или ЭКГ: о, стенка левого желудочка утолщена, гипертония у вас... Что же делать? А давайте ослабим сердце! И назначают бета-блокаторы, угнетающие функцию сердечных клеток.

На клеточных мембранах кардиомиоцитов (сердечных клеток) есть специальные бета-рецепторы, воспринимающие химические управляющие сигналы и трансформирующие их в сокращение сердечных клеток. Приняли мы бета-блокаторы, заблокировали клеточные рецепторы, клетки перестали управляться, поскольку перестали чувствовать сигналы. И этот удар токсинами, тормозящими деятельность сердечных клеток, человек наносит себе каждый день, принимая «лекарства». Чувствуете? Спасение сердечно-сосудистой системы идёт полным ходом!.. Американская ассоциация кардиологов провела лет десять назад исследование, согласно которому тот, кто пьёт бета-блокаторы, умирает от инфаркта чаще, чем тот, кто не лечится. Но их продолжают прописывать!

Как ещё организм может повысить себе давление, если ему это очень надо (зачем-то)? Повысить возбудимость нервной ткани, управляющей сердцем. В сердце есть свой автономный «мозг» – пучки Гисса, волокна Пуркинье, в общем, целый комплекс из нервной ткани – подстанция управления миокардом. Вот этот сердечный «мозг» и становится гипervозбудимым с целью повышения давления. Но врачи не дремлют! Они нашли избирательные реактивы и для этих клеток, чтобы их тоже травануть.

Наконец, четвертый – самый варварский метод борьбы с высоким давлением – до сих пор, к сожалению, применяемый медициной даже в Москве, – прописывать мочегонное. Раньше врачи при повышенном давлении делали кровопускание, а теперь сливают «излишнюю» жидкость через почки в виде мочи. Пусть больной пописает, у него лишняя вода выйдет, в том числе и из крови, вот давление «в трубах» и упадёт.

С точки зрения гидравлики, это правильное решение. А с точки зрения медицины, смертельно опасное, потому что кровь загустеет, ведь количество кровяных телец не уменьшится, а воды станет меньше. Но об этом не думают. У тебя давление? Пей бруснику, травяные сборы, принимай калийсберегающие диуретики, гони мочу... А потом раз – и тромб. И труп. А из менее трагичных последствий – постоянная ишемия, то есть недостаточность снабжения тканей кислородом, поскольку густая кровь хуже переносит кислород... Но зачем организм вдруг начинает накапливать воду с целью повышения давления в системе? Никто не задаётся таким вопросом всё по той же причине: поставлен глупый диагноз, и «лечат» симптомы, а не болезнь.

Ну и как в таких условиях обычно развивается гипертоническая трагедия? Начинают больного «гипертонической болезнью» лечить с какого-то одного препарата. Потом он перестаёт действовать, и назначают второй...

Разберём на примере бета-блокаторов. Заблокировали мы бедной клетке бета-рецепторы на мембране. А ей же сокращаться надо! И она компенсирует потерю – начинает экспрессию новых, дополнительных рецепторов. И у гипертоника давление опять начинает расти. Ему увеличивают дозу, как наркоману, потому как прежняя уже не берёт. Клетка в ответ начинает дальше экспрессировать рецепторы, чтобы обойти «запрет». Больному говорят: ах, какая у вас сильная гипертония! И прописывают второй препарат, который травит теперь уже сосуды. То есть сердце прикончили, теперь за артериолы принялись. Вводят в организм блокаторы кальциевых каналов, клетки артериол в ответ на химическую атаку начинают производить новые кальциевые каналы. И опять сокращаются, перекрывая сечение и увеличивая давление. В ответ врачи увеличивают дозу.

Затем наступает третья серия трагедии – назначают диуретики. И в итоге самые тяжелые пациенты ко мне приходят с пригоршней прописанных препаратов – до пятнадцати штук! Представьте только, пятнадцать препаратов – и все равно у него давление прёт! Если я приму такую дозу с непривычки, я через полчаса умру от сердечно-сосудистого шока. А у этого бедолаги организм в попытке выжить адаптировался к лошадиным дозам отравы.

И в итоге что? В итоге все эти люди всё равно умирают от сердечной недостаточности, потому что сердце уже настолько отравлено, что просто не может больше работать. Результат: инфаркт или ишемический инсульт.

То есть, по сути, получается, что люди умирают из-за лекарств. Парадоксально, но факт: токсины так отравляют клетки органов, что те уже не могут выполнять свои функции.

И ведь эти сердечно-сосудистые лекарства гребят не только сердце и сосуды, но ещё и печень, потому что именно печень должна выводить из организма токсины. И чем больше человек принимает препаратов от давления, тем больше у него страдает печень. Поэтому параллельно с такими препаратами в Европе, например, назначают ещё и гепатопротекторы – препараты, поддерживающие печень, чтобы человек раньше времени дуба не дал. А то, знаете, как бывает – пьёт, пьёт человек кучу препаратов, а потом хлоп – лекарственный цирроз.

А печень связана с поджелудочной, они работают в тандеме, у них даже протоки в двенадцатиперстную кишку через один сфинктер выходят. Поэтому вместе с печенью страдает и отравляется поджелудочная, поэтому у принимающих много препаратов гипертоников очень часто встречается хронический панкреатит, который может перейти в неизлечимый и смертельный панкреонекроз.

Ну и естественно, страдают почки, потому что через них с мочой вся дрянь выводится. Причем токсические эффекты зачастую превалируют над мнимым положительным эффектом от лекарств. Приходит ко мне такой человек: «Доктор, хоть что сделайте, лишь бы мне не пить больше эти пригоршни таблеток. Потому что меня от них тошнит, у меня всё болит, есть ничего не могу, поскольку панкреатит...».

В обычной поликлинике его направят к гастроэнтерологу, там ему пропишут ещё препаратов – от желудка. Потом сядут почки, его направят к нефрологу – там тоже пропишут препараты. И так вплоть до хронического гемодиализа.

В итоге человеку плохо, он мучается всё больше и в какой-то момент понимает, что его не лечат, а калечат, а он травится и погибает. На этом фоне у пациента развиваются тяжелейшие астено-невротические состояния вплоть до психозов. Дальнейшая логика – клиника неврозов, где ему прописывают транквилизаторы, которые успокаивают перевозбужденные нейроны мозга тем, что их точно так же подтравливают, снижая функцию клеток.

Вот так вот без преувеличения выглядит современное медикаментозное лечение...

Причем я уверен, что, если человек совсем откажется от таблеток, он, скорее всего, проживет дольше – из самых общих соображений: потому что он не травится ежедневно. Но статистически этого подтвердить нельзя, потому как медицинская статистика строится только

на тех пациентах, которые принимают препараты. Ведь это медицинская статистика, а те, кто к медицине не обращается, в неё не попадают.

А если вернуться к отказу от таблеток, то понятно, что у человека, не принимающего таблетки, не только не будет хронической интоксикации, что уже хорошо, но и сам синдром роста давления без лекарственного подстёгивания будет развиваться медленнее: организм не будет все время стараться опередить лекарство! Главное, на эти таблетки сразу не садиться. Сесть-то на них легко, слезть трудно. Ну-ка, попробуй бета-блокатор отмени! У человека в клетках уже выросла куча новых дополнительных рецепторов, и если вдруг он забыл дома таблетки и не принял очередную дозу, все его блокаторы разом сработают, и давление так скакнёт, что мама не горюй!

Ситуация тут один в один как с наркотиками – доза всё растёт и растёт. Только кайфа нет... Но что будет, если вы изначально откажетесь от таблеток?

Единственное, что угрожает человеку, который таблеток не пьёт, – гипертонические кризы, когда давление слишком сильно подскакивает, скажем, до 240 на 140. Но сбить такое высокое давление можно, разово приняв таблетку или даже вовсе без лекарства, например, приняв 150 грамм коньяка или водки – тоже сработает. Но гуманнее для печени просто отправиться на получасовую прогулку. Давление тоже упадёт.

Кстати, многие больные, интуитивно найдя чудесный метод с коньяком, на этом способе спиваются. Поэтому мне сначала приходится лечить их от алкоголизма, а потом уже от гипертонии. Смешно, но факт... Вместо водки лучше принять 60–100 капель валокордина, вальерьянки или пустырника на спирту. Главное – успокоить мозг. Потому что криз сопровождается паникой, а эта паника как раз не даёт сбросить давление. Чтобы победить криз, нужно взять себя в руки, а для этого понять, что от криза вы не умрёте вот сию секунду. Вам плохо, вас трясёт, вам страшно, но вы живы и потому можете действовать. Опытные люди, которых я научил, не паникуют, они чувствуют, что давление начало расти, и сразу предпринимают какие-то действия – выпил валокордин или пошел на улицу, полчаса погулял, продышался, руками покрутил, насытил мозг кислородом – и избежал криза. Когда один раз победишь криз без «скорой», без таблеток, перестаёшь его бояться.

Возникает вопрос: а почему, собственно говоря, не надо бояться повышения давления? Ведь больному в этот момент реально плохо! И потому абсолютно все люди (даже мои пациенты!), намерив у себя повышенное давление, считают, что им плохо именно из-за этого повышенного давления. Но на самом же деле, если человек, например, занимается спортом, его верхнее давление может подниматься под отметку в 200, и ему от этого совсем не плохо! От чисел человеку плохо быть не может!

А отчего же ему так дурно? Но этот вопрос я отвечу чуть позже, но вы и сами смогли бы догадаться о причине, если бы увидели, как я снимаю давление. Я делаю это голыми руками, без всяких препаратов в течение нескольких минут. Потому что Шишонин, в отличие от современной медицины, знает причину гипертонии!

Причина в мозге. Это мозг отдаёт команды на повышение давления – из-за того что ему не хватает кислорода. Мозг – главный потребитель кислорода. Ему наплевать, какое там сердце или сосуды, пусть даже сердце через пять минут остановится, мозг будет упорно давать команды на повышение давления всеми способами, чтобы продавить в череп кровь и прожить еще пять минут, потому что мозг не может без кислорода.

Это мозг сначала заставляет сердце работать сильнее, гипертрофируя миокард. Это он на второй стадии зажимает капилляры, повышая таким образом давление в системе и жертвуя периферией, которая снабжается по капиллярам – зрением, потенцией... Это он на третьем этапе начинает задерживать жидкость в организме, не давая ей уходить через почки. Это он перевозбуждает нейроны сердечной мышцы. А всё потому, что ему хронически не хватает кислорода.

Что же мешает доставке кислорода к мозгу? Ответ прост до безобразия: шейный остеохондроз – сдвиг шейных позвонков и мышечные спазмы, пережимающие позвоночные артерии в позвоночном канале, которые питают гипоталамус, мозжечок и структуры, отвечающие за автоматику сердечной деятельности. Ликвидируйте мышечные спазмы, выстройте позвонки, как надо, открыв кровоток, и мозг, получив достаточное кровоснабжение, перестанет давать аварийные команды, изыскивая разные способы повысить давление. Гипертония исчезнет. 95 % всей «гипертонической болезни» излечивается без лекарств именно так. Просто руками! 12 лет моей практики и тысячи пациентов это подтверждают каждый день.

Бывает, приходят ко мне гипертоники – тучные, отёчные тетеньки. Разблокируешь такой шею, на следующий раз заявляет: «Ой, я стала так часто в туалет бегать! И вес быстро теряю!». А это просто организм начал выводить лишнюю воду, которая больше не нужна для повышения давления в гидросистеме.

Понятно, что есть сложные случаи – сдвиг сразу нескольких позвонков, грыжи межпозвоночных дисков. Но если знаешь причину гипертонии и методы решения, вопрос только во времени – у кого-то лечение длится дольше, у кого-то меньше по срокам. Главные виновники гипертонии – мелкие глубокие мышцы, которые соединяют между собой позвонки, они «накапливают стрессы» в виде хронических спазмов, становясь твёрдыми, почти каменными. Соответственно нарушается питание связок, они деградируют, начинается их разволокнение, позвонки не держатся и становятся нестабильными. Хрящи межпозвоночных дисков своих сосудов не имеют, они питаются диффузно из мышечной ткани, и если мышца зажата, начнут разрушаться хрящевые «шайбы», отсюда грыжи и протрузии. Позвонки начинают сдвигаться и частично перекрывают канал позвоночной артерии, по которому проходят сосуды. А артерия оплетена венками, по которым происходит обратный отток. Гипертония как раз и начинается с их придавливания. А если затруднён отток, повышается внутричерепное давление! И оно уже само по себе начинает препятствовать притоку, запирая его.

Регулирующие отделы мозга кричат сердцу: давай! не хватает кислорода! Сердце напрягается, даёт мощный гидроудар, а кровь не пробивается через запорное давление в черепе и сбрасывается через байпас аорты в тело, что хорошо, а то бы просто череп лопнул, фигурально выражаясь!.. И всё это не мои придумки, это всё наблюдается приборно – я уже писал, что мы разработали методику микроанатомического УЗИ, с помощью которой видны все эти зажатости и падение скорости кровотока. В норме скорость кровотока составляет 50 см/с, а у некоторых пациентов он 10 см/с – сердце лупит, но продавить не может. Конечно, у такого пациента будут головные боли и прочие проблемы!

Был у нас такой случай – человек пришел, его трясёт, давление под 300. К нему периодически приезжает скорая, колют, уезжает, а ему ничуть не легче. И вот он приходит сюда, мы ему делаем УЗИ, а там вообще нет кровотока. Ноль практически. То есть человек вот-вот получит ишемический инсульт: у него всё пережато! Я ему делаю коррекцию, и давление сразу падает до 150 на 90.

С помощью шейно-церебральной терапии, то есть голыми руками, можно снять любой криз – даже тогда, когда уже не действуют уколы, представляете? Вот вам живое доказательство правоты рассказанного мною: устранили причину – убрали последствия.

Понятно, такой хитрый Шишонин в стране один. И он обитает в Москве. А если человек, не приведи Господь, живет во Владивостоке или в какой-нибудь глухомани, типа Нью-Йорка, что ему делать?

Если случай не запущен, пусть идёт в интернет, там лежит в свободном доступе шейная гимнастика Шишонина. Её растащили уже по всей сети, и на некоторых сайтах число просмотров достигает 10 миллионов. А это значит, что она реально помогает миллионам людей. Среди гипертоников и тех, у кого проблемы с шеей, она очень популярна, и многие решают свои проблемы только с её помощью. Ко мне же в клинику приезжают только в тяжелых случаях, когда

гипертонии или болям в шейном, грудном, поясничном отделе уже много лет. Ну, а уж о таких мелочах, как хронический простатит, я даже и не говорю. Он исчезает автоматически, когда сердечно-сосудистая автоматика приходит в норму, и налаживается кровоснабжение органов таза.

Самое неприятное и постыдное, что современная медицина считает остеохондроз не заболеванием, а всего лишь незначительным возрастным изменением в организме, при котором шея человека становится все хуже и хуже, он горбится и горбится, растет шишка между грудным и шейным отделом позвоночника, что проявляется особенно у женщин (так называемый вдовий горбик)... Шея у человека выдвигается вперед, как у гуся, плечи подтягиваются, все пережато – сбоку на человека с таким горбом становится просто страшно смотреть! Собственно, по одному только виду уже можно диагноз ставить: гипертония.

И теперь вы сами можете ответить на вопрос, почему человеку плохо во время гипертонического криза. Вовсе не из-за чисел на тонометре! Плохо ему оттого, что в шее резко сместился один из позвонков, зажал кровоток и резко нарушил поступление кислорода в мозг. Именно вот это вот резкое нарушение снабжения мозга кислородом как раз и сопровождается ухудшением самочувствия.

Итак, вам плохо не от повышенного давления, а от резкого прекращения подачи кислорода в головной мозг, результатом чего и является гипертонический криз.

Матчасть

Что происходит внутри шейных позвонков в случае запущенного процесса? Позвоночные артерии, указанные стрелками, несут кровь к продолговатому мозгу – стволу головного мозга, который целиком и полностью зависит от кровотока по позвоночной (а не по сонной!) артерии. В стволе головного мозга, и в том числе в продолговатом мозге, непосредственно сидящем на базилярной артерии (*arteria basilaris*), находится так называемая ромбовидная ямка – это датчик кислорода. А базилярная артерия является основной артерией мозга, потому что кровь, пройдя через две позвоночные артерии, проходящие через каналы шестого, пятого, четвертого, третьего, второго и первого шейных позвонков и заходящие в череп, сливается в единую цистерну крови, которая и называется базилярной артерией. Здесь интересно отметить один момент – базилярную артерию исходно называли «основной» (*basilaris*) только из-за того, что она находилась в основании головного мозга, то есть по анатомическому признаку. Но она и на самом деле оказалась основной, но уже с другой точки зрения – без нее ни кровоснабжение, ни деятельность ствола мозга немыслимы – иначе человека постигает моментальная смерть!



При остеохондрозе один или несколько шейных позвонков смещаются и пережимают эту позвоночную артерию, и результатом является снижение подачи кислорода в основную артерию, на которой, как паучок, сидит сосудистый центр (датчик), контролирующий количество доставляемого к мозгу кислорода. Отмечая падение кислорода, сосудистый центр дает приказ сердцу качать активнее, поднимая кровоток. А когда сосудистый центр понимает, что ситуация не улучшается (сердце поднимает кровоток, а кислорода в крови больше не становится), он пытается сберечь сердце, спазмируя периферические сосуды, чтобы поддержать нужное давление в системе. Этот симптом спазмированных сосудов описывают все научные школы гипертонии и рекомендуют спазм снять, приняв таблетку. Гипертоник послушно принимает таблетку, чтобы расслабить спазмированные сосуды, тем самым вступая в борьбу с головным мозгом!

Организм, изо всех сил старающийся спазмировать сосуды, получает агрессивный химический сигнал в кровоток, который ему достаточно сложно нейтрализовать: он токсичный, и его необходимо постепенно выводить с мочой. В результате мозг, решающий эту задачу, находится в состоянии полного замешательства от происходящего и начинает бороться с ситуацией, интенсивно выводя медикаментозный препарат через почки. Но с течением времени доза поступающего медикамента повышается! Что же делать бедному мозгу? И что делать его носителю?

Такие пациенты, сидящие на «колесах», вынуждены не только регулярно принимать препараты, но и постоянно находиться в состоянии глубочайшей депрессии из-за шокового состояния их мозга. И что бы бедный мозг ни делал, его активности препятствуют внешние химические вещества, сводящие все его усилия на нет, – мозгу приходится бороться как с недостатком кислорода, так и с сосудорасширяющими медикаментами в кровотоке. И все это ради того, чтобы человек пришел к терапевту, тот измерил ему давление и воскликнул: «Ваше артериальное давление 130/80! Поздравляю вас, мы победили гипертонию!».

Нет! Не победили! А загнали организм в рукотворную катастрофу.

Но как только мы выявляем смещенные позвонки шейного отдела и вправляем их, пациент на наших глазах начинает восстанавливаться, давление его нормализуется без приема медикаментов, а через некоторое

время мы их и вовсе отменяем. Соответственно человек выходит из состояния депрессии: кислород поступает в головной мозг, человеку хорошо, у него начинается новая жизнь. И это происходит абсолютно в любом возрасте! В клинику приходят люди под девяносто, которые уже сорок лет пьют таблетки, прошли весь «путь» с современной медициной – от неселективных к селективным препаратам, пропили все, что можно, а мы снимаем их со всех препаратов даже в самых критических условиях.

В моей клинической практике я повидал множество разных случаев. Один из типичных: приводят, например, пациента возрастом за семьдесят-восемьдесят лет, у него криз – ему плохо, его трясет, давление под 230/140, его еле ведут! И что – я даю ему таблетки? Нет! Ведь я понимаю, что если я дам ему гипотензивные препараты и резко снижу давление, то лишу мозг кислорода, и человек погибнет от ишемического инсульта, или, как сейчас его называют, инфаркта головного мозга. Это, кстати, знают все хорошие врачи скорой помощи – нельзя резко сбивать давление при гипертоническом кризе! Они не понимают почему, но в курсе, что нельзя. Из практики они знают, что если при гипертоническом кризе резко сбить давление, есть высокий риск ишемического инсульта и смертельного исхода пациента. Пациенту давление вроде бы сбили, а он «поплыл», «язык на плечо», ничего не соображает, лицо перекосило, теряет сознание и впадает в кому. А давление при этом все равно остается высоким – ведь позвонок-то сместился!

Вот как часто бывает: случился у человека криз, он вызвал скорую, его увезли в больницу, ввели реланиум, и его вроде как отпустило. И ни пациент, ни врачи не понимают, что им просто повезло – из-за расслабляющего действия реланиума мышцы шеи расслабились, спазм ушел, позвонок самостоятельно вправился, соответственно криз отступил и человека «отпустило». Врачи победили гипертонический криз! Ура! Так может происходить несколько раз. А потом вдруг позвонок основательно подклинило, и он уже не вправился самостоятельно обратно, пережал сосуд и не отпускает, держит. Соответственно криз не заканчивается, поэтому человека продолжают глушить уколами, пока, наконец, давление резко не обвалится, и вот тебе – инсульт!

Еще раз повторю, ввиду жизненной важности запомните: плохо вам не от повышенного давления – оно-то как раз и поднялось, чтобы спасти вас от неминуемой гибели – ишемического инсульта. И причина вашего плохого самочувствия не гипертонический криз, который на самом деле не дает вам умереть в ту же самую секунду, а плохо вам от того, что один или несколько шейных позвонков передавили позвоночные артерии и нарушили снабжение мозга кислородом.

Тысячами приходят такие пациенты к нам в клинику, и, как бы удивительно это ни звучало, абсолютно всех нам удастся снять с препаратов! И не менее удивительно то, что доктора классической медицины в упор не желают видеть и признавать выдающиеся результаты нашей многолетней практики. Я пытаюсь распространить эту бесценную информацию, рассказываю, хожу на передачи, объясняю столь простые вещи и совсем не наблюдаю никакого отклика от главных своих слушателей – коллег-врачей. Скорее, я вижу, что врачи меня или не понимают, или, после стольких лет учебы в институте и многих лет клинической практики, боятся поверить в простоту ответа на этот глобальный вопрос медицины – что же такое гипертония и как ее лечить.

А ведь из-за последствий такой «эссенциальной гипертонии», а по факту – хронической ишемии, то есть недостатка кислорода в головном мозге, популяция планеты ежегодно теряет 0,5–0,7 % в виде смертей от инфарктов и инсультов, а 26 % населения планеты (почти 2 млрд человек!) живут в дискомфорте – лекарственной интоксикации, постепенно ведущей их к смерти. Это в среднем. А в развитых странах эти проценты намного выше. И ведь это люди, прожившие жизнь, накопившие бесценный опыт, носители уникальной информации...

Они вынуждены отравлять себя, страдать и погибать на 20–30 лет раньше своего срока только лишь из-за того, что современная медицина в упор не видит шейного отдела позвоночника и его гигантской роли в развитии хронической ишемии головного мозга.

Любопытно, что в медицине есть такой диагноз – «хроническая ишемия головного мозга»! Однако никто не связывает его с гипертонией. И потому гипертонию лечат отдельно, а ишемию отдельно. Но это же просто смешно! «Ах, у вас ишемия мозга? У вас извитые позвоночные артерии и остеохондроз? Нет, это ерунда, это совсем не связано с вашей ишемией. Ишемия у вас из-за бляшек в сонных артериях!» И начинают лечить сонные артерии, которые тут совершенно ни при чем. Ну какое, скажите, отношение имеют сонные артерии к снабжению кровью ромбовидной ямки и сосудистого центра? Никакого! В моей клинике у пациентов с почти полной окклюзией (перекрытие) сонных артерий атеросклеротическими бляшками мы наблюдаем лишь некоторые когнитивные дисфункции, поскольку сонные артерии снабжают кровью кору головного мозга, но никак не его ствол, где находится вся «автоматика»! И освобождая от компрессии именно позвоночные артерии, мы избавляем этих пациентов от проблем с давлением, бляшки же в сонных артериях не имеют к давлению никакого отношения.

Хотел бы также отметить еще один важный момент: в своей клинической практике я наблюдал бляшки в позвоночных артериях своих пациентов в одном случае из 1000–2000. И эти бляшки были очень слабо выражены и более походили на небольшие утолщения стенок позвоночных артерий. Другими словами, я никогда не наблюдал выраженный атеросклероз позвоночных артерий – настолько хорошо природа защищает их от забивания. Все остальные сосуды будут забиты бляшками, а позвоночные артерии останутся такими же чистыми, как в молодости, – настолько организму важно кровоснабжение ствола мозга! Более того, позвоночные артерии в шейном отделе защищены еще и костями – они напрямую проходят через шесть шейных позвонков и череп, а сверху еще дополнительно защищены связками, сухожилиями и семью слоями глубоких шейных мышц.

Вот они-то порой и подводят!

С одной стороны, такая многослойная система была создана природой, чтобы защищать сосуды шеи, с другой – с увеличением средней продолжительности жизни человека эта защитная система начала его медленно убивать: с возрастом у современного человека начинает развиваться остеохондроз, шейные позвонки «съезжают», сдавливают сосуды и обрывают человеку жизнь. По Илье Ильичу Мечникову, этот процесс можно назвать «дисгармония человеческой природы».

А почему это происходит?

Остеохондроз и нестабильность шейных позвонков развиваются у современного человека и по причине гиподинамии, и по причине сидящей в каждом из нас природной реакции млекопитающих на стрессовые ситуации, каковая реакция выражается во втягивании головы в плечи. Этот механизм сокращения шеи во время испуга, страха, стресса имеет глубокие эволюционные корни: при нападении хищника зверь непроизвольно втягивает голову, чтобы уберечь горло, которое и желает перервать враг. Перегрызть глотку, перервать артерии – самый простой способ убить. Шея – уязвимое место!

Но если в природе животное, испытав стресс и выброс адреналина в кровь при нападении хищника, снимает его мощной физической нагрузкой – убегает, то вы, если на вас наорал начальник, не побежите сразу кросс, вы вернетесь к своему рабочему столу, а нестерпевший в мышцах адреналин будет пережигать вас изнутри. Каждый стресс – незаметное и небольшое сокращение шеи, мышцы которой потом не до конца «отжимаются», не полностью релаксируют. К чему это приводит, мы уже разбирали – с годами это хроническое напряжение накапливается, делая мышцы «каменными» и приводя к нарушению кровоснабжения позвонков и связок, которые их держат, соответственно ткани, испытывающие дефицит кровоснабжения, начинают деградировать, «плыть», становиться хрупкими, на фоне чего развивается неста-

бильность и расшатывание позвонков, а затем начинает развиваться и нарастающий гипертонический синдром. Это на первой стадии остеохондроза. А на второй нарушается питание межпозвонковых дисков, они начинают образовывать грыжи, которые сдавливают спинной мозг, и у человека постепенно отнимаются руки и ноги.

Печально, правда?

Но перечисленными выше факторами не исчерпываются причины шейной катастрофы! К нестабильности шейных позвонков приводят, помимо перечисленного, травматизм от вибрационных нагрузок при занятиях спортом, например баскетболом или боксом, или от неправильно пролеченных автотравм. В таких случаях сначала могут образовываться грыжи межпозвоночных дисков, а потом начнет развиваться гипертония. А уж родовые травмы – тема для отдельного разговора! Поэтому поговорим об этом позже, а сейчас подытожим.

Итак, существует три главных фактора, влияющих на развитие гипертонии: (1) хронический стресс и гиподинамия; (2) родовая травма; (3) травматизм.

Запомнили?..

Печаль в том, что на гипертонии адаптация организма к кислородному голоданию мозга не заканчивается. И если бы, условно говоря, природа, как один из героев Ильфа и Петрова, писала роман «Шея», то гипертонии был бы посвящен первый том. Однако прочитав его, больные затем сталкиваются с неизбежной необходимостью освоить еще как минимум два.

Диабет: «Сладкая жизнь»

Есть такие мнения, что:

– невозможно убрать грыжи в позвоночнике – разве что обкромсать ножом хрящ, что и делается хирургами с переменным успехом: иногда помогает, иногда нет...

– омоложение невозможно. Разве что в сказках, где герой Иванушка (заметьте, дурачок!) прыгает в котел с кипящим молоком – если мне не изменяет память, процедура именно такова...

– гипертония неизлечима. И диабет, кстати, тоже. И атеросклероз. Во всех трех случаях будете сидеть на таблетках всю жизнь, вам так и объяснят, иногда весьма поэтически: «Диабет, батенька, это не болезнь, это образ жизни!...».

И любое действие по излечению вышеперечисленного или по омоложению организма для современной медицины выглядит, как чудо или шарлатанство. Ну, не умеет она еще лечить такое вот, наука пока не превзошла сию преграду, понимаете ли. Поэтому – симптоматическое лечение, которое, по сути, лечением не является, поскольку болезнь не убирает, а убирает только ее внешние проявления.

Повышенный сахар? – Вот тебе химикаты, понижающие сахар в крови...

Давление высокое? – Вот тебе таблетки, понижающие давление!..

Высокий холестерин? – Не кушай жирного, а кушай статины, снижай давай холестерин в крови!..

Болит? – Вот тебе обезболивающее!..

В результате человек продолжает медленно разрушаться, но ему уже не больно.

Сейчас в США буквально эпидемия смертности от передозировки обезболивающих, которые там прописывают и при острых болях, и при хронических (фармкомпания активно подкупают врачей ради этого). И, как и при «обычной» наркомании люди погибают от передоза данными препаратами. Более того, подсаживая людей на такие сильные опиоидные анальгетики, врачи пачками штампуют будущих наркоманов – в США 80 % новых героиновых наркоманов начинали как раз с сильных анальгетиков. Например, препарат фентанил – синтетический опиоид, который в 100 раз сильнее морфия. Он, кстати, убил певца Принца, а также десятки тысяч людей – много больше чем героин. Синтетический фентанил, нелегально ввозимый из Китая, бойко продается на улицах США, отвоевывая черный рынок у привычного народу героина, и там его называют для краткости «Упал замертво» или «Убийца № 8» – одна таблетка может реально убить.

Но почему у меня диабет?

И почему у меня холестерин повышен, а у моего соседа, который пяток яиц в день съедает, холестерин в норме?

А почему у меня гипертония?

Доктор, а спина моя отчего так мучительно болит, отравляя жизнь?..

На все эти вопросы медицина не отвечает. Хотя, вру! Отвечает! Ответ замечательный:

– Ну, а что вы хотели, батенька? Возраст!..

Ну, про возраст мы еще поговорим. А что касалось самой смертельной, самой убивающей триады – сердечно-сосудистой, которая уносит жизней больше, чем все остальные болезни, вместе взятые (она включает в себя гипертонию + диабет + атеросклероз), то эта «святая троика» носит объединяющее название – «метаболический синдром».

Я – простой скромный врач, даже не доктор (наук медицинских, всего лишь кандидат), тем более не академик там какой, упаси боже, куда мне тягаться со всей огромной медицинской

наукой! Но вот я почему-то могу излечивать и гипертонию, и диабет второго типа, и атеросклероз, и грыжи убирать и омолаживать организм, попутно решая вопросы с простатитом, щитовидкой, суставами... Но что-то никто из научных светил не встает ко мне в очередь поучиться. Может, им этого не надо?

Это надо только вам!

И потому в рабочее время я лечу пациентов, которых ко мне принесла народная молва, а в свободное от рутины время (да, излечение неизлечимого в нашей клинике – это уже рутина) ... так вот, в свободное от рутины время выдумываю разные теории и пишу книги, пытаюсь донести их до глуховатого человечества.

Кстати, вру!.. Приходят ко мне врачи, погорячился я. Но приходят лечиться, а не учиться. И раз уж речь зашла, сразу историю расскажу о коллеге, которая разрешила мне раскрыть своё имя, ибо его ничто затмить уже не может.

Знакомьтесь: Лидия Алексеевна Махонова – уникальный врач и уникальный мой пациент. Она попала ко мне в 86 лет, когда учиться уже поздно, а лечиться – в самый раз. Вы, конечно, не знаете, кто такая Махонова. Это живая легенда, светило отечественной медицины, врач, которая основала в нашей стране детскую онкогематологию. Она – учитель моего учителя, академика Румянцева. И вот в свои 86 лет Лидия Алексеевна села в инвалидное кресло, потому что руки уже не работают, ноги не работают, давление под 200, мерцательная аритмия, 15 прописанных препаратов, да и когнитивные способности сильно страдали.

И поскольку она светило, по всем институтам ради нее консилиумы собирались – ничего сделать не смогли. Только вздыхали: возраст, что вы хотите?.. Хотели ставить ей водитель ритма, но оперировать нельзя – возраст не тот. Хотели делать операцию на шейном отделе позвоночника, но побоялись, и слава богу, потому что если бы прооперировали, всё!.. В общем, попала она ко мне. Привезли на инвалидной коляске. Заниматься в зале на тренажерах не могла, конечно. Но нам повезло – спинной мозг не до конца отключился, из-за смещения позвонков просто маленький кровоток был. После десяти сеансов коррекции руки-ноги начали работать, и она мало-помалу стала заниматься на тренажерах. Сейчас ей за 90 лет, ходит сама, мерцательная аритмия прошла, давление в норме, препаратов не принимает.

Чудо? С точки зрения медицины, да.

А теперь вопрос: как думаете, пришли ко мне поинтересоваться, как я этого добился, все эти научные консилиумы, кардиологи и прочие?.. Правильно, не пришли.

Печалюсь ли я? Привык. Отучился удивляться. Все мы люди, все мы человеки, у каждого своя работа: кто-то таблетки прописывает, кто-то излечивает... А мне остаётся, как я уже и написал, заниматься своим делом, а вечерами писать книги и выдумывать неинтересные медицине теории.

Ладно. Хватит жаловаться!.. Про сложные теории поговорим в третьей части книги – там расширим сознание особо продвинутым, а всем остальным, имеющим хотя бы пару извилин, будет вполне достаточно для небесной ясности и первой части этой книги. Так что поехали дальше!

Диабет! Вот о чём будем сейчас говорить.

Итак, у вас пережата шея в результате перечисленных в предыдущей главке причин (надеюсь, все три группы причин шейных перекосов запомнили?) И у вас компенсационная гипертония – мозг старается пропихнуть, а оно не идет.

Что происходит дальше?

Человек вдохнул вроде бы нормально, как всегда, на полные легкие, но из-за пережатости сосудов, кровь, несущая кислород к мозгу, поступает в недостаточном количестве. Такие люди часто жалуются: мне как будто не хватает воздуха, нечем дышать!.. И рано или поздно случается следующее: гипоталамус, отмечая хронический недостаток кислорода, посылает сигнал в поджелудочную на снижение производства инсулина и повышение производства глюкагона.

Глюкагон – антагонист инсулина. А инсулин – тот пропуск, с которым глюкоза только и может войти в клетки нашего тела: сама по себе, без инсулина, она туда не влезет, инсулиновый транспорт нужен. Глюкоза же является клеточным топливом, как для машины топливом является бензин.

Логика управляющей системы в данном случае проста: если энергии в виде кислорода клеткам не хватает, а их надо питать, давайте перейдем на другие источники энергообмена – на глюкозу. Дело в том, что у клетки есть несколько вариантов типов энергообеспечения:

- кислородный и
- бескислородный, то есть глюкозный, по-другому именуемый гликолизом.

В первом, штатном, варианте жизнедеятельности клетка с помощью кислорода, совсем как двигатель внутреннего сгорания, сжигающий бензин, окисляет глюкозу, и в результате получается АТФ – аденозинтрифосфорная кислота, которая есть не что иное, как овеществлённая биологическая энергия – главный энергозапас клетки, её жизненный аккумулятор. В случае нормального кислородного режима функционирования из одной молекулы глюкозы и шести молекул кислорода образуется 36 молекул АТФ.

А если кислорода не хватает, а глюкозы полно, клетка переходит на иной тип химических реакций, и тогда из одной молекулы глюкозы получается всего две молекулы АТФ и еще куча всякой промежуточной дряни, которую нужно как-то утилизировать и потом выводить.

Это если вкратце и упрощенно...

Теперь, что у нас происходит, в случае если мозг решает, будто кислорода поступает недостаточно? Он начинает переключать режимы – переводить клетки на другой тип питания. Именно поэтому и даёт сигнал о повышении производства глюкагона. Для чего?

Запасы глюкозы хранятся в печени и в мышцах в виде гликогена. А глюкагон «распечатаывает» эти запасы, превращая гликоген в глюкозу. Не запутались еще?.. Попросту говоря, организм начинает повышать уровень сахара в крови.

Это и есть диабет второго типа. Вот так он и возникает.

То есть первый шаг борьбы организма за своё спасение – повысить давление, чтобы протолкнуть все-таки кровь к мозгу. Это гипертония. А когда данный резерв исчерпывается, на фоне повышения давления система переходит на бескислородные источники питания – глюкозу, повышая ее содержание в крови.

Причем если вы разделите 36 на 2 (цифры выше), то увидите, что путём аэробного синтеза, то есть с участием кислорода, клетка получает энергии в 18 раз больше, чем в процессе анаэробного гликолиза, то есть путём утилизации глюкозы. Последнее – анаэробный тип энергообмена. А переход клетки к бескислородным режимам энергообмена – первый путь к онкологии, потому что раковые клетки – это клетки бескислородного энергообмена, о чём мы еще поговорим.

Может возникнуть логичный вопрос: но ведь именно инсулин помогает проталкивать глюкозу в клетки! Если инсулина мало, если гипоталамус дал команду сократить его производство, как же глюкоза попадёт в клетки, чтобы напитать их в отсутствие кислорода?

Дело в том, что мозг заботится в первую очередь о себе, а нейроны – «инсулинонезависимые» в том смысле, что у них свой, автономный режим получения глюкозы, то есть они таким образом «отбирают» питание у других клеток тела.

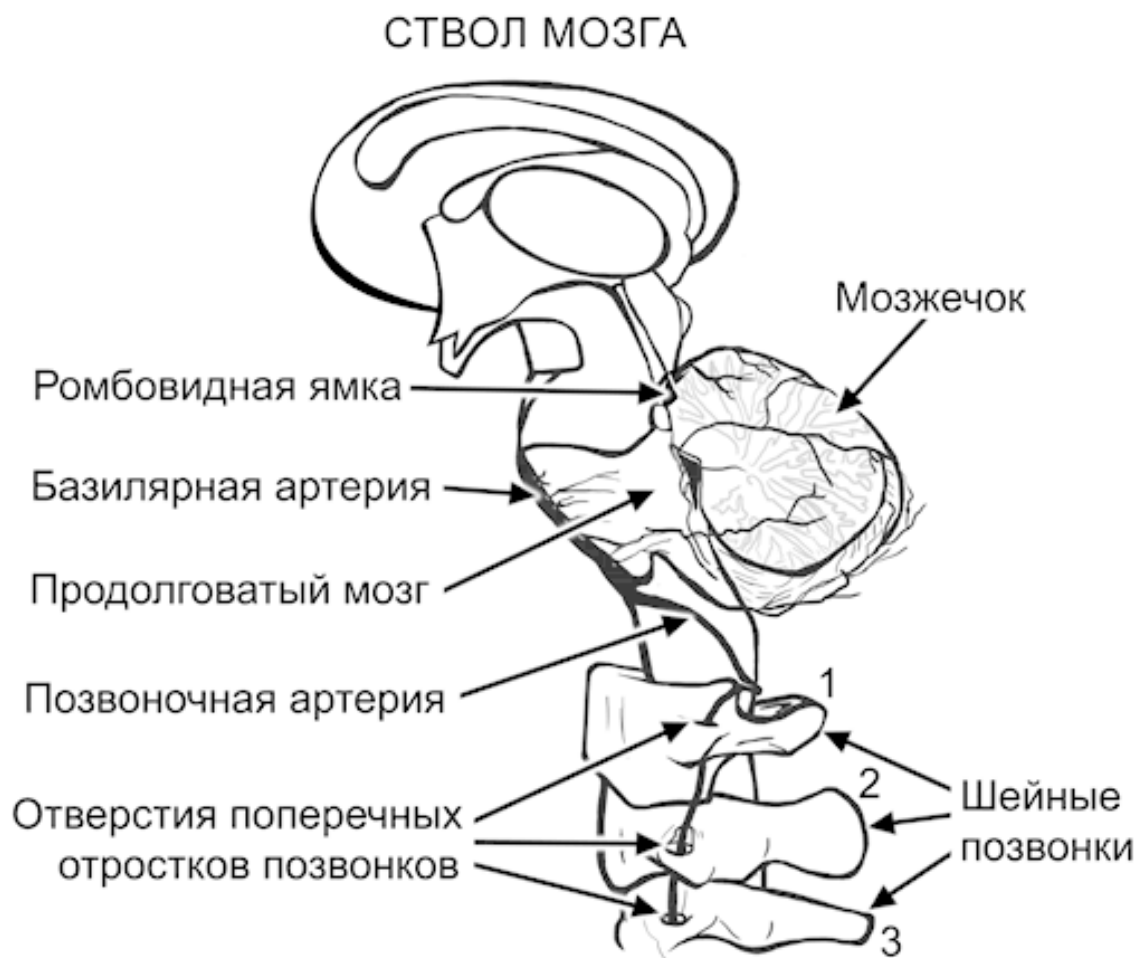
И еще одно логичное возражение также может последовать: уважаемый доктор, но ведь всем известно, что у диабетиков второго типа, наоборот, много инсулина в крови, именно поэтому поджелудочная железа у них работает с перенапряжением, на износ! А вы говорите, что мозг дает команду поджелудочной отдыхать и не производить инсулин!

Всё правильно. Всё развивается именно в таком порядке – сначала, на первой стадии, происходит снижение инсулина, повышение глюкагона и переключение пищевого рефлекса на тягу к сладкому. Потом человек начинает жрать сладкое и углеводы, и вот тогда уже поджелу-

дочная начинает выдавать инсулин на гора в автоматическом режиме, не слушая центр. Возникает диссонанс между запросом центра и деятельностью поджелудочной, в результате чего центр может вызвать аутоиммунный ответ против «взбесившегося» органа – поджелудочной. То есть послать убийцу. И тут порочный круг замыкается – возникает либо некроз всей поджелудочной (и тогда смерть), либо некроз бета-клеток, вырабатывающих инсулин, – и тогда человек садится на инсулиновые инъекции, зарабатывая себе, по сути, уже диабет первого типа.

Матчасть: Метаболический синдром

Еще одной опасностью, когда позвоночные артерии пережаты и датчик кислорода свидетельствует о том, что поступление кислорода к мозгу недостаточно, является дисбаланс между способностью организма утилизировать кислород и количеством кислорода в атмосфере. Поясним. Дело в том, что организм на снижение поступления кислорода к мозгу реагирует так, словно в атмосфере кислорода стало меньше, как это бывает, например, в высокогорье. Но ведь его не стало меньше! Его поступает столько же, сколько и всегда, а организм уже частично переходит на бескислородный тип питания, то есть в организме образуется избыток молекулярного кислорода, который не был вовлечен в биохимические каскады. Это обуславливает появление и нарастание с возрастом разрушительных свободных радикалов, которые вовлекаются в биохимическую деятельность организма и нарушают нормальный ход большинства биохимических каскадов, приводя к появлению на макроуровне развернутой клинической картины метаболического синдрома, постепенно прогрессирующего с возрастом.



Метаболический синдром, напомню, – это триада: ожирение, сопровождающееся атеросклерозом сосудов, гипертония, диабет второго типа (иногда сюда добавляют жировой гепатоз печени, синдром поликистозных яичников, артрит, почечнокаменная болезнь, деменцию и рак).

Из всей этой «прелести» обратим внимание на диабет второго типа.

«Сахарная болезнь», которую начали лечить со времен открытия инсулина, то есть диабет 1-го типа, это действительно самостоятельное, как правило, генетически обусловленное заболевание, которое носит аутоиммунный характер, мы его сейчас не рассматриваем. Нас интересует сахарный диабет 2-го типа, как одно из звеньев метаболического синдрома. Это так называемый инсулиннезависимый диабет. «По Шишонину», диабет второго типа есть очередной механизм адаптации организма, проявляющийся в неуклонном повышении уровня сахара в крови с возрастом. Его распространенность чрезвычайно велика. И количество случаев выявления диабета второго типа стойко коррелирует с количеством диагнозов «гипертоническая болезнь». Есть повод задуматься – откуда такая закономерность? Так вот, уверенно заявляю, что сахарный диабет второго типа – это фактически первая ступень каскада анаэробной компенсации.

Центральный аппарат приспособливает организм к существованию в условиях низкого содержания кислорода. Поэтому он изменяет гормональный баланс, кислотно-щелочной баланс, баланс сахаров в крови, чтобы сахара было больше, а среда соответственно кислее. Последнему способствует кислород, которого на самом деле достаточно в атмосфере,

а управляющий центр получает ошибочную информацию о том, что его мало. Под воздействием недоутилизированного кислорода организм еще сильнее закисляется, возникают свободные радикалы, и мы видим развернутую картину метаболической катастрофы.

Как помочь пациенту в данной ситуации? Уж точно не низкоуглеводными диетами! Я имею в виду, что на первой стадии лечения необходимо наладить кровоснабжение центра, чтобы восстановить регуляцию и повысить утилизацию глюкозы за счёт активного движения, и уж только после этого вредную высокоуглеводную диету можно будет поменять на высокожировую, так как до этого она сама по себе не сработает! Дело в том, что во время низкоуглеводной диеты организм получает меньше глюкозы, соответственно организм начинает извлекать глюкозу из внутренних резервов. В первую очередь страдает печень, потому что из нее начинает интенсивно извлекаться гликоген. Возрастает нагрузка на поджелудочную железу, потому что она должна вырабатывать глюкагон в большом количестве. Надпочечники также задействованы в процессах компенсации, они осуществляют неспецифическую стресс-реакцию на этот усугубляющийся биохимический диссонанс. То есть мы наблюдаем системное истощение внутренних пластических структур. Когда становится понятно, что диета не помогает, – а она не может помочь, потому что организм начинает извлекать сахар из запасов нашего тела, – добавляют сахароснижающие препараты. По химическому составу и механизму действия они делятся на несколько групп: производные сульфонилмочевины, бигуаниды, тиазолидиндионы, ингибиторы ДПП-4 и др.

Механизм сахароснижающего действия производных сульфонилмочевины заключается в том, что они способны связываться с АТФ-зависимыми калиевыми каналами на клеточных мембранах бета-клеток поджелудочной железы. Данное взаимодействие приводит к закрытию каналов (то же физиологически происходит при увеличении количества АТФ в бета-клетке при росте концентрации глюкозы в крови). Как следствие, спонтанный выход ионов калия из бета-клеток приостанавливается, положительный заряд внутри бета-клеток нарастает, клеточная мембрана деполяризуется, и это запускает каскад сигналов, приводящий к увеличению выделения и образования нового инсулина. В связи с тем что данное действие не опосредуется концентрацией глюкозы в крови, производные сульфонилмочевины способны снижать её уровень как при гипер-, так и при нормогликемии. И потому при приеме производных сульфонилмочевины всегда есть некоторый риск гипогликемии, что проявляется внезапным чувством голода, дрожью, сердцебиением, нарушением остроты зрения и при более выраженном снижении концентрации глюкозы – дезориентацией и потерей сознания.

Метформин противопоказан при выраженной почечной недостаточности и декомпенсации сердечной недостаточности в связи с риском аккумуляции препарата в организме и риском развития грозного осложнения лактатацидоза. Метформин относительно часто вызывает побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (в частности, диарею, реже тошноту), особенно в начале лечения.

Ингибиторы фермента ДПП-4. Эти лекарственные средства (глиптины), подавляют действие указанного фермента, приводят к увеличению

концентрации гормонов кишечника ГПП-1 и ГИП, что в свою очередь усиливает выработку инсулина и подавляет выработку глюкагона.

Вся эта борьба пластически истощает человека, он теряет ощущение внутреннего баланса, что приводит к депрессии. Пациенты постоянно думают о диетах, о приеме препаратов, постоянно измеряют сахар с целью и без, хотя они не являются истинными диабетиками. Между тем у пациентов возникает постоянная навязчивая «тяга к сладкому». Это отмеченный клинический симптом, который обусловлен тем, что управляющая система решила переводить общую биохимию организма на анаэробный гликолиз. Соответственно и возникает этот рефлекс.

Ограничение в употреблении сахаросодержащих продуктов малоэффективно, как я и говорил, потому что управляющий центр в конечном счете возьмет верх и начнет извлекать глюкозу непосредственно из органов и тканей организма. Впрочем, шейно-кинезиотерапевтическая реабилитация тоже не поможет, если больной все равно будет продолжать жрать сладкое как не в себя – сахар вызывает ровно те же симптомы-заболевания метаболического синдрома, что и «свернутая» шея. Так что вначале – шейная реабилитация, при которой восстанавливается кровоснабжение ствола ГМ, а уж затем – правильное питание.

Поэтому лечение сахарного диабета 2-го типа должно начинаться с правильной диагностики. Прежде всего надо оценить центральный кровоток регулирующего аппарата. Если подтверждаются данные о наличии проблем в перфузии головного мозга, необходимо назначить курс реабилитации с коррекцией. Как правило, у подавляющего большинства пациентов, которые прошли полный курс «умной» реабилитации, вместе с нормализацией артериального давления приходит в норму и уровень сахара в крови.

Неотъемлемой составляющей мониторинга состояния пациента является измерение рН крови – таким образом возможно определить, какая энергетическая составляющая – кислород или глюкоза – в большей мере задействованы в обмене, а также оценить, какие процессы преобладают в тканях – аэробные или анаэробные. Уровень рН необходимо оценивать с точностью до сотых долей и в зависимости от времени суток, рациона и прочего... Важно, в каких рамках может изменяться значение рН. Это есть доказательная база эффективности комплексной терапии с целью нормализации обменных процессов. Точка.

Атеросклероз: «Дело – труба!»

Атеросклероз – одна из медицинских тем, которая сильно волнует людей и которая оставила наибольший след на облике нашей цивилизации – посмотрите на магазинные полки и индустрию здорового питания, где идёт погоня за обезжиренным. Диетологи с глянцевого страниц убеждают есть пищу с пониженным содержанием жиров. Женщины внимательно выбирают у прилавка обезжиренный кефирчик и молоко, по телевизору нас пугают холестерином, путают мозги насыщенными и ненасыщенными жирами. Вот типичная цитата из интернета: «Регулярное потребление сливочного масла приводит людей к атеросклерозу...». И объяснение тут же: «В сливочном масле высокое содержание насыщенных животных жиров и холестерина, присущее всем животным продуктам».

В некоторых странах, например в Финляндии, разворачивались целые кампании по борьбе со сметаной, жирным молоком, яйцами и, конечно же, сливочным маслом, которое объявили вредным. История знает шумные кампании, пропагандирующие полезность маргарина как низкохолестеринового продукта. В общем, какая-то охота на ведьм, где в лице ведьм выступали ужасный животный жир и его поделщик холестерин. Между тем бояться нужно вовсе не жиров! Впрочем, давайте по порядку... Для начала разберёмся с теми стереотипами и мифами, которые есть в головах у людей.

Все знают, что атеросклероз – это, грубо говоря, «засорение труб» – отложение холестерина на стенках сосудов в виде бляшек, которые могут сосуд забить и нарушить кровоснабжение каких-то важных органов или конечностей. Действительно, если бляшки, например, мешают кровоснабжению ног, больной имеет так называемую перемежающуюся хромоту: идёт-идёт человек, а потом вдруг ноги как заболят, как заломят... Потому что им кислорода не хватает! Человек начинает хромать, ему нужно присесть и отдохнуть, тогда хромота уходит. Еще пятьсот метров прошел – снова захромал, сел отдыхать. А если посмотреть его артерии – подвздошную, бедренную, – увидим там эти самые бляшки, перекрывающие ток крови.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.