

Е.В. Свитко

ЩИТ НАШЕГО ОРГАНИЗМА:

Лечим щитовидную железу



Елена Витальевна Свитко
Щит нашего организма:
лечим щитовидную железу

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6652105

Аннотация

В предлагаемом научно-популярном издании, посвященном проблемам профилактики и лечения заболеваний щитовидной железы, собраны лучшие рецепты известного врача-натуропата Елены Свитко.

Почему возникают нарушения в нашей эндокринной системе? Каким образом главные железы внутренней секреции организма человека связаны с его основными органами и каково влияние общего гормонального фона на работу всех систем? На эти и другие жизненно важные вопросы вы найдете ответы в этой книге.

А методики очищения организма, лечебные комплексы сборов, компрессов и упражнений, составленных целительницей на основе народной медицины и восточных асан, оздоровят страдающих болезнями щитовидной железы и сопутствующими заболеваниями, а также помогут тем, кто может быть, отчаялся искать помощь у представителей официальной медицины.

Содержание

Вступление	4
Эндокринология: эндокринные железы	6
Классификация людей по типам эндокринных желез	19
Зобные болезни и натуропатия	29
Влияние йода на щитовидную железу	36
Конец ознакомительного фрагмента.	37

Елена Свитко

Щит нашего организма: лечим щитовидную железу

Вступление

В наше время человек получает знания о том, как сберечь здоровье, в основном из средств массовой информации. Хотя, по-моему, лучше, когда это происходит на приеме у врача, ведь нет универсальных средств, то есть одинаково воздействующих на организм разных пациентов. Поэтому я и пишу эту книгу: хочу поделиться опытом как врачевания, так и участия в различных теле- и радиопрограммах, интервью для журналов и газет.

Уже не первый раз меня приглашают в Москву для участия в популярной программе Виктора Малахова, где в студии собираются люди, исцелившие себя с помощью средств народной медицины, профессора лучших московских клиник и НИИ, а также знатоки нетрадиционных методов лечения. Присутствующие обмениваются опытом, кто-то узнает о новых для себя натуропатических средствах и в то же время удивляет других, представив доступные и действенные рецепты для лечения щитовидной железы.

Что удивило меня при первом посещении этой программы? Тот факт, что участники говорили о разных видах зоба, причинах дисфункции щитовидной железы, о возрастных особенностях заболевания, но никто не упомянул о том, что любые гормональные проблемы напрямую связаны с отклонениями в работе других систем организма. Невозможно вылечить щитовидную железу, не рассмотрев все проблемы данного пациента!

Если ко мне на прием приходит человек с диагнозом тиреотоксикоз, узловой зоб либо какими-то подобными, я всегда начинаю с обследования... печени. Да-да, именно этот орган «отвечает» за основные функции щитовидки. Но об этом – чуть позже.

Сначала хочу пояснить, почему в наше время столько людей страдает заболеваниями щитовидной и паращитовидной желез. Особенно актуальна эта тема для жителей прилегающих к Чернобыльской АЭС местностей. Ведь после аварии этот орган нашего организма, как бы помягче выразиться, «барахлит». Если до 1986 года его патология была не очень распространена, а рак щитовидки и подавно был редкостью, то ныне картина кардинально изменилась. Всем нам рекомендовано хотя бы раз в год посетить районного эндокринолога на предмет выяснения состояния щитовидной железы, а операции по поводу выявленного рака проводятся во все операционные дни в специализированных отделениях киевских больниц.

На эту тему мы говорили с кандидатом медицинских наук, заслуженным врачом Украины Николаем Васильевичем Гульчием, участвуя в одной из передач Украинского радио.

– Впрочем, для огорчений и паники по этому поводу нет причин: рак этого органа, выявленный в ранней стадии, прооперированный и правильно пролеченный, в 90 % случаев дает возможность пациентам вести в дальнейшем полноценную жизнь, – так утверждает Николай Васильевич. – Один из признаков неполадки со щитовидной железой – синдром сдавления. Человеку либо трудно глотать сухую пищу, либо при наклоне вперед он ощущает давление в области щитовидки, возможно изменение голоса и прочее. Но если вы это чувствуете, значит, заболевание прогрессирует, а обращаться к врачу надо раньше. Я считаю, каждый киевлянин должен пройти ультразвуковое обследование щитовидной железы, сделать ее паспорт, чтобы знать, какова структура органа, нет ли в нем узелков. Если таковые имеются, определить с помощью дополнительных анализов их природу, доброкачественные они или злокачественные, не требуется ли операция по удалению. Сорокалетние наблюде-

ния зарубежных ученых, наш опыт свидетельствуют о том, что не следует бояться подобных операций, так как рак щитовидной железы в большинстве случаев полностью излечивается. Говорю это в связи с тем, что, случается, больные, которым поставлен диагноз «рак щитовидной железы», прибегают к парамедицинским методам лечения – купаются в проруби, принимают растительные препараты, что не приводит к улучшению состояния, а переводит заболевание из первой стадии во вторую, когда операцию и лечение проводить сложнее.

Я, конечно, возразила Николаю Васильевичу – у нас спешат удалять узелки в щитовидной железе, а это приводит к различным негативным изменениям в других органах и системах организма. Однако представитель официальной медицины стоял на своем. Впрочем, во многом наши взгляды на проблему заболеваний щитовидной железы совпали.

– Несправедливо все беды со щитом нашего организма сваливать на последствия аварии на ЧАЭС, ведь причин, вызывающих патологию органа, много, – анализирует ситуацию Николай Гульчий. – Безусловно, причин множество: играет роль наследственность, наличие инфекционных заболеваний, стрессы и прочее. Но в последнее время специалисты бьют тревогу по поводу дефицита йода. Еще в первые послевоенные годы был создан противозобный комитет при Министерстве здравоохранения, сотрудники которого изучали, каково содержание йода в грунтах, воде, продуктах питания местного населения. Была составлена карта Украины, где обозначались районы с йододефицитом. Государственная программа предусматривала борьбу с этим явлением. Однако вопрос потерял остроту, и постепенно о нем стали забывать. Но профилактику йододефицита необходимо проводить постоянно, ведь проблема снова заявила о себе.

Для чего нужен йод щитовидке? Гормон щитовидной железы состоит из двух частей: белка и йода. Если не хватает йода, а человеку необходимо его 200 мг в сутки, наблюдается дефицит гормонов. Особенно плохо сказывается нехватка гормонов на растущем детском организме, ведь тогда наблюдается избыточная выработка тиреотропного гормона, и щитовидка начинает разрастаться – со всеми вытекающими отрицательными последствиями.

Поэтому мы при всяком удобном случае напоминаем людям о необходимости заниматься профилактикой дефицита йода. В осенне-зимний период, например, надо принимать витамины, содержащие калий-йод, давать их детям. Сейчас в магазинах есть различные препараты из морской капусты, водорослей – это спирулина, ламинария, эламин и другие пищевые добавки, с помощью которых можно восполнить дефицит йода. Хотя все это можно купить без рецепта, лучше посоветоваться с врачом, ибо избыток йода, который может возникнуть у тех, кто переусердствует, также приведет к определенным нарушениям в работе щитовидной железы. У нас достаточно гормональных лабораторий, где можно проверить состояние щитовидки и грамотно восполнить дефицит йода.

А какие продукты нужно потреблять, чтоб не было проблем с количеством йода в организме? Об этом нередко спрашивают меня как специалиста-эндокринолога. Отвечу следующее: много йода в рыбе и других продуктах моря, но они не всем по карману, да и не каждый любит глубоководные деликатесы. К примеру, морская капуста мало кого привлекает по вкусовым качествам, хотя продукт и недорогой. Дешевле и проще принимать пищевые добавки, содержащие йод.

Что ж, мнение представителя официальной медицины мы знаем, перейдем к знакомству со взглядами натуропатов из разных стран на проблему заболеваний щитовидной железы и ряда других болезней, ведь все в организме человека взаимосвязано.

Эндокринология: эндокринные железы

Эндокринология

Это область клинической медицины, изучающая развитие, строение и функции желез внутренней секреции, механизмы физиологического действия гормонов, а также разрабатывающая методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний желез внутренней секреции.

Эндокринная система состоит из эндокринных желез, не имеющих протоков: это органы внутренней секреции. Регуляцию всех жизненно важных функций организма обеспечивают эндокринная и нервная системы. Ни один процесс в организме не совершается без их участия. Эндокринная и нервная системы неразрывно связаны между собой, и при нарушении их функций в организме происходят выраженные расстройства.

Поскольку эндокринную систему составляют железы внутренней секреции, характерной особенностью которых является отсутствие выводных протоков, – вырабатываемые ими вещества выделяются непосредственно в кровь и в лимфу.

Процесс выделения этих веществ во внутреннюю среду организма получил название внутренней, или эндокринной секреции (от греческих слов «эндо» – внутри, «крино» – выделяю). Развитие представлений об эндокринной системе связано с исследованиями желез внутренней секреции и биологически активных веществ, выделяемых ими – ГОРМОНОВ (от греческого «гормо» – двигаю, возбуждаю).

Если эндокринологию определить более популярно, то можно сказать, что это наука о гормональной регуляции процессов жизнедеятельности организма.

Йоги в Индии давно знали о железах внутренней секреции и утверждали, что на них можно влиять, но не лечить. Эти железы получают «команды» только от Вселенского разума (конечно, если организм еще в состоянии их принимать). Когда человек часто болеет, слаб, неудачлив, в народе говорят, что от него отказался (отвернулся) Бог, и у него, в первую очередь, дисбаланс в святой святых всего кибернетического центра управления – в гормональных железах. А если нет согласованности, гармонии (вследствие этого) в их работе (гипофиз + щитовидная железа + надпочечники), то в организме наступает анархия: одни органы стимулированы сверх меры и тем возбуждают неконтролируемый рост клеток в одном месте (рак) и затухание жизненных процессов в другом (утрата иммунитета). В таком состоянии организма синхронность нарушена, все органы работают вкривь и вкось, лечить их можно долго и упорно, но существенных изменений не произойдет – пока организм не получит возможность (очистившись физически и духовно) принимать и впитывать благодатные вибрации (волны) Космоса, пока не восстановится гармония в работе эндокринных желез.

В эндокринную систему входят: гипоталамус (подбурье) – часть центральной нервной системы; гипофиз; шишковидное тело (эпифиз); щитовидная железа; паращитовидные железы; островковый аппарат поджелудочной железы; надпочечники; яичники (яички); вилочковая железа.

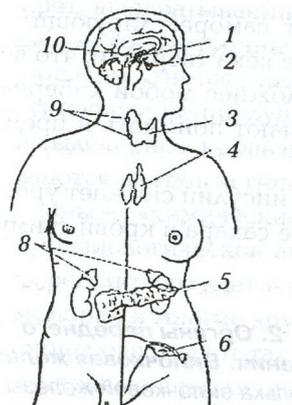


Рис. 1. Схема расположения эндокринных органов человека

- 1 – *подбугровая область головного мозга (гипоталамус);*
- 2 – *нижний придаток мозга (гипофиз);*
- 3 – *щитовидная железа;*
- 4 – *вилочковая железа;*
- 5 – *островковый аппарат поджелудочной железы;*
- 6 – *яичник (у женщины);*
- 7 – *яичко (у мужчины);*
- 8 – *надпочечники;*
- 9 – *паращитовидные железы.*

Общепринятой в настоящее время является классификация эндокринных желез в зависимости от происхождения их из различных видов эпителия:

1. Железы энтодермального происхождения, развивающиеся из эпителиальной выстилки глоточной кишки (жаберных карманов) – так называемая бранхиогенная группа. Это щитовидная и паращитовидные железы.

2. Железы энтодермального происхождения – из эпителия кишечной трубки – эндокринная часть поджелудочной железы (панкреатические островки Лангерганса).

3. Железы мезодермального происхождения: интерреналовая система – корковое вещество надпочечников и интерстициальные клетки половых желез.

4. Железы эктодермального происхождения: производные переднего отдела нервной трубки (неврогенная группа) – гипофиз и шишковидное тело (эпифиз мозга).

5. Железы эктодермального происхождения – производные симпатического отдела нервной системы. К этой группе относится мозговое вещество надпочечников и параганглии.

Существует и другая классификация эндокринных органов, в основу которой положен принцип их функциональной взаимозависимости:

I. Группа аденогипофиза: 1) щитовидная железа; 2) кора надпочечников (пучковая и сетчатая зоны); 3) яички (яичники).

Центральное место в этой группе принадлежит аденогипофизу, клетки которого продуцируют гормоны, регулирующие деятельность этих желез (аденокортикотропный, соматотропный, тиреотропный и гонадотропный гормоны).

II. Группа периферических эндокринных желез, деятельность которых не зависит от гормонов и аденогипофиза: 1) паращитовидные железы; 2) кора надпочечников (клубочковая зона); 3) панкреатические островки. Эти железы условно называют саморегулирующимися. Вдумайтесь в эти слова! Натуропаты во все века твердили, что человек – само-

регулирующаяся система, посложнее любой кибернетической машины. Наконец-то что-то начинают понимать и представители официальной медицины.

Так, гормон панкреатических островков инсулин снижает уровень сахара в крови, а повышенное содержание сахара в крови стимулирует выработку инсулина.

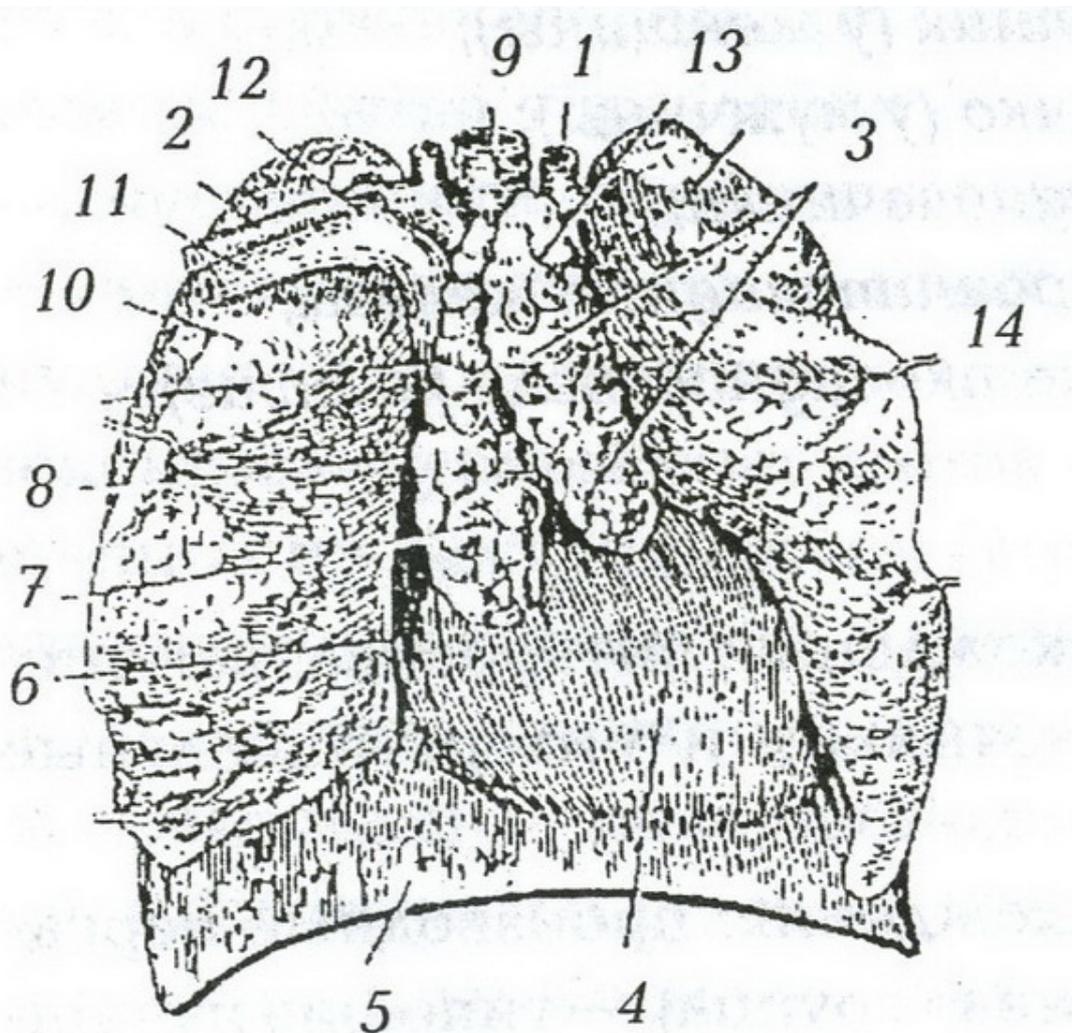


Рис. 2. Органы переднего средостения. Вилочковая железа.

- 1 – долька вилочковой железы;
- 2 – левое легкое;
- 3 – вилочковая железа (левая доля);
- 4 – перикард;
- 5 – диафрагма;
- 6, 8 – линия отреза средостенной плевры;
- 7 – вилочковая железа (правая доля);
- 9 – верхняя полая вена;
- 10 – правое легкое;
- 11 – подключичная вена;
- 12 – подключичная артерия;
- 13 – внутренняя яремная вена;
- 14 – трахея.

III. Группа эндокринных органов «нервного происхождения» (нейроэндокринных): 1) крупные и мелкие нейросекреторные клетки с отростками, образующие ядра гипоталамуса; 2) нейроэндокринные клетки, не имеющие островков (хромаффинные клетки мозговой части надпочечников и параганглиев); 3) парафолликулярные, или К-клетки щитовидной железы; 4) аргирофильные и энтерохромаффинные клетки в стенках желудка и кишечника.

Нейросекреторные клетки совмещают нервную и эндокринную функции. Они воспринимают нервные импульсы и вырабатывают в ответ нейросекрет, который поступает в кровь или по отросткам нервных клеток транспортируется к клеткам. Так, клетки гипоталамуса доставляются в гипофиз, вызывая усиление или торможение деятельности его клеток.

IV. Группа эндокринных желез нейроглиального происхождения: 1) шишковидное тело; 2) нейрогемальные (нейрогипофиз и срединное возвышение).

Секрет, вырабатываемый клетками шишковидного тела, тормозит выделение гонадотропных гормонов клетками аденогипофиза и таким образом угнетает деятельность половых желез. Клетки задней доли гипофиза не продуцируют гормоны, а обеспечивают накопление и выделение в кровь вазопрессина и окситоцина, которые вырабатываются клетками гипоталамуса.

Гормоны – «химические» вещества, обладающие чрезвычайно высокой физиологической активностью. Они контролируют обмен веществ, регулируют клеточную активность(!) и проницаемость клеточных мембран и многие другие специфические функции организма.

Гормоны оказывают так называемое дистанционное действие: попадая с кровью в различные органы и системы организма, они регулируют деятельность органа, расположенного вдали от железы, их производящей. Даже очень малое количество гормона способно вызвать значительные изменения деятельности органа: 1 г инсулина, например, может обусловить понижение содержания сахара в крови 125000 кроликов!

Гормоны сравнительно быстро разрушаются в тканях, и для поддержания постоянного уровня гормонов в крови необходимо их непрерывное образование соответствующей железой.

Гормоны обеспечивают постоянство внутренней среды организма – они контролируют, например, содержание воды, сахара и электролитов в крови.

В отличие от нервных импульсов, гормоны оказывают несколько продленное действие: большая их часть связывается в крови особыми белками-носителями, и потому эти гормоны становятся временно биологически неактивными. При необходимости они высвобождаются из данного комплекса, приобретают активность и вновь оказывают свое специфическое действие на органы.

У гормонов – исключительно широкий диапазон биологического действия: деление клеток, восстановление органов и тканей, обмен веществ, защитные реакции, рост, благотворное воздействие на человека при духовном и физическом его формировании.

Нарушение баланса гормонов в организме приводит к катастрофическим последствиям. Автор глубоко уверен, что неумное, бесконтрольное, бездумное применение многих гормоносодержащих лекарств приводит не только к серьезным заболеваниям эндокринной системы, но и к таким заболеваниям, как рак, СПИД, психические расстройства, астма, полиартриты, рассеянный склероз, аллергические заболевания, эпилепсия, слабоумие и другие.

Паращитовидные железы

Позади щитовидной железы находятся округлые тельца, похожие на горошины, размером 4–8 мм в длину, шириной – 3–4 мм, толщиной – 2–3 мм.

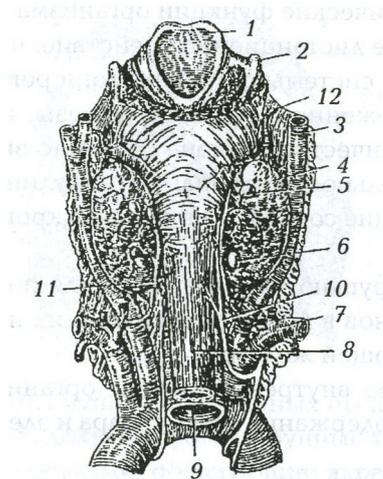


Рис. 3. Околощитовидные железы.

- 1 – надгортанник;*
- 2 – верхние рога щитовидного хряща;*
- 3 – общая сонная артерия;*
- 4 – правая доля щитовидной железы;*
- 5 – верхняя правая околощитовидная железа;*
- 6 – нижняя правая околощитовидная железа;*
- 7 – правая подключичная артерия;*
- 8 – пищевод;*
- 9 – трахея;*
- 10 – нижний гортанный нерв;*
- 11 – нижняя щитовидная артерия;*
- 12 – верхняя щитовидная артерия.*

Гормон околощитовидных желез паратиреокрин (паратгормон) участвует в регуляции фосфорно-кальциевого обмена.

Многие физические процессы (передача нервных импульсов, свертывание крови, сокращение мышц, оплодотворение яйцеклетки и др.) осуществляются только при нормальном обмене кальция в организме.

Кальций находится, главным образом, в костях скелета, но это не значит, что его содержание в них неизменно. Обмен кальция в организме происходит постоянно, его ионы перемещаются из костей скелета в кровь и в ткани и обратно. Поражение паращитовидных желез может быть обусловлено опухолевыми и воспалительными процессами в них.

При опухолях развивается гиперпаратиреоз – заболевание, связанное с избыточной секрецией паратгормона и характеризующееся образованием в костях скелета пустот, своеобразных кист, ломкостью костей. Часты при этом переломы костей. Избыточное выделение кальция с мочой способствует образованию камней в почках.

Недостаток паратгормона (гипопаратиреоз) может быть связан с воспалением паращитовидных желез или с их удалением при операциях щитовидной железы. У таких больных отмечается низкое содержание кальция в крови, судорожное сокращение мышц. Причины заболеваний околощитовидных желез совпадают с причинами разлада в работе щитовидной железы, так как кровообращение у этих желез – общее.

Надпочечники

Особое место среди желез внутренней секреции занимают надпочечники – парные железы, расположенные над верхними полюсами почек.

Масса одного надпочечника у взрослого человека составляет около 12–13 г. Длина его – 40–60 мм, высота (ширина) – 20–30 мм, толщина (переднезадний размер) – 2–8 мм. Масса и размеры правого надпочечника несколько меньше, чем левого.

У женщин надпочечники, в среднем, имеют несколько большие размеры, чем у мужчин.

Они состоят из коры (коркового вещества) и мозгового вещества.

Гормоны коркового вещества надпочечников носят общее название – КОРТИКОСТЕРОИДЫ и могут быть разделены на три группы: минералокортикоиды – альдостерон, выделяемый клетками клубочковой зоны коры (всего существует три зоны коры: клубочковая, пучковая, сетчатая – все они производят разные гормоны); глюкокортикоиды – гидрокортизон, кортикостерон, II-дегидро- и II-дезоксикортикостерон, образующиеся в пучковой зоне; половые гормоны – андрогены, по строению и функции близкие к мужскому половому гормону, а также эстроген и протестерон, вырабатываемые клетками сетчатой зоны.

В целом кора надпочечников вырабатывает около 50 различных гормонов, из них 8 оказывают выраженное (более или менее понятное нам сегодня) биологическое действие.

Широкую (и, увы, печальную по последствиям) практику получили кортизон, гидрокортизон, дезоксикортизон. Эти кортикостероиды активно влияют на обменные процессы в организме, но главное их значение в том, что с их помощью организм адаптируется к постоянным изменениям окружающей среды, т. е. эти гормоны участвуют в реакциях приспособления. Так что, если вы выискиваете в газетах информацию о неблагоприятных днях, знайте, что в первую очередь надо обратить внимание на свои почки и надпочечники, тогда вы не будете делить дни на благополучные и неблагоприятные – они все будут благоприятными.

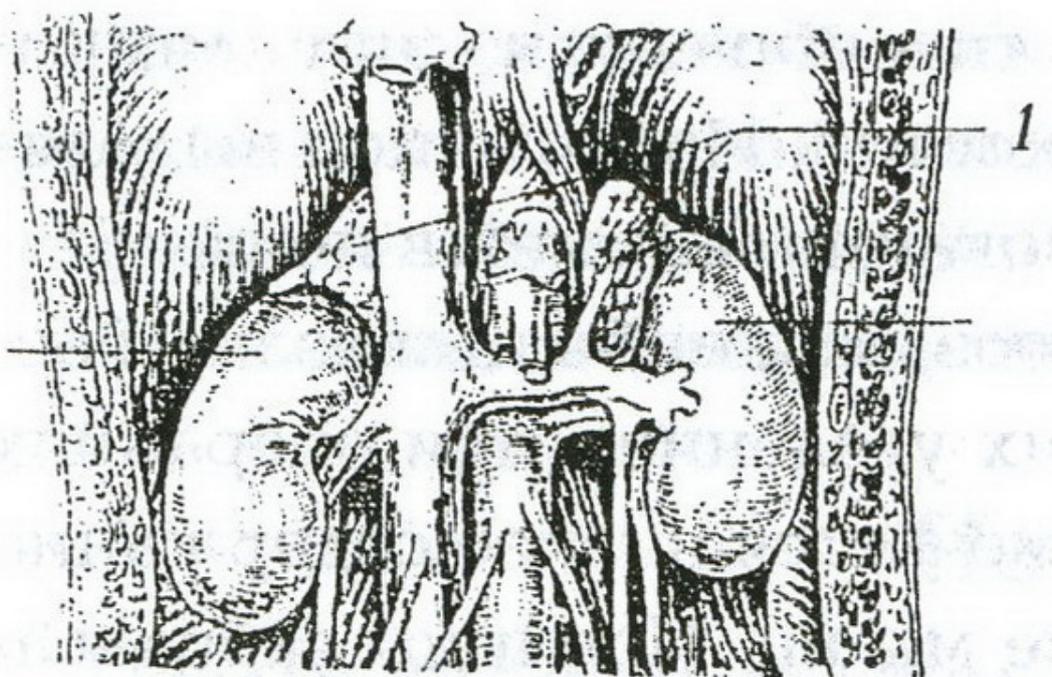


Рис. 4. Надпочечники, *gll. suprarenales*(1), и почки, *renes*(2); вид спереди

Избыточное выделение кортикостероидов наблюдается при опухолях коры надпочечников или просто увеличении их размеров (гиперплазии), связанном с повышением функции гипофиза, что все чаще и чаще приводит к развитию гиперкортицизма, который характеризуется избыточным отложением жира на туловище (чаще у женщин в тазовой области – так называемые «рейтузы» или «галифе»), изменением формы лица, появлением на коже полос растяжения, гнойничковых высыпаний, повышением артериального давления, ломкостью костей, нарушением углеводного обмена, прекращением менструаций (фригидность женщин), снижением полового влечения у мужчин.

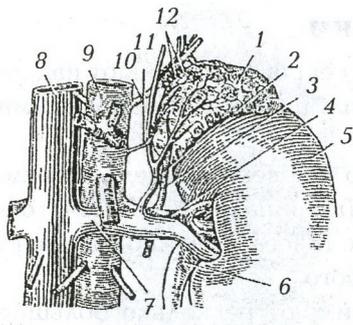


Рис. 5.Левый надпочечник (вид спереди).

- 1 – надпочечник;
- 2 – левая надпочечная вена;
- 3 – нижняя надпочечная артерия;
- 5 – почка;
- 6 – мочеточник;
- 7 – почечная вена;
- 8 – нижняя полая вена;
- 9 – аорта;
- 10 – нижняя диафрагмальная артерия;
- 11 – средняя надпочечная артерия;
- 12 – верхние надпочечные артерии.

При недостаточном выделении гормонов корой надпочечников развивается Аддисонова болезнь (бронзовая болезнь). Она проявляется потерей веса, бронзовой окраской кожи, снижением артериального давления, расстройствами желудочно-кишечного тракта, нарушением водно-солевого и других видов обмена. У страдающих Аддисоновой болезнью нарушаются приспособительные и защитные реакции, поэтому больные, как правило, подвержены инфекционным заболеваниям.

В центре надпочечника располагается мозговое вещество, образованное крупными клетками, окрашенными солями хрома в желтовато-бурый цвет. Различаются две разновидности этих клеток: эпинефроциты, составляющие основную массу и вырабатывающие адреналин, и норэпинефроциты, рассеянные в мозговом веществе небольшими группами и вырабатывающие норадреналин.

Адреналин расщепляет гликоген, уменьшает его запасы в мышцах и печени, увеличивает содержание углеводов в крови, являясь как бы антагонистом инсулина, усиливает ритм сокращений сердечной мышцы, сужает просвет сосудов, повышая этим артериальное давление.

Влияние норадреналина на организм сходно с действием адреналина. Однако воздействие этих гормонов на некоторые органы может быть совершенно противоположным. Норадреналин, в частности, замедляет частоту сердечных сокращений.

Адреналин снижает тонус гладких мышц желудка и кишечника, уменьшая их перистальтику.

Однако некоторые гладкие мышцы под действием этого гормона сокращаются – например, радиальные мышцы радужной оболочки, в результате чего зрачки расширяются. Вследствие сокращения гладких мышц кожи поднимаются волосы, появляется «гусиная кожа», а волосы «встают дыбом».

Введение адреналина усиливает деятельность скелетных мышц при их утомлении, возбуждает зрительных и слуховых рецепторов, т. е. может вызвать быстрое повышение работоспособности организма в чрезвычайных условиях.

При состояниях, которые сопровождаются активной деятельностью организма и усилением обмена веществ, например, при эмоциональном возбуждении, мышечной работе, охлаждении и т. п., увеличивается секреция адреналина надпочечниками. Из минералокортикоидов наиболее активный – альдостерон. Он регулирует концентрацию натрия и калия в крови (из минералов это наиболее важные составляющие крови). Увеличение под влиянием этого гормона содержания хлористого натрия в крови и в тканевой жидкости приводит к задержке жидкости в организме и способствует повышению давления.

Половые гормоны коры надпочечников – андрогены и эстрогены – играют значительную роль в развитии половых органов в детском возрасте, когда собственная функция половых желез очень незначительна. По достижении половой зрелости роль этих гормонов уменьшается. Всю работу в организме берут на себя половые гормоны яичников (яичек). Данному вопросу далее будет посвящена целая глава.

«Химия» жизни сама по себе зависит от процессов окисления. Секреция надпочечных желез – это уникальные гормоны, которые делают возможным окислительные процессы в клетках.

Надпочечные железы определяют, разгорится «огонь жизни» или нет.

Было бы опрометчиво думать, что все физические и химические функции надпочечников открыты учеными, но на сегодня наиболее важные из них изучены и установлены, а именно:

1. Контроль, регулирующий окисление всех клеток тела:
 - а) окисление фосфора в мозгу и в нервных тканях (нервная энергия);
 - б) окисление углерода в мышцах (физическая энергия и тепло);
 - в) окисление в печени и почках (функции специальных органов);
 - г) жизнь каждой клетки (невозможна без окисления).
2. Контроль тонуса:
 - а) производительных мышц (телесная сила);
 - б) сердечной мышцы (кровообращение, кровяное давление);
 - в) непроизводительных мышц (перистальтика, тонус ткани).
3. Контроль за свертыванием крови (вероятно, также при участии параситовидных желез).
4. Контроль за количеством циркулирующих в крови красных и белых кровяных клеток.
5. Контроль над степенью телесного иммунитета.
6. Контроль над реакцией оседания красных кровяных клеток.

Берегите надпочечники! Не «дергайте», не подстегивайте их без крайней необходимости алкоголем, кофе, чаем, специями, «крепкими» эмоциями отрицательного характера. Все

это может привести – и приводит – к ранней их атрофии. Часто у алкоголиков и стариков их вообще не обнаруживают, а ведь без них нет жизни.

Гипофиз: железа-хозяин

Римский врач Гален, один из самых знаменитых врачей древности, имел интересную, неожиданную, но ошибочную идею, касающуюся функционирования гипофиза. Он думал, что эта железа действует как фильтр, через который нечистоты (теперь чаще употребляют слово «шлаки») выделяются из мозга в глотку. В течение 15 столетий врачи разделяли это ошибочное мнение.

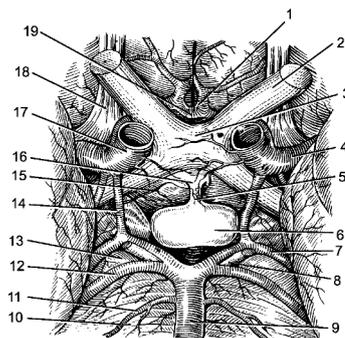


Рис. 6. Гипофиз (вид снизу)

- 1 – передняя мозговая артерия;*
- 2 – зрительный нерв;*
- 3 – перекрест зрительных нервов;*
- 4 – внутренняя сонная артерия;*
- 5 – средняя мозговая артерия;*
- 6 – воронка (серого буфа);*
- 7 – гипофиз;*
- 8 – задняя мозговая артерия;*
- 9 – глазодвигательный нерв;*
- 10 – основная (базиллярная) артерия;*
- 11 – мост (мозга);*
- 12 – артерия лабиринта;*
- 13 – задняя соединительная артерия;*
- 14 – зрительный тракт;*
- 15 – серый бугор;*
- 16 – обонятельный тракт.*

В лабиринте этой крошечной (10–17 мм – поперечный размер, переднезадний – 5–15 мм, вертикальный – 5–10 мм; масса у мужчин – 0,5 г, у женщин – 0,61 г) железы самые квалифицированные эндокринологи теряют «дорогу».

По форме похожая на вишню, висящую на стебельке, эта железа находится в задней части черепа, у основания мозга. Она покоится на небольшой костистой полости, называемой «турецкое седло», расположенной прямо позади глазного яблока. Гипофиз отделен от полости черепа отростком твердой оболочки головного мозга, образующей диафрагму «седла». Через отверстие в этой диафрагме гипофиз соединен с воронкой гипоталамуса промежуточного мозга. Снаружи гипофиз покрыт капсулой.

В соответствии с развитием гипофиза из двух разных зачатков в организме различают две доли: переднюю – аденогипофиз, и заднюю – нейрогипофиз.

Гормоны передней и задней долей гипофиза оказывают влияние на многие функции организма, в первую очередь – через другие эндокринные железы.

Передняя доля крупная и составляет 70–80 % от всей массы гипофиза. Она секретирует 9 гормонов, среди них – гормон роста и пролактин, которые непосредственно влияют на биохимические процессы в тканях.

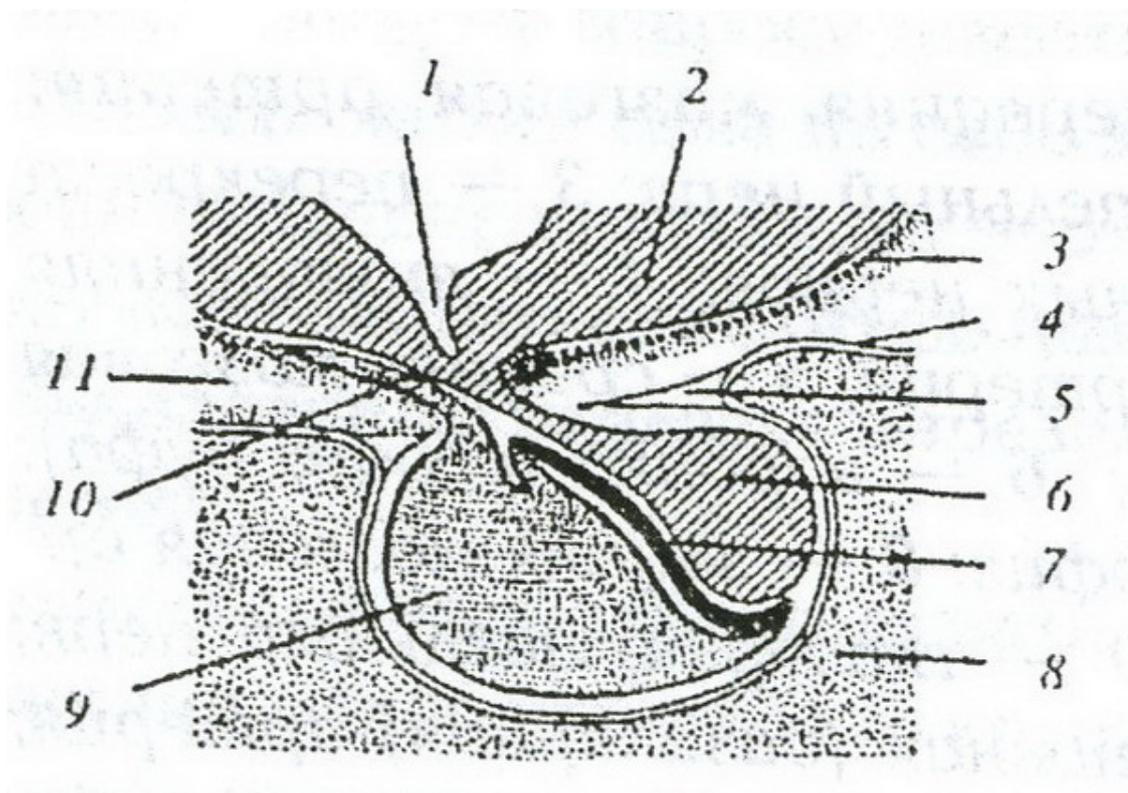


Рис. 7. Сагиттальный разрез гипофиза (схема)

- 1—углубление воронки;
- 2—основание мозга (серый бугор);
- 3—мягкая мозговая оболочка;
- 4—твердая мозговая оболочка;
- 5—диафрагма «турецкого седла»;
- 6—нейрогипофиз (задняя часть);
- 7—промежуточная часть;
- 8—клиновидная кость;
- 9 и 10—передняя часть;
- 11—подпаутинное пространство.

Остальные гормоны гипофиза действуют через другие железы внутренней секреции, в связи с чем они получили название тропных (от греческого слова «тропос» – направление). К ним относятся: соматотропный гормон (гормон роста), принимающий участие в регуляции процессов роста и развития молодого организма; аденокортикотропный гормон (АКТГ), стимулирующий секрецию стероидных гормонов надпочечниками; тиреотропный гормон (ТТГ), влияющий на развитие щитовидной железы и активизирующий продуцирование ее гормонов. Гонадотропные гормоны (фолликулостимулирующий, лютеинизирующий и пролактин) влияют на половое созревание организма, регулируют и стимулируют развитие фол-

ликулов в яичнике, овуляцию, рост молочных желез и выработку молока, процесс сперматогенеза у мужчин.

Здесь же вырабатываются липотропные факторы гипофиза, которые оказывают влияние на утилизацию жиров в организме. В промежуточной части передней доли образуется меланоцитостимулирующий гормон, контролирующий образование пигментов – меланинов – в организме.

Задняя доля гипофиза не содержит железистой ткани и по своему строению напоминает нервную ткань, поэтому ее часто называют нейрогипофизом. Она не выделяет гормоны, являясь своеобразным их хранилищем. Здесь накапливаются вазопрессин и окситоцин, которые образуются в ядрах гипоталамуса и оттуда проникают в заднюю долю гипофиза. Из задней доли гипофиза эти вещества поступают в кровь.

Вазопрессин оказывает сосудосуживающее и антидиуретическое действие (антимочегонное, говорим мы в быту), за что и получил также название антидиуретического гормона (АДГ).

Окситоцин оказывает стимулирующее действие на сократительную способность мускулатуры матки, усиливает выделение молока лактирующей (кормящей) молочной железой, тормозит развитие и функцию желтого тела, влияет на изменение тонуса гладких, (неисчерченных) мышц желудочно-кишечного тракта. Он образуется не только в женском организме, но и в мужском, где его роль пока не выяснена.

Гормоны гипофиза имеют белковое происхождение, установлена их химическая (но, увы, не энергетическая) структура, многие из них синтезированы. Они широко применяются в лечении эндокринных и некоторых других заболеваний.

Избыточное образование гормонов роста приводит к развитию двух заболеваний, характеризующихся усилением процессов роста. Если избыток этого гормона имеет место в молодом возрасте, отмечается аномальное увеличение роста, в таких случаях говорят о гигантизме. Рост больных гигантизмом, как правило, превышает нормальный для данного возраста и пола. Но от этого человек не становится сильнее; напротив, при прогрессировании болезни наблюдаются слабость, быстрая утомляемость, появляется сутулость, иногда – нарушения зрения.

В тех случаях, когда избыточное выделение гормона роста возникает в возрасте старше 20–25 лет, развивается акромегалия. Увеличиваются размеры кистей, стоп, лицевых костей, внутренних органов. Утолщаются губы, увеличивается язык, утолщается кожа, особенно лба, носа и затылка, утолщаются волосы, заметен их избыток. Болеют акромегалией чаще женщины 18–35 лет.

Причиной развития обеих болезней нередко служат инфекции. Иногда избыточное выделение гормона роста связано с опухолью гипофиза.

При недостаточной секреции гормона роста и связанной с этим резкой задержкой роста, возникает гипофизарная карликовость, или гипофизарный нанизм. Строение тела больного остается пропорциональным, но рост отстает на 10–15 см и более от нижней границы нормальных колебаний роста для данного возраста. Кроме того, задерживается половое развитие, отсутствуют вторичные половые признаки. Обычно карликовость развивается с 2–5 лет, поэтому всякое отставание в росте у детей должно обращать на себя внимание родителей.

Недостаточность функции гипофиза у взрослых может быть связана с воспалительными процессами, травмами в этой области, иногда – с опухолью гипофиза.

У женщин она может возникнуть после родов или абортов, сопровождающихся обильным маточным кровотечением. Проявляется слабостью, уменьшением веса тела, понижением артериального давления, анемией, а также эндокринными расстройствами (отсутствием менструаций, снижением полового влечения и др.).

Как бы подводя итог деятельности гипофиза, давайте попытаемся выделить его основные функции:

1. Определение размеров и строения тела.
2. Определение степени интеллектуальности и высшей деятельности коркового слоя мозга.
3. Центральная часть железы имеет промежуточные каналы, снабженные специальными нервными клетками, опушенными волосками, которые колеблются проходящим кровяным потоком и определяют химизм крови!
4. Этот анализирующий орган определяет наличие посторонних токсинов в крови и включает все защитные механизмы организма в борьбе с ними.
5. Задняя часть железы стимулирует симпатическую нервную систему и таким образом повышает тонус и силу сокращений гладких мышц.

А теперь представьте, что данный тончайший механизм начинает засоряться токсичной, «захламленной» (сродни нашим рекам) шлаками кровью. Чуткость его быстро нарушается, команды идут или с опозданием, или вообще в виде дезинформации, что приводит к расстройству всех систем защиты, а эндокринной системы – в первую очередь.

Вывод один: берегите кровь, не засоряйте ее вредной едой, питьем, лекарствами, внутривенными вливаниями и пр. Кровь – святая святых всего организма!

Шишковидное тело (эпифиз) – «третий глаз»

Глубоко под полушариями головного мозга находится эпифиз (шишковидная железа). Небольшая, красновато-серого цвета, она чаще имеет овальную форму, реже – шаровидную или коническую. Масса шишковидного тела у взрослого человека – около 0,2 г, длина – 8—15 мм, ширина – 6—10 мм, толщина – 4—10 мм. Снаружи шишковидное тело покрыто соединительнотканной капсулой, содержащей большое количество кровеносных сосудов. От капсулы внутрь органа проникают соединительнотканые трабекулы, разделяющие паренхиму на дольки.

В шишковидном теле взрослых людей, и особенно в старческом возрасте, нередко встречаются причудливой формы отложения – песочные тела (мозговой песок). Эти отложения придают шишковидному телу определенное сходство с тутовой ягодой (шелковицей) или с еловой шишкой, чем и объясняется ее название.

Эндокринная роль эпифиза до сих пор неизвестна. Его клетки выделяют вещества, тормозящие деятельность гипофиза до момента наступления половой зрелости, а также участвующие в тонкой регуляции почти всех видов обмена веществ – таково заключение официальной науки.

В античную эпоху эпифиз называли «центром души человека», позже медики вообще считали его не слишком-то нужным. Только теперь ученые стали чуть-чуть продвигаться в изучении его роли в организме.

Предполагается, что эпифиз – тот орган, который помогает организму ориентироваться и приспосабливаться к смене дня и ночи. Он влияет на ритмичность работы ряда систем организма, в том числе – на половой цикл. Имеются указания на то, что угнетение деятельности эпифиза у детей приводит к преждевременному половому развитию, увеличению размера полового члена, повышению активности яичек, задержке роста. В общем, роль эпифиза для официальной науки – тайна за семью печатями.

Древние оккультисты и современные парапсихологи называют эпифиз «третьим глазом», т. е. органом, который позволяет человеку быть ясновидящим, видеть ауру других людей и многое другое.

Вот как описывает «третий глаз» великий оккультист Тибета Лобсанг Рампа:

«Давным-давно, гласят наши предания, люди умели пользоваться «третьим глазом». Это было время, когда боги ходили по Земле и жили среди людей. У людей при виде богов, в чем-то их превосходящих, возникало желание их убить. Люди не задумывались над тем, что им дан дар видеть, и что боги видят лучше их. В наказание за это боги закрыли «третий глаз» у людей. С тех пор на протяжении многих столетий дар ясновидения был уделом немногих. Дар этот особый, и относиться к нему надо осторожно и с уважением, как и к любому другому таланту. Пользоваться этим даром нужно только во благо, и никогда – в эгоистических целях. Дар дан для оказания помощи ближнему, а не для собственного обогащения. Ясновидение может открыть тебе многое, но никогда не открывай своим ближним того, что может вызвать их страдания и попытку изменить жизненный путь. Судьбу человека нельзя изменить – все равно он пройдет тот путь, который ему уготован».

Посредством нервных волокон шишковидная железа соединена фоторецепторами на черепном своде (макушке, а точнее – темечке). Посредством «третьего глаза» регулируется производство мелатонина.

Классификация людей по типам эндокринных желез

Гипоталамус и гипофиз – одна система

В новых изданиях по анатомии человека гипоталамус как часть головного мозга соотносят не так с эндокринной системой, как с неврологией. Все верно. Но вот работу гипоталамуса отделить от эндокринной системы невозможно, ведь гипофиз и гипоталамус занимают в ней особое место.

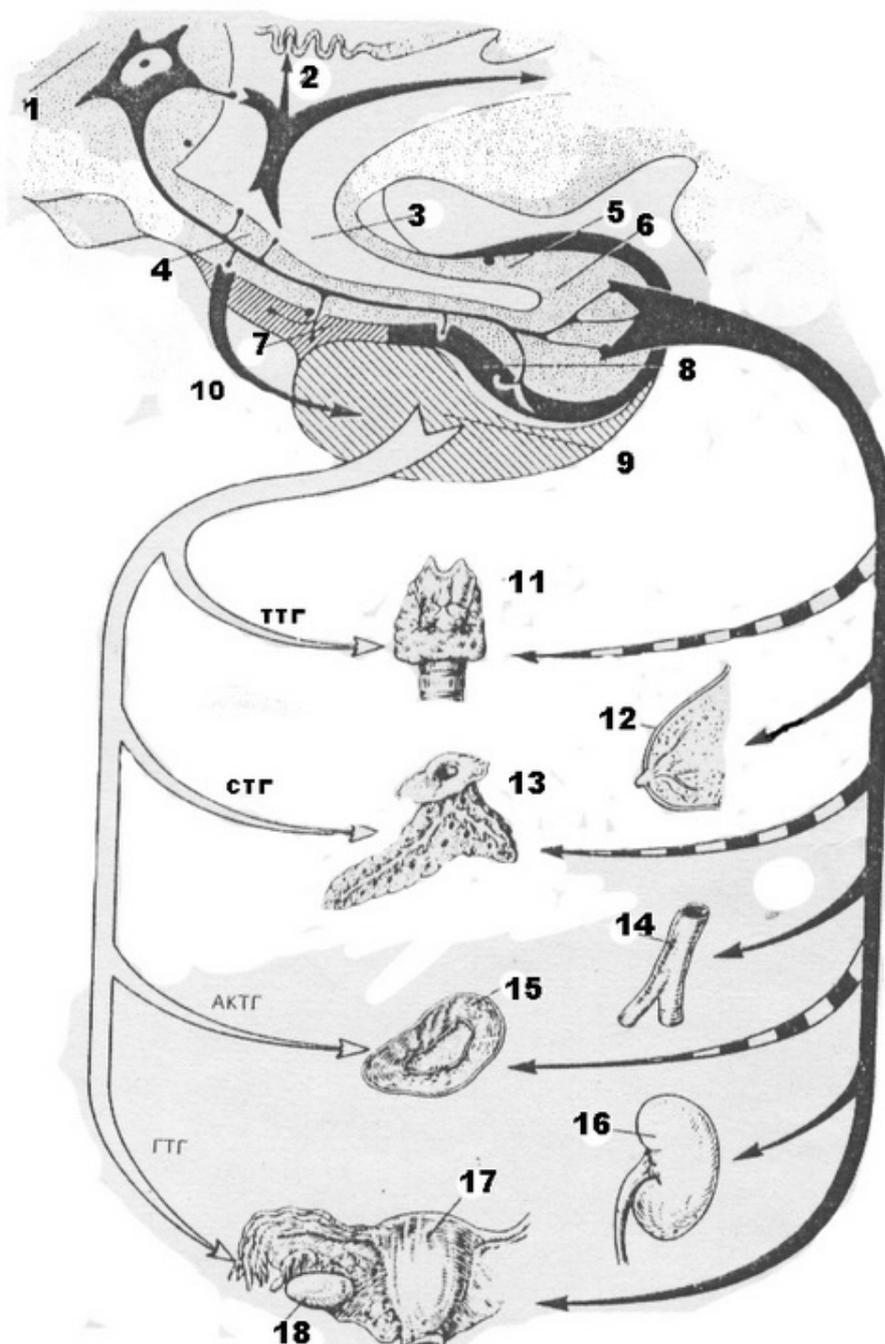


Рис. 8. Действительные (черные стрелки) и предполагаемые (прерывистые стрелки) пути распространения и направления воздействия нейрогормонов, вырабатываемых нейросекреторными клетками гипоталамуса, а также тронных гормонов (белые стрелки) (по А. Л. Поленову).

- 1—нейросекреторная клетка гипоталамуса;
- 2—желудочек;
- 3—бухта воронки;
- 4—срединное возвышение;
- 5—инфундибулярная часть нейрогипофиза;
- 6—главная задняя часть нейрогипофиза;
- 7—туберальная часть передней доли гипофиза;
- 8 – промежуточная и 9 – передняя доля гипофиза;
- 10—воротные сосуды гипофиза;
- 11—щитовидная железа;
- 12—молочная железа;
- 13 – поджелудочная железа;
- 14 – кровеносный сосуд;
- 15 – надпочечная железа;
- 16—почка;
- 17 – матка;
- 18—яичник, ТТГ, СТГ, АКТГ и ГТГ – тирео-, соматоадренокортиконадотронные гормоны.

Гипоталамус выделяет гормонально-активные вещества. Они были названы рилизинг-гормонами (от английского «рилиз» – выделяю). Эти гормоны имеют сравнительно простое химическое строение и влияют на гипофиз, усиливая или тормозя секрецию ряда гормонов, которые, в свою очередь, регулируют деятельность других желез внутренней секреции. Исследования показали, что при избыточном выделении активирующих гипофиз гормонов может усилиться функция щитовидной и половых желез.

Это дало возможность применять рилизинг-гормоны в клинической практике и исследовать их действие в диагностике ряда эндокринных заболеваний.

Установлено, что, наряду с гормонами, активизирующими гипофиз, гипоталамус выделяет гормоны (ингибиторы), подавляющие выработку гормонов гипофизом. Если учесть, что гипоталамус является частью как нервной, так и эндокринной систем, то становится понятной связь этих двух важнейших физиологических систем организма. Многое в их взаимодействии остается еще неясным, как в поговорке: «Чем дальше в лес, тем больше дров».

Гормоны гипоталамуса выделяются нервными клетками, собранными в группы (ядро гипоталамуса) и связанными с гипофизом сетью кровеносных сосудов и нервов.

При поражении ядер гипоталамуса, секретирующих вазопрессин, развивается сахарный диабет. Заболевание проявляется нестерпимой жаждой, частым и обильным выделением мочи, достигающим 10–12 л в сутки (чаще всего 3–8 л, но есть случаи 40–43 л). Заболевание обычно проявляется в возрасте 20–25 лет, из 100 тысяч человек – примерно у 60–70 мужчин и у 30–40 женщин.

Эндокринная часть поджелудочной железы

Поджелудочная железа состоит из экзокринной и эндокринной частей. Эндокринная часть поджелудочной железы представлена группами эпителиальных клеток, образующих своеобразной формы панкреатические островки (островки Лангерганса), отделенные от

остальной экзокринной части железы тонкими соединительнотканными прослойками. Панкреатические островки имеются во всех отделах поджелудочной железы, но больше всего их – в области хвоста поджелудочной железы.

Величина островков колеблется от 0,1 до 0,3 мм, и общая масса их не превышает 1/100 массы поджелудочной железы. Панкреатические островки развиваются из того же эпителиального зачатка первичной кишки, что и экзокринная часть поджелудочной железы.

Панкреатические островки, состоящие из бета- и альфа-клеток, обильно кровоснабжаются широкими кровеносными сосудами – капиллярами, окружающими островки и проникающими между клетками. Гормоны, выделяемые клетками панкреатических островков – инсулин и глюкагон – поступают в кровь и принимают участие в регуляции углеводного обмена. Бета-клетки продуцируют гормон инсулин, альфа-клетки – гормон глюкагон. Еще один гормон выделяется дельта-клетками. Их роль изучена недостаточно; предполагают, что они синтезируют соматостатин – гормон, обладающий способностью подавлять образование гормона роста и ряда других гормонов, а также пищеварительных ферментов.

Инсулин – это первый гормон, который удалось синтезировать химическим путем. Он резко повышает проницаемость стенок мышечных и жировых клеток для глюкозы, обеспечивая таким образом усвоение организмом, синтез гликогена (резервного углевода печени) и накопление его в мышцах. Увеличивая содержание глюкозы в клетках жировой ткани, инсулин стимулирует образование жира. Кроме того, он усиливает образование белка в клетке, увеличивая проницаемость клеточных стенок для аминокислот.

После введения больших доз инсулина значительное количество глюкозы переходит из крови в клетки инсулиночувствительных тканей – скелетной мускулатуры, мышцы сердца и т. д., а также в клетки молочной железы и других органов. Это вызывает резкое падение концентрации глюкозы в крови и вследствие этого – недостаточное ее поступление в клетки нервной системы. Поэтому головной и спинной мозг начинают испытывать острый недостаток глюкозы – основного источника энергии для нервных клеток. В результате, развивается острое нарушение деятельности мозга – инсулиновый, или гипогликемический, шок. Шок наступает, когда содержание глюкозы в крови падает до 50–40 мг% (норма – 80-120 мг%).

Гипогликемический шок может наступить даже от небольшой дозы, введенной натощак. Внутривенное введение раствора глюкозы немедленно прекращает инсулиновый шок. Недостаток инсулина в организме служит причиной развития сахарного диабета.

Глюкагон – второй гормон поджелудочной железы – стимулирует расщепление гликогена до глюкозы внутри клеток (активируя соответствующие ферменты) и повышает ее содержание в крови. Он усиливает также расщепление жира в жировой ткани. Таким образом, по результатам своего действия глюкагон является антагонистом инсулина.

Эндокринная составляющая половых желез

Яички у мужчин и яичники у женщин, помимо половых клеток, вырабатывают и выделяют в кровь половые гормоны, под влиянием которых формируются вторичные половые признаки.

Эндокринной функцией в яичках обладает интерстиций, представленный железистыми клетками – интерстициальными эндокриноцитами яичек (клетки Лейдига). Эти клетки располагаются в рыхлой соединительной ткани между извитыми семенными каналами, рядом с кровеносными и лимфатическими капиллярами. Эндокриноциты яичек выделяют мужской половой гормон – тестостерон. Недостаток его приводит к быстрому старению! В яичниках вырабатывается половой гормон эстроген. Местом образования эстрогена (фолликулина) является зернистый слой созревающих фолликулов, а также клетки интер-

стиция яичников. Рост фолликулов и активация интерстициальных клеток происходят под влиянием фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов гипофиза.

Лютеинизирующий гормон вызывает овуляцию и образование желтого тела – своеобразного, обладающего эндокринной функцией органа, клетки которого вырабатывают гормон яичников прогестерон.

Прогестерон подготавливает слизистую оболочку матки к восприятию оплодотворенной яйцеклетки, а также задерживает рост новых фолликулов.

Гормоны местного действия

Так обычно называют тканевые гормоны, вырабатываемые не железами внутренней секреции, а специальными клетками, расположенными в различных органах. Эти гормоны контролируют, в первую очередь, деятельность того органа, в котором они образуются.

Примерами могут служить гастрин, образующийся в клетках желудка и способствующий выделению желудочного сока; гистамин, который, выделяясь в каком-либо участке кожи, вызывает местное расширение кровеносных сосудов, зуд и боль; паротин – образующийся в околоушной слюнной железе и влияющий на развитие зубов, хрящевой и костной ткани и т. д.

К местным гормонам относятся и медиаторы – вещества, образуемые нервными окончаниями и действующие только в местах своего образования. Медиаторы способны передавать импульсы возбуждения и торможения. Известен ряд медиаторов: ацетилхолин, передающий импульсы парасимпатической и центральной нервной системам; норадреналин, выделяющийся в окончаниях симпатических нервов; серотонин; дофамин; гамма-аминомасляная кислота (ГАМК); глицин; глутаминовая кислота; возможно – гистамин, некоторые нейропептиды и другие, осуществляющие передачу возбуждения в центральной нервной системе.

Медиаторы разрушаются особыми ферментами – для возможности их обновления и, как следствие, повторного возбуждения.

Вероятно, наука еще откроет в недалеком будущем и новые эндокринные железы, и новые клетки по производству гормонов во всех частях тела и в его органах. Поэтому решать большинство проблем в человеке надо на уровне решения проблем дисбаланса в единой эндокринной системе. За эндокринологией – будущее, так как, в конечном счете, она выводит на хромосому и ее 4400 генов, а это работа на клеточном уровне. (А некоторые источники насчитывают уже более 100000 генов, из них исследовано только 800.) Как бы это ни показалось парадоксально, но именно натуропатическая школа (в том числе и гомеопатическая) подвигает, подталкивает научную медицину в ее потугах начать мыслить и, главное, лечить все болезни на клеточном уровне. Натуропаты всегда твердили, что человек – это не сумма органов с их болезнями, а сумма клеток с их проблемами.

А проблема у клетки (как и у двигателя автомобиля) одна – дай то, что ей положено, а уж потом требуй от нее качественную работу.

Задумаемся: как же эндокринные железы защищают наш организм от болезней?

С целью познания этих функций нам надо вернуться к гипофизу, который называют «сторожевой собакой» тела, или его «телеграфной конторой». Это маленькая, но очень мощная «руководящая» железа размером с кончик мизинца. Несмотря на это, она бесконечно важна для здоровья человека. Природа мудро предусмотрела ее защиту, расположив глубоко внутри черепа. Жизнь ослабевает сама по себе, если маленькая железа – гипофиз – слабеет, так как она секретирует большое число самых важных гормонов.

Напомню, что средняя или центральная часть этой железы богата кровеносными сосудами, снабженными нервными клетками, опущенными длинными ленточками или волос-

ками. Волоски являются детекторами, которые анализируют химизм циркулирующей крови. Если в протекающей крови имеются токсины, поступает сигнал, который сразу доходит до щитовидной и надпочечной желез, а они вместе с гипофизом и образуют линию обороны против болезней. В случае необходимости гипофиз сигнализирует щитовидной и надпочечным железам, чтобы они были готовы к удалению токсичных материалов.

Щитовидная и надпочечные железы «отвечают» на этот сигнал, направляя токсины по тем естественным путям удаления, которые могут и должны это сделать.

Но, при вынужденной необходимости, щитовидная железа может направлять выведение токсинов через кожу, слизистые и серозные оболочки. Надпочечники могут направить выделение через почки и кишки.

Примером, иллюстрирующим болезненное состояние, являющееся результатом выделения высококонцентрированных ядов, может быть бронхит, который представляет собой катаральный экссудат из слизистых оболочек, выстилающих бронхиальные каналы. Сильный кашель, характерный для этой болезни, – естественная энергичная попытка удалить экссудативные токсические вещества.

Путь удаления токсинов зависит от сравнительной и потенциальной силы эндокринных желез. Если щитовидная железа будет сильнее, мы можем ожидать замещающее выделение через кожу или через наружную оболочку кожи, или через внутреннюю оболочку (слизистые мембраны) или через среднюю оболочку (серозные мембраны). Если же по силе преобладают надпочечники, замещающее выделение возможно через почки или кишки, или же токсические материалы в буквальном смысле могут «сгореть» путем сверхокисления в печени, вызванного действием надпочечников (но для этого печень должна иметь такие возможности, т. е. быть чистой).

Потенциальная сила желез внутренней секреции зависит от двух главных факторов: наследственности и состояния желез, зависящей от химических (диетических) и эмоциональных расстройств.

Путь замещающего выделения определяется той железой, которая была сильнее во время кризиса.

Необходимо, однако, подчеркнуть, что слишком частое использование тех же самых путей замещающего выделения приводит к атрофии и дегенерации любого пути выделения – так же, как и к постепенному ослаблению самих желез.

Эндокринология предполагает классификации людей по классическим типам эндокринных желез: надпочечникам, щитовидной и гипофизу. Некоторые натуропаты представляют эту классификацию следующим образом.

Характерный надпочечный тип

Большая часть информации, касающейся признаков надпочечного типа людей, была получена из четырех источников-материалов, а именно: о больных, страдающих Аддисоновой болезнью, о животных с удаленными надпочечниками, о селекционном отборе животных, об изучении человеческого материала.

Представители надпочечного типа имеют следующие признаки.

Волосы: на голове – грубые и часто вьющиеся; на теле – грубые и толстые, часто повышенная волосатость.

Черты лица: грубые, массивные и тяжелые.

Радужная оболочка с обильной пигментацией, темно-голубая, коричневая или черная. Зрачок – небольшой, с мгновенной реакцией.

Лоб: узкий, обычно с низкой линией волос.

Нос: хорошо развит, с большими ноздрями.

Губы: Полные, ярко окрашенные и чувственные.

Зубы: крупные, особенно клыки, желтоватые, чрезвычайно крепкие и устойчивые к кариесу, зубные дуги – полные и круглые.

Язык: толстый, широкий и чистый, сосочки грубые и толстые.

Небо: низкоарочное и широкое.

Череп: широкий между висками, нижняя челюсть – тяжелая, массивная и часто выдающаяся вперед.

Уши: мочки толстые, большие и длинные.

Кожа: толстая, сухая и теплая.

Шея: толстая, короткая, как обычно говорят, «бычий тип».

Грудь: широкая и плотная.

Живот: большой, толстый и часто далеко выступающий.

Конечности: толстые, короткие, пальцы рук и ног – короткие, толстые, ноги – короткие и толстые, с маленькими или отсутствующими лунками.

Физическая энергия людей надпочечникового типа кажется неистощимой, как нервный ответ симпатической системы, является результатом совершенного окисления фосфора в нервных тканях. Окисление углерода в мышечной системе дает этому типу его большую пылкость. Таким образом, температура его тела – всегда чуть ниже 37 °С, а руки и ноги всегда приятно теплы. Так как пищеварение и освобождение тела от шлаков зависит, главным образом, от окисления в печени и тонких кишках, как следствие надпочечниковый тип, с его прекрасной окислительной способностью, хорошо переваривает пищу. На самом деле он может, и часто этим хвастает, переваривать все что угодно, в любых сочетаниях и безо всяких неприятностей (пока!). Продукты мочевой кислоты – так же, как и ядовитые соединения – полностью детоксируются в печени, не аккумулируются кровью, их не находят также и в моче. Скелетные мышцы хорошо развиты и имеют великолепный тонус. Усталость почти неизвестна этому типу. Его мышечная выносливость удивительна. Совершенный тонус непроизводительных мышц очевиден по полной и быстрой перистальтике, проявляющейся в многократном, ежедневном освобождении кишок. Такой человек может съесть за обедом самые невозможные сочетания продуктов без вредных для организма последствий. Беременная женщина надпочечного типа рождает очень быстро. Характерно качество крови у таких людей: бывает слабая или заметная полицитемия (эритроцитов больше, чем обычно); лейкопения, или уменьшение количества лейкоцитов, никогда не наблюдаются. Кровь – темно-красного цвета, быстро сворачивается. Иммунность к бактериальным инвазиям – удивительна. Типичный надпочечный тип почти никогда не заражается инфекционными болезнями, даже венерическими. Степень освобождения красных кровяных клеток слабее, чем в норме, часто в первые часы опыта незаметно оседание красных частиц. Люди этой группы имеют флегматический характер, добродушны, веселы, почти не раздражаются, никогда не страдают от бессонницы, страха или «холодных ночей». Они даже чаще сворачивают с пути, дабы избежать ссоры. Обычно они имеют широкий круг друзей, так как сердечны и окружены «аурой» доброго сочувствия.

Благодаря прекрасному кровообращению руки у них теплые, поэтому хорошо массируют и магнетически (экстрасенсорно) целительны.

Этот теплорукий, теплосердечный надпочечный тип людей делает из них прекрасных докторов, но, к несчастью, они нечасто бывают достаточно умны, поэтому им редко удается сдать экзамены в мединститут. Но если они довольно энергичны, то скоро становятся докторами-самоучками, целителями, экстрасенсами, знахарями. Если же данный надпочечный тип имеет умную голову (т. е. хороший гипофиз), то он становится талантливым врачом.

Сочетание большой мышечной силы, терпимости, коэффициента умственного развития делают их отличными работниками сельского хозяйства и в тех отраслях деятельности, где сила нужна больше, чем ум.

Характерный щитовидно-железистый тип

Практика физического осмотра людей щитовидного типа обнаружила следующие признаки.

Волосы: на голове – тонкие и шелковистые, на теле (за исключением лобка и подмышек) почти незаметны, так как очень тонки и редки.

Черты лица: изящны и прекрасно отлиты, как правило, очень красивы.

Глаза: большие и часто слегка выпуклые, тип, называемый «прекраснодушный».

Зубы: тесно расположенные, некрупные, жемчужно-белые, мягкие и неустойчивые к кариесу. Зубные дуги обычно V-образной формы, реже – круглые.

Язык: умеренно-длинный и тонкий, с тонкими сосочками, очень чувствительный.

Небо: высокое, более V-образное, чем арочное.

Шея: грациозная, тонкая и длинная.

Грудь: длинная и тонкая, сердце обычно меньше нормального, у женщин – изящной формы груди, соски более чувствительные, чем у надпочечного типа.

Живот: длинный и обычно небольшой.

Конечности: прекрасно отлитые, руки грациозные, пальцы изящные, пропорциональные, не короткие, но и не заметно удлиненные.

Наиболее замечательным признаком щитовидного типа является высоконапряженная и чрезвычайно чувствительная нервная система. Это классический тип «скаковой лошади», в то время как надпочечный тип – это рабочая лошадь (битюг). Тонкие, жилистые, беспокойные, быстрые, вечно движущиеся, всегда внимательные, бодрствующие, подозрительные – все эти черты очень хорошо развиты у щитовидного типа. Биение сердца обычно выше 72 ударов, и последний удар в его нервной системе является результатом учащенного пульса. Одновременно с ускорением биения сердца увеличивается и секреция слюнных и кишечных желез, печени, почек и потовых желез. Печень выводит сахар из кровяного русла быстрее, и если функция поджелудочной железы, которая контролирует концентрацию сахара в крови, ослабевает, наступает глюкозурия (сахар в моче). В связи с ускоренным обменом веществ тело буквально сгорает и теряет вес.

Наиболее интересна мозговая деятельность щитовидного типа. Невероятное количество разных мыслей вертится в его мозгу, и это часто мешает сосредоточиться. Но мысли всегда толковые – хорошо бы только собрать их вместе. Он часто утомляется, недоволен собой, своим окружением, домом, друзьями и проделанной работой (в целом). Помните, мы говорили, что надпочечники определяют, будет или не будет идти окислительный процесс («огонь жизни»); щитовидная железа показывает, с какой силой должен гореть этот огонь!

Женщины щитовидного типа, особенно когда железа сверхстимулирована, имеют укороченный менструальный цикл, иногда от 25 до 14 дней. Период их беременности тоже укорочен (от 280 до 170 дней или еще короче). Младенцы обычно рождаются маленькими, но здоровыми. Щитовидная железа, как мы уже знаем, регулирует количество грудного молока. Сухощавый тип, жилистый дает умеренное его количество. Как правило, щитовидный тип страдает от бессонницы, беспокойства, отличается метанием из одной крайности в другую, подвержен резкой смене настроения. Сон – беспокойный, часто мучают кошмары но, тем не менее, представитель этого типа пробуждается рано, совершенно свежим, с продуманным планом дня. Их сексуальное чувство исключительно развито! Лучшего партнера по интиму не найти.

Гипофизный тип

Самый сложный тип. Это сочетание пытливого ума (вплоть до гениальности), ума мыслителя и бестолкового брюзги (если нет логического мышления), т. е. он способен, как ребенок, задавать столько вопросов, на которые не в состоянии ответить и три мудреца. А если к этому прибавить неукротимую половую энергию и хрупкий остов, сутулость, слабость и пристрастие к стимуляторам (типа наркотиков, водки, кофе и т. д.), то получится самый сложный тип, который вынести могут лишь немногие. Сложность и недопонятость его объясняется сложностью и недопонятостью работы гипофиза. Вот лишь некоторые признаки гипофизного типа людей.

Голова: большая, череп – высокий, часто куполообразный, лобная кость и надбровные дуги чаще выпуклые.

Черты лица: верхняя губа обычно длиннее нормы.

Зубы: обычно крупные, особенно центральные резцы.

Суставы: слабы, ноги кривые, стопы – обычно плоские.

Конечности: ноги и руки длинные, что вызывает высокий рост, обычно свойственный этому типу людей; пальцы – длинные и тонкие, с большими лунками на ногтях.

Описание гипофизного типа пока неполно, причина – в недостатке исследований и гипофиза, и данного типа людей. Иногда гениальность этого типа людей граничит с безумием. Они часто страдают от приступов, похожих на эпилепсию. Непомерное развитие или увеличение объема гипофиза в тесном объеме «турецкого седла» (где «зашит» гипофиз) приводит к конвульсивным припадкам эпилепсии. Как тут не вспомнить многие великие умы, подверженные этой болезни!

Люди гипофизного типа богаты душевными качествами – интуицией, даром предвидения, творческим талантом, поэтической экспрессией, артистическим темпераментом, и все это – на фоне огромной сексуальной потребности. Умственные способности иногда запаздывают в развитии, то есть в детстве и в юности их часто не понимают и принимают за недоумков. Затем в период взросления или зрелости происходит «озарение», творческий скачок, и человек выдает такие вещи, что все поражаются: «Откуда столь гениальные мысли, идеи, книги, стихи? Вообще, откуда вдруг взялся эдакий талант у бабника, выпивохи и пройдохи?»

Если читатель попытается отнести себя к какому-либо из вышеперечисленных типов, он, вероятно, найдет, что полностью не принадлежит ни к одному из них и, скорее, перекрывает их.

Большинство из нас – это комбинация трех основных классических типов. Но один тип всегда доминирует, и он является ключом к нашему физическому и психическому профилю. Хотя так называемая «округленная личность» не может быть строго классифицирована по одному из разбираемых типов, все же существует метод для определения того, какая железа доминирует у человека.

Например, если число 100 принять за нормальную единицу оценки какой-либо железы, тогда нормальный человек гипофизного типа, надпочечного или щитовидного будет оцениваться числом 100. Их железистая пропорция будет такой:

гипофиз – 100,
щитовидная – 100,
надпочечники – 100.

Но у гипофизного типа обычно недостаточно развиты как щитовидная железа, так и надпочечники: и тогда пропорция получается: гипофиз – 150, щитовидная – 50, надпочечники – 100.

Эта пропорция представляет ленивого, непрактичного, умного, но, увы, – только мечтателя. Но если:

гипофиз – 150,
щитовидная – 100,

надпочечники – 50, – мы получаем яркий индивидуум, о котором обычно говорят – ГЕНИЙ. По причине ненормальности работы надпочечников у высокоодаренного индивидуума возникает необходимость постоянно их «подкармливать», что обычно осуществляется употреблением стимулирующих продуктов вроде мяса, кофе, соли, или необходимо прибегать к алкоголю, а может быть – и к наркотикам. Таким подхлестыванием он может довести свои надпочечники до 100 % активности (чаще всего алкоголем и частой сменной партнерш(ов)), тогда его гипофиз и щитовидная железа получают сверхстимулирование, поэтому пропорция будет выглядеть так:

гипофиз – 200,
щитовидная – 150,
надпочечники – 100.

В этом состоянии человек имеет колоссальное стремление к работе, к творчеству, к искусству. Так рождаются шедевры – научные открытия, замечательные пьесы, книги, стихи, художественные полотна, музыкальные произведения и т. д.

В таком (пиковом) состоянии долго находиться нельзя. За периодом сверхстимуляции (по законам синусоиды) следуют депрессии, в течение которых представитель вышеуказанного типа не в состоянии не только что-либо создать, но и жить вообще – истинно самоубийственное состояние. Если же периоды спада не наступают и пламя «сверхартистического» творчества ярко горит, тогда, увы, рано или поздно надпочечники изнашиваются, и наступает преждевременный трагический уход. Как тут не вспомнить ранние смерти многих артистов, художников, поэтов и т. д.? Не многие из нас бывают гениальными... К счастью или нет, это зависит от целей нашей жизни, но любой из нас желает узнать, к какому типу людей он относится, и пытливым умом проникнуть в озадачивающее различие между ближайшими родственниками и друзьями.

Однако натуропат, разбирающийся в данном вопросе, может и должен изучать железистые типы для определения того, будем ли мы жить долго или мало, и можем ли мы заболеть редкими болезнями.

Тогда натуропат, наблюдая за строением тела и основываясь на знании эндокринологии, мгновенно улавливает, каким образом может быть восстановлен эндокринный баланс данного организма, а постижение того, каким путем пойдет замещающее выделение, даст целителю возможность правильно подобрать такие продукты питания, которые приведут к излечению пациента. Без знания типа его тела и состояния эндокринных желез натуропат будет идти на ощупь вместо уверенного продвижения по заранее определенному пути.

Если кому-то пришлось долгое время дежурить в больнице возле больного родственника, тот, наверное, понаблюдав за разными типами больных. Нетрудно выделить среди них три очень заметных:

Первый. Это худощавый, жилистый щитовидный тип: железистая пропорция примерно следующая: гипофиз – 75, щитовидная – 100, надпочечники – 50 (это указывает на то, что его гипофиз ослаблен на 25 %, щитовидная нормальна, надпочечники развиты только наполовину их функциональной силы). Так как гипофиз и надпочечники ослаблены, то 100-процентная щитовидная железа отражает преобладание признаков щитовидного типа. Такой больной чрезвычайно нервный, непостоянный в намерениях и действиях, часто ломает планы своего лечащего врача. Он не удовлетворен питанием в больнице и тем, что ему приносят родственники; недоволен уходом, постелью, шприцем, ходом лечения и т. д. Его беспокоят газы, несварения и запоры. Для лечащего врача такой пациент – тяжелое испытание.

Несмотря на усиленное питание, щитовидный тип теряет вес так быстро, что его фигура становится пугающе сухощавой. Он – чемпион по ночной потливости.

Второй – надпочечный тип: это любимец палаты, общительный, добродушный. Он никогда не волнуется, обычно смеется над всеми проблемами жизни и осложнениями своей болезни, это самый душевный человек в больнице. Относительно легко увеличить его вес, так как наивысшей точкой наслаждения для него является тележка с пищей, въезжающая в палату. У него – хорошее пищеварение и редко бывают запоры. Он может выдерживать больше процедур, операций, чем другие типы больных.

Его железистая пропорция приблизительно следующая: гипофиз – 50, щитовидная – 20, надпочечники – 100.

Это больной, который часто идет на поправку и выписывается из больницы раньше других, так как лечение для него в основном состоит из простой кровати для отдыха и свежего воздуха.

Третий – гипофизный тип: представляет наибольшую проблему во всем. Его железистая пропорция примерно такова: гипофиз – 100, щитовидная – 75, надпочечники – 25.

Ослабленные надпочечники характеризуют его как немощного, цианозного, с холодными руками и ногами, с плохим пищеварением и запорами человека. А сверхстимулированный гипофиз повышает активность его мозга и делает невозможным забыть свои дела, особенно если он, по природе и своей профессии, привык много думать. Целый день он размышляет, многому удивляется и постоянно задает лечащему врачу столько вопросов о своем здоровье, что не всякий врач выдерживает такую «атаку», ведь удовлетворить «любопытность» гипофизного типа не в силах и целый консилиум знаменитостей.

Кроме того, такого пациента чрезвычайно угнетает больничное окружение, его неукротимая половая энергия всегда ищет удовлетворения, образуя дополнительную нагрузку на слабые надпочечники. Каждая женщина, будь она нянечкой, медсестрой, раздатчицей пищи или даже уборщицей, является мишенью для его приставаний.

Другим серьезным осложнением является его пристрастие ко всему возбуждающему: если курит – то до одурения, если пьет – то часто; употребляет много кофе и других возбуждающих напитков и продуктов.

Очень небольшое количество больных этого типа выздоравливают. Тощие, высокие, изможденные, с цианозными или синими губами и носом, они ковыляют с палкой или костылями, всегда мрачно о чем-то размышляя, иногда бормоча что-то вслух.

Для этого типа вполне естественно возбуждать самого себя и находить удовлетворение или естественным путем, или занимаясь онанизмом.

Многих великих артистов, писателей, художников, музыкантов рано умерших, можно отнести к данной группе. Это опять-таки указывает на то, что центр сексуальности лежит в гипофизе, что он напрямую связан с яичниками, что яичники вырабатывают слишком много мужского гормона тестостерона, что центр сексуальности стимулируется возбуждением щитовидной железы и надпочечников.

Таким образом, можно сделать вывод, что знание желез представляет интерес не только как метод классификации типов больных, но также помогает врачу понять психическое состояние и темперамент больного, снять умственные барьеры и проникнуть в его душу.

Из этого следует, что чем полнее будет взаимопонимание между врачом и пациентом, тем эффективнее станет совместная работа, от которой зависит успех лечения.

Зобные болезни и натуропатия

Наиболее часто встречающимися заболеваниями щитовидной железы являются различные зобные болезни. При всем разнообразии как причин, вызывающих эти недуги, так и характера их течения, общим для всех является увеличение объема этого органа, называемое зобом.

Выделяют 5 стадий роста зоба. 1-я и 2-я степени увеличения щитовидной железы на глаз не определяются и практически не считаются зобом. 3-я и 4-я степени уже четко различимы и могут вызывать затруднения в глотании, человеку может быть тяжело разговаривать. 5-я степень зоба – это значительное увеличение щитовидной железы, которое видно с большого расстояния, существенное нарушение глотания, человек разговаривает с трудом.

Зобы могут быть связаны с уменьшением выработки тиреоидных гормонов (гипотиреозы). Возможен и прямо противоположный процесс – чрезмерное увеличение выработки гормонов (гипертиреозы). Есть еще отдельная группа зобов, которая характеризуется нарушениями в иммунной системе (аутоиммунный тиреоидит или болезнь Хашимото). Встречаются и некоторые другие заболевания щитовидной железы.

В настоящее время лечение зоба сводится, как правило, к тотальной резекции щитовидной железы. Попросту говоря – ее удаляют, и этим лишают организм источника гормонов, необходимых для его нормального функционирования. Следовательно, всю жизнь человек будет вынужден принимать гормоносодержащие лекарства.

А ведь в наше время болеет каждый третий человек на Земле!

Заболевания щитовидной железы распространены по всему миру. Такие признаки недостатка вырабатываемых щитовидкой гормонов, как слабость, усталость, сухая шелушащаяся кожа, повышенная чувствительность к холоду, сниженная потливость, нарастание веса при уменьшении аппетита, запоры, мышечные судороги, проблемы со слухом, не всегда вовремя замечаются и зачастую не связываются с заболеванием этой железы. Но именно от работы эндокринной системы зависит деятельность практически всех органов человека. И заболевания этих органов часто являются следствием сбоев в функционировании щитовидной железы.

Когда ко мне обращаются за помощью, я провожу диагностику по системе чакр и обязательно замеряю энергетику пятой, горловой чакры – вишудхи. И если результат дает «минус», то независимо от того, на что жалуется пациент, в курс лечения включаю меры, направленные на регулирование работы гормональных систем.

Деятельность всех элементов эндокринной системы неразрывно связана с нормальной работой гипофиза, который устроен таким образом, что отдельные его области несут ответственность за определенную эндокринную зону. И если у человека в детстве были травмы головы, повреждения позвоночника, стрессы, то в дальнейшем они могут отозваться гормональными нарушениями, которые приводят щитовидную, поджелудочную железы и другие органы в состояние дисбаланса.

Щитовидная железа также напрямую связана с половой сферой. Поэтому при лечении гинекологических заболеваний очень важно не упустить это из вида. У меня была пациентка, которой удалили матку вместо того, чтобы лечить щитовидку. Облегчение не наступило, затем женщина, лишившись важного для нее органа, стала быстро стареть. Мы начали лечить щитовидку, но это уже не дало полного эффекта, т. к. из связки «семи переливающихся сосудов» в результате операции было удалено одно звено чакр, что нарушило нормальную циркуляцию энергии.

Современные врачи в традиционных клиниках, к сожалению, часто забывают о народных методах воздействия на щитовидную железу. Те из них, которые я предлагаю моим

пациентам, очень интересны, действенны и легко переносятся. Лечение можно проводить в домашних условиях, не ложась в стационар. Эти методы ориентированы, в первую очередь, на то, чтобы активизировать организм, помочь ему самостоятельно восстановить жизненно важные функции. Таких методов существует немало. К одним из наиболее эффективных относятся компрессы. Компрессы могут быть самыми разными.

Компрессы из глины

Надо взять 100 г серо-голубой глины, специально приготовленной по определенной методике. Глину следует развести водой до сметанообразного состояния. Замечательный эффект достигается, если вместо воды добавлять собственную урину. На 100 г глины идет 50–70 г урины или воды.

Разведенную до сметанообразной консистенции глину следует нанести на холщовую или полотняную тряпочку. Ни шелк, ни целлофан, ни какой-либо иной материал для этой цели не подходит. Тряпочка должна быть такой длины, чтобы компресс охватывал всю шею, потому что за иннервацию щитовидной железы отвечают нервы, идущие от позвоночника – значит, эти нервы следует тоже подпитать.

Тряпочку с глиной надо приложить к области щитовидной железы и концы обернуть вокруг шеи. Такой «воротник» накладывается минимум на 30 мин, а максимум – на 1–1,5 часа. Снимать компресс нужно с соблюдением особого ритуала, используя принцип магического переноса информации. Для этого, сняв тряпочку, надо укрыть горло какой-либо теплой тканью и не смывать минимум два часа следы воздействия глины, а вместе с ними информацию об этом воздействии.

Потом глину, которая побывала на теле, вместе с тряпочкой следует вынести во двор и закопать в землю под каким-либо деревом. При этом сказать: «Матушка-Земля, прошу тебя, забери мою болезнь, пусть червяки ее переварят!» Тем самым мы свою болезнь от себя отгоняем, не принося никому вреда: откуда пришло, туда и уйдет.

В то время, когда компресс еще на теле, хорошо бы выполнить специальное упражнение, на котором мы остановимся ниже.

Компрессы из глины следует делать вплоть до выздоровления. Обычно щитовидная железа принимает нормальные размеры за 2–3 недели.

Однажды ко мне на прием (а я тогда работала за границей) пришла 46-летняя Элизабет. У этой австрийской женщины оказался зуб 4-й степени. Заметен был и такой признак базедовой болезни, как очень выпуклые глаза. Больной предстояла сложная операция, а она не хотела хирургического вмешательства. Я посоветовала компрессы из глины с добавлением урины. Через 2 недели Элизабет пришла и сообщила, что врач-эндокринолог, у которого она побывала после курса компрессов, констатировал уменьшение щитовидки до 2-й степени. Впрочем, это было видно невооруженным глазом, а через месяц после начала лечения компрессами и глаза тоже приняли нормальный вид – стали на свое место.

Компрессы из моркови

Не менее активный и не менее целебный, чем из глины, – морковный компресс. Морковь обладает уникальным свойством – притягивать йод и передавать его клеткам щитовидной железы. Эти клетки очень активно реагируют на такие воздействия, улучшается кровообращение.

Надо натереть на терке 50–70 г свежей, ярко окрашенной моркови (с большим содержанием каротина) и сразу же нанести ее на холщовую тряпочку. Размеры тряпочки, способ

наложения компресса, длительность его пребывания на теле и ритуал снятия аналогичны приведенным выше для компресса из глины.

Компрессы из творога

В принципе, все действия, связанные с наложением этого компресса, ничем не отличаются от уже описанных выше. Надо только иметь в виду, что лучше всего брать творог, сделанный своими руками из домашнего неснятого молока. Или покупать его у людей, которых вы хорошо знаете. Такой творог содержит большое количество очень важного для работы щитовидной железы кальция.

Специальное упражнение, о котором будет сказано ниже, желателно выполнять при наложении любого из приводимых для лечения щитовидки компрессов.

Компресс из урины

Урина вообще очень хорошо рассасывает многие опухоли. Увеличенная щитовидная железа при применении компресса из урины буквально за короткий срок принимает нормальные размеры. 50 мл урины надо нанести на холщовую тряпочку, а затем приложить к области щитовидной железы.

Заметим, что все упомянутые компрессы накладываются прямо на поверхность кожи и удерживаются на ней не менее 30 мин. Принимать процедуру надо лежа или сидя. Желательно, чтобы пациент был спокоен, активно думал о том, что его щитовидная железа излечивается, а вся гормональная система работает прекрасно.

Все четыре вида компрессов были опробованы на тысячах пациентов в Украине, а также – за ее пределами. Они принесли людям огромную пользу. По окончании курса компрессов щитовидная железа обычно уменьшается до своих нормальных размеров и ее функция восстанавливается.

Целебный массаж

На позвоночнике человека есть определенная зона, воздействуя на которую можно управлять работой щитовидной железы. Это так называемый гормональный горб, который (наподобие индикатора) показывает, как работает гормональная система. Очень полезными бывают постановка банок и массаж этой зоны с применением оливкового масла или масла зверобоя.

Иногда достаточно хорошего мануального и общего массажа этой области позвоночника, чтобы щитовидная железа уменьшилась до нормальных размеров без хирургического вмешательства и даже вообще без какого-то бы ни было иного лечения.

Говоря о массаже, направленном на улучшение работы гормональных систем, хочу затронуть один из секретов восточных гаремов. Это очень интересный парный массаж трех точек, которые находятся на щитовидной железе. Его проводят с целью регулирования выделения гормонов, необходимых для поддержания состояния свежести и сексуальной привлекательности женщины.

На щитовидке справа и слева размещаются три акупунктурные точки. Они по очереди массируются очень легкими движениями. Это было как бы дотрагивание, легкое поглаживание. Для такого массажа применялись масла растений, имеющих соответствующие цветовые вибрации. Это лаванда, Melissa, розмарин, шалфей, цветущие в сине-голубом спектре, соответствующем спектру чакры вишудхи.

Женщина брала одно из этих масел на указательный и большой пальцы правой руки и начинала очень легонько массировать нижние точки щитовидной железы, которые находятся над ключичной костью. При этом она давала очень четкий ментальный указ-посыл. Например, не спать всю ночь, чувствовать себя свежей и бодрой. Это мог быть приказ, скажем, на увеличение размера груди, на подготовку репродуктивной системы к зачатию, на повышение сексуальности. Или просто посыл на омоложение организма. Она полагала, что щитовидная железа безоговорочно ее «слушается» и прекрасно управляет организмом, выделяя те гормоны, на которые ориентирует тот или иной приказ.

Массаж делался одновременно на двух симметричных точках с правой и левой стороны железы. Большим пальцем массирувалась правая точка, а указательным – левая. На кончиках этих пальцев правой руки имеются выходы двух очень важных каналов, один из них – канал головы, т. е. гипофизарная точка. Уже само соприкосновение этих точек с точками на щитовидной железе дает определенное замыкание энергетических потоков.

Затем, перемещая пальцы вверх примерно на 1 см, последовательно массирувалась вторая и третья пары точек на щитовидной железе. Промассировав все три пары точек и приведя их в порядок, можно было выполнять упражнения.

Упражнения

На Востоке широко используется упражнение, которое благотворно влияет на состояние щитовидной железы, так называемое упражнение Будды. Заключается оно в следующем.

Человек должен сесть в удобной для него позе. Главное, чтобы позвоночник был как можно более ровным. Вначале надо несколько раз глубоко вдохнуть и выдохнуть, держа голову ровно. Затем с глубоким вдохом через нос (это наша праническая антенна) запрокидываем голову как можно больше вверх и дальше назад. Делаем небольшую задержку дыхания. Затем с выдохом опускаем голову вниз, прижимаем подбородок к груди, зажимая щитовидку, и мысленно произносим: «На все воля Твоя!». Опять запрокидываем на вдохе голову вверх, мысленно «вбираем» или «выдыхаем» голубой цвет через глаза и просим Будду, всех Учителей, чтобы они нам помогли. И вновь выдыхаем, прижимая подбородок к груди. При этом идет сжатие щитовидной железы до вытеснения из нее крови. А на вдохе идет мощный посыл энергии, крови в этот центр.

Упражнение очень полезно, т. к. укрепляет сразу несколько органов. Вбирая через глаза голубой цвет, мы питаем центры глаз и акупунктурные точки вокруг них и над щитовидной железой. Укрепляется гормональная система. Происходит своеобразное ментальное расслабление, когда мы отдаем решение своих проблем на волю Божью.

А теперь об упражнении, о котором я упоминала выше, когда рассказывала о компрессах. Его мне дал мой учитель – тибетский монах, и оно мне очень нравится.

Лучше всего упражнение выполнять на природе, на рассвете, стоя или сидя в позе «лотоса» лицом на восток. В другое время суток надо повернуться лицом к солнцу. Главное условие – ваш позвоночник должен быть абсолютно ровным, и вы должны чувствовать все свои семь чакр – семь «переливающихся сосудов».

Для этого бывает полезно предварительно провести очень короткую медитацию, включив соответствующую музыку. Надо представить все семь своих чакр. Затем вдохнуть через первую чакру малиновый цвет и выдохнуть в первую оболочку ауры. Потом эту оболочку ментально просмотреть, разглядеть. Когда она станет чистой, гладенькой, без дырочек, можно вдохнуть через вторую чакру оранжевый цвет и выдохнуть во вторую оболочку ауры. Таким образом промываются все семь тонких тел, семь чакр – каждая своим цветом.

Само упражнение выполняется следующим образом. Вначале надо несколько раз спокойно вдохнуть и выдохнуть. Затем медленно поднять руки над собой, слегка раздвинув и

согнув их в локтях. Представить, что руки – это чаша, в которую наливается божественная энергия. Принимая ее, надо попросить Абсолют помочь избавиться от болезней, говоря примерно следующее: «Дай мне силу. Прошу помочь мне выздороветь». Когда чаша наполнится энергией, перевернуть ее, выливая энергию на себя. При этом руки сгибаются в локтях ладонями к голове и образуют вокруг нее окружность. Правая ладонь опускается первой, левая ее накрывает, замыкая энергию внутри круга.

Затем следует, начиная с верхней чакры сахасрары, произвести ментальный посыл в нее. Сказать вслух или мысленно: «Гипофиз, ты руководишь всей гормональной системой. Я прошу тебя, я приказываю вылечить мою щитовидную железу!» и наполнить гипофиз белым светом.

Потом сомкнутые руки переносятся в область третьего глаза перед лбом ладонями к лицу. Следует посыл в аджну-чакру: «Сделай мой ум ясным, мою интуицию сильной!», и она наполняется синим цветом.

Далее руки переносятся в область щитовидной железы. Наполняя вишудху-чакру, надо дать такой посыл: «Щитовидка, ты должна вырабатывать ровно столько гормонов, сколько нужно моему организму. Не больше, но и не меньше». Чакры следует наполнять энергией, производя покачивающие движения руками: к телу – от тела, к телу – от тела, и так до полного наполнения чакры, которая имеет воронкообразную форму.

Подобным образом, перенося руки от центра к центру, надо наполнить сердечную чакру зеленым цветом, солнечное сплетение – желтым, затем оранжевым – вторую чакру, и красным – муладхару-чакру.

Заполнив красную чакру, следует хорошо втянуть живот, подтянуть анус и, сделав выдох, задержать дыхание на три счета. Потом одновременно со вдохом, развернув чакру-змею – кундалини, послать энергию вверх. Это отдача, как бы плата Абсолюту за то, что Он помогает выздороветь. Весь цикл следует повторить 3–5 раз. Это упражнение прекрасно балансирует, регулирует взаимодействие чакр.

А вот еще простое упражнение из системы кавказской йоги, рекомендованное Контом Валеvским для пробуждения и активизации работы щитовидной и паращитовидной желез. Оно укрепляет и очищает кровь, повышает метаболизм, помогая растворить и удалить соли и «отходы» из организма.

Плотно приставьте большой палец под подбородок, остальные пальцы согните. Слегка надавив большим пальцем на мышцы под подбородком, начинайте водить языком вперед и назад, повторяя это движение от 2,5 до 5 минут. Вы почувствуете пульсацию мышц под подбородком – там, где находится большой палец. Движению нужно помогать, следуя за ним большим пальцем и слегка надавливая, чтобы вызвать сокращение мышц. Это первая часть упражнения. Затем наклоните голову так, чтоб подбородок коснулся груди, напрягите мышцы подбородка и шеи растягиванием рта в обе стороны и вниз. На шее должны выступить все мышцы и сухожилия. После этого поднимайте голову и подбородок вверх, не снижая напряжения мышц, энергично растягивая их. Описанное упражнение следует делать дважды в неделю по 5-10 мин.

Вначале могут ощущаться боли в горле, шее и в области щитовидки. Их следует относить исключительно на счет мышц, никогда ранее не подвергавшихся подобной нагрузке. Через несколько дней, когда вы достигнете контроля над мышцами, боли прекратятся. Каждую из частей упражнения с 2,5 мин постепенно доведите до 5.

Упражнение эффективно пробуждает, очищает и хорошо активизирует щитовидную железу, которая производит и посылает в кровь гормоны, омолаживающие ткани и тело.

Сила янтаря – солнечного камня

Заболеваниям щитовидной железы больше подвержены женщины (соотношение здесь мужчин и женщин – 1:14) после 40 лет, хотя болезнь может начаться в любом возрасте.

В Словакии ко мне на прием пришла 70-летняя старушка, у которой была очень сильно увеличена щитовидка. Пациентка рассказала, что в период немецкой оккупации испытала очень сильный стресс, после которого у нее развился зоб. Честно говоря, я сильно сомневалась, что от зоба таких размеров можно избавиться пожилому человеку, но все же посоветовала носить на шее янтарное ожерелье.

Такое ожерелье у нее было, и на следующий день она принесла его с собой. Украшение принадлежало еще маме пациентки и было довольно «живое», хотя потеряло значительную часть своей энергии. Я «насытила» его, зарядила своей энергией и отдала старушке, велев не снимать ни днем, ни ночью.

Через месяц нитка янтаря просто болталась на ее шее, хотя раньше даже застегивалась с трудом. Чувствовала бабушка себя значительно лучше, а вскоре щитовидка у нее приняла практически нормальный размер.

Это была моя самая пожилая пациентка в то время. Столь быстрый и эффективный результат воодушевил меня, и я начала всерьез заниматься проблемой влияния янтаря на щитовидную железу. Тогда-то в мои руки и попали удивительные материалы исследований воздействия фитонцидных веществ на человека, написанные микробиологом Л. В. Токиным. В документах я нашла раздел, посвященный воздействию смолы сосны на микроорганизмы. В нем описывались результаты исследований не только смолы, но и различных янтарей, тоже образовавшихся из смол и пролежавших в земле тысячелетия.

Надо сказать, что еще древние ученые занимались подобными исследованиями. Так, в 1 веке н. э. Плиний писал, что крестьянки, живущие в районе Альп (там ранее отмечался высокий уровень заболеваемости базедовой болезнью, а затем он снизился), носят янтарь не только как украшение, но также из-за его целебных свойств. Считалось, что окаменевшая смола помогает при болезнях горла, которые вызваны употреблением местной воды.

Но вернемся к Токину. Он доказал, что кусочки смолы и янтаря обладают в продуктивном спектре сильным ионоизлучающим свойством и воздействуют на организм человека, восстанавливая функции его органов.

Когда человек надевает янтарное ожерелье, особенно подзаряженное, сильнейшая энергия камня, проникая в клетки щитовидной железы, подпитывает ее на клеточном уровне. Изменяется, причем в лучшую сторону, энергетика каждой клетки. Информацию об этом она, согласно закону микробиологии организма, передает соседним клеткам через плазму межклеточного пространства, которое является своеобразным информационным каналом. В разные стороны распространяется «приказ» всем клеткам перестроиться на другой режим работы, и в клетках усиливаются обменные процессы.

Индийскими врачами было написано немало статей о подобном сенсорном лечении на клеточном уровне. Я тоже достаточно долго занималась высшей микробиологией и согласна с ними в том, что исцеление может произойти путем передачи «здоровой» информации от клетки к клетке. Каков же «механизм» заболевания щитовидной железы?

Переполненные вредными шлаками ослабленные клетки, не имея информации, куда эти яды девать, начинают увеличиваться в размерах. Растет также их количество, поскольку щитовидка пытается компенсировать плохое качество своей работы большим количеством «работников». Железа стремительно увеличивается, мешая человеку дышать и говорить.

Если же клетки получают с помощью, скажем, янтаря достаточное количество питания, т. е. энергии, то они начнут работать правильно, шлаки не будут мешать их деятельности. Щитовидная железа уменьшится до размеров здорового органа.

В лечении янтарем есть свои правила. В старину его глотали. Вот старинный рецепт, который, впрочем, не советую применять без консультации врача-натуропата: «В самом начале заболевания надо взять полдрахмы отборного янтаря, мелко растолочь его и принимать один раз в день с пинтой белого вина в течение семи – восьми дней. Если потребуется продолжить лечение, возьмите небольшие кусочки янтаря и поместите их в жаровню с горящими углями, над которой надо посадить больного, чтобы он вдыхал пары».

Использовалось также очищенное янтарное масло, бальзам из смеси янтарной кислоты и опиума, «О-де-Люс» – масло янтаря с нашатырным спиртом. В Германии Мартин Лютер носил в кармане кусок янтаря, чтобы предотвратить образование камней в почках. В ходу были также янтарные четки.

Чаще всего упоминается сохранившийся по сей день способ ношения на шее янтарных бус или одной бусинки на ленточке. Янтарь для этой цели следует выбирать естественный, а не прессованный. Бусинки должны быть скорее темными, чем светлыми, и по возможности не отшлифованными. Нежелательно брать ожерелье, которое до этого носил больной человек, потому что велика вероятность энергетического переноса болезни через янтарь.

С купленного или подаренного ожерелья обязательно нужно снять прежнюю информацию, и нанести свою, направленную на излечение от недуга. Для этого надо взять украшение в руку и подержать его 15 мин под струей холодной воды. Потом положить его на ладонь правой руки, прикрыть сверху левой и зарядить, прочитав свою любимую молитву, лучше всего «Отче наш». Можно просто сказать: «Янтарь, прошу тебя – полей меня, укрепи мою щитовидку!» Если ваша вера не позволяет вам использовать христианские молитвы, можно просто обратиться прямо к клеткам янтаря своими словами, или используя известные вам молитвы. На Востоке на янтарь напевают специальные мантры исцеления. Кое-где камень заряжают колокольным звоном. В общем, всяческим образом стараются подпитать янтарное ожерелье.

Затем заряженное украшение надевается на шею больного. Причем, оно не должно болтаться на груди. Нужно, чтобы бусины касались непосредственно области щитовидной железы. Рекомендую перед одеванием янтаря измерить объем шеи сантиметром и записать результат. А через две недели измерение повторить и сравнить результат с предыдущим.

Влияние йода на щитовидную железу

Функция щитовидной железы зависит от поступления в организм йода и его соединений. Йод неорганический, поступающий с пищей и водой, легко усваивается, причем только в нужном количестве. Избыток йода не изменяет функции нормальной щитовидной железы, недостаток же может привести к появлению эндемического зоба, при этом у человека появляются отеки, увеличивается вес и ухудшается настроение. Такой вид зоба часто наблюдается у людей, живущих в местности, где почва бедна йодом (например, в горах). Там в целях профилактики или лечения применяют йодированную соль. Эффективно использование йодированной соли или растворов йода и при базедоподобных зобах. Физиологическое действие йода в данном случае обусловлено уменьшением активности тиреоидных гормонов.

Наибольшим интересом обладают органические соединения йода, содержащиеся в растениях. Такие соединения рационально применять как при гипо-, так и при гипертиреозных состояниях. Механизмы их влияния не известны современной науке и, к сожалению, практически не изучаются. Зато их место в нетрадиционной медицине чрезвычайно весомо.

...Однажды в Чехии ко мне привели красивую четырнадцатилетнюю девочку: У нее были чудесные глаза и вообще ангелоподобный облик. Но когда девчушка повернулась ко мне спиной, у меня сжалось сердце. Я увидела сильнейший сколиоз – позвоночник искривлен так, что даже образовался горб на спине. Ее маме – известному в Чехии хирургу – посоветовали вставить дочке в позвоночник штырь или упаковать девочку в тугий железный корсет. Оба эти способа лечения мама посчитала варварскими.

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.