

Библиотечная серия

Ю.С. Николаев  
Е.И. Нилов, В.Г. Черкасов

ГОЛОДАНИЕ  
РАДИ  
ЗДОРОВЬЯ

Издание второе, дополненное

МОСКВА  
«СОВЕТСКАЯ РОССИЯ»  
1988

Художник Б. А. Валит

Николаев Ю. С., Нилов Е. И., Черкасов В. Г.  
Н63 Голодание ради здоровья.— 2-е изд., доп.— М.:  
Сов. Россия, 1988.— 240 с.— (Библ. серия).

О голоде написано много книг, и, как правило, он — враг человека, доставляющий ему страдания. В этой книге рассказывается о голоде — друге, целителе. Ученые разгадали тайну голода, открыли его способность будить важнейшие защитные силы организма и тем помогать ему бороться с болезнями.

В книге речь пойдет о лечении голоданием различных заболеваний, о том, как и почему голод может лечить и как должен жить человек, чтобы быть здоровым.

Н 4104030000—082 66—88  
М-105(03)88

61

ISBN 5—268—00434—4

© Издательство «Советская Россия», 1988 г.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемая вниманию читателей книга посвящена интересному и важному вопросу о лечении ряда психических и соматических заболеваний методом дозированного голодания или, точнее,— разгрузочно-диетической терапии (РДТ). Это уже второе, переработанное и дополненное издание книги Ю. С. Николаева и Е. И. Нилова «Голодание ради здоровья». Первое вышло в 1973 г. тиражом 200 000 экземпляров и быстро разошлось, вызвав большой интерес как у широкого круга читателей, так и у медиков. В настоящем втором издании внесены изменения в главу «Внутренний врач», где авторами дано новое воззрение на ацидоз. Заново написаны главы «Голодайте на здоровье!» и «На разных меридианах».

Авторы развивают свой взгляд на голод и голодание. Они отмечают, что голод как социальное явление — это большое бедствие, могущее привести к истощению и смерти. Однако в руках людей, знающих и умеющих им пользоваться, он может стать сильным биологическим средством, которое позволяет избавить больных от разных заболеваний, не поддающихся лечению распространенными в медицине медикаментами и другими средствами. Между тем в настоящее время существуют и противники этого метода, отрицающие возможность его применения для терапии. К тому же далеко не все врачи знают, как использовать метод дозированного голодания в лечебных целях. Авторы показывают, что если овладеть методом, то результатом лечения будет отнюдь не истощение и смерть, а восстановление здоровья и продление жизни у тяжелобольных людей.

В книге помещен интересный очерк истории вопроса, в котором показывается, что лечение голодом было известно еще в глубокой древности. Авторы, совершив своеобразное путешествие, приводят много интереснейших данных, представляющих интерес не только для широкого круга читателей, но и для врачей разного профиля. Они убедительно показывают, что нет никаких оснований рассматривать этот метод как новый, неизученный и тем более опасный. Неправильно ставить метод под сомнение и даже отрицать его без собственного клинического опыта. В настоящее время положительные результаты лечения голоданием подтверждены на десятках тысяч больных во всем мире. В Советском Союзе метод РДТ с успехом применяется в ряде больниц

и институтов Москвы, Ленинграда, Минска, Ташкента, Киева, Харькова, Кривого Рога и др.

Большим вкладом в развитие метода явился вышедший в Москве в 1969 г. сборник «Проблемы лечебного голодания». В нем приняли участие крупные ученые: академик П. К. Анохин, академики АМН СССР А. А. Покровский и Н. А. Федоров, профессор Ю. С. Николаев. Серьезного внимания заслуживают также монографии ряда зарубежных ученых. Все эти авторы на большом статистически достоверном материале подтверждают высокую эффективность метода.

По решению президиума АМН СССР и президиума Ученого совета Министерства здравоохранения СССР в 1987 г. проведена Всесоюзная научно-практическая конференция по проблеме применения РДТ в клинической практике. В Институте питания АМН СССР с 1986 по 1988 г. осуществляется специальное исследование по механизму действия голодания на организм.

Следует подчеркнуть, что как терапевтическое средство голодание всегда должно быть дозированным, не доводящим человека до полного истощения. Поэтому профессор Ю. С. Николаев указывает, что применяемый им метод является не просто лечебным голоданием, а разгрузочно-диетической терапией, включающей в себя ряд процедур, способствующих выведению из организма токсических продуктов (очистительные клизмы, душ, массаж, длительные прогулки на свежем воздухе, дыхательная гимнастика и др.). Период голодания сопровождается равным ему по времени периодом восстановления.

РДТ — это неспецифический, т. е. биологический общеоздоровительный, метод, мобилирующий и повышающий защитные силы организма, что дает возможность использовать его для лечения широкого круга заболеваний, в том числе соматических — сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных, болезней суставов, органов дыхания, кожных, аллергии, ожирения и др. Профессор Ю. С. Николаев с успехом стал применять метод РДТ для лечения и возвращения к работе и жизни людей с рядом психических болезней — вялотекущей формой шизофрении, некоторыми невротами и др. РДТ дала также положительные результаты при лечении болезни Бехтерева.

В книге достаточно подробно описана методика РДТ и рекомендуемая при этом диета. Приведены некоторые весьма выразительные и впечатляющие примеры лечения психических больных. Вместе с тем профессор Ю. С. Николаев постоянно предостерегает от представления, будто метод РДТ — это панацея от всех болезней. Более того, он подчеркивает, что лечебное голодание противопоказано в ряде случаев. Настойчиво предупреждает он также, что несведущим людям нельзя заниматься самолечением, что РДТ должно проводиться под наблюдением врачей.

Весьма важен вопрос о сущности метода РДТ. Дозированное го-

лодание приводит к резкому усилению диссимиляторных процессов, к разрушению и выведению из организма всех излишков, шлаков, всего того, что засоряет его, мешает нормальной жизнедеятельности. Это касается прежде всего патологических отложений и образований, например отложений солей, избытка жира, токсичных продуктов обмена и др. Освобождаясь от шлаков, организм переходит на эндогенное питание за счет разрушения собственных жиров, углеводов и белков определенных органов и тканей, но практически не затрагивает такие жизненно важные органы, как сердце и мозг. Этот процесс усиленного разрушения тканей, клеток и молекул сопровождается усилением восстановительных процессов на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях и приводит к обновлению и как бы омоложению всего организма и всех его органов. Поэтому есть основание считать метод РДТ методом стимуляции физиологической регенерации. Этот метод полностью согласуется с данными учения о регенерации, которое также во всех случаях репаративной и физиологической регенерации имеет две фазы: разрушение и восстановление. В обоих случаях фаза разрушения характеризуется преобладанием распада белка и нуклеиновых кислот над синтезом, переходом аэробного дыхания на гликолиз, сдвигом показателя рН в кислую сторону, ацидозом. Фаза восстановления в том и другом случае характеризуется преобладанием синтеза белков и нуклеиновых кислот над их распадом, переходом к аэробному дыханию с гликолиза, возвращением рН к нейтральному состоянию, исчезновением ацидоза и др. Ацидоз при голодании, как указывают авторы, вызывает восстановительные процессы, в частности, способствует фиксации клетками организма  $\text{CO}_2$  воздуха, углерод  $\text{CO}_2$  при этом преобразуется в углерод органических соединений; лучше происходит карбоксилирование нуклеиновых кислот, что, в свою очередь, обеспечивает полноценный синтез аминокислот и других соединений белка. Таким образом, лечебное голодание можно рассматривать как естественный фактор стимуляции физиологической регенерации, приводящий к обновлению и омоложению клеток, тканей, молекул и химического состава целого организма.

Метод РДТ, как справедливо отмечается в книге, с успехом может применяться не только для лечения, но и для профилактики заболеваний, более того — для продления работоспособности и продолжительности жизни людей и животных. Очень выразителен пример с образом жизни и долголетия у людей племени хунза на севере Индии. Люди этого племени живут до 110—120 лет, сохраняя работоспособность. При этом они ежегодно голодают по два месяца и питаются богатой витаминами растительной пищей, в особенности абрикосами.

В заключительной главе книги дан интересный обзор того, что делается в настоящее время в разных странах, «на разных меридианах» нашей планеты при применении метода лечебного голодания.

Профессор Ю. С. Николаев с основанием ставит вопрос о необходимости создания в Советском Союзе центра по лечению ряда соматических и психических заболеваний методом РДТ, где проводились бы научно-исследовательская и клиническая работы.

Таким образом, авторы правильно указывают, что в настоящее время в медицине, наряду с медикаментозными средствами лечения, иногда совершенно незаменимыми, возникло и интенсивно развивается новое направление естественного биологического лечения и профилактики ряда заболеваний у людей и животных (в том числе сельскохозяйственных) и продолжения работоспособности и жизни людей путем применения метода РДТ, позволяющего мобилизовать и значительно повысить защитные силы больного или стареющего организма. Авторы книги подняли важный вопрос биологии и медицины и сумели в ясной, четкой и убедительной форме довести его до широкого круга читателей. Безусловно своей работой профессор Ю. С. Николаев и его единомышленники, разрабатывающие проблемы РДТ, внесли большой вклад в медицину

*Академик АМН СССР  
профессор О. К. ГАВРИЛОВ*

## Введение

Со времени первого издания этой книги, т. е. за пятнадцать лет, накоплен новый интересный материал по РДТ.

На данном этапе развития медицинской науки, несмотря на ее огромные достижения, существует еще целый ряд заболеваний, особенно хронических, когда обычные методы лечения не дают положительного эффекта либо когда при длительном приеме лекарств возникает непереносимость к фармакологическим средствам. Именно в этих случаях приходится поражаться эффекту, который дает РДТ.

Выход в свет первого издания книги «Голодание ради здоровья» сыграл громадную роль в деле распространения и популяризации РДТ не только в нашей стране, но и за рубежом. Книга была переиздана в Японии, Болгарии, Греции. Миллионы людей читали ее, переписывали от руки, на машинке. Хлынул поток писем, отзывов, устных высказываний. К автору книги со всех концов страны приезжали «ходоки», делились своими идеями, наблюдениями, опытом, пытались внести свою лепту в дело изучения и популяризации.

Десятки миллионов людей заинтересовались безлекарственными методами оздоровления, гигиеной питания; появилась тяга к натуральным продуктам, сырым фруктам и овощам, к сокращению в рационе сахара и животных белков. Многие стали менять образ жизни, избегая переедания, борясь с гиподинамией, с алкоголем, курением.

В настоящее время немало врачей изучили РДТ и стали применять его у себя на местах амбулаторно, а в некоторых городах — Ленинграде, Москве, Минске, Горьком, Арзамасе, Кировограде, Душанбе, Евпатории, Ростове-на-Дону, Одессе, Риге, Ужгороде и других — стационарно.

За последние два десятилетия защищены три доктор-

ских и двадцать шесть кандидатских диссертаций по проблеме РДТ. Причем первая докторская диссертация была защищена еще четверть века назад — в 1960 г. Таким образом, срок исследований в этой области уже немал, метод получил научное обоснование. Кроме того, за последние годы усовершенствовались приемы лечения различных хронических заболеваний. Советскими учеными получено несколько авторских свидетельств на изобретения в области РДТ.

Изданы методические рекомендации по лечению этим методом нервно-психических заболеваний, алкоголизма, бронхиальной астмы (в том числе с осложненным течением саркоидоза органов дыхания), гипертонической болезни. Имеется ряд научных работ, которые показывают возможность успешного применения лечебного голодания при гормональнозависимых состояниях, а также при осложненном течении сердечно-сосудистых заболеваний, при некоторых системных поражениях соединительной ткани.

Назовем в порядке хронологии наиболее значительные работы и мероприятия по дальнейшему развитию РДТ.

В 1969 г. Московский НИИ психиатрии МЗ РСФСР выпустил в свет большой сборник «Проблемы лечебного голодания». Часть первая — «Клиника лечебного голодания» (под редакцией проф. Ю. С. Николаева); часть вторая — «Нейрофизиология голода и насыщения» (под редакцией академика П. К. Анохина); часть третья — «Патофизиология голодания» (под редакцией академика АМН СССР Н. А. Федорова); часть четвертая — «Биохимия голодания» (под редакцией академика АМН СССР А. А. Покровского).

Методические письма с рекомендациями по РДТ издавались Министерствами здравоохранения с 1975 по 1985 г.

С 1973 по 1975 г. в Центральной республиканской больнице МЗ РСФСР функционировало отделение РДТ, где успешно лечили больных, страдающих сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными, аллергическими заболеваниями и с полиартритом. Здесь за этот непродолжительный срок метод РДТ был применен 283 больным, перед тем длительно и безуспешно лечившихся самыми разнообразными методами, и 233 из них были выписаны практически выздоровевшими.

С 1974 г. в Ленинграде большую исследовательскую деятельность и практическую работу по РДТ (в основном при лечении больных бронхиальной астмой) проводит ВНИИ пульмонологии МЗ СССР под руководством профессора А. Н. Кокосова. В 1980 и 1984 гг. вышли монографии и сборник трудов этого института — «Разгрузочно-диетическая терапия больных бронхиальной астмой» и методические рекомендации под тем же названием.

В больнице № 11, Кривой Рог, с 1974 г. РДТ широко используется при лечении ряда заболеваний.

С 1974 г. РДТ начали успешно применять в 29 лечебных учреждениях Минска. А в 1978 г. в Белорусском НИИ туберкулеза при МЗ БССР был разработан фракционный метод лечебного голодания, который можно, без сомнения, назвать новым значительным этапом в развитии РДТ. С помощью его удается излечивать ряд тяжелых заболеваний, в том числе внутригрудной саркоидоз органов дыхания, при наличии у больных непереносимости к лекарственным препаратам, а также при гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, сахарного диабета, остеопороза, ожирения, некоторых психических и других заболеваний, являющихся противопоказанием для применения других видов терапии.

Проведены две научно-практические конференции по РДТ. Первая — в 1976 г., вторая — в 1978 г. Основная тематика обеих конференций — лечение нервно-психических и соматических заболеваний и физиологические процессы при РДТ. На них было сделано множество сообщений об успешном лечении самых разнообразных сопутствующих соматических заболеваний.

В 1980 г. в московской городской клинической больнице № 68 было открыто отделение РДТ на 40 коек для лечения соматических больных, которое успешно работает до настоящего времени. В нем за семь лет получили лечение свыше двух с половиной тысяч больных, страдавших главным образом гипертонической болезнью, ишемической болезнью сердца, бронхиальной астмой, желудочно-кишечными и аллергическими заболеваниями, полиартритом, остеохондрозом и др.

Большинство пациентов выписаны практически выздоровевшими или со значительным улучшением.

Изучены также отдаленные результаты лечения РДТ —

а это чрезвычайно важно для оценки эффективности метода. Полученные данные свидетельствуют об устойчивом действии РДТ. Исключение составили несколько случаев, когда больные нарушали рекомендации по питанию и общему режиму.

На совместном заседании президиума Академии медицинских наук и президиума Ученого совета Министерства здравоохранения СССР было принято решение об организации и проведении Всесоюзной научно-практической конференции по проблеме применения РДТ в клинической практике. В план исследований Института питания на 1986—1988 гг. включена тема «Биологическое, физиологическое и морфологическое изучение механизма действия голодания на организм (клинико-экспериментальное исследование)». Этим же институтом намечен состав группы ученых для координации работы сотрудников института с профессорами Ю. С. Николаевым и А. Н. Кокосовым. В рабочую группу вошли девять академиков и три доктора медицинских наук.

28 декабря 1984 г. состоялась научно-практическая конференция на тему «Организация и методы дальнейшего внедрения разгрузочно-диетической терапии в практику», которая завершилась созданием Центра по изучению и внедрению в лечебную практику метода РДТ. Таким образом, естественный биологический метод РДТ, апробированный за несколько десятилетий на тысячах пациентов и давший прекрасные результаты, по праву делается объектом серьезных научных исследований, и берется на вооружение практической медициной.

## ЧАСТЬ I

---

# По законам природы

Мудрость заключается в том,  
чтобы познавать все то, что сде-  
лано природой.

*Гиппократ*

Об одной научной дискуссии

Если бы собрать в одну аудиторию сторонников и противников метода лечебного голодания (теперь его чаще называют методом РДТ — разгрузочно-диетической терапии), высказывания которых встречались в мировой печати, мы бы оказались свидетелями интересной дискуссии. Допустим, что она состоялась на самом деле...

Дискуссия проходила бурно. Она разгорелась после доклада профессора. Невысокий, сухощавый, со следами утомления на лице, он говорил живо и страстно:

— Из тысячелетнего опыта, после многочисленных экспериментов и тщательного клинического изучения, стало совершенно ясно, что лечебное голодание — исключительное терапевтическое средство. Оно способствует радикальному очищению, а все, что очищает — оздоравливает. По скорости и эффективности избавления от различных недугов метод не имеет себе равных, особенно когда накапливается целый «букет» заболеваний, когда лекарственное лечение одного недуга усугубляет другой. Или же когда у пациента непереносимость к медикаментам.

Почему же лечебное голодание до сих пор не получило широкого распространения? Мешает прежде всего малая осведомленность в этих вопросах, непонимание сути. Затем — настоящая «эпидемия чревоугодия», охватившая многие промышленно развитые страны. И еще — серьезная опасность различных осложнений при попытках проводить длительное голодание самостоятельно, в домашних условиях, без руководства специалиста. Здесь могут подстерегать «подводные камни», особенно на выходе из голодания.

Если воздержание от пищи можно сравнить с подъемом на гору, то возврат к питанию — со спуском. А как известно из статистики альпинизма, большинство трагических случаев происходит именно во время спуска, когда вершина, уже покоренная, осталась позади.

Можно совершенно грамотно провести курс РДТ и все испортить на стадии восстановления. Так, один пациент после длительного голодания посетил итальянский ресторан и съел несколько тарелок макарон. Как и следовало ожидать, этот пир в его жизни был последним. Другой прервал голодание, съев свиную отбивную. Не удивительно, что у него пришлось выкачивать содержимое желудка.

Многие пациенты прекращают курс лечебного голодания и начинают употреблять случайную, показавшуюся им подходящей пищу, и нередко оказываются в тяжелом состоянии.

И хотя приведенные выше случаи были прямым результатом неправильного и неумеренного питания, все это ставилось в вину именно лечению голоданием.

Цель терапевтического голодания — не только устранить болезни. Пройдя РДТ, пациент должен обучиться правильному образу жизни, понять, что если после лечения он не изменит его, то тем самым создаст условия для возвращения болезней.

Многие бывают разочарованы, узнав, что устойчивость выздоровления, достигнутого при помощи РДТ, в очень большой степени зависит от привычек и питания. Голодание — суровое испытание само по себе, а тут, оказывается, необходимы еще и длительные ограничения после него!..

К сожалению, чрезвычайная ценность лечебного дозированного голодания еще не признана многими медиками, несмотря на то что вопрос этот физиологи, биологи, врачи разрабатывают уже сто лет. Не используют этот метод специалисты при целом ряде широко распространенных ныне хронических заболеваний, не поддающихся, как правило, успешному лечению медикаментами.

Ни слова не говорится о лечебном голодании и в медицинских учебных заведениях.

Вот и выходит, что лечащий врач не прописывает пациенту голодание потому, что сам так же несведущ в этих вопросах, как и человек, совершенно не связанный с медициной.

Статистика показывает, что в наше время многие врачи самые легкие заболевания часто глушат сильнейшими средствами, даже при незначительном повышении температуры назначают антибиотики. Это породило огром-

ную армию людей, страдающих непереносимостью к антибиотикам и другим лекарственным препаратам.

Здесь на помощь могут прийти врачи-натуропаты, все шире применяющие лечение голоданием и другими естественными методами.

Джеффри с горечью говорил:

«Если пациент умирает, пройдя курс лечения обычными методами, это расценивается как несчастье неизбежное; если же пациент погиб при проведении натуропатического лечения, это рассматривается как преступление, отсутствие медицинской помощи». И при этом совершенно забывают, что среди людей, которые пытаются лечиться голоданием, много таких, которые находятся в тяжелом состоянии, уже испробовали все формы лечения — медикаменты, операции, физиотерапию, курортное лечение и т. д. — и все напрасно. В конце концов, как к последнему средству, они прибегли к лечению голоданием. Но что самое интересное: процент выздоровления у таких больных оказывается, на удивление, высоким, а случаи летального исхода — чрезвычайно редки, буквально единичны.

Профессор сел, и слово взял биолог.

— Теперь даже длительное лечебное голодание широко и успешно практикуется в разных клиниках; метод развивается, обогащается и постепенно пробивает себе дорогу в жизнь, завоевывая все большее число последователей среди врачей. Они стремятся лечить не болезнь, а больного, весь организм в целом. В связи с этим возрос интерес к публикациям о неспецифических методах лечения и профилактики. Появляется много специальной и научно-популярной литературы, в которой сквозит тревога в связи с так называемым «фармацевтическим бумом», охватившим многие страны мира и повлекшим за собой сложные «лекарственные заболевания».

Все это создало условия для развития РДТ. В свое время американский писатель Эптон Синклер собрал богатый статистический материал по вопросам лечебного голодания и обратился к своим современникам с такими словами: «Я приглашаю всех моих читателей, которые чем-либо больны, особенно я приглашаю всех работников медицины честно испробовать лечение голоданием. Результаты будут поразительны, им придется заново пересмотреть свои методы лечения болезней».

Что же такое — лечение голоданием? Оно не является



прерогативой человека. Среди диких и домашних животных голодание во время болезни обычное явление, инстинкт, который, к сожалению, утратил человек. Что делают собака, кошка или лошадь в случае заболевания или тяжкого ранения? Животное перестает есть до тех пор, пока не выздоровеет. Единственное, что больное животное потребляет, — какие-нибудь слабительные травы. Де Вриз писал: «Хотя инстинкт не является научным обоснованием лечебного голодания, надо заметить, что лечебное голодание не противоречит естественным инстинктам в том смысле, в каком это обычно представляется. Говорят, что голодать — значит сопротивляться нашему нормальному чувству голода. Бесспорно обратное, а именно, что обычная практика усиленного питания при острой форме заболевания противоречит нашим естественным инстинктам».

Эптон Синклер размышлял о том же: «Я уверен, что система «пичкания», обычно применяемая врачами, является трагической ошибкой. Когда Давид Грэхем Филлипс был ранен, я написал письмо в Нью-Йорк, что его убили доктора, потому что они закармлили его в то время, когда он лежал в критическом состоянии в госпитале. Вводить питание при таких обстоятельствах — самая величайшая ошибка». И это делают люди, давшие клятву Гиппократу, того самого, который при подобных обстоятельствах, когда больной находится в критической ситуации, прописывал воздержание от пищи до тех пор, пока не нормализуется температура, давление и другие показатели состояния больного.

Кто и когда подсчитывал, сколько жизней унесла и уносит теперь эта порочная практика так называемой «укрепляющей» диеты для «поддержания» сил больного организма? Сколько несчастных, находясь в реанимации, получают это усиленное мясное питание или мясной бульон — через резиновую трубку, когда они уже не в состоянии шевельнуть челюстью! Больного, особенно с повышенной температурой, ни в коем случае нельзя кормить. Он не должен получать ничего, кроме воды или соков, пока не появится чувство настоящего голода, а не ложное чувство аппетита, пусть даже пройдет несколько недель до этого момента.

Я считаю, имеется только одна «болезнь» — результат игнорирования или незнания законов природы, в данном случае — законов питания и голодания, этого

единого, диалектически взаимосвязанного процесса. Это приводит к токсемии, или засорению ядами и шлаками обменного происхождения.

Тогда поднялся возмущенный профессор-диетолог. — Ну, знаете, — начал он возбужденно, — это неслыханно — делать подобные заявления! Будь предыдущий докладчик медиком, он бы не позволил себе таких выпадов. Что за детская наивность — эта апелляция к природе и к ее «еще не познанным законам»? Мы, диетологи, твердо и незыблемо стоим на строго научной концепции сбалансированного рационального питания, включающего в себя широкий ассортимент пищевых продуктов. Говоря о методе лечебного голодания, хочется выразить прежде всего свое принципиальное несогласие со следующим положением: пациентам после проведенного курса голодания рекомендуется вегетарианское питание. Мы, диетологи, считаем эти рекомендации очередной модой, и только! Вы на долгие сроки предлагаете оставить человека без незаменимых аминокислот, витаминов и других биологически активных веществ, которые поступают к нам в организм при регулярном питании. Это же может привести органы и системы человека к истощению и необратимым процессам. Посмотрите документальные фильмы о голоде в Эфиопии, и вам станет ясно, к чему вы придете со своим методом лечения. Установлено, что на голоде резко изменяется кислотно-щелочное равновесие в организме в сторону кислой среды (ацидоз). В кровеносном русле резко увеличивается количество недоокисленных продуктов, кетоновых тел. Это также безразлично для наших органов и систем. О каком же лечебном эффекте при этом можно говорить?

Далее диетолог развивал свои соображения, казалось бы, научно обоснованные. Видно было, что сам он ни разу не заглянул в отделение, не ознакомился с научными работами и диссертациями, посвященными проблеме РДТ. В конце выступления он сурово предостерег:

— Голодание неизбежно приводит к переходу организма на эндогенное питание, то есть на использование собственных тканевых запасов; а они в организме невелики, особенно резервы белка, и во время голодания могут развиваться глубокие нарушения обмена. Если пища долго не поступает в желудок, то желудочный

сок способен повреждать собственную стенку, а обкладочные клетки желудка, которые выделяют соляную кислоту и в энергетическом отношении слабые, в конце концов должны органически переродиться или погибнуть. Мы ставили опыты...

Из зала послышался голос биолога:

— На каких объектах вы проводили свои наблюдения?

— Экспериментальный материал получен на мышах,— ответил диетолог.

— А сроки голодания? Его длительность?

И тут докладчик назвал сроки, почти смертельные для животных.

— Да, но ведь вы изучали состояние мышей в летальный или близкий к летальному период, когда происходят уже необратимые изменения в организме. А лечебное голодание рекомендуется на срок значительно меньший, чем тот, при котором могут начаться такие изменения. Как же можно сравнивать две разные стадии процесса?!. Истощение от голода начинается там, где кончается лечение голодом. Истощение начинается тогда, когда все запасы исчерпаны и существование организма продолжается уже за счет жизненно важных органов и тканей... Но это происходит только при чрезмерно длительных сроках голодания, когда потеря веса достигает 45—50% от исходного веса тела.

На сцену поднялся сотрудник медицинского института и поставил на стол клетку с белыми мышами. Сначала собравшиеся подумали, что мыши демонстрируются для подтверждения положений выступавшего. Но научный сотрудник сказал, обращаясь к нему:

— Извините меня, коллега, за небольшое дополнение к вашему докладу. Я хотел только познакомить вас с этими экспонатами. Здесь (он указал на мышей, находящихся в правой части клетки) мыши, подвергшиеся резкому ограничению питания, близкому к голоданию, а эти (он указал на левую часть клетки) — контрольная группа, получавшая нормальное и даже несколько усиленное питание. И те, и другие — ровесники, а между тем...

Мыши действительно резко отличались и по внешнему виду, и по поведению. Контрольные, которые ели сколько им хотелось, сидели, понуро нахохлившись, и производили впечатление болезненно-тупых. Мыши, подверг-

нутые голоданию, были очень оживлены, у них был бодрый и здоровый вид.

— Как видите, наши опыты значительно расходятся с вашими наблюдениями. Когда мы закончим эксперимент, я буду рад, если вы пожелаете сравнить наши результаты. Добровольное продолжительное голодание является одним из самых важных и наименее понятных путей к сохранению и восстановлению здоровья, и применение его как метода лечения так же старо, как и само человечество. Идея воздержания от пищи для борьбы с болезнью так проста, что современные медики, возможно, поэтому и не могут ее принять. Ведь эта терапия не требует ни дорогостоящих лекарств, ни ультра-современной техники — ничего, кроме знающего врача и... воды.

Издавна понятия о терапии голоданием для многих людей ассоциировались с представлениями о вынужденном голоде и связанным с ним страхом голодной смерти или причинении серьезного вреда организму.

Утверждалось, будто голодание ослабляет сердце, приводит к коллапсу, вызывает атрофию желудка или переваривание его стенок желудочным соком, грубо и неотвратимо нарушает обмен веществ в организме, вызывает отеки и ацидоз, дегенерацию клеток и авитаминоз, разрушает зубы, понижает сопротивляемость организма болезням и т. д. и т. п.

Все эти опасения совершенно необоснованны.

К сожалению, противники РДТ никогда не являлись специалистами в этой области, они под словом «голодание» даже и теперь подразумевают обычно бессрочное лишение пищи, при котором в организме действительно могут развиваться необратимые процессы. Человек, голодающий вынужденно из-за того, что ему просто нечего есть, находится в состоянии постоянного стресса. Пролонгированный стресс (дистресс, по Селье) действует на организм разрушительно и может привести к необратимым последствиям. Отсюда — заявления о том, что голодание непременно вызывает «дегенерацию», «стойкие нарушения», «необратимые последствия на клеточном уровне» и т. п.

Практика терапии голоданием показала, что ни одно из выдвигаемых обычно возражений против голодания не имеет в действительности серьезных научных и практических оснований. А практика, как известно, критерий истины!

Что касается авитаминозов, то их не бывает при лечебном голодании. Убеждение в противоположном появилось при исследовании различных неполноценных, вычурных диет: «рисовые», «очковые», «английские», «французские» и т. д., которые справедливо критикуются в печати. Но заодно с «очковыми», «кефирными» и прочими диетами критикуют и полное воздержание от пищи (его называют «нулевой» диетой) Именно здесь диетологи начинают говорить о «возможности авитаминоза» при длительном голодании. А предполагается это по простой аналогии: если, мол, диета с отсутствием достаточного количества минералов, микроэлементов, витаминов вызывает авитаминоз, то голодание тем более должно приводить к нему.

Однако на поверку получается обратное. Как показывают многочисленные исследования, при лечебном голодании организм не тратит энергию на переваривание, усвоение, выделение. Заодно значительно снижается потребность в минералах, а свои наличные резервы организм использует гораздо экономнее. Поэтому если авитаминозы и наблюдаются очень часто при монодиетах, когда употребляются рафинированные, денатурированные продукты, то при голодании их не возникает.

Известный американский исследователь де Вриз писал: «Можно гораздо дольше жить на одной воде, чем на воде и белой муке, просто потому, что употребление в пищу белой муки увеличивает потребность в других веществах, чтобы организм мог переварить, усвоить и метаболизировать муку».

Наш уважаемый диетолог утверждает: «Не получая белка во время РДТ, организм, помимо жира, расходует структурные белки собственных тканей, в первую очередь мышц». Но еще сто лет назад на основании длительных глубоких исследований академик В. В. Пашутин выяснил, что во время голодания расходуются ткани патологически измененные. Именно освобождением организма от старых, больных, мертвых, слабых, дряблых, разлагающихся клеток и тканей определяется мощный терапевтический эффект при самых различных заболеваниях. Ведь здоровые ткани при этом не только не страдают, но как бы обновляются, чем и вызывается эффект омоложения, отмечаемый всеми исследователями — как древними, так и современными. Все жиз-

ненно важные органы — сердце, ЦНС, головной мозг, железы внутренней секреции — в процессе лечебного голодания, каким бы продолжительным оно ни было, сохраняют статус-кво и даже значительно улучшают свои функции.

Именно этими факторами объясняются такие феномены при лечебном голодании, как взлет творческих способностей у работников умственного труда — литераторов, музыкантов, изобретателей, художников. У них неизмеримо возрастает работоспособность, проясняется сознание, улучшается качество мышления: оно становится глубже, значительно расширяется круг ассоциаций, улучшается память долгосрочная и краткосрочная и т. д.

Недопустимо нападать на метод лечебного голодания, отвергать его, исходя из чисто умозрительных построений. Надо быть прежде всего компетентным в этой области. Например, говорят, будто не существует четких показаний дозировки РДТ. Но как раз тут советскими учеными проделана большая научная работа. Накоплен огромный опыт, существует целый арсенал объективных клинических показаний состояния больного, которым и руководствуются при определении сроков РДТ. Вообще, РДТ, как никакой другой метод, позволяет в широчайших пределах варьировать дозировку длительности голодания и последующего восстановления. При этом учитываются не только данные ЭКГ, уровень кровяного давления, биохимические исследования крови, мочи, кожных покровов, но и тяжесть заболевания, его длительность, динамика развития и даже состояние реактивности больного, тип его нервной системы.

При многих заболеваниях изучались отдаленные результаты РДТ.

Все возражения оппонентов тщательно изучены, проверены во многих лечебных учреждениях.

Во всех областях науки всегда считалось обязательным достаточно глубоко изучить вопрос, о котором берешься судить. К сожалению, все сведения, которыми оппоненты руководствуются, получены из вторых рук, из устаревших источников. Факты, которые они приводят, опровергнуты современными научными исследованиями. И, самое главное, чего никак не могут усвоить наши оппоненты: РДТ не является голоданием в обыденном смысле слова. Поэтому мы и отказались от этого

термина. РДТ есть не что иное, как питание из других источников, эндогенное питание. Не зная этого, невозможно делать правильные выводы о методе и профессионально подходить к вопросу.

Наши маститые оппоненты пишут пространные статьи о вреде метода РДТ, как такового, рассуждают о «недостаточной изученности», о необходимости дополнительных исследований и т. п. И — ни звука о той позитивной роли, о тех поразительных результатах, которые приносит РДТ при самых различных заболеваниях. «Этого не может быть, потому что не может быть никогда» — так говорят неспециалисты.

Да, научные исследования, дополнительные эксперименты, опыты, выводы необходимы, и они будут продолжаться.

Наши оппоненты довольно часто и сами себя опровергают. Взять хотя бы такой пример. «Всем давно известна азбучная истина, что наш организм постоянно обновляется», — заявляют они, подразумевая под этим, что, следовательно, в применении метода РДТ нет необходимости. Мы возражаем: специалисты по РДТ и многочисленные пациенты, прошедшие этот целительный, благодетельный курс лечения, знают, что именно в процессе дозированного лечебного голодания обновление и омоложение организма значительно усиливается. Когда на какое-то строго рассчитанное время прекращается непрерывный приток пластических материалов, появляется возможность наиболее эффективно вывести из тканей погибшие клетки, утилизировать отжившие, больные ткани, очистить системы и органы от накопившихся шлаков, токсинов.

РДТ можно назвать временной остановкой конвейера для профилактического ремонта тех систем и механизмов, которые невозможно починить, пока конвейер находится в постоянном движении. В таких профилактических ремонтах нуждаются абсолютно все машины, чтобы они могли работать эффективно, долго, без срывов. Это аксиома. Аксиомой можно считать и то, что организм больного человека никак нельзя назвать «хорошо отлаженным производством». И переедание для больного — особенно опасно. Но в том-то и сила лечебного голодания, что оно наиболее показано при болезнях, возникающих от неправильного питания и переедания.

К трибуне стал пробираться пожилой человек, обладавший удивительной стройностью и легкостью движений. Свое выступление он начал так:

— Какое, по вашему мнению, наиболее значительное открытие в нашем веке? То, что нашли яйца динозавра в Монголии, о которых ученые писали, что они пролежали 10 000 000 лет? Или радиоактивные часы, при помощи которых профессор Лейн в Трафт-колледже определил возраст Земли в 1 250 000 000 лет? Реактивные самолеты? Телевидение? Радио? Атомная энергия? Водородная бомба? Нет, ни одно из них! По-моему, самое большое открытие нашего времени — это умение омолодить себя физически, умственно и духовно рациональным голоданием!

Используя научное голодание, можно забыть о своем возрасте. Голоданием человек может предотвратить преждевременную старость. Мне 95 лет, и я горжусь подвижностью своих суставов. Я с легкостью могу проделывать упражнения йогов, стоя на голове. Только несколько человек в мире могут проделать такие упражнения, не считаясь с возрастом. Опыт голодания у меня велик — 50 лет. Я не ставил рекордов голодания, но я систематически веду работу над собой. Я ем два раза в день и никогда не перекусываю между едой. Каждую неделю я голодаю по 24 часа и от 7 до 10 дней — по 3—4 раза в году.

Все зависит от самого человека и от того, какой образ жизни он ведет, как питается, как заботится о себе. Я верю в то, что человек может жить до 120 лет, а иногда и более. Человек по своему неблагоразумию, от невоздержанности в еде и питье умирает, не прожив и половины этого срока. Даже животные, когда им не мешают, могут жить очень долго. Человек — единственное исключение. В то время как дикие животные инстинктом чувствуют, как им надо жить, что есть и пить, человек ест и пьет все, потребляя самую трудноперевариваемую пищу, запивая ее ядовитыми напитками, и после этого поражается, почему он не живет до ста лет! В теории мы все жаждем долгой жизни, на практике мы делаем ее как можно короче.

Физическая слабость всегда казалась мне преступлением, самым большим оскорблением, нанесенным такому прекрасному инструменту, как человеческое тело. Чтобы быть здоровым, наслаждаться бесконечным здо-

ровьем — для этого надо работать! Хорошее здоровье надо заработать самому. Давайте же прекратим преступления против самих себя!..

Человек сам может творить чудеса. Здоровье вы не можете купить, никто вам его не даст. Я здоров, чувствую себя энергичным, бодрым потому, что изучил законы природы и следую им. Естественное питание, очищение организма голоданием, физические упражнения — все это ведет к долгой жизни. Голодание — ключ к здоровью, оно очищает каждую клетку организма. Я уверен, что 99 процентов людей страдает от неправильного питания. Люди не понимают, как они засоряют свой организм, употребляя неестественную пищу, мясную пищу, и сколько ядовитых веществ накапливается у них в организме.

Если вы хотите здоровья, хотите быть всегда в отличной форме, начинайте работать над этим сегодня же вместе с природой, а не против нее!

Чем дольше говорил выступающий, тем больше он восхищал слушателей. Просто удовольствие было слушать этого человека, кипевшего энергией, демонстрировавшего на себе результаты рекомендуемого им образа жизни.

Тут на трибуну решительно взобралась суровая с виду, невысокая женщина. Голос ее зазвучал с какой-то резкой торжественностью. Видно было, что говорит она о выстрадавшем, выношенном<sup>1</sup>.

— Я — ленинградка, блокадница. Во время войны попала под артобстрел, когда нас, ребятишек детдома, перевозили по Ладоге на Большую землю. Я получила ранение в голову, пострадали также руки и ноги. В числе других раненых детей меня снова увезли в Ленинград, в военный госпиталь. Потом — снова детские дома. Пришли похоронки на маму и отца: «Погибли при исполнении служебных обязанностей»... Затем ФЗО и вечерняя школа. Страшный холод. Страшный голод. Страшный тем, что он был вынужденным, беспросветным. Это вам не лечебное дозированное голодание! Вся дневная норма еды — 125 граммов хлеба, чайная ложка молока — забелить чай, жидкая каша и редко, по праздникам — сухие галеты. Но выдержали, выстояли.

<sup>1</sup> Высказывание взято из книги отзывов больных, лечившихся в московской больнице № 68.

Последующая жизнь моя была сложна: бесконечные тяжелые болезни приковали к постели. Началось с ревматоидного артрита, а затем потянулись одна за другой: ишемическая болезнь сердца, остеохондроз, гипертония, мочекаменная болезнь, гастрит, колит, сахарный диабет, аллергия и т. д. Все это меня очень мучило. Без конца обострялись недуги: пневмония, бронхит, гайморит, фронтит. «Бюллетенила» по 8—9 месяцев в году. Артрологи, терапевты, эндокринологи и другие врачи были бессильны. И я двинулась на разведку — узнать, что это за больница № 68 в Москве, где какие-то чудаки-врачи лечат голоданием, хотя при слове «голод» меня обуревал ужас: ведь от голода умерло столько моих близких, миллионы людей умерли от голода, и я сама чуть не погибла. Врачи поначалу меня отговаривали: «Вы очень ослаблены, у вас тяжелый опыт в осажденном Ленинграде, как бы не было хуже». Но терять мне было нечего, характер у меня довольно твердый, несмотря на многочисленные заболевания. И я настояла на своем. Проголодала 24 дня, потеряла 17 килограммов, но стала чувствовать себя неизмеримо лучше. Это было чудо: приготовилась умирать «от голода», а тут наоборот — воскресла! Уже нет той страшной боли в пояснице и ногах, которая мучила меня столько лет, несмотря на всевозможные бесчисленные методы лечения. «Затих» мой бедный позвоночник, который я ощущала в виде раскаленного столба. Успокоилось сердце, исчезли гипертония, пневмония, бронхит. Ни насморков, ни головной боли... Как будто этого ничего и не было!

Милые, славные доктора! Как я вам благодарна! Спасибо за то, что вы есть, вы — специалисты по РДТ! Сколько задавала я вам вопросов, и вы всегда терпеливо, доброжелательно на них отвечали. Удивительный коллектив — все: от нянечек до профессора и главврача. Вы действительно умеете лечить всеми естественными средствами: воздержанием от еды, диетой, ласковым словом. Я привыкла к комфортабельным больницам, где лежала месяцами, но там я тосковала, потому что лекарства почти не помогали. А здесь я не замечала многочисленных недостатков больницы (нет двора для прогулок, нет поста у медсестры, нет местного телефона и т. п.). Но зато было главное: нас не только эффективно лечили, но и учили правильному образу жизни — предостерегали от переяданий, от обездвиженности,

от питания неестественной рафинированной пищей и т. д. А я-то ведь после блокады старалась съесть побольше «калорийных», «укрепляющих» продуктов — наверстать за голодные военные годы! Уверена, что это было самой большой моей ошибкой, главной причиной болезней. Да здравствует могучее РДТ, которое лечит и учит жить!

В зале наступила тишина...

На этом дискуссия оборвалась.

Ну, а мы? Какой вывод должны мы сделать после воображаемой дискуссии? Собственно, задачей данной книги и является — внести ясность в этот вопрос. А для этого давайте познакомимся с ним детально, начиная со времени возникновения идеи лечебного голодания и кончая последними наблюдениями ученых.

Итак, начнем знакомство с методом.

## Глава II

### Из века в век

Лечебное голодание считается сейчас одним из новых способов лечения. А между тем этот метод родился еще на заре человечества. Более того, можно с уверенностью утверждать, что с самого начала развития существующих ныне форм животной жизни им активно пользовались все представители животного царства.

В эпоху палеолита (40—50 тысяч лет назад), да и позднее, голод для нашего древнего предка был вполне естественным, привычным состоянием. И это стало, судя по всему, весьма существенным обстоятельством в ряду других причин, способствовавших его выживанию.

Новейшие палеонтологические раскопки свидетельствуют о том, что кроманьонец палеолита был физически крепким и рослым, сложен был превосходно, как не всякий современный атлет, а здоровье имел просто богатырское. И все это на так называемом «голодном» пайке.

По данным американского палеонтолога Д. Симпсона, из 500 млн. обитавших на земле видов растений и животных до настоящего времени сохранилось только два млн. (остальные 498 млн., не выдержав борьбы за существование и не сумев приспособиться к внешним неблагоприятным условиям среды обитания, погибли). Выжил и человек, адаптируясь за многовековую свою эволюцию к самым разным — и часто полярным — воздействиям среды: перепадам температур, колебаниям погоды, изменениям климата, как, например, в эпоху великого оледенения. Правда, в этот период он приобрел привычку питаться мясом, чего прежде не делал, будучи исключительно плооядным млекопитающим, как и его ближайшие генеалогические сородичи — приматы и человекообразные обезьяны.

Что касается сознательного воздержания от пищи в целях оздоровления, то оно, вероятно, явилось результатом наблюдений над людьми и животными, на которых

«голодание поневоле» оказывало благоприятное влияние. Эти наблюдения, многократно повторявшиеся, запоминались и передавались затем из поколения в поколение вместе с другими знаниями. В ранний период дописьменной истории человечества опыт такого лечения был «устным достоянием» всех членов рода или племени, а саму практику врачевания вели старейшины — как самые опытные члены первобытного общества.

Позже, с возникновением и расцветом религий, лечение больных постепенно переходит в ведение служителей религиозных культов — шаманов и жрецов, да и само лечение больных и подготовка лекарей сосредоточивается в храмах. Вот почему древние предписания голода очень часто бывают тесно связаны с теми или иными мистическими верованиями, являются частью определенного религиозного обряда. Так, первые христианские подвижники нередко отказывались от пищи, но делали это главным образом из религиозных побуждений. В тех же целях подвергали себя многодневному голоданию, или, иначе говоря, посту, персидские солнцепоклонники. Жрецы-друиды у кельтских племен, так же как и жрецы Древнего Египта, обязаны были пройти испытание длительным постом, прежде чем могли быть допущены к следующей ступени посвящения. Причем в те времена под словом «пост» имелось в виду полное воздержание от пищи. И лишь позже под этим понятием стали подразумевать замену одних продуктов другими, скажем, масло сливочное — растительным, мясо — рыбой и т. д. У любого древнего народа, от которого остались и дошли до нас письменные памятники культуры или так называемые «священные тексты» или «письмена», «писания», можно найти много похвал лечению голодом. Почти у всех древних народов отказ от пищи считался лучшим способом очищения тела.

В сочинениях и наставлениях древних ученых Египта, Вавилона, Иудеи, Индии, Персии, Скандинавии, Китая, Тибета, Греции и Рима имеется немало гигиенических советов и описаний нелекарственного лечения, среди которых на первом месте — лечение голодом.

Проследим же за развитием на протяжении веков идеи лечебного голодания.

Тибет... Овеянный легендами суровый край, окруженный неприступными горами. Среди огромного количества трактатов и ксилографов тибетской медицины вы-

деляется большое четырехтомное сочинение «Главное руководство по врачебной науке Тибета — Чжуд-ши», относящееся к IV в. до н. э. В нем — 156 глав, и одна из них красноречиво названа: «О лечении упитыванием и лечении голоданием». Автор этой книги Цо-жед-шонну.

Древние египтяне, по свидетельству древнегреческого историка Геродота (между 490 и 480 — ок. 425 г. до н. э.), считали, что основой является систематическое (три дня в месяц) голодание и очищение желудка с помощью рвотного и клистира. А египтяне, отмечал он, «самые здоровые из смертных». Имеются также сведения, что древние египтяне длительным голоданием успешно лечили сифилис. Забегая вперед, скажем, что в XIX веке, а точнее, в 1822 году, во время оккупации территории Египта французы регистрировали многочисленные случаи излечения от данного заболевания именно этим способом.

В древности медицина не отделялась от остальных сфер познавательной деятельности человека и вполне заслуженно считалась первой ступенью мудрости. Поэтому ранние свидетельства о голодании в оздоровительных целях мы получили от таких известных мудрецов древности, как Пифагор, Сократ, Платон.

Древние историки сообщают, что Пифагор (6 век до н. э.), древнегреческий философ и математик, основатель знаменитой школы философии, систематически голодал по 40 дней (например, перед сдачей экзаменов в Александрийский университет), справедливо считая, что это повышает умственное восприятие и творческие способности. Строгого 40-дневного поста, на одной воде, он требовал и от каждого из своих многочисленных учеников и последователей. И сам Пифагор, и его приверженцы придерживались строго вегетарианской диеты. По свидетельству биографов великого мыслителя, он довольствовался медом, хлебом, не пил вина. Главной же его пищей были вареные или сырые овощи. Отказавшись от общепринятой мясной пищи уже в 19-летнем возрасте, ученый дожил до весьма преклонных лет, сохраняя ясность мышления, чистоту духовных помыслов и устремлений.

Тех же взглядов на питание и голодание придерживались греческие философы — Сократ (470—399 гг. до н. э.) и Платон (428—347 гг. до н. э.), для которых воздержание было первой добродетелью. Оба они проводили систематическое 10-дневное голодание, которое

помогало, по их мнению, достигнуть высшей степени умственного проникновения.

В Европе на развитие медицины большое влияние оказал древнегреческий врач Гиппократ (ок. 460—ок. 370 гг. до н. э.), признанный отцом медицины. Многие его поучения и рекомендации сохранили свое значение до настоящего времени. Ему же принадлежит знаменитая заповедь «Не вреди!». Великий Гиппократ, прежде чем назначить больному медикамент, рекомендовал выводить, буквально выжимать из организма все то, что ему не нужно, и проделывать это до тех пор, пока не восстановятся все функции. А лучшего средства, чем голодание, для этих целей и не найти. И во время критического периода болезни он неизменно прописывал голодание.

«Идти на прибавление пищи,— считал Гиппократ,— следует гораздо реже, так как часто бывает полезным совершенно отнять ее, где больной это выдержит, пока сила болезни не дойдет до своей зрелости...

Человек носит врача в себе, надо только уметь помочь ему в его работе. Если тело не очищено, то чем больше будешь его питать, тем больше будешь ему вредить. Когда больного кормят слишком обильно, кормят также и болезнь. Помни — всякий излишек противен природе».

Древние греки вообще славились своим здоровьем, которого достигали во многом благодаря воздержанности в пище. Особенной умеренностью отличались афиняне и спартанцы (суровый, аскетический образ жизни последних стал нарицательным — «спартанское воспитание»). Их даже дразнили малоедами и листоедами. Поэты-сатирики более позднего времени часто осмеивали это непонятное им равнодушие к так называемым «земным благам» со стороны умного и образованного аттического народа.

Какие же блюда у древних греков были наиболее распространенными и любимыми? Это мадса — род варенка из пшеничной и ячменной муки; различные хлебы, мед, бобы, латук, салат, лук и лук-порей, другие огородные овощи, некоторые дикорастущие травы. Из фруктов подавались на стол за обедом оливки, финики и фиги (инжир). Во время военных походов солдаты не носили котелков и ложек, ели зачастую раз в сутки: проходя мимо повара, получали в подставленную ладонь

немного теплой каши или мадсы, съедали ее, медленно жуя и добавляя к ней листья дикорастущих растений. Из всех животных белков предпочитали рыбу.

Римляне, хотя и заимствовали у греков религию и литературу, любили кровавые зрелища: бои гладиаторов, противные образованному и утонченному греческому сознанию. Римский полководец Лукулл (106—56 гг. до н. э.) славился своим богатством, роскошью и пиршествами. Он как бы открыл эру обжорства. Во все языки вошло нарицательное название «лукуллов пир», т. е. трапеза, когда столы буквально ломаются от яств. Но и в это время в Риме, исповедующем разгул, встречаются люди, ратующие за воздержание. Среди них — Плутарх, Овидий, Сенека.

Овидий (43 г. до н. э.—ок. 18 г. н. э.), ревностный сторонник воздержания<sup>1</sup>, писал:

Как хорошо, как полезно, друзья, быть довольну немногим...  
Когда ты устанешь, гоняясь за зайцем,  
Или скавав на упрямом коне, иль мечом забавляясь...  
Тут ты, почувствовав жажду и позыв пустого желудка...  
...Потом усталости — вот чем отыскивай вкусные блюда!..  
Слушай же, сколько приносит нам пользы пища простая:  
Первая польза — здоровье; затем, что все сложные яства  
Вредны для тела! — Вспомни, какую ты чувствуешь легкость  
После простого стола! Но вареное с жареным вместе,  
Устриц с дроздами, как скоро смешаешь в одно: то в желудке  
Сладкое в желчь обратится, и внутренний в нем беспорядок  
Клейкую слизь породит! — Посмотри, как бывают все бледны,  
Встав из-за пира, где были в смешеньи различные яства!  
Тело, вчерашним грехом отягченное, дух отягчает...  
...Но умеренный, скоро насытись и сладко заснувши,  
Свежим и бодрым встает ото сна к ежедневным занятиям.

Плутарх (45—127 гг. н. э.), величайший биограф древности, много лет живший в Риме и других местах Италии, также был приверженцем воздержания и вегетарианства. Он говорил с убежденностью: «Вместо того, чтобы применять лекарства — лучше проголодать один день».

Аулюс Корнелиус Цельсус — древнеримский ученый I в., автор обширной энциклопедии, от которой сохранился раздел о медицине, составленный на основании

<sup>1</sup> В Древней Греции в эпоху эллинизма на основе воздержания сложились медицинские школы; наиболее знаменитая из них была в Косе.



греческих источников, успешно применял голодание при лечении эпилепсии и желтухи.

Из древнеримских врачей в развитие медицины ценный вклад внес Гален. Во II в. н. э. он ввел понятие об активных и балластных веществах, содержащихся в лекарственных растениях, и разработал технологию приготовления медикаментов, многие из которых применяются до сих пор и носят название «галеновых препаратов». Путем опыта и наблюдений Гален пришел к выводу, что гнев, раздражительность, ненависть, меланхолия и другие сильные отрицательные движения души (в древности называли их страстями, а мы теперь именуем стрессовыми состояниями) в большинстве случаев не имеют власти над телом, не могут причинять ему большого вреда, если человек живет, придерживаясь двух правил: воздержание и умеренность в пище и питье.

Об этом много позднее писал Л. Корнаро (о нем речь ниже): «Это еще до меня заметил знаменитый врач Гален. Он утверждает, что пока он следовал этим двум правилам, то мало страдал от болезней, что они никогда не продолжались долее одного дня».

Средние века не могут дать нам много интересного, ибо, как считают историки эпохи Просвещения, это было время невежества и мракобесия. Но все же научная мысль не была полностью подавлена, преследования и казни не могли сломить стремление ученых познать природу, человеческий организм.

Огромное влияние на прогресс медицины в течение многих веков оказали труды крупнейшего ученого средневековья Абу-Али Ибн Сины, известного в Европе больше под именем Авиценны (980—1037).

Путешествуя, Авиценна заходил и в хижины бедняков, и во дворцы богатых эмиров. Он всем предписывал свое любимое лечение — голодание в течение 3—5 недель, особенно больным оспой, сифилисом. Рекомендовал движение, гимнастику, ванны, массаж, а если выдержит пациент, то и баню. У бедняков это лечение вызывало полное одобрение: ведь голодание — самое дешевое лекарство. Во дворцах метод не нравился. Но именно здесь он и был особенно нужен и полезен. И скрепя сердце эмиры подчинялись — прописал «лекарство» сам великий Авиценна!

В России в средние века голодание широко практиковалось в монастырях. В те времена, как уже мы говорили,

пост чаще всего означал полное воздержание от пищи, а зачастую и от воды. В XIV веке на Руси возникают так называемые пúстыни, многие из которых превратились затем в монастыри. Вокруг них селились крестьяне, особенно к северу от Москвы, подальше от опасности со стороны татар. Современники Сергия Радонежского описывали, как он очень часто голодал сам, побуждал к посту монахов, но телом они были крепки и духом сильны.

Эпоха Возрождения. Венеция. Читателю будет небезынтересно узнать историю Людвига Корнаро (1465—1566), автора нескольких трактатов, послуживших распространению идей крайней умеренности в питании. Корнаро — один из наиболее известных реформаторов питания, любимым изречением которого было: «Кто ест мало, тот ест много». Это парадоксальное утверждение не всеми бывает понято сразу. Но больные и слабые люди, которые прежде много ели и часто от этого страдали, с удивлением замечают, что, уменьшая количество еды, улучшая сам процесс еды (щадящая обработка на огне, тщательное прожевывание и т. д.), они начинают чувствовать себя значительно лучше, становятся энергичнее, меньше болеют.

Свои воззрения Корнаро выстрадал в полном смысле этого слова. Принадлежа к высшей венецианской аристократии, находившейся тогда в зените политического могущества, живший в роскоши, Корнаро ничем не отличался от людей своего круга: он так же предавался кутежам, так же много пил. Не удивительно, что он вскоре оказался на ложе болезни.

Как мы знаем из описания жизни Корнаро, с 35 до 40 лет он тяжело страдал, был обессилен бесчисленными недугами. Жизнь стала ему в тягость. Вокруг него толпились врачи и сиделки, поднося ему всевозможные лекарства. Но они не помогали. Дни его были сочтены. Нашелся, однако, лекарь, который вопреки профессиональным и общественным предрассудкам решил прописать ему строжайшее воздержание. Сначала Корнаро находил это принудительное воздержание невыносимым и при случае, как он сам говорил, «возвращался к старым грешкам», и страдания возобновлялись. Корнаро стал, наконец, придерживаться самого строгого образа жизни. В конце первого года воздержания он избавился от всех болезней.

На 83-м году жизни Корнаро создал свой первый труд

о радикальной перемене пищи под заголовком: «Трактат об умеренной жизни».

«Бедная, несчастная Италия! — писал он. — Разве не видишь ты, что смертность от обжорства ежегодно уносит у тебя более жителей, чем могла бы унести страшная моровая язва или опустошительная война? Эти истинно позорные пиршества, которые теперь в такой моде и отличаются такой непроизводительной расточительностью, что не находится достаточно широких столов для всякого количества яств, — эти пиршества, повторяю, равняются по своим последствиям потерям во многих битвах».

Затем он написал еще несколько трактатов. Последний — в возрасте 95 лет. Людвиг Корнаро поучал: «Имейте в виду, что средства для борьбы с невоздержанием всегда у вас под рукой, и такие средства, к которым всякий может прибегнуть без посторонней помощи. Для этого ничего более не требуется, как только жить по тем простым правилам, которые диктует сама природа, уча нас довольствоваться малым... и приучать себя принимать лишь столько пищи, сколько абсолютно необходимо для поддержания жизни. Все, что превышает это необходимое количество, ведет к болезни и смерти и доставляет лишь минутное удовольствие чувству вкуса, за который приходится расплачиваться длинным рядом болезней, убивающих, наконец, как тело, так и душу.

...Хотя все согласны, что неумеренность есть дитя обжорства, а умеренная жизнь — дитя воздержанности, тем не менее на первую все смотрят как на доблесть и на признак знатности, на вторую же — как на позорную черту характера и на признак скупости. Такие ошибочные взгляды обязаны своим происхождением только силе обычая, установленного нашей чувствительностью и необузданными аппетитами. Все это до такой степени затмило рассудок людей, что они вдалились в пороки, которые незаметно приводят к преждевременной старости, обремененной и смертельными недугами».

Умер Корнаро столетним старцем в Падуе, мирно заснув в своем кресле...

В XVI — XVIII веках на базе алхимии возникает новое учение — ятрохимия, или медицинская химия. Ятрохимики рассматривали совершающиеся в организме процессы как химические, причину болезни видели в нарушении нормального течения этих процессов.

Несмотря на ряд средневековых заблуждений и мисти-

ческих предрассудков, направление это внесло большой вклад в развитие научной медицины. Наиболее ярким представителем ятрохимии был Парацельс (1493—1541). Но мало кто теперь вспоминает о том, что этот известнейший швейцарский врач и естествоиспытатель в свое время с уверенностью провозгласил, что лучшим лекарством является голодание.

Врач Чайн (1671—1743), один из первых медицинских авторитетов, в своих сочинениях прямо высказывался за проведение реформы в питании.

В начале врачебной карьеры доктора Чайна нередко можно было увидеть среди посетителей кабачка, ведущих веселую застольную беседу за кружкой английского эля и жареных свиных котлет, сочившихся салом, за куском окорока. Практикующему врачу приходилось вращаться в среде кутил, где он без труда находил себе пациентов. Вскоре доктору Чайну пришлось расплачиваться за вынужденный образ жизни, отразившийся на его здоровье самым плачевным образом: непомерное ожирение, перемежающаяся лихорадка, одышка, мучительные головные боли.

Чайн удалился в деревню и здесь, в уединении, предавался размышлениям о безнравственности той жизни, которую ведет большинство людей. Благодаря строгому воздержанию и деятельному образу жизни он сумел вернуть себе прежнее здоровье. А исцелившись сам, стал применять те же методы лечения к своим больным.

Доктор Чайн написал несколько книг о пользе воздержания, растительной пищи и других способах сохранения и восстановления здоровья. В последнем трактате — «Естественный метод исцеления физических и психологических расстройств, возникших от физического состояния» — он отмечал:

«Не знаю, как в других странах и вероисповеданиях, но у нас, верных протестантов, воздержание и умеренность (по крайней мере в пище) далеко не считаются добродетелями, а обратные им свойства — пороками. Напротив, можно подумать, что несомненный порок в наших глазах тот, когда люди не наедаются по горло жирной и вкусной пищей».

И дальше о врачах, поощряющих подобные вкусы: «Такие врачи не считают себя ответственными перед обществом, перед своими больными, перед совестью и творцом за каждый час, за каждую минуту жизни своих

пациентов, которую они урезают своим безнравственным и пагубным потворством, а пациенты со своей стороны не соображают того, что подобное самоубийство есть самый непростительный из всех смертных грехов»...

Число врачей, рекомендовавших своим пациентам молочно-растительную диету для восстановления здоровья, а также голодание как средство борьбы с болезнями, все возрастает.

Врач Фридрих Гофман (1660—1742) широко применял лечебное голодание и считал, что наиболее показано оно при полнокровии, подагрических, ревматических и катаральных явлениях, при апоплексии, цинге, кожных болезнях, злокачественных язвах и катарактах. Первым его правилом было: «При каждом заболевании пациенту лучше всего ничего не есть». То же правило проповедовал и основоположник рациональной гигиены Х. Гуфеланд (1762—1836), написавший книгу «Макробиотика — искусство продлить человеческую жизнь». Он также рекомендовал больным не есть, «...ибо сама природа отвращением человека в болезни к пище показывает, что мы не в состоянии в это время ее переварить».

Интересуют проблемы лечебного голодания и русских ученых. В 1769 г. лекции в Московском университете читает профессор Петр Вениаминов. Вот о чем он говорит своим студентам: «Люди слабого сложения находятся тогда в хорошем состоянии в рассуждениях своего здоровья, когда почувствовавши слабость, мало-помалу от обыкновенной своей пищи убавляют; а еще в лучшем бывают состоянии, когда они совсем через несколько времени по своей возможности оной не принимают, и делают с желудком некоторый образ перемирия, который после такового отдохновения получает лучшие силы и для принимаемой впредь пищи к перевариванию оной делается удобнейшим».

В 1834 г., во 2-м номере «Военно-медицинского журнала» (часть XXIII) опубликована статья профессора И. Г. Спасского: «Успешное действие голода на перемежающиеся лихорадки», в которой известный ученый сообщал о чудодейственном влиянии воздержания от пищи при различных «перемежающихся лихорадках с повышением температуры» (теперь мы называем это простудными заболеваниями). В ней же Спасский сообщал и о лечении голоданием застарелых болезней: «Голод,

ограничивая и изменяя питание, уравнивает через то многие помешательства в растительном процессе организма, и в сем смысле представляет превосходное средство в разных хронических упорных болезнях».

Профессор Юрьевского университета Л. А. Струве, ознакомившись со статьей, говорил своим слушателям: «Это же замечательно подмечено! Я тоже широко популяризирую лечебное голодание и успешно применяю его при многих заболеваниях».

Верный — так называлась Алма-Ата в середине прошлого века. Здесь русский врач Н. Л. Зеланд изучал дозированное голодание на птицах, животных и на самом себе. Он тщательно анализировал его эффект в различных направлениях и писал, что под влиянием голодания «не только появилось радикальное изменение в составе нервной системы и расположении духа, но и даже в общем состоянии, пищеварении и кроветворении было заметное улучшение... Временное заторможение жизненных процессов становится источником обновления и большой энергии этих процессов, лишение привычной и необходимой пищи становится стимулом, благодаря которому элементы тканей делаются более плотными и богатыми белками... В результате экспериментов я пришел к выводу, что голодание является не только эффективным лечебным средством, но и заслуживает внимания как метод воспитания». Свои наблюдения Н. Л. Зеланд изложил в статье «О последовательном влиянии лишения пищи на питание», опубликованной в журнале «Русская медицина» 1888 г., № 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12.

...Середина XIX века была временем расцвета идей вегетарианства, гидротерапии (гидропатии) и других методов «естественного лечения».

Сторонники лечения дозированным голоданием дополнили эти методы и дали правильное направление их развитию.

Теодор Ган первый в истории естественной медицины применил молочно-растительную диету в лечебных целях и поставил ее на один уровень с гидропатией. «В то время, как вода оказывает очищающее и обновляющее действие на кожу,— писал он,— вегетарианское питание влияет на кровь и соки, т. е. на внутренние органы человека». В конце концов он полностью исключил мясную пищу из рациона пациентов своих санаториев и рекомендовал соблюдать вегетарианскую диету длительное время после

лечения в целях профилактики заболеваний. До Гана в медицине таких строгих диетических предписаний не делалось. Он расширил применение гидротации с ее вариантами, развил идеи вегетарианства, сыроедения и, наконец, добавил к этому воздействие солнцем и гимнастикой, массаж и психотерапию.

В работах Гана «Рай для здоровья, потерянный и возвращенный» и «Справочник по естественному образу жизни» содержится много указаний, как поддерживать здоровье естественными методами лечения:

«Врач должен, используя воду, свет, воздух и тепло, питание, движение или покой, возбудить жизненные или естественные защитные силы.

Средств, с помощью которых можно сразу устранить болезнь, не существует, органические жизненные силы могут сами подавить болезнь. Метод должен быть простым и ясным, таким, чтобы его могли применять беднейшие и необразованные люди. Синтетические лекарства, сложные аппараты и методы лечения при естественном лечении исключаются. Лечение дает сама природа».

Можно привести целый список последователей принципов воздержания и вегетарианства: Эпикур, Сенека, Гассенди, Мильтон, Монтень, Ньютон, Линней, Вольтер, Руссо, Шиллер, Шелли, Байрон, Ламартин, Бюффон, Юстус Либих, Л. Н. Толстой и т. д.

Х. Бальцер, основатель первого союза вегетарианцев, высказывал следующие мысли:

«С развитием культуры человечество обзаводится все новыми болезнями, число «естественных» смертей (например, от старости) сокращается, тогда как число смертей в результате предшествующего длительного заболевания — увеличивается. Спасение человечества — в отказе от мяса и возврате к естественному образу жизни. Диета, в которой отсутствует мясо, приводит род человеческий к совершенствованию, устанавливая чудесную гармонию между телом, душой и духом... Медицина уже не в состоянии лечить все более обремененного недугами человека. Необходим возврат к природе.

Строгая вегетарианская диета — «естественная диета» — оказывает благотворное влияние на тело, душу и дух. Она дает силу, красоту и долголетие, создает радостное настроение, живую заинтересованность во всем и хорошую работоспособность, снимает угнетенность, недовольство, раздражительность, грубость и капризность».

В Германии доктор Адольф Майер утверждал, что голодание — самое эффективное средство при лечении ряда недугов, а доктор Мюллер писал, что это «есть единственный эволюционный метод, при котором через систематическое очищение вы можете возвратиться постепенно к нормальному состоянию».

Немецкий ученый Эдуард Хоккер, считавший голодание «особым отделом новой науки», предписывал его не только при острых, но и при хронических заболеваниях.

На протяжении прошлого столетия сотни ученых в самых разных странах изучали физиологическое действие голодания, ставя лабораторные опыты, главным образом на животных. Вели они наблюдения и на людях, внося большой вклад в науку, расширив наши знания о биологическом аспекте дозированного голодания. Среди них надо особо выделить одного из основоположников метода — доктора Эдуарда Дьюи, американского ученого.

«Уже во время прохождения курса медицинских наук, — писал Дьюи, — я стал сомневаться в эффективности медикаментов, но после окончания я сперва лечил обычными методами. Среди моих пациентов была девушка, больная тифом, которая инстинктивно требовала, чтобы ей разрешили голодать, так как всякая пища ей противна. Поскольку все, что она ела, вызывало у нее рвоту, мне пришлось разрешить ей голод. Девушка выздоровела. Этот случай побудил меня применить голодание и на других своих больных. Опыт и дальше убеждал меня в целительных свойствах лечебного голодания. Я все более стал полагаться на голодание и исключил из своей практики медикаменты. В предисловии к своей книге я написал: «Эта книга — история того, что разыгралось в душе одного врача в течение его профессиональной жизни. Начав свою практику в неведении, окутанный туманом медицинского суеверия, я пришел, в конце концов, к твердому убеждению, что только сама природа может врачевать болезни. Представленный в этой книге гигиенический метод своеобразен и революционен. Он широко испытан практически, и его лечебная ценность неоспорима. Каждая строчка этой книги написана в глубоком убеждении, что подрывающие здоровье снадобья и обычное для нашего века питание больных совершенно себя не оправдывают...»

...Я провожу голодовки до 45 дней. Я применяю два вида голодания — утреннее и полное. При полном голодании принимается лишь вода, всякая пища воспрещена. Утреннее голодание, которое я особенно охотно назначаю, состоит в пропуске утреннего приема пищи. Оба эти вида голодания я назначаю при желудочных и кишечных болезнях, при ожирении, водянке, при различных воспалительных процессах и водянистых выпотах, для устранения физической слабости и общей вялости, для улучшения настроения и как средство против депрессии. Мой принцип: не еда, а покой восстанавливают нервную систему. Еда требует почти такой же затраты нервной силы, как и работа».

Повествуя об одной из своих пациенток, Дьюи писал: «Каждый раз, когда я ее вижу, я радуюсь и восхищаюсь методом голодания...

Мисс Эстелла Канцель, 22 лет, — девушка, обладающая исключительно тонкой чувствительностью и деликатностью, девушка, рожденная, чтобы жить в июне, а не в марте. Она психически заболела, потеряла всякий вкус к жизни...

Больной был проведен курс лечебного голодания. На 44-й день голодания она с утра занималась домашними делами, потом отправилась со своей сестрой на выставку, где провела несколько часов. Обрато возвращались на трамвае — на единственное свободное место села ее сестра, чувствовавшая себя очень утомленной и не знавшая, что Эстелла, которая не жаловалась на усталость, была без пищи уже 44 дня. Начиная с 23-го дня голодания Эстелла много гуляла, прогулки не вызывали у нее никакого утомления, она свободно проходила 9—10 миль.

Чем же руководствовался я, применяя свой метод упорно, когда весь медицинский мир восстал против меня, — писал далее Дьюи. — Я рассуждал так: голова — это центральная электростанция большого завода — человеческого тела, мозг — динамо-машина, источник человеческой энергии. Мы думаем, любим, ненавидим, восхищаемся, работаем руками, слышим, обоняем, видим, чувствуем, и все это благодаря нашему мозгу. Другие же так называемые жизненно важные органы являются механизмом, управляемым мозгом, причем особенно важным механизмом надо считать желудок. Переваривание даже мельчайшей крупинки пищи является нагрузкой для мозга...

...Как же поддерживается энергия? Общее мнение сво-

дится к тому, что энергию организма поддерживает пища и для того, чтобы организм сохранял свою жизнедеятельность, он обязательно должен что-нибудь переваривать. Существует уверенность, что если здоровый нуждается в пище для поддержания сил, то больной тем более в ней нуждается... Если действительно правильно то утверждение, что питание поддерживает силы, то мы не должны терять так много энергии в результате нашей жизнедеятельности, — казалось бы, тогда усталость вообще не должна наступать. Но факт остается фактом, — начиная с утренних часов, когда мы встаем, и до самого вечера мы постоянно теряем силы, независимо от того, сколько мы едим, и от того, насколько активно наше пищеварение и как много мы в состоянии переваривать, и, наконец, наступает минута, когда мы должны лечь спать, а не сесть за стол с тем, чтобы наша энергия начала вновь восстанавливаться.

...Почему же в таком случае мы едим? Мы едим потому, что мы голодны, но мы редко останавливаемся перед тем, чтобы не поесть чрезмерно много, причем это объясняется тем, что после того, как мы удовлетворили чувство нормального голода, мы начинаем чревоугодничать, мы смакуем вкусные вещи, которые соблазняют нас отправлять в желудок больше пищи, чем он способен усвоить. На самом же деле мы нуждаемся только в том количестве пищи, которое требуется для компенсации того, что мы расходует в процессе жизнедеятельности.

...И еще один бесспорный факт — потеря способности переваривать пищу, ухудшение условий для пищеварения прямо пропорциональны степени серьезности заболевания...

Но никто не задал себе вопрос: не прибавим ли мы ко всем страданиям больного еще и несварение, если будем навязывать организму пищу, идя этим вразрез с законами природы?..

Я утверждаю, что кормление во время болезни — это бремя, угнетающее жизненную энергию, в то время как эта энергия необходима для борьбы с болезнью».

Ученица Дьюи и его последовательница врач Линда Батфилд Хазард опубликовала популярную в Англии и Америке книгу «Голод — лекарство от болезней». Она дополнила метод Дьюи, указав на необходимость использования клизм, водных процедур, массажа, гимнастики и вегетарианской диеты после лечения. Все это в то время вызывало еще горячие возражения.

В последние десятилетия XIX века интерес к этому методу лечения настолько возрос, что появились специалисты-профессионалы, так называемые «артисты голодания», подвергавшие себя длительному воздержанию специально для демонстрации и для того, чтобы на них изучали результаты применения данного метода.

Вот как описывается в одной из книг такой «артист».

В грязноватом номере дешевой парижской гостиницы на столе, покрытом потертой бархатной скатертью, валялся тропический шлем, патронташ, нож в ножнах из кожи бизона, рапира, какие-то яркие амулеты. У стола, развалившись, сидел сухощавый, смуглый человек лет 30; у него был асимметричный череп, большой шрам поперек левого виска, левая рука его, как видно из-за ранения, плохо двигалась. Напротив него сидел пожилой, весьма respectable человек с лицом ученого. Пожилой человек что-то доказывал, молодой лениво отмахивался и цедил сквозь зубы: «Нет, меньше этой суммы я не согласен, мне на ваши ученые рассказы наплевать. Попробовали бы сами поголодать... А в Африке мне пришлось проделать это не раз... Да не будь у меня опыта голодания, вряд ли я бы остался жив во время последней экспедиции».

Пожилой человек стал снова что-то убедительно доказывать, молодой резко перебил его: «Да что вы скупитесь, объявите платную демонстрацию. Народ повалит, как на премьеру, вы еще заработаете на мне, а заодно проведете и свои научные исследования».

Наконец, собеседники пришли к соглашению: смуглый молодой человек получит сумму, на которую сможет безбедно прожить на менее года. Он сразу оживился, сделался любезным и предложил немедленно приступить к голоданию. Вынув из матросского сундучка, постоянного спутника своей бродячей жизни, какую-то бутылку, он сказал: «Вот мой талисман, без него трудно было бы проводить голодание...» Ученый захотел, конечно, узнать, что находится в бутылке, но молодой человек отказался открыть тайну. После долгих уговоров и за дополнительную плату он, наконец, сообщил, что это — смесь опиума, индийской конопли и хлороформа. Ученый пытался уговорить его не портить «чистоту» опыта, но он категорически отказался голодать без своего «чудодейственного средства».

Приведенный выше разговор происходил в 1886 г. Великого ученого-медика и некто Суччи — авантюрист, путешественник по Африке, человек «со странностями», «артист

голодания». (Суччи одно время был проводником знаменитого путешественника по Африке Стэнли. Описание его наружности и характеристика сохранились в протоколах по поводу голодания.)

С 1886 по 1904 г. он провел под наблюдением врачей 10 экспериментов голодания — от 20 до 45 дней каждое. Его «рекорд», однако, был побит «артистом голодания» Марлетти, который несколько раз не принимал пищи по 50 дней кряду.

Забегая вперед, можно сказать, что подобных «артистов голодания» немало и сейчас. Так, известный бразильский факир Аделину да Сильва зарабатывает себе на жизнь подобным образом уже в течение более 50 лет. Рекордсмен по голодовкам, он в 1969 г. установил рекорд добровольного воздержания от пищи — 111 дней. В общей сложности за 57 лет жизни он провел без пищи более трех лет.

В то же время всегда были, есть и будут энтузиасты во всех областях науки, в том числе и в медицине, которые предпринимают длительные опыты по воздержанию от пищи не для рекламы, не для наживы, а для того, чтобы на собственном примере показать, что человек может без всякого ущерба для здоровья оставаться без пищи довольно продолжительное время.

В 80-е годы прошлого века в Америке в защиту этого метода выступал врач Генрих Таннер. Чтобы дать представление о сущности голодания врачам, совершенно не искушенным в этой области, он подверг себя 40-дневному голоданию под контролем медицинской академии. Доктор Таннер называл голодание «эликсиром жизни» и периодически повторял его. Он прожил до 91 года, сохранив до конца жизни бодрость и жизнерадостность.

Во многих странах поборниками и пропагандистами метода лечения голоданием оставались долгое время в основном не медики, а люди, применявшие его и излечившиеся с его помощью. Об одном из таких энтузиастов стоит рассказать.

В 1911 г. в Америке вышла книга «Лечение голоданием», завоевавшая большую популярность и переведенная во многих странах. Автором ее был американский писатель Эптон Синклер.

Добившись благодаря применению метода хорошего

здоровья, он считал своим долгом рассказать об этом людям.

«Прекрасное здоровье! — писал он. — Имеете ли вы какое-нибудь представление о том, что это предложение значит?.. Вероятно, вы вспомните те дни вашей юности, когда вы вставали утром и шли пешком с ощущением, что как будто лучи встающего солнца проникают к вам в кровь; вы идете еще быстрее и дышите еще глубже, и смеетесь, и радуетесь прекрасной жизни. А теперь вы стали старше, и что бы вы только ни отдали за то чувство бодрости, за его секрет. Что бы сказали, если бы узнали, что есть способ вернуть такое состояние не только по утрам, но и днем, и вечером, и не как что-либо мистическое, необычное, а как явление, которое человек сам творит?»

Это не вступление к новому изобретению в медицине. Я ничего не продаю и не имею патента. Просто в течение 10 лет я изучал свое довольно плохое состояние здоровья и здоровье других мужчин и женщин. И я нашел причину и средство устранения обычных наших недугов. Я нашел не только хорошее, но и прекрасное здоровье; я нашел новое состояние бытия, новую жизнь, чувство света, чистоты и радости, которого не знало мое человеческое существо...

Я хочу рассказать вам историю о моем открытии здоровья; я не буду тратить много времени на извинения за мой откровенный рассказ. Мне неприятно рассказывать вам о моей головной боли или вести дискуссию о больном желудке. Я не могу рассказать о каком-либо случае, кроме моего. О своем я могу рассказать вам совершенно авторитетно. Чтобы быть уверенным, что вы поймете меня, я не буду говорить общими, завуалированными словами, в этом случае история бы потеряла свою пользу. Я мог бы рассказать вам ее, не подписывая своего имени. Но многие люди уже читали мои книги и поверят в то, что я им расскажу...

Читатель увидит, что это типичный случай, так как я делал те же ошибки, которые делают все люди, и пробовал все выходы из положений, старые и новые, какие только кто-либо предлагал мне... Обстоятельства сложились так, что мне пришлось встретиться с одной женщиной, ее исключительный цвет лица и необычайное здоровье бросались всем в глаза. Я был удивлен, услышав что 10 или 15 лет назад она была прикованной к постели инвалидом... Она страдала ишиасом и острым ревматизмом; страдала от хронических кишечных заболеваний, которые

врачи называли «перемежающийся перитонит», от большой нервной слабости, меланхолии, хронического катара, вызывающего глухоту. И это была та женщина, которая смогла верхом на лошади подняться в гору Гамильтона в Калифорнии на расстояние 28 миль в один из страшных штормов, в такой дождь, который мне не приходилось видеть раньше!.. Эта женщина, когда отправилась верхом, ела 4 дня назад.

Это был ключ к ее выздоровлению: она лечила себя голодом. Она отказывалась от пищи на 8 дней, и все ее болезни как рукой снимало...

Мне приходилось раньше слышать о лечении голодом, но это был первый раз, когда я столкнулся с ним...

И я начал. Голодание мне постепенно становилось привычным, но я полагаю, что для читателей это так же ново, как и для меня, поэтому я позволю себе описать мои чувства в эти дни.

Я был голоден в течение первого дня — нездоровое, прожорливое чувство голода, известное всем, страдающим диспепсией. Я испытывал не очень большое чувство голода на следующее утро, а затем, к моему громадному удивлению, я больше не чувствовал себя голодным. Не было больше никакого интереса к еде, как будто я раньше не знал вкуса пищи. До голодания у меня были головные боли каждый день в течение 2—3 недель. Теперь это было только в первый день, потом исчезло и больше не возвращалось. Я чувствовал большую слабость на второй день, небольшое головокружение, когда поднимался. Я много был на воздухе и пролежал, греясь на солнце, весь день. То же самое на третий и четвертый день — большая слабость физическая, но при этом большая ясность ума. После пятого дня я почувствовал себя лучше, много прошел пешком и начал понемногу писать. Но больше всего меня поразила ясность и активность разума: я читал и писал больше, чем я мог это сделать в предыдущие годы...

Во время голодания я хорошо спал. Около полудня каждый день я чувствовал некоторую слабость, но массаж и холодный душ тут же восстанавливали мои силы. На 12-й день я прерывал голодание, выпив апельсиновый сок...

Мои ощущения во время восстановительной диеты были почти так же интересны, как и во время голодания. Прежде всего в это время было необычное чувство мира

и спокойствия, так как каждый нерв моего тела чувствовал себя так же, как чувствует себя кот на печке. Другим характерным явлением была продолжительная активность разума — я читал и писал непрерывно. И, наконец, непреодолимое желание физической работы. В прежние дни я проходил большие расстояния и взбирался на горы, но всегда с нежеланием, с принуждением. Теперь, после очищения голоданием, я иду в физкультурный зал и делаю такую работу, которая буквально бы сломала мне спину, и я делаю ее с чувством наслаждения и с поразительными результатами. Мускулы буквально прыгают, и я вдруг открываю в себе возможность стать атлетом. Я всегда был тощим и болезненным на вид, как называли меня мои товарищи, «одухотворенным»; а теперь я стал ...с таким хорошим цветом лица, что мне всегда приходилось выслушивать шутки по этому поводу».

Синклер рассказывает в книге также о многочисленных случаях лечения голоданием. Он распространил среди прошедших голодание специальную анкету с рядом вопросов и составил список болезней, которые удалось вылечить этим методом. Всего он проследил 277 случаев. Среднее число дней голодания — шесть, но некоторые воздерживались от еды до 30 дней и дольше. Из 109 человек, которые ответили на его анкету, 100 голодание принесло пользу.

Интересно пишет Синклер о двух опасностях во время поста.

«Первая — страх. Это не шутка. Никто не должен начинать голод, не прочитав достаточно об этом и не зная, как надо проводить голодание. Если возможно, то хорошо, чтобы рядом был человек, который уже голодал. Не должно быть кругом волнующихся тетушек и кузин, которые бы говорили, что он бледен, как смерть, что его пульс ниже 40 и что сердце его может остановиться этой ночью. Я провел 3 дня голодания в Калифорнии. На 3-й день я прошел 15 миль, и, несмотря на то, что я не отдыхал, я чувствовал себя лучше. А затем, когда я пришел вечером домой, я прочитал о Мессинском землетрясении и о том, как спасали пароходы и оставшиеся в живых люди рвали друг друга, подобно диким животным в ярости от голода. В газете написано пугающим языком, что люди пробыли без пищи 72 часа. Я тоже прожил без еды 72 часа. Разница была в том, что они думали, что они умирают от голода. И если случится подобный

кризис во время голодания, вы почувствуете себя в нервном напряжении, слабым и сомневающимся, люди, которые сильнее вас духом, в состоянии поднять у вас настроение, и ваши сомнения исчезнут».

Вторая опасность — неправильное проведение восстановительного периода после голодания. Синклер дает ряд советов по этому поводу и приводит примеры неудач. В конце этой главы он пишет:

«Читатель может подумать, что своим энтузиазмом к лечению голодом я обязан своему темпераменту: я могу сказать только одно, что я еще не встречал ни одного человека, который бы написал что-нибудь другое об этом способе лечения».

Заканчивает Синклер книгу веселым поучением:

«Помните, что если вы проснетесь однажды утром и найдете, что у вас пониженная температура, и пульс около 40, и ваши руки как ватные, и ноги не могут носить вас и если ваши друзья собрались около вас и говорят, что вы выглядите, как мумия из саркофага 17-й династии... вы улыбнитесь и скажите, что не будете есть до тех пор, пока к вам не вернется чувство голода».

Эптон Синклер прожил 90 лет, причем до конца своих дней чувствовал себя здоровым, бодрым и энергичным...

Познакомимся еще с одним сторонником метода голодания.

Представим полутемный номер дешевого парижского отеля. В него вошел старик без шляпы и пальто. Куртка нараспашку, вздутые на коленях плисовые штаны, исхудалое, в резких морщинах лицо, линялая седина длинных волос, отсутствующий взгляд... Тщательно заперев за собою дверь, старик сел в рваное кресло, задумался. Потом встал, подошел к рожку светильного газа и открыл кран...

Этот человек — русский эмигрант Алексей Суворин, сын А. С. Суворина, самого крупного книгоиздателя России. Еще при жизни отца А. Суворин увлекся изучением йоги и различных безлекарственных методов оздоровления, прочел массу книг по оккультизму. Он изучал индийские, тибетские, китайские и другие медицинские трактаты, знал народные методы лечения, методы гигиенистов Запада. Сам написал и опубликовал немало работ (при жизни отца он писал под псевдонимом Алексей Порошин); наибольшую известность получили: «Новый человек», «Оздоровление голодом и пищею», «Метод



да Суворина», «Лечение голоданием», «Практика голодания».

В его книгах много наивного, научно необоснованного. Их нельзя считать руководством для практики разгрузочно-диетической терапии. Но сочинения эти дышат такой верой в действенность лечебного голодания, в них приводится такое множество документально подтвержденных случаев исцеления, что не удивительно, если люди заражались верой в действенность метода.

В Югославии, находясь в эмиграции, Алексей Суворин развернул активную деятельность. Он переписывался с десятью тысячами читателей, которые голоданием пытались самостоятельно вылечиться от самых разнообразных заболеваний. Разумеется, при таком ведении дел не могло не быть несчастных случаев, и как только умерла больная женщина, местные врачи и фармацевты возбудили против Суворина судебное дело за незаконное лечение без диплома. Суворин попал в тюрьму. Но он и тут не сдался — объявил голодовку и ничего не ел 32 дня. «Хочу помолодеть и обновить свои стареющие силы» — так объяснял он свое «воздержание» и увлеченно рассказывал о сущности метода. Суворин обладал большой силой убеждения. В результате стали голодать и начальник тюрьмы, и его помощник, и многочисленный штат надзирателей. Эта история приобрела широкую огласку. На суде А. Суворин виновным себя не признал, мотивируя тем, что лекарств никаких не рекомендовал, а воздержание от еды, мол, не является лечением в строгом смысле этого слова. Приводил и свою статистику: из 10 000 человек, которые голодали под его руководством (большой частью по переписке) и среди которых было много тяжелобольных, умерло лишь четыре человека, тогда как при лечении другими методами смертность неизмеримо выше.

Выйдя из тюрьмы, Суворин продолжил широкую пропаганду метода. Его пригласили в Париж, посулив открыть клинику по лечению голоданием. Но обещания не сдержали. Очутившись без средств к существованию, обманутый в своих сокровенных надеждах Суворин покончил жизнь самоубийством.

Трагическая смерть Суворина, сенсационные сообщения в печати, отзывы и письма пациентов о чудодейственном методе лечения — все это заставило задуматься врачей, гигиенистов, представителей различных специаль-

ностей. Изучение метода во Франции вновь оживилось, и к середине нашего века ряд врачей довольно успешно стали применять лечебное голодание в своих частных клиниках.

Наибольшую известность среди них получил молодой доктор медицины Ив Вивини, который считал своим учителем доктора Бертолле, бросившего знаменитую фразу: «То, что невозможно вылечить голоданием, невозможно вылечить ничем!» Разумеется, это было преувеличением, характерным для западных ученых, живущих в атмосфере, где царит всемогущая реклама.

Ив Вивини начал практиковать лечебное голодание с января 1959 г. и уже в 1963-м выпустил в свет нашумевшую книгу: «Лечение голоданием и естественными методами». Она была переиздана во многих странах мира.

Ученый разработал комплексный метод, основой которого было более или менее продолжительное голодание. С успехом применял он его при ожирении, малокровии, заболеваниях печени, желудочно-кишечных недомоганиях, бронхиальной астме, сердечно-сосудистых болезнях, варикозном расширении вен, тромбозах, аллергических заболеваниях и др.

Особый интерес представляют его опыты лечения голоданием людей не только тучных, но и очень худых. Вивини справедливо считал: «Истощение — это прежде всего болезнь, а истощенный человек, являясь больным, страдает в первую очередь из-за интоксикации организма. Вследствие «загрязнения клеток — более или менее значительного — некоторые органы функционируют ненормально. Голодание же, дав каждой клетке, каждому органу возможность устранить шлаки во время курса лечения, а также сообщив им потенциал нормальной ассимиляции после лечения, позволит больному, который страдает от недостаточного веса, в несколько недель или месяцев прибавить в весе, и часто столь существенно, что это вызывает удивление у окружающих. Здесь я хочу подчеркнуть, что в воздействии голодания нет ничего мистического».

Столь же парадоксальным кажется другое его утверждение: «Бытует мнение, что беременная женщина должна есть за двоих, — писал он. — Это, конечно, неправильная точка зрения. Более того, она настолько абсурдна, что ее следует искоренять». К нему поступила пациентка Т., которая, не зная, что беременна, голодала в течение месяца.

«Разумеется, пациентка была очень обеспокоена этим,— сообщает Вивини.— Но ее первый ребенок — мальчик, родившийся за несколько лет перед тем, весил 3 кг 300 г, а девочка, родившаяся в результате этой беременности,— 4 кг 250 г».

О желудочно-кишечных недомоганиях Вивини писал, что они также хорошо «поддаются воздействию лечения голоданием, идет ли речь о простом колите или энтероколите, последствиях амёбной или какой-либо другой дизентерии, паразитозах, хронических поносах и хронических запорах».

Особое внимание ученый уделял состоянию печени, поскольку она «...является органом гораздо более важным, чем сердце».

В своей книжке Вивини справедливо негодует по поводу «царящего в наше время фармацевтического разгула: редко можно встретить человека, которому удалось избежать приема химических или гормональных лекарств».

В конце книги Вивини сетует на многочисленные предрассудки, царящие не только среди простых людей, но и в среде ученых-медиков: «Если еще можно допустить, что врач, никогда не слышавший об этом методе лечения, не рекомендует его своим пациентам, то с трудом можно понять врача, который знает о голодании, но тем не менее не пытается подкрепить свою осведомленность и познакомиться с конкретными исследованиями. Однажды я рассказал одному врачу, что добился прекрасных результатов при лечении новым методом и что, если он хочет, я мог бы дать ему книги и статьи на эту тему, чтобы у него сложилось мнение на сей счет. На что получил ответ: «Вы знаете, у меня так мало времени для чтения...»

Но существует и еще одна категория врачей, которые не признают этот метод. Более того, отзываются о нем очень скверно...»

Особенно широкое распространение лечебное голодание получило в начале XX века, когда в медицине возникло так называемое реформаторское движение, уделяющее большое внимание естественным методам терапии, в частности лечебному питанию. В Германии, Швейцарии, Франции, а также в Америке тогда же были откры-

ты первые специальные санатории, где применялось лечебное голодание в различных модификациях.

В 1914 г. вышла книга Ф. Зегессера «Лечебное голодание», которая явилась, в сущности, первой клинической монографией по данному вопросу.

Среди ученых, расширивших и пополнивших знания об этом методе, можно назвать ректора Военно-медицинской академии в Петербурге В. Пашутина, профессора биохимии Моргулиса из университета Небраска, Луиджи Луицианиса, профессора физиологии Римского университета и др.

Во второй половине нашего века метод лечения дозированным голоданием получил «подкрепление» — был проведен ряд новых научных исследований, как установивших изменения, происходящие в организме при его использовании, так и определивших продолжительность лечения, безопасную для человеческого организма. Появилось много печатных работ, суммирующих результаты клинических наблюдений, а они велись во всем мире.

Большим вкладом в дело развития метода явился вышедший в Москве в 1969 г. сборник «Проблемы лечебного голодания». В нем приняли участие крупные ученые Советского Союза: лауреат Ленинской премии, академик АН СССР П. К. Анохин, академики АМН СССР А. А. Покровский и Н. А. Федоров и др.

В настоящее время положительные результаты лечения дозированным голоданием многих заболеваний подтверждены статистически на десятках тысяч больных.

## Глава III

### «Внутренний врач»<sup>1</sup>

Голод!.. Мучительное, болезненное состояние... И чаще всего — страшный, неумолимый враг человека. Описание голодных мук мы много раз читали в книгах, рассказывающих о полярных исследователях, о заблудившихся геологах, о потерпевших кораблекрушения.

Но голод, как мы уже говорили, бывает и помощником, союзником, другом, целителем, спасающим от многих тяжелых болезней. Подобно тому, как смертельные яды в определенных дозах становятся лечебными средствами, как специально привитые микробы предотвращают заболевание, так и голод может быть обращен на службу человеку.

Смелый диалектик — природа умеет одними и теми же средствами и поражать и лечить. Но ее тайны, парадоксальность ее приемов человеку не сразу дано разглядеть, оценить и понять. Так было и с методом лечебного голодания, защитникам которого пришлось выдержать длительную, упорную борьбу за его признание, идя от практики к теории.

Во второй половине XIX века медицина только начала приобщаться к группе «естественных наук». От клиники она шла к физиологии. К физиологии обратились и сторонники метода лечебного голодания.

Известный патофизиолог В. В. Пашутин был одним из первых, кто начал исследовать механизм его действия. Он посвятил изучению этого вопроса многие годы и написал капитальный труд о влиянии на организм животного и человека различных вариантов воздержания. По его определению, «голодание есть состояние организма, когда его траты не восполняются полностью или частично

<sup>1</sup> Глава «Внутренний врач» с теоретическим обоснованием метода РДТ написана совместно с ассистентом кафедры неотложной терапии Белорусского государственного института усовершенствования врачей Г. А. Вайтовичем.

извне и он вынужден существовать за счет своих собственных ресурсов».

Пашутин провел эксперименты на животных и установил, что эмоции голодания и насыщения вызываются раздражением подкорковых образований — особых участков гипоталамической области мозга, так называемых центров голодания и насыщения. Разрушение центра голодания приводило к полной потере аппетита и гибели от истощения, а центра насыщения — к тому, что животное становилось «обжорой», жирело.

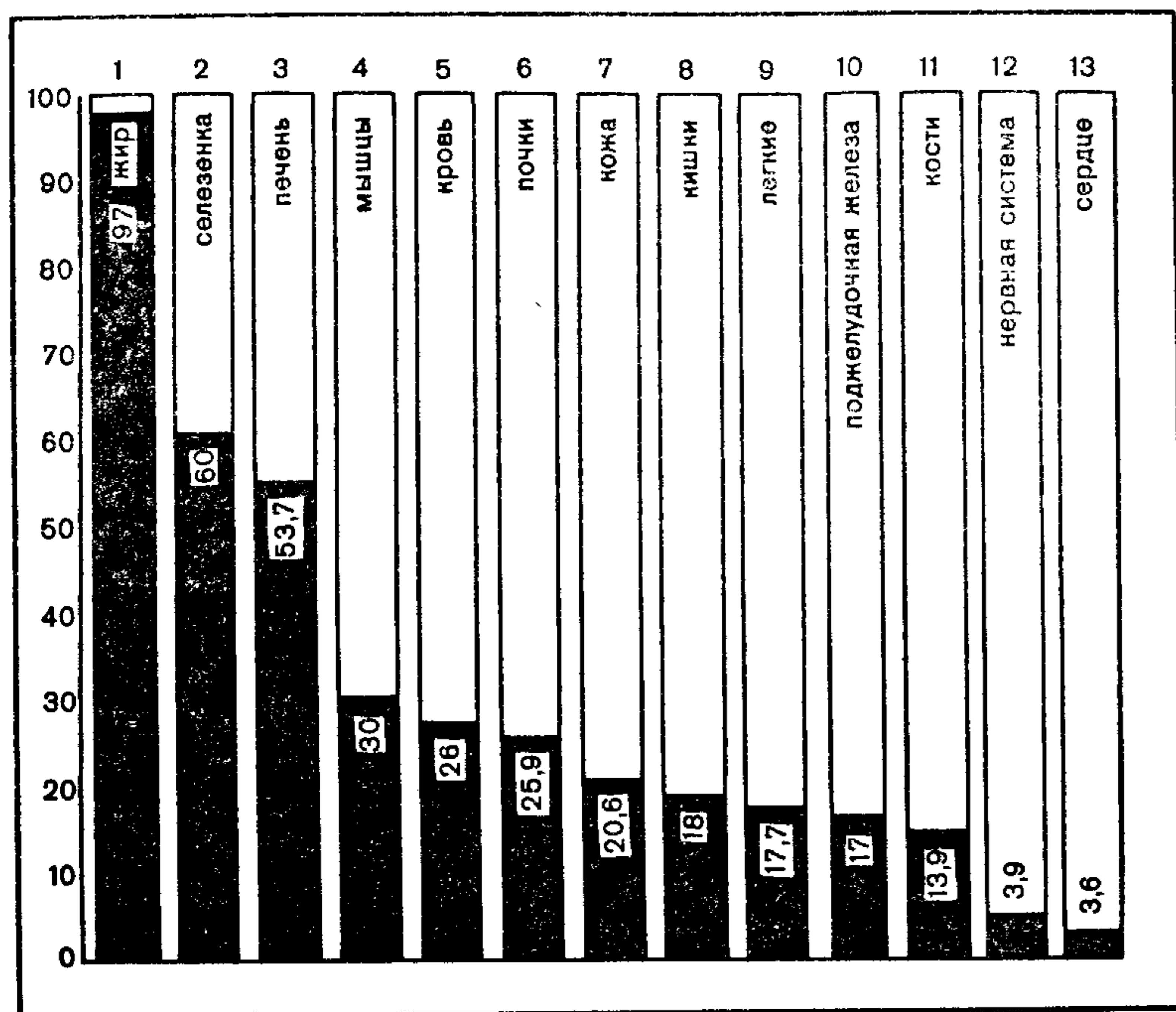
Что же такое состояние голода? Почему хочется есть? Для чего природа наделила человека этим чувством? В последующем физиологи дали четкие ответы на эти вопросы. Они показали, как все мудро и рационально «организовала» природа.

Известно, что в основе биологической жизни лежит непрерывный обмен веществ. Для поддержания на постоянном уровне своих внутренних показателей организму необходимо быть уверенным в «завтрашнем дне», в том, что запасы питательных веществ не иссякнут, будут непрерывно пополняться. Вот почему ощущение голода — важная «перестраховочная» функция — возникает у человека задолго до того, как будут использованы все его внутренние ресурсы.

В медицинской практике есть специальное наркотическое средство — уретан. Он оказывает избирательное действие на центральную нервную систему, усыпляет животных, не влияя заметно на пищевое возбуждение.

Опыт был проведен на 283 кошках. И сытые, и голодные, они засыпали после введения уретана. У голодных приборы регистрировали активность биотоков лобных отделов коры. Активация снималась, если животным лили в рот молоко (уретан не парализовал центр глотания). То же самое наблюдалось, когда в кровь вводили глюкозу. Активность лобных отделов коры исчезала, если разрушался центр голода в гипоталамусе. Так были подтверждены выводы Пашутина и показано, что «зачинщиком» состояния голодного возбуждения является центр голода.

А пустой желудок? А так называемая «голодная кровь» (то есть кровь, лишенная достаточного количества питательных веществ)? Какова их роль? Оказывается, они являются только «агентами», докладывающими центру о нарушении уровня питательных веществ в организме.



Потеря веса органами и тканями собаки при голодании до момента смерти в процентном отношении к исходному весу. По вертикали — исходный вес в процентах.

Приняв «доклад», центр голода возбуждается и влияет на лобные отделы коры головного мозга, ответственные за питание. Из подкоркового центра — гипоталамуса возбуждение постепенно распространяется на другие отделы мозга и, в частности, на его кору.

Как идет этот процесс, показал другой опыт. Кролику были введены электроды в центр голода и в разные участки коры головного мозга. Раздражение центра слабым током вызывало у животного состояние оживления. Однако к лежащей рядом пище он не прикасался. Стоило увеличить ток, как кролик начинал с жадностью есть. Выяснилось, что при слабом раздражении центр голода передает возбуждение только так называемой «древней» коре мозга, связанной с эмоциями. Этот тип раздражения характеризуется у животного неопределенной установкой — неопределенным поиском — он как бы не знает, «чего

ему хочется». При более сильном раздражении возбуждение передается на кору головного мозга и определяет «осознанный» голод, кролик «понимает», что хочет есть, и поиск его становится целенаправленным.

Когда у человека «сосет под ложечкой», это значит, что пустой желудок посылает импульсы в центр голода, в гипоталамус, который, в свою очередь, вызывает бурное нервное возбуждение. Однако это возбуждение нестойкое, от него можно отвлечься. Но тогда уже в действие вступает более сильный фактор — организм «запирает» свои запасы в печени, мышцах, подкожных отложениях, в крови истощается запас питательных веществ и возникает стабильное раздражение, постоянное ощущение голода, требующее насыщения.

Ну, а если еды нет, что делает организм? Он «пускает в ход» свои внутренние запасы — осуществляется «внутреннее» (эндогенное) питание.

Вот тут-то исследователи и открыли факты исключительной важности: расходование «резервов» различными органами и тканями происходит далеко не равномерно: наименьшие потери несет ткань нервных центров и сердце. Как во время военных действий армия должна сохранять прежде всего свое руководство и связь, так и природа мудро заботится о сохранении главных руководящих аппаратов в сложном организме человека — его мозга, нервной системы, сердца.

Еще В. В. Пашутин, говоря о борьбе органов голодающего организма, о существовании «сильных» органов за счет более «слабых», указывал, что «ткань нервных центров и органы чувств обильно пользуются запасами других частей тела, удерживая свой весовой «статус-кво» до самых последних моментов голодания... Аппарат этот предназначен для развития особых сил, с помощью которых он управляет деятельностью почти всех элементов тела, а потому естественно, что при столь важной функции этого аппарата он не имеет никаких других, так сказать, чисто питательных назначений, в смысле снабжения крови теми или другими веществами».

Обнаружено было и еще одно интереснейшее явление. По определению И. П. Павлова, «пищевой центр есть нервный регулятор принятия жидких и твердых веществ, нужных для жизненного химизма». Он находится в состоянии повышенной возбудимости в связи с появлением усиленного аппетита только в первые дни голода-

ния, а затем возбудимость слабеет, совсем сходя на нет. Это «торможение» действует до тех пор, пока организм не израсходует все свои внутренние запасы.

А где же «муки голода», которые так ярко изображены многими писателями? С каждым днем, судя по описаниям, они нарастают, переходя в невыносимые страдания, заставляющие людей терять облик человеческий и пожирать собратьев.

Все, прошедшие курс лечебного голодания, знают, что «чувство голода» проявляется только в первые дни, затем почти полностью исчезает. Физиологи подтвердили это экспериментально и дали научное объяснение явлению: величина запасов, которые организм может использовать при голодании до наступления полного истощения, составляет 40—45% его веса. Было установлено также, что при полном отказе от пищи, когда потеря веса составляет до 20—25%, в органах и тканях животных не наблюдается никаких необратимых патологических изменений.

То же самое нужно сказать относительно нарушения жирового и белкового обмена. Никаких дистрофических явлений при правильно проведенном лечении дозированным голоданием не наблюдалось. Динамические исследования как дезинтоксикационной, так и мочеобразовательной функции печени в процессе лечебного голодания и последующего восстановления показали, что эти функции полностью компенсируются.

Все ученые, исследовавшие обмен веществ при лечебном голодании, проводимом в пределах допустимых сроков, отмечают, что потребность в белке покрывается без ущерба для жизненно важных функций организма за счет резервов белка и значительной экономии трат.

Вот и ответ на вопрос, который обсуждался теоретиками и практиками: не произойдет ли при голодании перерождение различных органов. Дело, оказывается, в длительности воздержания. Безопасная граница потери веса организмом — 20—25%, и ее не следует переходить. При применяемом в настоящее время методе лечения в течение 25—30 дней потеря веса обычно составляет 12—18%, то есть значительно ниже безопасной нормы.

Лечение дозированным голоданием, как выяснили физиологи, использует ту физиологическую стадию процесса лишения организма питания, когда еще не про-

исходит никаких патологических изменений (обратимая стадия). Следовательно, оно резко отличается от вынужденного длительного голодания, приводящего к алиментарной дистрофии или «болезни голода», как ее называли (патологическая, необратимая стадия), ведущая к туберкулезу, дизентерии, отекам, нарушениям обмена.

Доктор биологических наук, профессор Л. В. Полежаев, крупнейший специалист по регенерации конечностей у животных, разработавший метод восстановления утраченных лап, хвостов, например, у амфибий, пишет: «Голодание — это процесс повышенной физиологической регенерации, обновление всех клеток, их молекулярного и химического состава. Интересно, что биохимические изменения при голодании и репаративной регенерации очень сходны. В обоих случаях есть две фазы: разрушение и восстановление. В обоих случаях фаза разрушения характеризуется преобладанием распада белка и нуклеиновых кислот над их синтезом, сдвигом рН в кислую сторону, ацидозом и др. Фаза восстановления также в обоих случаях характеризуется преобладанием синтеза нуклеиновых кислот над их распадом, возвращением рН к нейтральному состоянию. Из учения о регенерации известно, что усиление фазы разрушения приводит к усилению фазы восстановления. Поэтому с достаточным основанием можно рассматривать лечебное голодание как естественный фактор стимуляции физиологической регенерации. В основе лечебного голодания лежит общебиологический процесс, приводящий к обновлению и омоложению тканей целого организма».

Ученые различают три варианта голодания у живых существ, включая человека. Первый вариант — вынужденное недоедание, когда человек употребляет пусть даже ничтожное количество продуктов или недостаточно качественную, неполноценную по своему составу пищу с дефицитом белков, витаминов, микроэлементов и т. д. Не обеспечивая клетки, органы и системы минимумом нормы питательных веществ, она в то же время не позволяет организму переключиться на полноценный внутренний режим питания. При этом быстро и нерационально расходуются резервные запасы организма.

Этот вариант голодания наблюдается в странах, где царит социальное неравенство, где есть «сытые» и «го-

лодные», в период стихийных бедствий и т. д. К первому варианту относятся и многие голодные диеты («английские», «французские», «очковые» и т. д.) с однообразным ограниченным питанием.

Второй вариант голодания — полное переключение на внутренний, эндогенный режим питания: млекопитающие находятся в состоянии гипобиоза (спячки), а низшие живые существа — анабиоза, когда жизненные процессы замедляются либо прекращаются. При этом варианте голодания млекопитающих происходят основные лечебно-восстановительные процессы РДТ, но в меньшей степени. Данный вариант природа использует для сохранения существующих видов. Ученые, изучающие проблемы гипобиоза, наблюдали удивительный эффект: животные безболезненно переносили повышенные дозы ядов, искусственное заражение микробами, вирусами и т. д., даже радиационные поражения. Это давало основание думать о более высоком уровне компенсаторно-приспособительных возможностей организма при таком образе существования живой материи. В состоянии анабиоза низшие живые существа (некоторые микробы, даже грибки) могут выживать в термоядерных реакторах и даже в эпицентре ядерного взрыва, сохраняясь в вечной мерзлоте десятки тысяч лет (так, бактерии из желудочно-кишечного тракта мамонта при согревании ожили).

Третий вариант — это полное исключение пищевого энергоснабжения, при котором человек находится в бодрствующем состоянии, соблюдая водный и двигательный режим, до 40 дней и более. Данный вариант оказывает лечебно-профилактический эффект самого широкого спектра действия и является уникальным способом питания человека собственными резервами. Поэтому термин «лечебное дозированное голодание», употреблявшийся ранее, переименован специалистами в разгрузочно-диетическую терапию (РДТ).

Этот вариант также обеспечивает полноценное переключение на эндогенный режим питания. К тому же он дополняется рядом лечебно-профилактических натуральных процедур, усиливающих выход шлаков<sup>1</sup> и токси-

<sup>1</sup> Довольно часто возражают против применения термина «шлаки» в отношении человеческого организма. Но тем не менее он прижился среди многих ученых, практикующих РДТ, и нет необходимости от него отказываться.

нов из организма и остальные процессы очищения и восстановления органов и систем.

Шлаками принято называть продукты обмена веществ, накапливающихся постепенно как в отдельных клетках нашего организма, так и в тканях. Это в основном конечные продукты белкового обмена — мочевины, мочевая кислота, креатин, креатинин, аммонийные соли и др., труднорастворимые в воде и задерживающиеся в организме.

Засорение шлаками происходит по многим причинам, которые в данной работе нет возможности ни перечислять, ни объяснять. Но одной из важнейших — это необходимо подчеркнуть — является переизбыток, прежде всего перенасыщение белками, жирами, крахмалами. Медицинская статистика свидетельствует: избыточным весом страдает сейчас половина жителей цивилизованных стран. Немало среди них и просто упитанных, тучных людей, которые дышат тяжело, двигаются с трудом, их организм не в состоянии утилизировать всю поступающую пищу, хотя выделительные системы работают бесперебойно круглые сутки.

К накоплению шлаков приводят также неправильное сочетание продуктов, злоупотребление острыми и пряными блюдами, интоксикация алкоголем, табаком, наркотиками, лекарственными препаратами, загрязненный воздух, недостаточный поток солнечных лучей и т. д. Но важнейшим фактором при этом же является перевес энергии, «потребленной» с пищей, над ее расходом (сейчас много говорят о гиподинамии), а также над выделением продуктов распада через легкие, почки, кожу и кишечник.

Еще Гиппократ говорил, что медицина есть введение и выведение, прибавление и отнимание. Прибавить то, чего не хватает, а убавить то, что не нужно. Кто делает это наилучшим образом, тот является наилучшим врачом. Вот так в те еще времена оценивали проблему избавления организма от шлаков и многие медикаменты, приготовленные из различных растений, именовались «выводящими»: потогонные, послабляющие, отхаркивающие и т. д.

Наша терапия до сих пор является в основном «вводящей»: мы принимаем таблетки, микстуры, нам инъектируют лекарственные формы. А оказывается, нужно как вводить, так и помогать организму выводить.

Сейчас у жителей больших городов в организме накапливается такое количество ненужных элементов и вредных веществ, что от этого страдает дыхание, кровообращение, нарушается выделение и др.

Член-корреспондент АМН УССР А. В. Нагорный в книге «Старение и продление жизни» в главе «Теория старения и смерти» возвращается к идеям Мечникова и пишет: «Сторонниками теории самоотравления совершенно правильно отмечено постоянное возникновение в живых организмах ядовитых продуктов жизнедеятельности и совершенно правильно указано, что эти вещества, эти «шлаки» жизни могут действовать отравляюще на клетки и ткани организма».

Надо заметить, что токсичность — понятие неоднозначное. В организме, как в любой живой системе, всегда должно быть какое-то минимальное количество шлаков, токсинов, и это, видимо, необходимо считать нормой. Так, часть выдыхаемого воздуха всегда задерживается в легких. Но когда засорение шлаками превышает некую допустимую величину, это приводит к блокаде промежуточной ткани, мезенхимы (соединительная ткань, лимфоидные органы, гладкая мускулатура, кровь), что тормозит функцию специфических клеток. Поэтому-то таким важным становится выведение шлаков, иначе говоря, устранение препятствий к выделительным функциям соединительной ткани. «Зашлакованный» человек постепенно и незаметно для себя привыкает к состоянию повышенной усталости. Спросите его, как он себя чувствует, он ответит: «Да вроде бы нормально». Нормальными он считает и свои частые недомогания и низкий уровень энергетики.

Ранее подобный процесс называли «зашлаковыванием организма токсинами». Теперь это именуют «токсемией». Но суть не в названии, а в том, как их извлечь, эти шлаки, если они находятся в таких «крепких» соединениях, что их никакими медикаментами нельзя изъять из организма. Что же делать тогда?

Вопрос очень серьезный. Он в центре внимания ученых всех стран мира. И все чаще в этих случаях их взоры обращаются к дозированному голоданию, этому древнему, веками проверенному методу очищения — дезинтоксикации, которая совершается на всех уровнях — начиная с каждой клетки и кончая организмом в целом.

Где же накапливаются шлаки?

Назовем прежде всего соединительную ткань. Она составляет каркас любого органа — это как бы скелет или подпора мягких тканей. Каркас держит, соединяет (почему ткань и называется соединительной) специфические клетки, выполняющие определенную работу: например, клетки печени вырабатывают желчь, клетки слюнных желез — слюну, клетки селезенки — кровь, нервные клетки передают импульсы. «Обязанность» соединительной ткани проще, чем у специфических тканей, поэтому и «организация» ее примитивна, что обуславливает некоторую нечувствительность по отношению к шлакам и ядам. Она есть в организме повсеместно и является своего рода защитным барьером для специфических клеток. Очевидно, ее роль заключается еще и в том, чтобы вобрать в себя шлаки, которые в данный момент не могут быть переработаны и выделены, а затем, в удобный момент, отдать их в крово- и лимфоток.

Шлаки могут накапливаться не только в соединительной ткани, но и в жировой, в костной, в неработающих или слабоработающих мышцах; в межклеточной жидкости, в протоплазме любой клетки, если клетка неспособна их выделить либо из-за недостатка энергии, либо из-за слишком обильного их поступления, т. е. при избыточном питании. Представим себе, что кому-то предложили в подарок годовую подписку на все выходящие газеты и журналы. Соблазнившись, человек принял этот дар. Но когда начались ежедневные поступления, он начинает понимать, что не только прочитать, но и просто просмотреть их он не в состоянии. Нечто подобное происходит и при переизбыточном питании — организм переработать все не может.

А удивительного тут ничего нет: для нормального организма любые избыточные продукты являются вредными и действуют как токсины: избыточная соль, крахмалы, несбалансированный белок. Например, в нашем организме более 20 аминокислот. Если какой-то больше, чем надо (хотя бы на 0,3%), она становится помехой при «сборке» новых белков, на стадии синтеза и вызывает токсичность.

Поэтому-то РДТ и является наилучшим средством очищения и оздоровления, когда поступление пищи извне прекращается и организм переходит на внутреннее питание за счет накопленных запасов. При этом все системы

выделения работают чрезвычайно эффективно. Ведь только через легкие удаляется около 150 различных токсинов в газообразном состоянии.

При РДТ организм избавляется прежде всего от жиров, а также от застоявшейся воды, поваренной соли и солей кальция. Затем выбрасываются токсины и шлаки. И только после этого дело доходит до резервных веществ самих клеток, в строгой зависимости от их жизненной необходимости. Избавляясь от жира, организм избавляется и от значительного количества шлаков и токсинов. Клетки начинают лучше снабжаться кислородом, более полноценно питаться за счет внутренних запасов. Уменьшается количество склеротических бляшек. При этом вместе с мочой, через кишечник и легкие выводятся ядовитые продукты распада жира (ацетон, масляные кислоты) и белка (тирозин, триптофан), фенилаланин, фенол, креазол, индикан (все эти токсические вещества с неприятным запахом, химический состав их еще предстоит уточнить).

Процессы выделения через почки можно фиксировать зрительно: моча сильно мутнеет, в ней появляются осадки, она приобретает неприятный запах (анализы показывают, что в ней появляется белок, мочекислые и фосфорнокислые соли, слизь и бактерии). Если соединительная ткань засорена шлаками в большой степени, то следует ожидать «блокады», выражающейся в утрате приспособления организма к голоданию — дезадаптации. Больной перестает терять вес, нарастает слабость, появляются тошнота, головная боль, плохой сон и другие признаки нарастающей интоксикации. Это часто наблюдается у тучных больных, которые лечатся от ожирения. Опытный врач при этом не назначает длительных сроков лечебного голодания, а дает несколько курсов средней и даже небольшой продолжительности — 7—10 дней, перемежая их с периодами соковой диеты. Или же назначается (чтобы снять головные боли, тошноту) небольшое количество меда — 2—3 столовые ложки в течение дня, особенно если появляются аритмия, легкие сердечные приступы. При этом «очистительные акции» в организме становятся менее бурными, процесс как бы «спускается на тормозах», и больной легче переносит голодание. Ив Вивини назначал в таких случаях слабительные травяные отвары, чередуя их с очень короткими — 1—2 дня — «сухими» голоданиями, резко снижая питьевой режим или же

совсем отменяя на 1—2 суток питье воды, но продолжая делать ежедневно клизмы.

Мы в такой ситуации рекомендуем прогулки на свежем воздухе, которые также помогают скорее устранить явления интоксикации. Они могут быть длительными — до 20—30 км в день.

Зачастую приходится отказываться от намеченных заранее сроков лечебного голодания, начинать восстановительное питание досрочно, с тем чтобы через какое-то время возобновить его вновь, рекомендуя больному после окончания восстановления на несколько месяцев молочно-растительную, вегетарианскую диету, с резким ограничением животных белков — мяса, рыбы, яиц, творога, сыра, копченостей и солений, так как именно они дают большое количество шлаков.

В определении правильных сроков голодания, момента выведения из него и состоит искусство врача, специалиста по РДТ.

Печень, селезенка, поджелудочная железа после прекращения питания извне способны лучше перерабатывать шлаки, обезвреживать яды и более эффективно выполнять свои специальные функции (при этом отдыхают все железы внутренней секреции — слюнные, половые и т. д.).

В период РДТ отмечен и ряд других положительных процессов оздоровления.

В начале голодания качественно изменяется секреция желудочно-кишечного тракта. Прекращается выделение соляной кислоты. Вместо обычного желудочного сока в полость желудка как бы пропотевают изнутри ненасыщенные жирные кислоты и белки — своеобразная питательная смесь, напоминающая ту, которую некоторые птицы, например голубь, отрыгивают птенцам, только что вылупившимся из яйца. Эта смесь чем-то похожа на творожную массу. Насыщенные жирные кислоты — это жиры животного происхождения, парафины, которые твердеют при комнатной температуре. Ненасыщенные — это масла типа растительных, которые при обычной комнатной температуре остаются жидкими.

В период лечебного голодания при потреблении воды насыщенные жиры расщепляются прежде всего до ненасыщенных жирных кислот, которые являются основой



для синтеза большинства гормонов, витаминов и других биологически активных веществ. Кроме того, жировая ткань используется для энергоснабжения физиологических функций клеток и усиления их барьерных проявлений. Клетки, являющиеся наиболее слабыми в энергетическом отношении при лечебном голодании, больше всего включают в себя жировых соединений, после окончания голодания и перехода на восстановительное питание, в течение первых же 24—48 часов пищевого режима, они вновь выбрасываются этими клетками в кровоток (например, обкладочные клетки желудка). Вот почему в первые дни возобновления питания не должно быть жиров — даже сметана, творог являются «ядовитыми» продуктами.

Ненасыщенные жирные кислоты активируют тканевой нейрорегулятор холецистокинин, который подавляет чувство голода у млекопитающих. Вот почему на 3—4 день голодания у больных обычно исчезает тяга к пище. В это же время пропадает непреодолимое влечение к алкоголю у алкоголиков, к наркотикам — у наркоманов, к никотину — у курильщиков и т. д., что облегчает терапевтическое воздействие. В отличие от медикаментозного лечения РДТ имеет явные преимущества хотя бы потому, что не возникает синдрома отмены — реакции на прекращение поступления того или иного вещества. Если медикаментозный метод врачи иронически называют методом «вращающихся дверей» (алкоголик или наркоман после какого-то срока снова попадает в зависимость от своего недуга и возвращается на лечение), то РДТ дает стойкие результаты, на долгие годы и даже десятилетия, особенно когда пациент после лечения строго выполняет предписанный ему режим питания и поведения.

Эти кислоты обеспечивают выраженный желчегонный эффект: желчь при РДТ обнаруживается даже в толстом кишечнике.

Дальнейшими исследованиями И. П. Разёнова, ученика И. П. Павлова, было показано, что начиная с 7—9-го дня полного голодания желудочная пищеварительная секреция полностью прекращается, а вместо нее появляется так называемая «спонтанная желудочная секреция». Образующийся секрет содержит большое количество белков, которые вновь всасываются через слизистую желудка в кровяное русло. Возникновение и использование спонтанной желудочной секреции при

голодании — важный приспособительный механизм, который снижает потерю белков и обеспечивает организм постоянным притоком аминокислот — пластического материала, используемого для построения и восстановления белков наиболее важных органов.

Изменяется у пациентов в период голодания и микрофлора кишечника. Гнилостная погибает, но оздоравливается и сохраняется флора кисломолочного брожения (как у долгожителей). В результате улучшается синтез микрофлорой кишечника витаминов, аминокислот и других биологически активных веществ, например ферментов, в том числе и так называемых незаменимых.

Академик М. Ф. Гулый в течение 14 дней голодания наблюдал синтез в достаточном количестве изофермента амилазы (фермент, содержащийся в слюне, поджелудочной железе), которая отличается от участвующего в пищеварении фермента амилазы вне голода снижением в ней серосодержащих аминокислот. После окончания голодания синтез этого изофермента прекращается. Вероятнее всего, быстрая перестройка синтеза связана в большей степени с необходимостью перераспределения серосодержащих соединений в пользу кожного барьера, где они необходимы для усиления барьерных функций.

Интересен следующий экспериментальный материал, полученный в лаборатории Г. И. Шёлкиным и касающийся биосинтеза витамина В<sub>12</sub> при полном голодании и последующем восстановительном кормлении. У крыс наибольшая концентрация витамина В<sub>12</sub> отмечается в почках и наибольшее содержание его — в печени. Через два дня (потеря веса животного составляет 10%) концентрация общего содержания витамина В<sub>12</sub> в печени, почках, крови резко снижается по сравнению с контролем, что связано с интенсивным выведением его с мочой в этот период.

Через четыре дня голодания при потере 20% массы тела концентрация и общее содержание витамина В<sub>12</sub> в организме животных практически мало изменяются по сравнению со вторым днем. Относительная стабилизация связана с экономной тратой витамина, что указывает на развивающуюся недостаточность В<sub>12</sub> в организме, вызванную большими потерями в первые дни голодания.

А через семь дней, когда масса тела животного уменьшается на 30% от исходной, концентрация витамина В<sub>12</sub>

в печени, почках и крови и общее содержание в них витамина повышаются до уровня контроля.

На 7-й день полного голодания отмечено резкое увеличение числа кишечной палочки в толстом кишечнике, что, как предполагается, может обеспечить усиленный эндогенный биосинтез витамина В<sub>12</sub>. Установлено, что к седьмому дню полного голодания достоверно повышается всасывание витамина В<sub>12</sub>, а это и может быть причиной нормализации его уровня в тканях.

Для выяснения вопроса о физиологической сущности РДГ целесообразно сопоставить физиологические процессы, происходящие в первом варианте голодания или хронического недоедания в третьем варианте голодания — голодание в лечебных целях.

Из работ крупных отечественных физиологов и биохимиков (В. В. Пашутин, М. Н. Шатерников, Ю. М. Гефтер) известно, что во время вынужденного длительного голодания организм животных и человека погибает, зачастую еще не достигнув глубокой степени истощения, в результате самоотравления продуктами распада. Когда же в процессе лечебного голодания эти продукты распада выводятся из организма посредством целого ряда процедур (очистительные клизмы, ванны, массаж, повышенная вентиляция легких, прогулки), то организм больного переносит голодание длительностью до 30—40 суток без каких-либо проявлений самоотравления. При этом следует отметить еще раз важную особенность: если во время голодания указанной длительности человек будет употреблять какое-либо одностороннее питание, хотя бы в минимальных дозах, то у него развиваются явления дистрофии. Объясняется это тем, что периодическое введение в желудок даже небольшого количества пищи вызывает возбуждение перистальтики желудка, кишечника, и поэтому угнетения деятельности пищеварительных желез не наступает, сохраняется чувство голода. При этом также нарушается нормальный процесс обмена веществ. Организм своевременно не переключается на эндогенное питание, и глубокие изменения в клетках, их дезорганизация могут начаться значительно раньше, чем использованы его собственные внутренние запасы.

При полном же голодании когда больной получает

только воду, никаких дистрофических явлений не наблюдается. Организм приспособляется на определенный срок к своему внутреннему питанию, то есть питанию своими запасами жиров, белков, углеводов, витаминов и минеральных солей. Оно, оказывается, удовлетворяет все его потребности и является полноценным.

Еще один немаловажный фактор: во время лечебного голодания психическое состояние пациента кардинальным образом отличается от психического состояния человека, голодающего вынужденно. В первом случае больной сознает, что он голодает с целью лечения, что за ним ведется врачебное наблюдение (при этом он находится в условиях комфорта), что по окончании определенного срока он будет полноценно питаться. Это сознание радикально меняет его ощущения, что отражается и на всех физиологических функциях организма. А страх голодной смерти, являющийся постоянным спутником вынужденного голодания, меняет весь обмен в организме. И человек чаще погибает не от голода, а от страха перед ним.

Так постепенно врачи и физиологи приоткрыли завесу над «тайнами» голодания. А «тайн» оказалось очень много.

К эндогенному питанию человеческий организм приспособляется не сразу, на это требуется определенное время, определенная трата энергии. Обычно перестройка происходит на 6—10-й день голодания.

У биохимиков есть выражение «жиры сгорают в огне углеводов». В начале голодания, когда в организме еще есть запасы животного сахара — гликогена, «жиры сгорают в огне углеводов» полностью. Но как только запасы гликогена иссякают (а это происходит обычно на первый, второй день голодания), в крови начинают накапливаться кислые продукты неполного сгорания жира (масляные кислоты, ацетон), щелочные резервы ее снижаются, и это отражается на самочувствии: у больного могут появиться головная боль, тошнота, чувство слабости, общее недомогание. Такое состояние — результат накопления в крови ядовитых продуктов. Стоит человеку в это время выйти на воздух, проделать дыхательные упражнения, очистить кишечник с помощью клизмы, принять душ — и все эти симптомы исчезают. Однако явления легкого самоотравления кислыми продуктами распада

жира, выражаясь медицинским языком, явления ацидотического сдвига, постепенно могут нарастать до 6—10-го дня голодания, когда они (обычно сразу, в течение короткого времени, иногда одного часа) исчезают и больной начинает хорошо себя чувствовать. Этот критический период, получивший название «ацидотический криз» (которые ученые-медики называют его «ацидотический пик» или «ацидотический сдвиг»), возникает в результате приспособления организма к режиму эндогенного питания. Приспособление это заключается в основном в том, что организм, поставленный в трудные условия, начинает производить сахар из собственного жира и белка, и при наличии этого сахара жир утилизируется, не оставляя продуктов неполного сгорания. Ацидотический сдвиг при этом уменьшается, количество сахара в крови увеличивается, и больной легко переносит голодание до тех пор, пока в его организме есть запасы жира и белка и пока имеется возможность использовать их.

Благодаря подключению ряда компенсаторных механизмов ацидоз у человека, находящегося на голодании, (в отличие от животных, например собак), всегда компенсирован, т. е. не достигает резко выраженной стадии. Будучи же компенсированным, он совершенно необходим и очень полезен в качестве именно лечебного фактора: благодаря нарастанию ацидоза организм переходит на внутреннее, эндогенное, питание и начинает усваивать углекислоту. Это значительное открытие советских ученых берут сейчас на вооружение все, кто проводит дозированное лечебное голодание.

Суть его вкратце заключается в следующем.

Полноценное переключение на эндогенный режим питания осуществляется только при полном изъятии пищи (и даже напитков, содержащих калории: сладкие чай, вода с медом и т. п.), вследствие расщепления жировой ткани и образования компенсированной кислой среды — ацидоза. Ацидоз принято считать во всех случаях опасным, вредным, патологическим, сопровождающим болезненное состояние. Но во время курса РДТ возникает ацидоз, который является одним из главных рычагов оздоровления. Он-то и способствует фиксации растворимого в крови углекислого газа ( $\text{CO}_2$ ) по принципу фотосинтеза, т. е. путем самого идеального синтеза в нашем мире. Атмосферный воздух, которым мы дышим, становится «питательной средой»

Еще ранее, в 1935 г., было доказано, что гетеротрофные, т. е. питающиеся органическими веществами, птицы и некоторые млекопитающие способны усваивать  $\text{CO}_2$  из воздуха, подобно растениям. Но эта способность млекопитающих в обычном режиме питания ничтожна в сравнении с «зеленым миром» или прокариотами (вирусами, бактериями). В период становления, развития и совершенствования живой материи в атмосфере нашей планеты была значительно большая концентрация  $\text{CO}_2$ . И живые структуры свободно использовали углекислый газ, обеспечивая мощный синтез белковых и других органических соединений. Млекопитающие развивались уже в иных условиях — при меньшей концентрации  $\text{CO}_2$  в атмосфере, и они в значительной степени утратили способность «забирать» его из воздуха. Однако процесс фиксации растворимого в крови  $\text{CO}_2$  клетками млекопитающих продолжает оставаться важнейшим фактором в их жизнедеятельности и лежит в основе биосинтетических процессов организма, в том числе и у человека. Качественный и количественный синтез нуклеиновых кислот (наследственного аппарата), аминокислот или других биологически активных веществ организма находится в прямо пропорциональной зависимости от процесса фиксации клетками  $\text{CO}_2$ .

Улучшение качества синтеза нуклеиновых аминокислот при лечебном голодании обеспечивается еще до полного переключения на внутренний режим питания. Основным «сырьем» для этого синтеза как раз и являются  $\text{CO}_2$  и кетоновые тела, а дополнительным «сырьем» служат балластные белки, которые образуются в процессе жизнедеятельности организма и являются лишь помехой ему. Ресинтез, расщепление этих балласт-белков, а также очагов инфекции, патологической ткани и превращение их в необходимые для клеток организма вещества — один из важнейших элементов «расшлаковывания» больного организма при лечебном голодании.

Уточнены многие факторы, способствующие улучшению качества синтеза нуклеиновых кислот. Это и снижение температуры клеток, и резкое колебание температурного режима в организме (чему способствует сауна, парилка, «моржевание», другие виды закаливания), и дополнительное введение в организм ряда микроэлементов или ионов, и в особенности изменение кислотно-щелочного равновесия в сторону кислой среды и т. д. Дви-

гательный режим, «второе дыхание» у бегуна, туристические походы (особенно в горных условиях), упражнения с тяжестями и задержки дыхания по различным системам (йога, по К. П. Бутейко и др.) в той или иной степени обеспечивают дыхательный ацидоз.

У млекопитающих синтез белковых и других биосинтетических структур проходит процесс карбоксилирования — образования соединений углерода. Чем выше уровень фиксации  $pCO_2$  (парциальная углекислота) клетками, тем лучше, качественнее, полноценнее карбоксилирование нуклеиновых кислот. А качество синтеза нуклеиновых кислот в свою очередь обеспечивает полноценный синтез аминокислот и других белковых и небелковых соединений. Налицо и обратная связь: чем качественнее работает наследственный, генетический аппарат, тем лучше осуществляется фиксация  $CO_2$  клетками.

Все это, вместе взятое, объясняет эндогенное полноценное питание при РДТ. Несколько упрощая процесс, можно сказать, что наш организм способен синтезировать питательные вещества, используя углекислый газ и азот из воздуха.

Имеются убедительные доказательства возможности усвоения азота воздуха организмом животных во время голодания и в момент резкого снижения в диете белков животного происхождения.

На первом курсе лечения голоданием у человека полноценное переключение на внутренний режим питания происходит примерно на 6—8-й день, а при последующих курсах — раньше, на 3—5-е сутки. С первых дней голодания накопление углекислоты и кетоновых тел опережает всевозрастающий качественно и количественно синтез этих конечных продуктов жира. Поэтому ацидоз неуклонно, но постепенно нарастает. Наконец, на 6—8-е сутки голодания наступает ацидотический «пик» (криз). В этот момент фиксация клетками  $CO_2$  и утилизация кетоновых тел достигает своей высшей точки. Осуществляется количественный скачок в жизнедеятельности клеток. Клетки начинают использовать  $CO_2$  по принципу фотосинтеза. Одновременно и утилизация кетоновых тел как бы опережает накопление этих органических кислот. В результате у человека, находящегося на лечебном голодании, перестает сдвигаться рН в сторону кислой среды, даже несколько снижается (в сравнении с рН ацидотического криза), а это выражается и в некотором умень-

шении концентрации в крови кетоновых тел. Затем ацидоз продолжает сохраняться примерно на одном уровне, незначительно колеблясь в течение последующих дней РДТ.

После ацидотического криза больные теряют в весе значительно меньше в течение каждой последующих суток (в сравнении с первыми днями голодания). При этом жировая ткань расходуется более экономно и более целесообразно, несмотря на интенсивный двигательный режим больного во время дальнейшего воздержания от пищи. Этот качественно иной для человека принцип эндогенного питания, энергоснабжения и обеспечивает лечебно-профилактический эффект.

Активация наследственного аппарата прежде всего выражается в уникальной перестройке его ферментной системы, целенаправленной на уничтожение патологических очагов инфекции, тканей, опухолевых образований, рубцовых изменений

Тонкости этого замечательного, еще во многом остающегося таинственным процесса изучены и прослежены советскими учеными-медиками глубоко и всесторонне. Специалисты РДТ получили возможность уверенно управлять ходом лечения на всех его этапах, учитывая индивидуальные особенности больных, состояние их реактивности, характер заболеваний, другие важные обстоятельства; а также довольно четко заранее определять показания и противопоказания к лечению, прогнозировать возможные осложнения и заблаговременно вносить соответствующие коррективы в методику.

Саму же относительную выраженность клинического проявления ацидоза обозначают как фактор прогностически благоприятного исхода при лечении ряда соматических и психических заболеваний методом РДТ.

Однако согласно мнению многих авторов, занимающихся лечебным голоданием, степень проявления ацидотического криза может быть уменьшена применением ряда терапевтических, общегигиенических и других процедур, а также приемом минерально-щелочных вод.

Управляемый компенсированный ацидоз на РДТ отличается от ацидоза при обострении многих хронических заболеваний, где компенсаторно-приспособительные механизмы включаются так же, но не преобладают

над патологическими хроническими процессами, как, например, при сахарном диабете, астматическом состоянии у больных бронхиальной астмой и т. д., когда ацидоз может становиться не только неуправляемым (декомпенсированным), но даже угрожающим жизни больного.

Однако энергичное и своевременное применение всех процедур, способствующих выведению токсических продуктов распада, входящих в курс РДТ при таком некомпенсированном ацидозе, в состоянии обеспечить иногда даже в течение первых суток голодания перевод в компенсированный ацидоз за счет выраженной активации так называемого общего адаптационного синдрома (гипоталамус, гипофиз, надпочечники, вплоть до тканевых гормонов местного значения).

В период лечебного голодания обнаруживается взаимосвязь двух постоянно действующих процессов: разрушительного (так как организм во время голодания существует за счет утилизации собственных, в первую очередь отживших, негодных, измененных тканей, являющихся балластом для организма и причиной многих самых различных заболеваний) и созидательного омолаживающего, восстанавливающего здоровье, ибо само голодание является, по сути дела, мощным стрессором, мобилизирующим защитные реакции организма и являющимся стимулом для последующего ускорения процессов восстановления и самообновления...

Характерной чертой адаптивного процесса при голодании является более экономное расходование энергетических запасов, что в общих чертах выражается в более редком дыхании, замедленном пульсе, снижении, выравнивании, нормализации артериального давления, температуры, превалировании ваготонуса (повышение тормозных процессов) над симпатикотонусом (понижением процессов) в нервной системе.

Работами Пашутина, Мунка, Сенатора, Рубнера и других ученых установлено, что эндоплазматический белок, т. е. белок собственно клетки, плазмы клеток жизненно важных органов сохраняется неприкосновенным (если он не поврежден и не нуждается в удалении), даже при очень длительных сроках голодания. Здесь же наблюдается высокая концентрация цитоплазматической РНК — рибонуклеиновой кислоты, которая является как бы предварителем всех аминокислот. Она содержится в ядре клетки.

Сохранение веса органов (центральная нервная система, железы внутренней секреции, сердце и др.) свидетельствует в первую очередь о сохранении в них нормального обмена веществ.

Как мы уже знаем, помимо жира, организм должен использовать для своего существования также белки, необходимые для деятельности мозга, сердца, некоторых желез внутренней секреции, крови и т. д. При лечебном голодании нужные белки черпаются из резервов, имеющих в тканях менее важных для организма органов.

И тут выяснилась еще одна «тайна» голодания, было сделано важное открытие: во время использования белковых резервов утилизируется прежде всего ослабленная, болезненно измененная ткань, а также имеющиеся в организме опухоли, отеки, спайки и проч. Этот процесс в медицине называется «аутолизом» (буквально слово «аутолиз» означает самопереваривание).

Специалист по лечебному голоданию доктор А. де Вриз указывает, что ранее «...хотя и признавалось, что аутолиз обычное жизненное явление, однако считалось, что этот процесс не может подчиняться контролю человека и применяться в практических целях. Было известно, что патологические образования в организме могут рассосаться при самопереваривании, но полагали, что глубокие изменения в обмене веществ, необходимые для осуществления аутолиза, могут происходить только в очень редких случаях (после тяжелого истощения, в послеродовом периоде или в периоде менопаузы)... Такие состояния не дают возможности поставить под контроль и направить в желательную сторону процесс аутолиза. Изучение голодания привело к полному перевороту в этих традиционных взглядах. Голодание, производя глубокие изменения в метаболизме организма, является непосредственным стимулом к развитию аутолиза и может, таким образом, действовать для управления этим процессом».

Лечение голоданием называют внутренней операцией без ножа, причем природа оперирует гораздо тоньше любого хирурга, она щадит здоровое и устраняет все больное. Касаясь механизма действия РДТ, доктор О. Бухингер — один из крупных современных специалистов по лечению голоданием — указывает, что при нем организм находится в новых условиях режима «нужды», и «внутренний врач» — целительные силы организма, — поставленный перед необходимостью поддерживать нор-

мальный обмен веществ, использует собственное депо белка, утилизируя при этом прежде всего патологические образования. Лечебное голодание, по определению Бухингера, есть выделительное, очистительное лечение всех тканей и соков организма, причем продукты белкового распада действуют как стимуляторы на нервную систему. Он называет лечебное голодание терапией «белковым телом», наилучшим биологическим методом лечения, «аутопротеинотерапией», которая совершается при высочайшем внутреннем контроле.

При перестройке на эндогенное питание организм для поддержания своего существования расходует и сжигает не только накопленные им резервы, но и шлаки обменного происхождения. Это — один из существенных механизмов лечебного действия голодания. Происходит интенсивное выведение из организма ядовитых продуктов, накопившихся в результате нарушенного обмена, перенесенных заболеваний, длительного приема лекарств, неправильного питания, употребления алкоголя, курения табака и других вредных воздействий, которые могли создать в нем склад болезнетворных ядовитых продуктов.

В условиях полного прекращения поступления пищи происходит своего рода «встряска» организма (реакция стресса, по Г. Селье), которая будит его скрытые силы, мобилизуя их на борьбу за условия наилучшего существования. Голодание тут является специфическим раздражителем, на который организм отвечает комплексом защитных приспособительных реакций, выработанных в процессе многовековой эволюции.

Изменения в организме, происходящие в период лечебного голодания, не выходят за пределы этих компенсаторных возможностей, т. е. в это время не происходит «полома» систем регуляции и связи. Сложнейшая кибернетическая система, какой является живой организм, не нарушается.

Защитные силы организма нарастают, как правило, с момента ацидотического криза. Так, Е. Шенк и Х. Майер, проводившие исследования реакции организма на различные бактерии, указывают, что процессы самозащиты и повышения защитных сил против микробов начинаются лишь по истечении ацидотического криза. Это проявляется в тенденции к быстрому заживлению ран, повышению бактерицидности организма, чем объясняется благотвор-

ное влияние голодания на многие септические заболевания.

«Опыты на животных поддерживают эти соображения. Рожи и Жозуэ нашли, что голодание усиливает выносливость кроликов по отношению к коли-бациллам. Через 3—11 дней после того, как кролики голодали от 5 до 7 дней, была произведена прививка культуры бактерий. У всех без исключения контрольных кроликов развилась инфекция, в то время как у голодавших не было никаких симптомов инфекции», — писал А. де. Вриз.

И здесь мы снова сталкиваемся с одним из противоречий природы — одновременно с «встряской» организма лечебное голодание начинает тормозить происходящие в нем физиологические процессы, и прежде всего функции нервной системы. Внешне это проявляется в общей заторможенности, урежении пульса, понижении температуры, дремотном состоянии. И. П. Павлов определяет это состояние как «охранительное торможение», которое при голодании дает покой центральной нервной системе, что особенно важно для лечения нервно-психических заболеваний.

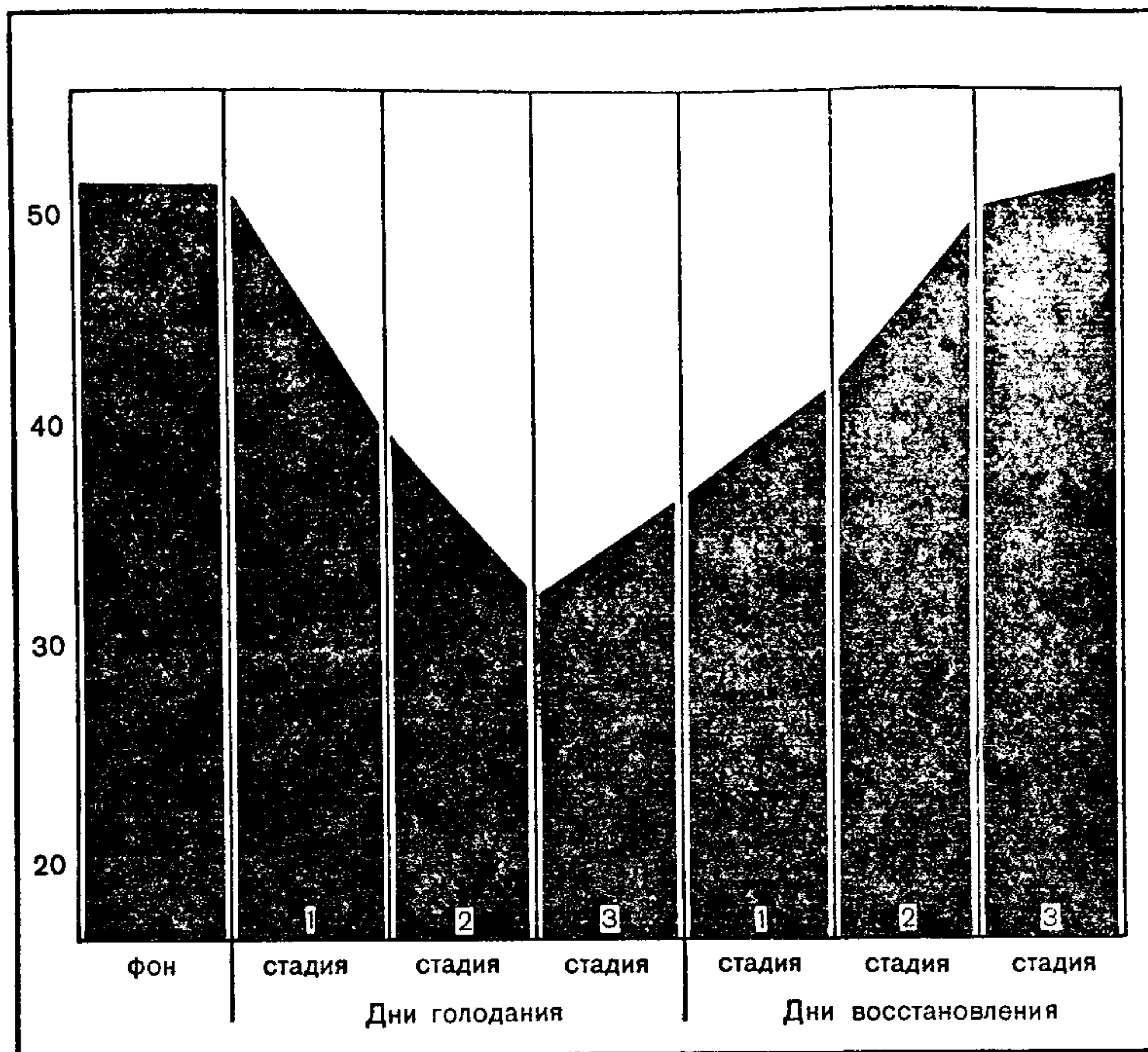
О тормозных процессах в нервной системе И. П. Павлов пишет: «Всякий раз выступает на сцену торможение, которое автоматически распределяет по своим местам все: одному дает ход, другое задерживает».

Таким образом, охранительное торможение играет роль организатора полноценного физиологического покоя для нервных клеток, который ликвидирует очаги застойного возбуждения и торможения в центральной нервной системе.

При голодании длительное щажение предоставляется всем органам тела. Особенно оно идет на пользу пищеварительным органам, которые получают возможность восстановиться.

Голодание оказывает глубокое влияние и на состояние кровообращения. При пустом желудке и кишечнике в брюшной полости не создается никаких препятствий для циркуляции крови, и ее состав улучшается. Застойные явления в брюшной полости и печени устраняются. РДТ способствует восстановлению функциональных свойств капиллярного кровообращения и компенсаторных механизмов нейрососудистого аппарата у больных гипертонической болезнью.

Нормализация функции микроциркуляторного со-



Изменение щелочного резерва крови в процессе РДТ. По вертикали — щелочной резерв.

судистого русла кровеносной системы особенно заметна после ацидотического криза («пика»).

Как показали многие исследования, состав периферической крови при лечебном голодании существенно не меняется: сохраняется нормальное количество эритроцитов и гемоглобина, лейкоцитов и тромбоцитов.

Важно, что так называемый «щелочной резерв» крови не нарушается. На первых стадиях голодания он несколько снижается, но потом, после ацидотического криза, снова увеличивается и к концу лечения полностью восстанавливается.

Весь период лечебного дозированного голодания следует отнести к периоду сохраненных компенсаторных возможностей гемопоза (крововетворения). Это — «физиологические меры защиты». В данном случае они превалируют над патологическими.

Полученные данные дают основание рассматривать сдвиги, обнаруживаемые при полном голодании, как проявление реализации древних физиологически обусловленных приспособительных механизмов, автоматически проявляющихся каждый раз, когда организм лишен извне притока пластических и энергетических веществ (В. В. Пашутин, 1902; Ф. Бенедиктов, 1915; И. П. Павлов, 1951; П. Н. Веселкин, 1957; Н. А. Федоров, 1963 и др.).

Сдвиги в системе крови на протяжении всего периода лечебного голодания и последующего восстановительного питания не выходят за пределы, которые могли бы наблюдаться при нарушениях гомеостаза.

Проведенные многочисленные исследования позволяют судить о сохранности функционального состояния сердечно-сосудистой системы больных на всех этапах лечения методом РДТ. Работами многих ученых (Е. С. Лондон, 1932; Баюс и Селье, 1962; Марко и Витторио, 1963 и др.) показано, что содержание гликогена в сердечной мышце во время голодания увеличивается, голодание как бы «защищает» сердечную мышцу от некрозов и воспалений, вызываемых в эксперименте различными агентами, некротизирующими ее.

При наших исследованиях у больных в процессе лечения РДТ отмечались благоприятные сдвиги в электрокардиограмме. Они наблюдались более чем у 90%, что позволяет объяснить их не только улучшением коронарного кровообращения, но и биохимическими изменениями в сердечной мышце в процессе лечения методом РДТ.

У пациентов с начальными стадиями гипертонической болезни в период лечебного голодания и последующего питания отмечается улучшение состояния глазного дна, выражающееся в уменьшении спазма сосудов, нормализации внутриглазного давления. У больных с гипертонической болезнью III стадии с резковыраженными патологическими изменениями глазного дна в период РДТ уменьшались отек соска и гиперемия зрительного нерва.

Во время РДТ происходит стимуляция и нормализация функций гипоталамо-гипофизарной и надпочечниковой систем. Дозированное голодание оказывает регулирующее действие и выступает как мягкий стрессор, стимулирующий, а в некоторых случаях и ослабляющий «реакцию напряжения». Лечебное воздержание от пищи изменяет обмен веществ в организме и тем самым вос-

становливаются нарушенные метаболические, связанные с обменом веществ процессы в тканях головного мозга, и этим объясняется большой терапевтический эффект дозированного голодания при многих формах патологических процессов.

Вполне естественно, что при голодании вес тела непрерывно падает. Наибольшая потеря веса наблюдается в самый первый период голодания, затем постепенно потеря веса уменьшается. На характер этого процесса влияют как внешние, так и внутренние факторы: температура, влажность и чистота воздуха, состояние нервной системы, физическая нагрузка и проч. Как правило, чем моложе организм, тем интенсивнее он теряет вес.

Резкое падение веса в первые дни голодания объясняется активным выведением из организма воды и использованием в это время безазотистых, а именно — углеводных запасов, в частности, гликогена печени. После частичного использования углеводных запасов интенсивность потери веса значительно уменьшается...

В определенных стадиях голодания и последующего питания наблюдается отчетливая активация коры больших полушарий мозга, особенно ее передних отделов, идущая, по всей вероятности, из глубинных структур мозга, в частности, из ретикуло-гипоталамо-лимбического комплекса.

Сочетание клинического метода и данных электроэнцефалографических исследований позволяет более точно осуществить контроль за общим состоянием больных в процессе лечения. В частности, возможно своевременное выявление начальных проявлений наступающего нарушения равновесия корково-подкорковых соотношений, установившееся при длительных сроках голодания, что служит сигналом необходимости перехода к диетическому питанию.

Последующее диетическое питание не является обычным актом насыщения «голодного организма». Это — сложный процесс приспособления, перехода организма от внутреннего питания к обычному.

Во время питания, особенно во второй стадии, происходит резкая активация электрической активности мозга, что, по-видимому, является выражением усиления активирующего влияния ретикулярной формации мезодиаэнцефального отдела и ствола мозга на кору больших полушарий.

В процессе лечебного голодания и последующего диетического питания наблюдается усиление реактивности многих функциональных систем организма по данным электроэнцефалографии и электрокардиографии, проявление вегетативных реакций, с чем, по-видимому, также связан терапевтический эффект.

Голодание — первый этап лечения. Второй — не менее важный этап — восстановительная диета. Поэтому название «лечебное голодание» не совсем соответствует фактической стороне дела. Более правильно называть метод (и мы об этом говорили) разгрузочно-диетической терапией, или разгрузочно-восстановительной терапией.

Существует общая биологическая закономерность, выражающаяся в том, что после окончания всякого процесса угнетения или торможения неминуемо возникает процесс подъема, возбуждения. Эта закономерность была изучена И. П. Павловым и его школой и сформулирована в тезисе: «Чем интенсивнее и глубже (до определенного предела) процесс истощения (торможения), тем интенсивнее и выше процесс восстановления».

Это имеет прямое отношение к механизму лечебного действия дозированного голодания. Голодание создает состояние истощения — торможения.

После прекращения голодания наблюдается повышение пролиферативных, т. е. восстановительных, способностей.

Особенно заслуживает внимания факт самообновления ткани, который начинается фактически с первых же дней после прекращения голодания. Это позволяет обратить особое внимание именно на важность этого первого периода, периода восстановления. Многие же специалисты вообще склонны считать, что эффективность применения РДТ зависит не только от самого голодания, но и от особенностей проведения восстановительного периода.

С первых же дней питания появляются клетки, бурно синтезирующие ДНК (так называемый «латентный период» питания, хотя на самом деле он выявляется достаточно четко). По мере увеличения сроков восстановления последующего диетического питания нарастает количество клеток, интенсивно синтезирующих ДНК.

Опыт зарубежных медиков показал, что пациенты,



которые страдают такими болезнями, как анемия с недостатком красных кровяных телец или избытком белых, обычно хорошо излечиваются голоданием. В некоторых случаях голодание вызывало увеличение количества эритроцитов с 1 млн. на 1 мм<sup>3</sup> до нормальных 5 млн. на 1 мм<sup>3</sup> (де Вриза).

По наблюдениям де Вриза, у людей, имевших хронический, несмотря на обильное питание, недостаток в весе, после голодания он часто увеличивался до нормального, хотя они не принимали больших количеств пищи. Улучшение ассимиляции помогает организму более продуктивно использовать принятую пищу. Пациенты же, голодавшие для того, чтобы избавиться от излишков веса, после РДТ достигают нормального веса (конечно, в том случае, если они после лечения питаются правильно). Таким образом, и тем у кого ассимиляция была слишком повышенной, и тем, у кого ассимиляция была низка, хорошо помогает лечебное голодание, во время которого происходит, по существу, нормализация ассимиляции.

В период восстановления, после прекращения голодания, в организме возникает бурное усиление процессов самообновления.

Интересны исследования ученых, показывающие результаты этого самообновления, этого «омоложения» организма.

Английский ученый Хакслей производил опыты с земляными червями: он кормил колонию их обычной пищей, а один из червей был изолирован и периодически подвергался голоданию. Изолированный червяк пережил 19 поколений червей, живших в колонии.

Профессор Чикагского университета Чайльд также проводил опыты с червями и в своем труде «Старение и омоложение» писал: «Временное голодание препятствует старению. Голодающий как бы возвращается к начальному периоду «постэмбриональной жизни», он как бы возрождается».

Профессор Моргулис в своей экспериментальной работе с животными наблюдал связь между голоданием и омоложением: «Выражаясь биологически,— пишет он,— хотя организм не получает нового актива, он становится сильнее, избавившись от пассива... Цитоплазматическое соотношение изменяется в сторону преобладания ядра, следовательно, морфологически клетки, из которых

состоит организм, омолаживаются: они становятся похожи на клетки эмбриональные».

Обнаружено, что деформированные мембраны стареющих клеток на эндогенном питании приобретают формы, подобные молодым клеткам у животных, т. е. при РДТ идет процесс восстановления барьеров клеток. Одновременно перестройка ферментативной системы обеспечивает усиление рецепторного аппарата эфферентных и афферентных клеток (нервные окончания) за счет качественного улучшения состояния ферментов этих рецепторов (хеморецепторов), которые также заложены в мембране клеток и способны усиливать барьерную функцию через активацию внутриклеточной АМФ. Таким образом, на РДТ обеспечивается комплексное усиление системы АМФ.

Советские ученые из Института гастроэнтерологии обнаружили, что у больных людей в результате проведения 28 дней РДТ появляются в желудке новые клетки со светлой протоплазмой, которые после окончания РДТ постепенно преобразуются в течение 20—30 дней в клетки, отвечающие за барьер этого органа (добавочные клетки, которые выделяют слизь, предохраняющую желудок от повреждения). После неоднократных курсов РДТ даже у гастроэнтерологических больных желудка становятся «лужеными», «не пренебрегающими» никакой пищей.

Подводя итоги этой особенности РДТ, можно констатировать, что эндогенное питание способно восстанавливать не только барьерные клетки, но и клетки органов и систем с пролонгированным эффектом.

Одной из особенностей пожилого возраста является понижение обмена веществ. Голодание вызывает повышение обмена веществ, способствуя тем самым омоложению организма.

На молекулярном уровне профессор В. Н. Никитин представляет данный процесс так: «Эта закономерность состоит в том, что всякий физиологически нормальный и вместе с тем напряженный распад протоплазмы сопровождается последующим усилением, даже избыточным синтезом (восстановлением) распавшихся веществ...»

Одним из крайних проявлений «избыточной компенсации» можно считать так называемый «возбужденный

синтез» белков тела после предварительного голодания.

Изучение биохимического механизма этого вида возбужденного синтеза в лабораториях учеников профессора А. В. Нагорного показало, что здесь имеет место очень своеобразное улучшение системы протоплазмы, синтезирующей белок. Именно в структурных белках ткани заметно снижается количество липоидного фосфора и так называемых «балластных» белков и возрастает содержание нуклеиновых кислот (дезоксирибонуклеиновой и рибонуклеиновой). Соотношение между этими компонентами структурных белков сдвигается так, что начинает напоминать состав структурных белков у более молодых животных. Иначе говоря, «биохимическая пружина» синтеза при голодании как бы сильнее завинчивается, совершенствуется, а затем при последующем кормлении проявляет свою наращенную мощь в усиленном увеличении массы белков в организме (росте).

Конечно, омоложение не происходит у человека в такой степени, как у низкоорганизованных животных, однако определенный эффект наблюдали многие исследователи процесса голодания. В своем сообщении об этом эффекте доктор Кунде из Чикагского университета проводит мысль, что если первоначальный вес значительно уменьшается, а впоследствии, при нормальном питании, восстанавливается, то клетки восстанавливаемого организма получают новую протоплазму. В этом и заключается омоложение.

Де Вриз подчеркивает, что особенно заметен эффект омоложения кожи, резкие линии и морщины становятся менее заметными, а пятна, обесцвеченные места и прыщи постепенно исчезают. По словам доктора Г. Шелтона, «кожа становится моложе, приобретает лучшую окраску и улучшается структура ткани. Глаза проясняются и становятся выразительнее. Человек выглядит моложе. Внешне выражение омоложения кожи соответствует очевидным проявлениям такого же, но невидимого омоложения всего организма».

Итак, лечебное голодание, или, как мы его теперь назвали, разгрузочно-диетическая терапия, обуславливает большие изменения в организме. Оно приводит к норме биохимические процессы и секрецию желез, вызывает защитное торможение нервной системы, выделение ядов и шлаков (дезинтоксикацию), мобилизацию сил сопротивления организма, обмена веществ,

нормализацию ассимиляции, омоложение тканей, аутолиз патологических образований, улучшает пищеварение и кровообращение, дает органам тела физиологический покой.

Лечение голоданием не является специфическим методом для какого-нибудь одного заболевания или группы болезней. Это — общеукрепительный метод, оздоровительный метод, мобилирующий защитные силы организма и поэтому имеющий очень широкий круг показаний.

Однако есть заболевания, которые имеют относительные противопоказания, т. е. лечение голоданием при этих заболеваниях может быть проведено, но в неполном виде или в какой-то модификации.

При многих заболеваниях, если они не являются весьма запущенными, может быть применена разгрузочно-диетическая терапия, но не в виде длительного, а в виде кратковременного голодания или разгрузочных дней, во время которых больные могут получать фрукты, овощи или соки.

Лечение сырыми овощами или фруктово-овощными соками весьма эффективно при очень многих заболеваниях, особенно связанных с нарушениями обмена веществ.

В комплекс РДТ входит также целый ряд мероприятий, способствующих выведению из организма вредных продуктов распада, а также вызывающих активацию защитных сил организма. К ним относятся: гимнастика, водные процедуры, психотерапия, аутогенная тренировка (тренировка самовнушением). Применение этого терапевтического комплекса в различных вариациях можно считать показанным при большинстве заболеваний, ибо он оказывает оздоравливающее воздействие на организм в целом.

\* \* \*

Привлечение к медицине смежных наук — химии, биохимии, физики и др. — открыло громадные возможности для познания глубинных тайн физиологических процессов.

На протяжении последних лет мы являемся свидетелями того, как изучение метода РДТ переходит на новую ступень исследования. Сейчас уже накоплен большой материал о клинике лечебного голодания, проведены

широкие экспериментальные работы по нейрофизиологии голода и насыщения. Изучаются патофизиология и биохимия голодания. Следующий этап — изучение процесса лечения дозированным голоданием на молекулярном уровне. Этот этап даст возможность проникнуть в жизнь клетки, подсмотреть, как природа распоряжается в организме, научиться подражать ей, научиться управлять своим организмом.

Однако следует помнить, что профилактический эффект РДТ несравненно более мощное средство, нежели применение его в далеко зашедшей стадии заболевания. Поэтому важнейшим мероприятием является своевременная пропаганда этого метода среди широкого круга населения с целью применения его в начальных стадиях заболевания. В процессе эволюции живой материи произошла и эволюция системы фотосинтеза (М. Ф. Гулый с соавт.), которая млекопитающими используется в значительно меньшем объеме, нежели их предшественниками. Но роль фотосинтеза у млекопитающих еще недостаточно изучена. И может так случиться, что дальнейшее изучение этого эффекта у млекопитающих откроет огромные возможности человеческого организма в плане совершенствования работы наследственного аппарата, центральной нервной системы (напомним, что РДТ является наиболее совершенным адаптогеном к стрессовым ситуациям) и т. д. Тогда, возможно, возникает необходимость решения повсеместного внедрения этого метода как уникального питания с циклическим применением его каждым взрослым человеком.

Таким образом, изучение РДТ, углубление его теоретического обоснования — актуальная медико-биологическая и социальная проблема.

## ЧАСТЬ II

---

# Из врачебной практики

Разве человек не верх природы, не высшее олицетворение ресурсов беспредельной природы, не осуществление ее могучих, еще не изведенных законов!

*И. П. Павлов*

## Глава I

### У истоков РДТ

Когда вам 80 лет, все чаще приходят на память эпизоды из прошлого. Мои воспоминания уходят в годы моей юности. Вижу Майкоп — провинциальный городок на Северном Кавказе, благоухающий весной от цветения вишен, яблонь, персиков и абрикос. Одноэтажные и двухэтажные домики, окруженные садами, виноградниками, цветниками. Улицы, затененные раскидистыми акациями, орехами, каштанами. Слышу скрип арб, нагруженных корзинами яблок, слив, винограда, говор торгующихся около груды помидоров, шум городского базара.

Зимой за плотными ставнями рано зажигались лампы. В этот час в наших домах обсуждались многие интересные проблемы, в частности идеи лечебного голодания. Большим энтузиастом и популяризатором этих идей был Николай Григорьевич Сутковой. Он немного походил на Антона Павловича Чехова: чеховская борода, пенсне в старомодной оправе, умный и добрый взгляд. Получив юридическое образование, Сутковой отошел от своей профессии и начал изучать законы природы. Он был влюблен в естественные науки, призывал следовать голосу природы. Николай Григорьевич читал общедоступные лекции, писал статьи. Тема его выступлений была неизменна — связь человека с природой, естественный образ жизни. Сутковой доказывал:

«Никогда еще человечество не уходило так далеко от природы, не нарушало так грубо ее законов, как теперь. Первое наказание за это — множество болезней и быстро растущая хилость, переходящая в глубокое вырождение, даже вымирание рода человеческого. Казенная наука сваливает все на заразу и все силы направляет на борьбу с вредными микробами, но это только мешает нам понять основную причину зла. Природа не ошибается, в ней нет ничего лишнего. Микробы всегда существо-

вали и не мешали жить и совершенствоваться ни животным, ни людям. Скорее, даже помогали, так как здоровому телу они совершенно не вредны, а добычей их становится только то, что уклонилось от естественной жизни. Пора понять, что дело не в микробах, а в собственных наших пороках, и против них направлять все усилия. Особенно далеко уклонились мы от природы в питании. Все животные принимают пищу в таком виде, как она создана, добывают ее обычно с большим трудом, а часто и вовсе голодают. Так питался многие тысячи лет и человек. Но теперь пища достается так легко, многим без всякого труда, мы научились готовить из нее тысячи соблазнительных блюд и все больше, почти без меры и без отдыха, перегружаем ими желудок.

В этом — главная причина всех болезней. А голодание — самое простое и самое могущественное средство для восстановления здоровья. Обычное переедание, которое ежедневно задает огромную, совершенно ненужную работу желудку и сердцу, — главная причина многих болезней, усталости, ранней дряхлости и преждевременной смерти».

Эти идеи Сутковой проповедовал везде, где только мог, и прежде всего в кругу своих близких знакомых. Одним из них был ветеринарный врач Павел Васильевич Нарбеков, отец моего товарища Николая, другой — учитель Сергей Дмитриевич Николаев — мой отец. Нам были интересны беседы трех друзей, мысли, высказываемые ими. Мой отец был последователем Генри Джорджа, американского ученого-экономиста, произведения которого он перевел на русский язык. С его позиций отец рассуждал о земельных реформах, критикуя положение в России. Павел Васильевич Нарбеков развивал идеи антропософии и рассказывал о таинственных для нас, подростков, йогах. С огромным интересом отнеслись мы и к лечению болезней голоданием. Эта идея как-то вытекала из убеждений всех друзей. Осуществляли они ее и на деле: в наших семьях проводились регулярные посты и голодания во время болезней.

Мы с Николаем Нарбековым под влиянием этих идей пошли учиться в медицинский институт: он — в Харьковский, а я — в Московский. Я стал психиатром, а Нарбеков — терапевтом. Но оба мы, каждый в своей области, остались верны идеям наших отцов и их друга — Суткового, и в нашей врачебной практике стремились при-

зывать на помощь заболевшему организму силы природы.

В моем шкафу среди многих папок лежат две: в одной сохранены описания моих первых пациентов, в другой — материалы доктора Нарбекова. Я открываю его папку, читаю истории болезни, написанные в разное время:

«В 1934 году, будучи флагманским врачом Тихоокеанского флота, я проводил успешную борьбу с желудочно-кишечными заболеваниями путем назначения лечебного голода от 24 часов до 3 суток.

...В моем сознании оформилось следующее положение: во время полного голодания не может возникнуть авитаминозный нервно-дистрофический процесс.

...Я провел наблюдения над многими больными и ряд экспериментальных клинических работ. Постепенно вырисовывалась изумительная картина саморегуляции организма во время полного лечебного голода.

...У меня возникла идея построения комплексного метода общебиологической перестройки организма больного человека.

...Я понял, что голод приносит не только вред человеку, но когда тяжелобольным людям уже не помогают существующие лекарства и методы лечения ими и этим людям угрожает скорая неминуемая смерть, то именно голод восстанавливает работоспособность этих людей, именно голод вырывает их из лап смерти, возвращает им все радости жизни. Поэтому голод является сильнейшим лечебным фактором для целого ряда тяжелых и не поддающихся иным способам лечения заболеваний человека».

Вот письма, которые писал Николай из Крыма в 1947 г.:

«...Я впервые открыто выступил с предложением применять при тяжелых, не поддающихся обычным методам лечения, различных заболеваниях, связанных с нарушением обмена веществ, метод общебиологической перестройки организма длительным голоданием и последующим лечебным и рациональным питанием, во взаимодействии с курортными факторами.

...Врачебная общественность встретила меня враждебно...»

Нарбеков боролся за нужное, полезное дело, но я понимаю причину его неудач: методика была совершенно новой, опровергающей сложившиеся понятия. Трудно было поверить, что голод, от которого страдали

и страдают ныне бедняки всех капиталистических стран, который несет с собой тяжелые заболевания и смерть, мог стать целителем.

Первыми поддержали нас тогда начальник управления лечебно-профилактическими учреждениями Министерства здравоохранения СССР Дмитрий Дмитриевич Федотов и министр здравоохранения СССР Ефим Иванович Смирнов. Убедившись на фактах в положительных результатах лечебного голодания, они не побоялись открыть дорогу новому направлению в медицине.

Я помню наше ликование, когда в 1952 г., впервые в СССР, было выделено 25 коек в Институте курортологии для лечения методом дозированного голодания соматических больных.

Работа пошла хорошо. Об этом говорят отзывы самих пациентов. Потратив много лет на безуспешные попытки излечиться от тяжелых заболеваний лекарствами, люди с помощью РДТ избавлялись от сердечной и бронхиальной астмы, от воспаления легких, тромбофлебита, холецистита, радикулита, нейродермита, от склероза...

## Глава II

### Первые опыты

Как психиатр я задумался над проблемой применения лечебного голодания в психиатрии.

Я видел, как больные шизофренией в кататоническом ступоре отказываются от пищи, как под влиянием бредовых идей или галлюцинаций пациенты сопротивляются, когда их кормят. Наблюдал я и практику насильственного кормления, к которой прибегают обычно психиатры, когда больные отказываются от пищи. А не было ли это инстинктивной охранительной реакцией больного организма?

Анализируя методы лечения, применяющиеся в психиатрии, я сравнивал их с предполагаемым действием разгрузочно-диетической терапии. Шизофрению лечат часто методом шока (электрошоки, инсулиновые шоки). Что происходит при этом? Резкие изменения в биохимии клеток мозга. Но ведь голодание в период ацидотического криза также вызывает биохимические изменения в клетках, но более мягко — тут «внутренний врач» сам заботится о приведении структур в наиболее естественное, здоровое состояние. Значит, с этой стороны можно ожидать положительного эффекта.

Касаясь принципа лечения больных шизофренией, И. П. Павлов подчеркивал, что им «нужен покой» — главный терапевтический прием против болезненного процесса. В поисках метода создания такого покоя медики пришли к лечению сном, к искусственно созданному охранительному торможению. Но ведь переход организма на внутреннее питание предоставляет прекрасный покой всей нервной системе, следовательно, и здесь оно должно действовать так же, как охранительное торможение.

Итак, метод голодания сочетает в себе две противоположности — встряску и торможение. В этом и надо искать решение поставленных нами задач.

Доказывая целесообразность проведения лечебного

голодания при шизофрении, я в то время еще не знал, конечно, ни того, какие формы этой болезни будут легче поддаваться лечению, ни того, как особенности заболевания станут влиять на процесс голодания и как последний отразится на заболевании. Все это пришло позднее.

Начал я лечение голоданием психически больных в 1948 г. в психиатрической клинике им. Корсакова 1-го Московского медицинского института с разрешения академика Михаила Осиповича Гуревича.

Взял сначала на лечение, с согласия родственников, троих больных (сами они не признавали себя больными). Первый — полковник, 60 лет, находился в состоянии тревоги, беспокойства, постоянно думал, что и его и всю семью должны уничтожить; плохо спал по ночам, стонал. Второй больной — офицер, страдающий шизофренией с бредом преследования. Третья больная — растерянная, не ориентированная во времени и пространстве, не узнавала своих близких, была в состоянии нерезковыраженного возбуждения.

Надо сказать, что «первый блин вышел комом». Как ярко сохранились в памяти эти первые мои неудачи!

Вот полковник... Он сидел, как-то странно нахолившись, напоминая сердитую больную птицу. Молчал. К тому, что прекратили давать еду, отнесся совершенно равнодушно. Заставить же его выйти на прогулку, провести необходимые процедуры было невозможно: он сопротивлялся так активно, что требовалось применять физическое воздействие. Это была первая неудача, которая сразу вызвала неодобрение в клинике. Персонал осуждал «применение насилия», меня укоряли за «бессмысленные» требования, даже обвиняли в «издевательстве над человеком».

Второй больной, наоборот, бранился, кричал, требовал пищи. Другие больные начали волноваться. Однажды, на 7-й день голодания, во время прогулки он вырвался от врача, побежал в буфет, схватил хлеб, стал жадно поглощать его. Больные были сняты с лечения голодом — администрация клиники испугалась последствий.

Так бы на неудаче, может быть, и кончились мои первые опыты. Кончились осуждением. Да и сам я мучился сомнениями... И все же мне казалось, что я должен попробовать еще. Меня поддерживали академик М. О. Гуревич

и профессор И. В. Стрельчук. Они помогли мне возобновить опыты в другой психиатрической больнице.

Там были отобраны несколько больных молодых людей, страдающих шизофренией. Один из них неподвижно лежал в состоянии кататонического ступора, полностью отказывался от пищи, все время молчал. Больной сопротивлялся проведению процедур, однако нам удавалось очищать ему кишечник и выносить на прогулку.

И вот первая удача!

После ацидотического криза пациент вдруг заговорил. Кажется, ничему в жизни я так не радовался, как этому не совсем связному бормотанию! Он сказал, что принимать пищу и разговаривать ему запрещали «голоса» (слуховая галлюцинация). Значит, в его мозгу в результате голодания произошли какие-то изменения. Великое павловское учение о целостном организме, о всеобщей связи в нем и в этом случае подтверждалось: воздействие на весь организм отразилось и на работе клеток мозга.

День ото дня больному становилось все лучше. Вот он уже начал самостоятельно вставать, проделывать все процедуры, стал даже понемногу говорить с другими больными. А через месяц мой больной полностью выздоровел. Казалось, произошло чудо! Нет, не чудо, вовсе не чудо. Это был логический результат давно продуманного метода лечения. Теперь я твердо верил в него!

Состояние двух других больных шизофренией (они жаловались на различные неприятные ощущения в теле, их мысли были сосредоточены только на этом) в результате лечения тоже значительно улучшилось. Даже пациент с большой давностью заболевания стал чувствовать себя несколько лучше.

Тогда уже я понял, каким препятствием при лечении людей с нарушенной психикой является то, что они признают себя здоровыми. Воля к выздоровлению, сознательное отношение к методу разгрузочно-диетической терапии в успехе лечения играют огромную роль. В этом я убедился, сравнивая течение заболевания у соматических больных и наших пациентов.

Следующая «партия» из четырех больных проходила курс в больнице № 3 (бывшей Преображенской психиатрической больнице). У одной больной вскоре после родов появилась депрессия. Считала, что ее должны убить, обвиняла себя в том, что она великая грешница — из-за

нее началась война, из-за нее погибли ее брат и мать, говорила, что она обречена на вечные муки. По ночам слышала голос умершей матери.

Больная проголодала 15 дней. С 7-го дня голодания она сделалась спокойнее, перестала слышать голос матери, правильно ориентировалась в пространстве и во времени, приветливо разговаривала с навещавшей ее родственницей, однако большую часть времени стремилась лежать в постели.

На 5-й день восстановления охотно принимала пищу, стала общаться с окружающими больными. В дальнейшем она быстро окрепла физически и была выписана домой в состоянии значительного улучшения.

Больная мечтала о том, что вернется к мужу, ребенку, что ее жизнь наладится. Через месяц после выписки она уехала к себе домой, в Саранск. Однако муж не принял ее, даже не показал ребенка. Это так повлияло на женщину, что психоз вновь обострился, и ее положили в местную психиатрическую больницу...

Вторая больная — молодая женщина, кататоник. Врач-рентгенолог. Опять те же симптомы: полное молчание, отказ от пищи, сопротивление гигиеническим процедурам. Но теперь это уже не пугало меня. Не реагировал я и на замечания по поводу моей «негуманности», «насилия над личностью». Да, все, что требовалось для лечения, мы проделывали насильно, несмотря на сопротивление больной. А на 15-й день голодания она сама стала одеваться после ванны. Правда, упорно молчала, глаза смотрели прямо, в них, казалось, не было ни проблеска мысли. Но вот... я заметил, что она временами как бы просыпается, глаза делаются осмысленными, я даже стал замечать в них интерес к окружающему и подумал: может быть, привычная домашняя обстановка вызовет у нее активность? И верно, когда на 10-й день восстановления отпустили с матерью домой — «на побывку», она сразу же заговорила, стала спрашивать, где ее книги, платья, немного поиграла на пианино. После возвращения в больницу пациентка только односложно отвечала на вопросы, была замкнута и мало доступна. Постепенно, однако, состояние улучшалось; она становилась более контактной и более активной, а через месяц после голодания была выписана в состоянии практического выздоровления.

Третья больная — злобная, постоянно лежала в по-

стели, накрывшись с головой одеялом, — считала, что на нее воздействуют взглядом окружающие люди. Питалась из рук персонала, спрятавшись под одеялом.

В конце месячного голодания пациентка правильно отвечала на вопросы, сообщила данные о своем прошлом, но продолжала утверждать, что окружающие действуют на нее взглядом. В процессе восстановительного питания состояние ее снова ухудшилось и стало таким же, каким было до лечения...

О некоторых случаях лечения голоданием больных, страдающих психическими болезнями, я хочу рассказать в этой главе.

Шизофрения... Еще недавно пугающее слово, связанное с представлением о «желтом доме», где бродят бледные тени слабоумных, ушедших от жизни людей. Трагедия личности, трагедия в семье. Тяжелая наследственность, страх за судьбу потомства. Как это все не вяжется с современным представлением о шизофрении. За последние десятилетия терапевтический арсенал психиатрии обогатился множеством совершенно новых в этой области психофармакологических средств, что коренным образом изменило профиль психиатрических больниц. Пребывание в них значительно облегчилось, сроки уменьшились.

Изменился и взгляд на больных шизофренией. Им были возвращены потерянные с болезнью «права» на пребывание в обществе, на сложную трудовую деятельность, на творчество.

Однако, несмотря на успех медикаментозного лечения, стало закрадываться сомнение в его всепобеждающей силе: эффект получался быстрый, но короткий. Организм привыкал к дозировке, его реактивность снижалась, а вследствие этого уменьшались терапевтические возможности дальнейшего лечения этим способом. Больному помогали уже только сильнодействующие дозы, а при длительном применении возникал ряд осложнений и соматических заболеваний.

Начались поиски.

Они привели к мысли взять на вооружение методы, направленные на мобилизацию защитных сил и повышение реактивности организма. А если так, то естественно было использовать для лечения больных шизофренией



мощного биологического фактора — голодания с последующим диетическим питанием. Оказалось, что относительно хорошо поддаются лечению дозированным голоданием больные ипохондрической формой шизофрении. Эта форма иногда сочетается с синдромом дисморфофобии. Под словом «синдром» надо понимать группу симптомов, связанных между собой наиболее частыми проявлениями. Слово же «дисморфофобия» означает боязнь или бред физического недостатка, неприятного для окружающих. Больному кажется, что у него уродливая внешность, какие-либо мнимые физические недостатки, или же ему представляется, что от него исходит неприятный запах и т. п.

При этой форме заболевания кругозор больного сужается, его тревожит только состояние здоровья, он интересуется медицинскими вопросами, читает соответствующую литературу, консультируется с врачами различных специальностей, но оспаривает их диагноз, не доверяя им, считая себя более осведомленным. Пациент подозревает у себя тяжкое заболевание, обвиняет окружающих во враждебном отношении к нему; иногда возникает бред преследования.

Обычно после 10 — 15 дней голодания у таких больных затихают бредовые представления, вообще бред теряет свою актуальность. Они включаются в окружающую жизнь, начинают интересоваться судьбой близких.

По окончании восстановительного периода большинство больных выписывается в состоянии практического выздоровления. Они возвращаются к трудовой жизни, но полного, критического отношения к прошлому обычно не наступают: утверждают, что до лечения избегали общества из-за дефектов внешности, а теперь в результате лечения эти дефекты исчезли.

«Звездочет» История этого больного я начну с конца. Как-то в зале одного из московских музеев меня привлек голос, показавшийся мне знакомым.

Говорил экскурсовод. Около него толпились. Его внимательно слушали. Кто-то задал вопрос. Тот ответил — сказал что-то остроумное, все засмеялись. Я спрятался за чужие спины, чтобы экскурсовод не узнал меня — мне не хотелось напоминать ему о нашем знакомстве.

Походив по залам, поехал в клинику. И вот я в ка-

бинете, листаю историю болезни встретившегося мне человека.

Это началось с 16 лет. В школе проходили анатомию и физиологию человека. Новая дисциплина заинтересовала восьмиклассника-отличника. Он приобрел череп, стал измерять кости и натолкнулся на понятие акромегалии (акромегалия — нарушение пропорций частей лица и размеров конечностей). Проверяя вычитанное на себе, Валерий заметил, что нижняя челюсть у него слегка выдается. «Как это я раньше не обратил внимания? — удивился он. — Не замечали родные, знакомые, а девочки, а товарищи по школе?..» Появилась мысль: «Они давно это знают, только делали вид, что не видят моего безобразия».

Валерий стал читать медицинские книги, искать описание акромегалии и все больше и больше убеждался в своем заболевании, обнаруживая сопутствующие признаки этой болезни. «Надо лечиться», — решил он.

Терапевты и эндокринологи говорили, что у него нет никаких отклонений от нормы. Товарищи удивлялись его поведению и спрашивали, что с ним. Ему стало казаться, что они хотят сказать: «Почему ты такой урод?» Боясь услышать это, он стал избегать своих друзей. Прекратились спортивные игры, совместные походы в театры, в кино. Из школы он шел прямо домой. Когда одноклассники приходили к нему, просил мать говорить, что его нет.

Свое 18-летие Валерий встретил с тайным страхом в душе, с мыслями о своем безобразии, с неверием в будущее. Но все же школу он окончил с отличием, выдержал экзамен на заочное отделение университета (на заочное, так как хотел как можно меньше встречаться с людьми).

Люди! Их глаза, выражение лица, улыбки, смех — все теперь оборачивалось для юноши страданием и страхом. На него смотрят — видят его уродство; грустное выражение лица собеседника — сожаление, оскорбительная жалость; улыбка — насмешка над ним; интерес к нему — любопытство, издевка...

Валерий бросил занятия в университете. Решил готовиться по книгам и лекциям самостоятельно. Засел дома, боясь улицы. Перестал стричь волосы, бриться в парикмахерской: не хотел видеть свое отражение в зеркале, рядом с другими необезобразенными лицами.

Сначала ему было спокойно среди своих: мать, соседи — они знают его с детства, это не чужие, равнодушные люди... Потом сделал переоценку их отношения к себе. Соседи? Они перешептываются при его появлении, смотрят ему в спину. Он знает сам, как безобразен со своей отвисающей губой, выдающейся обезьяньей челюстью. Но разве это его вина? Нет! Виновата мать! Она родила его таким и не лечила. И врачи виноваты. Он ненавидит мать, ненавидит соседей.

Так рвались последние связи Валерия с близкими ему людьми. Теперь он запирается на ключ в своей комнате, а перед тем, как выйти из нее, подолгу стоит за дверью, с замиранием ожидая, когда в квартире замолкнут голоса и коридор будет пуст. Тогда он пробегает мимо чужих дверей, вырывается на лестницу. И здесь снова страх обрушивается на него: лишь бы никого не встретить на пути! Валерий поднимает воротник, надвигает на лицо шапку, закрывается шарфом, крадется вдоль стены.

Кто-то заговаривает с ним на улице, он шарахается, бежит домой, на свой пятый этаж, закрывает дверь, занавешивает окно... Нет! Все равно он виден с улицы — надо потушить свет! Ночь, темнота... Валерий спрятал свое уродство. Сон — временное успокоение.

Утром мать стучится в его комнату. Начинается общение с людьми, которого он не хочет, не может вынести. И он срывается: дикий крик, проклятья, угрозы...

В таком состоянии юноша пришел в психиатрическую больницу. Он соглашается лечиться голоданием, так как «терять ему все равно нечего».

Валерий не считает себя психически больным. Он говорит, что на почве сложного и непонятного врачам эндокринного заболевания у него непропорционально растут кости лица. Он физически ощущает этот рост, особенно разрастание нижней челюсти, что доставляет ему неудобства: у него неправильный прикус, безобразная, отталкивающая внешность. О своей трагедии он говорил вяло, монотонно и, хотя сам пришел, держался настороженно, напряженно.

Я внимательно всматривался в юношу. Ему в это время было 22 года. Рост средний, средняя упитанность. Безобразный? Нет, скорее, красивый, вот только нижняя челюсть слегка, совсем слегка, действительно выдается. Да, имеются легкие акромегалоидные черты. Писатели

часто изображают подобную внешность, художники и гримеры этой чертой выражают силу характера. Но разубедить психически больного бесполезно.

Я сказал ему: «Ну что ж, если вы считаете себя больным и согласны на лечение голоданием, будем лечить вас и надеемся, что это поможет вам». Так он стал нашим пациентом. Это было в 1953 г.

Читаю его анамнез. Какое обилие неблагоприятных факторов! С рождения ослабленный, родился в числе двойни, перенес в младенчестве рахит, туберкулез, корь, дизентерию, часто болел гриппом. Бабка со стороны матери страдала психическим расстройством. Но и это не все. С детства мальчик был свидетелем неладов между матерью и отцом. Родители развелись, но долго продолжали жить вместе, в одной комнате.

В медицинской карте школьника отмечалась склонность к фантазированию, а также повышенная возбудимость, ночные страхи, судороги. В школьные годы товарищи прозвали Валерия «Звездочетом». Мальчишечьи прозвища всегда метки. Он и правда был не приспособлен к практическим, житейским делам, однако учился отлично, много знал сверх программы, хорошо рисовал, писал стихи, увлеченно читал, любил природу, искусство. Мальчик охотно делился с товарищами своими знаниями. «Звездочет» было ласковым прозвищем.

Тревожные переживания сначала на почве ссор в семье, потом мыслей о своем состоянии, об акромегалии, изменили его характер. К моменту полового созревания главной его чертой становится тревожная мнительность. Она переходит в ипохондричность с бредовыми истолкованиями как своего состояния, так и отношения к нему окружающих. Критика возникших болезненных переживаний полностью отсутствует. Основным психическим состоянием является изменение восприятия своего физического и психического «я».

Валерий прошел курс голодания. По мере лечения мысли об «уродстве» тускнели и совсем пропали.

Вскоре Валерий вернулся к занятиям в университете, окончил филологический факультет, поступил работать искусствоведом в один из московских музеев.

Ну что же, поставим на этом точку и скажем, что метод голодания излечивает шизофрению ипохондрической формы? Сделать этого, к сожалению, нельзя, даже на таком, казалось бы, благоприятном примере. Что покажет

будущее? Что будет дальше?.. Лента жизни Валерия продолжала разворачиваться, продолжалось и наше наблюдение за ним. Все шло благополучно до 1964 г.

С работой в музее наш подопечный справлялся успешно. Он сделал за это время даже больше, чем многие его здоровые сослуживцы: написал диссертацию, стал старшим научным сотрудником.

А вот в жизни он оставался все тем же «Звездочетом», непрактичным, мечтательным, легкоранимым. Детская травма — семейный разлад — продолжала давить на него. Родители теперь уже жили порознь, но он постоянно метался между ними. Когда отец умер, Валерий поехал на его похороны и вернулся в подавленном, мрачном настроении. Что-то порвалось в его отношениях с матерью: он винил ее в равнодушии, в том что она была злой к отцу, что она повинна в его ранней смерти. Отрицательные эмоции накапливались. Валерий перестал находить радость в труде, в общении с людьми. Его мучили страх, гнев, подозрительность.

Он снова заболел. Но заболевание проявилось совершенно иначе: никаких признаков синдрома дисморфобии, зато развились болезненная мнительность, подозрительность, стали возникать нелепые бредовые идеи: вот одна из сотрудниц похитила у него ценное изобретение в области изобразительных искусств; вот сотрудник музея заболел проказой и, зная, что Валерию известно это, старается очернить его, добиться его ареста; вот он подозревает, обвиняет мать — то она виновница смерти отца, то организатор каких-то заговоров...

Странное поведение Валерия стало вызывать конфликты на работе, ссоры дома. Это усугубляло болезненное состояние.

Следующим шагом было появление мысли о самоубийстве. Однажды, воспользовавшись тем, что никого не было дома, Валерий вскрыл себе вены на запястьях. Только случайное возвращение матери спасло его. Она привезла сына к нам в клинику.

Между его выпиской и возвращением прошло четырнадцать лет. Одиннадцать из них были прожиты полноценно, счастливо, с пользой для семьи, науки, общества. Остальные три стали трудными, мрачными годами постепенного развития болезни.

Читаем записи о его психическом состоянии: недоступен, тосклив. В первые дни пытался нанести самоповреж-

дения: прижигал веки сигаретой. Обвинял мать в антисоветских настроениях. Старался доказать, что между этим обвинением и его прежними переживаниями существует прямая связь, но какая, не раскрывал, утверждая: «Это запрещено». Долго не выходил на прогулки, заявляя: «Не знаю, имею ли я на это право?»

Начали лечение голоданием. Постепенно больной становился живее, общительнее. Много говорил об искусстве, умно, увлекательно, обнаруживая глубокие знания.

Валерий голодал 30 дней. После восстановления патологические переживания утратили свою остроту, но критика болезни не наступила. Выписан домой. С матерью помирился. Состояние его продолжало улучшаться, вскоре он вышел на работу.

Я встретил его в музее через два года после выписки из больницы. Итак, повторное лечение голодом снова возвратило человека к жизни.

Мы по возможности стараемся помочь больным. Врачи встречаются со своими бывшими пациентами, изучают отдаленные результаты лечения, оказывают конкретную помощь. И когда наши предписания точно выполняются, результаты лечения сохраняются на долгие годы. Мы знаем много таких примеров. В частности, больной, о котором сейчас шла речь, в настоящее время, спустя вот уже 30 лет после лечения методом РДТ, продолжает работать на прежнем месте. Жалоб никаких не высказывает и только не желает вспоминать о своей прежней болезни.

**Сила выдержки** Больной Б. поступил к нам с диагнозом: шизофрения ипохондрической

формы. Жалобы: головные боли, чувство пустоты в голове, сердцебиение, колющие боли в груди и в горле, ощущение отсутствия левой половины грудной клетки вместе с сердцем и рукой, желудок не работает, чувство холода или жара в ногах, общая слабость. Иногда кажется, что ноги не идут, а плывут по воздуху впереди него, — в это время больной не мог ходить, а требовал, чтобы его носили. Временами появлялось непреодолимое желание лаять по-собачьи.

В таком состоянии больной в течение трех лет находился в психиатрической больнице, где прошел безуспешно все виды психиатрической терапии. Затем поступил в клинику лечебного голодания.

Больной голодал 29 дней. На 12-й день восстановления, по просьбе матери и его самого мы выписали его домой.

Дома Б. продолжал восстановительную диету, выходил на прогулки, катался на коньках. Состояние его продолжало улучшаться, жалобы не возобновлялись. Чувствовал он себя здоровым.

Впоследствии Б. стал продолжать занятия в юридическом институте. Закончил его. Был принят в одно из министерств в качестве референта. Работает там уже более 20 лет. Пользуется большим авторитетом среди сотрудников, занимается общественной работой. Женат. В семейной жизни счастлив. На стационарном лечении ни разу не находился. Правда, порой у Б. появляется чувство тревоги. Многие уверяют, что это не так уж и плохо — нет самоуспокоенности, равнодушия. С настигающей его иногда ипохондрией Б. умеет бороться сам, периодически проводя дозированные голодания. Он ежегодно ездит отдыхать, соблюдает предписанную ему диету: без мяса, со значительным ограничением животных белков, с преобладанием сырых овощей, фруктов. Алкоголь и курение исключены. Б. до сих пор консультируется с врачом, лечившим его. И мы видим: труд, здоровые отношения в семье и на работе, гигиенические условия жизни, диетический режим и выдержка больного являются хорошими помощниками врача-психиатра.

...На лечение голоданием в клинику поступают часто больные с так называемым «патологическим развитием личности». Эти больные отличаются от других тем, что у них под влиянием каких-нибудь неблагоприятных обстоятельств в течение довольно длительного времени как бы развивается изменение характера. Они становятся трудными в общении — в семье, в рабочем коллективе, у них могут появиться даже бредовые идеи.

В диагностическом отношении эти случаи заболеваний представляют большие трудности, так как они имеют много общего с шизофренией. Отличием от нее является отсутствие характерных для шизофрении расстройств мышления и возможность полного выздоровления без каких-либо изменений личности. Таким был больной Н.

**«Красный нос»** Это был общительный, живой, подвижный ребенок. Все интересовало, привлекало его — люди, машины, чужие собаки. Всем виденным он делился с домашними: «А сегодня я видел», — и следовал пересказ увиденного. Он приводил домой прибившихся щенков, терпеливо ухаживал за ними, при-

таскивал какие-то детали, что-то мастерил из них. Но больше всего он любил сказки, представлял себя их героем: вот он — Иван-царевич, едет на Сером волке, ищет Жар-птицу, а вот он — Мальчиш-Кибальчиш.

Школа открыла новый мир: учителя, товарищи. На каждом уроке узнавалось что-нибудь новое. И с этим он опять бежал домой, опять делился: «А сегодня нам учительница рассказывала», — и следовал пересказ услышанного.

Жилось мальчику хорошо, светло. Именно светло. Никаких надрывов, ущемлений. Все казалось ему интересным. Заниматься было легко.

Но однажды... Как это случилось? Он не выучил урок. Учительница удивилась и рассердилась: какой пример для остальных! Она поставила двойку и долго выговаривала ему. Мальчику было стыдно. Он покраснел, все лицо словно загорелось. Ребята потом говорили: «Ой, какой ты был красный, и уши, и нос!» Так в его жизнь вошли эти два роковых слова — «красный нос».

Двойка, полученная в классе, изменила характер ребенка. Он продолжал хорошо учиться, но не было прежней радости. Появились неловкость, стеснительность, волнение — вдруг ответит плохо, вдруг опять покраснеет. Как-то вспомнились слова ребят о том, что покраснел нос. Начал думать: «Нос покраснеет!» — и стал ощущать, что когда волнуется, то прежде всего краснеет нос.

Что делать? Он стал реже бывать с товарищами, отказывался ходить в гости, в кино, забросил школьные дела. Прежние дружеские отношения рвались, Н. оставался один. Нет, не один — с ним рядом постоянно жил его страх: «покраснею, покраснеет нос, это будет безобразие». Вскоре товарищи решили, что он гордец, зазнайка. И стали обходиться без него.

Четыре школьных года прошли в этом мучительном страхе и отрешенности. Однако школу Н. окончил на «отлично». И, верно, потому-то никто из взрослых не обратил внимания на его тяжелое состояние.

Н. решил держать вступительные экзамены в университет. Получил место в общении. Шум, смех, споры, молодые голоса... А он стоит один в коридоре. Страх удерживает его. Здесь темновато, на него не обращают внимания, а в комнате сразу увидят его безобразную внешность.

Две девушки проходят, громко смеясь. «Это они надо

мной», — думает Н. «Ну что же, и оставайся с носом», — говорит какой-то незнакомый абитуриент, проходя мимо. Н. не выдерживает и бежит...

Он не стал поступать в университет, уехал домой. Юноша решил пойти на завод. Узнал, что на производстве сажи требуются рабочие. Пошел. Приняли. В цехе все мазаные. Какое блаженство! Его нос не привлекает внимания, его просто не замечают.

И вдруг снова катастрофа. Вызывает начальник производства: «У тебя десятилетка, переходи на более квалифицированную работу в другой цех, подальше от сажи». Надо бежать с завода.

Потом пришла мысль: «Нужно лечиться». Терапевты, дерматологи, невропатологи, снова терапевты, гомеопаты... Никто не признает его больным. Нос? А что с носом? Одни смеются, другие раздражаются. Опять этот больной с носом? Просто не хочет нигде работать!

И вдруг он решает: «Надо доказать врачам и домашним, как мне важно, чтобы меня лечили от моего уродства. Доказать, что я предпочитаю потерять ногу, руку, но избавиться от красноты носа. Отсутствие ноги всегда можно скрыть, приобрести протез, а нос на лице, его не спрячешь». Н. идет в кухню, берет топор, запирает дверь, снимает с правой ноги носок, смотрит на пальцы и... ударяет по ним топором. Боль мгновенно отрезвила его, он закричал. Стало дурно. В дверь бешено застучали.

Потом началось все снова. Отрублены пальцы. Ну и что? А нос? Безобразный, распухший нос остался на лице...

Н. был помещен в психиатрическую больницу.

Через пять месяцев медикаментозного лечения он вышел из больницы в еще более удрученном состоянии. Два раза пытался покончить с собой: травился, перерезал вены. Спасли родные. За ним следили, прятали острые предметы, не оставляли одного. Летом удалось достать охотничье ружье. Страха смерти не было. Мать словно почувствовала, прибежала, закричала. Ружье отняли. Снова психиатрическая больница... Люди, как тени, каждый со своей бедой, сумасшедшие. «Но ведь я не сумасшедший, — говорит себе Н., — у меня нет ни бреда, ни галлюцинаций. У меня ненормальное развитие капиллярной сети, но врачи не обращают на мои жалобы внимания».

Н. был направлен на лечение голоданием.

Читаю записи врачей:

**«4-й день голодания:** больной Н. несколько спокойнее,

выходит на прогулку, иногда общается с соседями по палате; отмечает, что ощущение набухания носа почти исчезло; чувства голода не испытывает.

**7-й день голодания:** с утра жалуется на плохое самочувствие, головную боль, слабость, головокружение. Во второй половине дня эти явления исчезли, появилось хорошее настроение, к вечеру подумал, что «красный нос» не такой уж дефект.

**22-й день голодания:** мысли об уродстве носа почти полностью исчезли. Появилось хорошее настроение. Общается с окружающими, много, охотно гуляет. Назначена восстановительная диета.

**14-й день восстановления:** жалоб нет. Много читает. Настроение приподнятое. Свое заболевание расценивает как какое-то недоразумение: «Почему эта нелепая мысль занимала столько времени и места в жизни, не понимаю». Сон, аппетит хороший, много гуляет. Много общается с больными, шутит, смеется, мечтает после окончания лечения поступить в медицинский институт.

Больной выписан в состоянии полного выздоровления».

Вот его катамнез (проверка состояния через длительный срок после лечения): через год — совершенно здоров, высказывает лишь сожаление о времени, вычеркнутом из жизни в период болезни; через два года — совершенно здоров, женился, работает помощником оператора на газовой установке, с работой справляется, посещает кино, театры, концерты, интересуется медициной, биологией. По сведениям, полученным от родственников, каких-либо отклонений от нормы в поведении не отмечается. Еще через год: поступил в медицинский институт, учится и работает.

В данном случае мы вправе надеяться, что заболевание не повторится.

...Практика показала, что значительный терапевтический эффект дозированным голоданием наблюдается у больных с синдромом навязчивости, проявляющимся в навязчивых мыслях, идеях, страхах, сомнениях, в стремлении производить какое-нибудь действие. Больные чувствуют, что если они не выполнят это действие, то с ними случится что-то ужасное, губительное. Их преследуют страх, тревога, волнение.

От бредовых идей навязчивые состояния отличаются тем, что при них сохраняется критическое отношение больного к своим переживаниям.

Навязчивые состояния часто бывают очень стойкие, они трудно поддаются лечению, хотя в легкой форме могут проявляться и у здоровых людей при переутомлении или после каких-нибудь истощающих нервную систему обстоятельств. Иные, страдающие навязчивостью, постоянно, без всякого смысла считают предметы (окна в доме, рамы, полки на стеллажах, ступеньки лестницы) или производят вычитание или сложение номеров проходящего транспорта. У больных с навязчивыми идеями иногда появляются неприятные или даже непристойные мысли. Рождается страх: «А вдруг не выдержу и слова сами собой прорвутся?» Отсюда неуверенность, застенчивость, угрюмость, уход от людей.

**Гость из Мурманска** В нашей клинике гость. С. едет из Мурманска в Сочи в санаторий. Выглядит отлично: подтянут, энергичен, рассказывает о работе на траулерном флоте, немного хвастается.

А когда С. уходит, вспоминаем моряка на больничной койке. Жалобы на навязчивые мысли и неодолимое желание выкинуть что-нибудь недозволенное, страшное или постыдное. Его тянет пропасть, раскрытые окна, высота. Броситься... Но знает, что не сделает этого. Или потихоньку подкрасться, ударить какое-нибудь беспомощное существо: ребенка, старика, больного. Идет по улице, едет в автобусе, сидит в клубе — глаза выискивают жертву: ударить, избить, сдавить. И опять знает, что не сделает этого. Но чувство это мучительно.

«Хуже ощущения голода, — сказал нам С. на 4-й день голодания. — Сейчас вот хочется есть, и это хорошо, потому что больные мысли отступили, словно провалились куда-то».

С. проголодал 36 дней. Вел себя мужественно, ни разу не пожаловался на неприятные ощущения. «Все лучше моих постыдных желаний», — объяснял он.

Лечение голоданием у подобных больных дает исключительно хороший результат. Он наблюдается обычно в процессе восстановления или через 2—3 месяца после окончания лечения, когда полностью, даже с избытком, происходит восстановление не только веса, но и всех функций центральной нервной системы.

Встречаются, правда, и более тяжелые случаи.

**«Радости жизни»** «Я родился в 1941 году в Средней Азии. В семье было всего трое детей, я — самый младший. В детстве импульсивный, впечатли-

тельный. Много плакал по всякому поводу, даже по пустяковому. Сказки производили на меня сильное впечатление. Был замкнутым, в школе в младших классах учился отлично, в старших — хорошо. Окончил 10 классов. Детство у меня было трудное: отчим пьяница, был груб с детьми. Драки матери с пьяным отчимом рождали страх. С 7-го по 10-й класс стала проявляться любовь к музыке, стихам, литературе. Остро воспринимал музыку, эмоционально переживал ее, при звуках по телу пробегали мурашки, мозг и позвоночник как бы сдавливало.

После демобилизации начал работать контрольным мастером на заводе. Работа мне нравилась. Ходил в кино, встречался с девушками и жил обычной жизнью.

Потом вдруг появилось навязчивое стремление мыть руки: я боялся заразиться венерической болезнью. Сначала мыл руки один раз, потом 2—3 раза, а потом по 15—20 раз в день. Обратился к врачу. Давали мне элениум, аминазин, но все это совершенно не помогало, и врач сказал, что мне надо лечь в психиатрическую больницу. В больнице мне было сделано 30 инсулиновых шоков, которые не помогли. Я был выписан в состоянии ухудшения: общая слабость физическая, дрожание рук, появилась боязнь цифры «1», потому что первое отделение было самым тяжелым в больнице. Позже я стал бояться цифр «5» и «9».

Через год я поехал в Москву и госпитализировался в психиатрическую больницу им. Ганнушкина, где пролежал 5 месяцев, и вышел с еще большим ухудшением: боялся креста, церкви, цифр после «10», цифры «3», буквы «С». Выписался домой в таком состоянии, что не мог ни до чего дотронуться, не мог сам есть, так как опасался заражения, — кормила мать с ложки.

Мое состояние все ухудшалось... Боялся тройку и намыливался 4 раза. Каждый вечер начинал умываться с 10 часов и заканчивал к часу ночи. Мне казалось, что брызги с заразными микробами попадают мне то в лицо, то на шею, то на грудь, и до того доходило, что один раз я очень сильно ударил кулаком в умывальник — так мне это бесконечное мытье надоело.

Писал я левой рукой, чтобы правую сохранить чистой. Боялся книг Джека Лондона: он описывал прокаженных, сам их видел и мог инфекцию перенести в свои рукописи, а с них она, через типографию, могла попасть на книги и заразить меня, если я буду их читать. Мать со мной намучилась.

В этом же году я был принят в клинику лечебного голодания.

В первый, второй и третий день голодания состояние мое было тяжелым: мучил острый голод, на 4-й день аппетит немного притупился, но голодал очень тяжело — все время хотелось есть, даже звон посуды вызывал у меня мысли о пище.

На 7-й день очень хотелось есть. Симптомы болезни все усиливались: без конца мыл руки, боялся брызг от раковины, каждый день мыл голову. Утром на 10-й день я почувствовал, что острое чувство голода прошло. До 20-го дня состояние моего здоровья все ухудшалось: если вижу, что где-то моют полы, убегаю, так как чувствую, что брызги, содержащие микробы рака, проказы, трахомы и всяких других страшных заболеваний, попадут на меня. Эти брызги я чувствовал как уколы. Когда лежал в постели, накрывался с головой одеялом, чтобы не попали капли инфекции от нянечек, сестер и всех больных. Врачей я не боялся.

После 20 дней голодания начал пить соки. Это было очень приятно. Первое место заняло питание. В этот день я впервые лег спать не умываясь. На 3-й день я уже сам брался за дверные ручки, и опять лег спать не умывшись. На 4-й день остановил профессора в коридоре, с восторгом начал говорить, что я совершенно здоров, и стал руками братья за пол и за свое лицо. Я понимал, что это негигиенично, но преодолел чувство брезгливости — хотел доказать, что избавился от своих страхов.

Выписался в хорошем состоянии. Меня демонстрировали на конференции психиатров. Уехал домой выздоровевшим, с полной критикой своего состояния. Хотя у меня и возникали некоторые опасения, но я относился к ним критически и мог их перебарывать.

Вернувшись домой, поступил на старую работу. Меня перевели на должность инженера-технолога. Все было спокойно до рокового для меня дня. Я сидел дома. Вижу — ползет паук. Взял да и раздавил его ногой. Увидел у него белые внутренности. С этого времени постепенно во мне опять стало нарастать болезненное состояние. Я думал только об отвращении, которое вызвали во мне внутренности насекомого. Стал бояться наступить на жабу или лягушку.

Всё началось снова...

Поехал в Москву, решил пройти повторный курс лечения».

И вот наш молодой «азиат», как мы шутя называли больного Т., снова с нами. Он откровенно рассказал все вновь пережитое и ждет от нас помощи.

Начинаем повторный курс лечения дозированным голоданием. В первые дни болезнь обострилась, но постепенно навязчивые мысли начали уступать место раздумью о будущем, сознанию необоснованности преследующих его страхов. Настроение выровнялось.

Т. почувствовал себя снова здоровым, стал мечтать о трудовой деятельности. Он удивляется своим недавним страхам, спрашивает, отчего он снова заболел и так скоро?

В самом деле, что было причиной такого быстрого рецидива? Т. первый раз пришел к нам после 10 лет болезни; до нас он неоднократно лежал в психиатрических стационарах, подвергался лечению, после которого не наступало облегчения. Голодание помогло ему. Обновленный и обрадованный, что наступило полное выздоровление, Т. уехал домой. А там семья, друзья, традиционные встречи, восточное гостеприимство, вкусная национальная кухня, вино. С жадностью набросился наш бывший пациент на все «радости жизни» и... сорвался.

Второй курс дозированного голодания вновь помог Т. А дальше? Не вернется ли заболевание опять? Может быть. Но теперь Т. знает, как бороться с болезнью, знает, что может справиться с ней, в чем была его ошибка в первый раз.

И он справится. С помощью жесткого режима жизни, периодического воздержания от пищи, полного отказа от курения и алкоголя, строгой растительно-молочной диеты. Правда, на все это нужна выдержка, нужен характер. Но теперь у Т. есть главное — критическое отношение к своему заболеванию и желание непременно преодолеть болезнь. Это — залог успеха.

«Жгучая тайна» Мне вспоминается Цвейг, его тонкое проникновение в психологию мальчика-юноши в момент, когда перед ним впервые встает «жгучая тайна» — вопрос отношения полов. Мы, врачипсихиатры, нередко сталкиваемся с болезненной реакцией на эту «жгучую тайну», тщательно анализируем ее и предупреждаем родителей о важности наблюдения за сыновьями в критическом возрасте — в период начала полового созревания.

...Все началось с 13 лет. Половое развитие наступило рано. Мальчик не понял, что с ним случилось. Он испугал-

ся, а родители ничего не заметили. Сережа стеснялся спросить старших, хотел до всего дойти сам. Все думал и думал. Перестал готовить уроки, пропускал занятия. Сделался груб, раздражителен, скрытен, ничего не рассказывал о себе.

А рассказать было что. Школьнику стало не до уроков. Он открыл, что мир разделен на мужчин и женщин. Женщины волновали его, представления о них мучили. Апатия овладела юношей. Ему стало все безразлично. Все, кроме видений о том запретном, что вошло в его жизнь.

Старшие товарищи толкнули его на связь с женщиной. Это случилось в 17 лет. Связь была без любви. Осталось чувство неловкости, стыда и страха. Появился «комплекс неполноценности».

Ему было 19, когда он впервые поступил на лечение в психиатрическую больницу. Перед врачом сидел высокий красивый юноша, на вид здоровый.

Наследственность — неотягченная: семья благополучная. Отец — сдержанный, спокойный, по специальности инженер-строитель, мать — общительная, занимается детьми и домашним хозяйством; брат и сестра здоровы.

И вдруг такое несчастье: сын заболел. Впервые прозвучало слово «шизофрения». Родители в тоске спрашивают, что это за болезнь, можно ли надеяться на излечение, сможет ли Сережа дальше учиться?

Мать вспоминает: «В младших классах Сережа хорошо учился, был таким веселым, жизнерадостным мальчиком». Она улыбается своим воспоминаниям. Потом на лицо набегающая тень. Мать рассказывает: «Шести лет Сережа упал, расшиб голову, потерял сознание. Может, это послужило причиной?» И дальше неуверенно: «Болезнь дизентерией... ну и другими детскими болезнями. С чего бы, кажется?»

Мать недоумевает, она так и не поняла, что было упущено ею и ее мужем в жизни сына, что стало первопричиной их беды.

У Сергея толчком к заболеванию явилось его раннее половое созревание, затем последующая травма на сексуальной почве. Постепенно развивалась апатия, равнодушие, вялость — состояние, характерное для шизофрении простой формы.

Итак, диагноз поставлен: шизофрения простая, вялотекущая, медленно прогрессирующая форма.

Возникает она обычно у молодых людей в период полового созревания. Далеко не последнюю роль здесь играет

перекармливание, злоупотребление мясом, гиподинамия. Дети, потребляющие много сладкого, животных белков, жиров, ведущие сидячий образ жизни (школа, чтение книг, сидение у телевизора), больше подвержены опасности. Родители, которые и сами много едят и детей стараются накормить досыта, до отвала, оказывают им плохую услугу. Такая жизнь нередко способствует более раннему половому созреванию, развитию таких пороков, как онанизм, мастурбация, усугубляющих положение.

Поначалу дети выглядят как разленившиеся, не поддающиеся воспитанию. Когда же прогрессирование и стойкость болезненного состояния обращают на себя внимание семьи и школы, родители ведут больного к терапевту, который, ничего не найдя, направляет его к невропатологу, а тот, заподозрив психическое заболевание, отправляет к психиатру. Данную форму заболевания часто долго не могут распознать, и больные поступают на лечение иногда через несколько лет после начала шизофрении. Так было и с Сережей.

Два месяца специального медикаментозного лечения в психиатрической больнице принесли некоторое облегчение. После выписки юноша поступил учиться в один из московских институтов. Учился без увлечения, формально, чтобы только не исключили. Друзей у него не было. Его одолевало мрачное настроение, думал о бессмысленности жизни. Размышлял — не покончить ли жизнь самоубийством, но мысли эти реализовать не пытался.

Сергей сам искал пути к излечению. Повторно лег в больницу. Терапия — трифтазином, инсулином... Выписался, собираясь продолжать занятия в институте. Но, оказавшись дома, почувствовал, что нет ни сил, ни желания готовиться к сессии, и взял академический отпуск.

Снова стационар. На этот раз клиника лечебного голодания. Сергей стал нашим пациентом. Ему 24 года. За плечами пять лет периодического пребывания в психиатрической больнице, лечения медикаментозными средствами.

На явления снижения своего интеллекта больные реагируют по-разному: одни с безразличием и отсутствием критики, едва ли сознавая, что в них изменилось; другие — наиболее сохранные — активно стремятся к избавлению от болезненных признаков, просят вернуть им прежнее настроение, остроту утраченных восприятий, работоспособность. Эти больные охотно идут на РДТ, точно выпол-



няют все врачебные требования как во время голодания, так и восстановительного питания.

Сергей принадлежал к последним. Он верил в целительность голода и хотел поправиться. У него были мечты, правда, нестойкие, переменчивые: то он думал о работе геолога, то собирался стать энергетиком. Все же это выводило из апатии. Но подобное состояние таит в себе и опасность: терапевтическая неудача может вызвать тяжелую депрессию. Именно такие случаи приводят к попыткам самоубийства.

Опыт показал, что эффективность лечения голоданием простой вялотекущей формы шизофрении при давности заболевания до двух лет дает практическое выздоровление в большинстве случаев; при давности, свыше пяти лет, результаты, естественно, хуже.

Продолжительность заболевания у Сергея была большая. Но у каждого человека могут быть и скрытые возможности, обуславливающие удачу. Оказались они и у нашего пациента — первое голодание дало положительный эффект. Но Сергей не умел еще критически подойти к своему заболеванию, несерьезно отнесся к режиму. Через короткий срок симптомы болезни вновь обнаружили. Одним из них было крайне обостренное восприятие диагноза «шизофрения», о котором больной узнал случайно.

Может быть, Сергей имел некоторые основания считать, что этот диагноз закрывает ему путь к «большой» карьере. Постоянные же мысли об этом вызвали у него настолько сильное возбуждение, что болезнь была на грани рецидива.

Однако опыт первого голодания подсказал юноше путь к выздоровлению: он пришел в нашу клинику для повторного прохождения курса. «Я хочу быть полноценным человеком, я должен поправиться», — говорил он.

Уже на 3-й день голодания больной сделался немного спокойнее. Он перестал, как в первые два дня, метаться по коридору. Говорил, что каждый день голодания вносит в мысли порядок. Много читал, играл в шахматы, решал кроссворды. На восстановлении отмечал, что чувствует себя хорошо. Собирался готовиться к сессии в институте.

Выписали мы Сергея в состоянии практического выздоровления. Он может учиться, может работать.

**«Нереальность»** Больной К. был одним из тех, кто попал на лечение в нашу клинику, не побывав до этого, как многие другие пациенты, в ряде пси-

хиатрических лечебниц. Не подвергался он и специальной медикаментозной терапии.

Сам К. считал, что болен пять лет. И все эти годы он боролся со своим недугом, который называл «нереальностью».

Впервые это произошло на стадионе, на волейбольной площадке. Однажды вечером играли три часа без перерыва. Все было привычно — партнеры, площадка, вечер, пыль, одни и те же приемы игры. И вдруг наступило какое-то странное оцепенение, полусон — мозг устал от напряжения, а тело продолжало механически выполнять надоевшие движения. Это состояние длилось 5—10 минут. После игры оно мгновенно исчезло.

Потом произошло событие, потрясшее К. Школьник старшего класса Петя выехал на велосипеде на дорогу и, не заметив грузовика, попал под колеса. Это событие К. описывает в своем дневнике так: «Потрясла меня прежде всего обжигающая мысль, что и я, я мог бы оказаться на его месте. Никогда раньше я не задумывался о жизни и смерти, такой важный вопрос меня раньше не занимал. Не занимал потому, что не приходилось вплотную сталкиваться со смертью. Я никак не мог представить себе, что и сам смертен.

Потрясла меня и возмутила жестокость жизни — почему погиб так страшно и так глупо 15-летний парень, единственный сын у родителей, которому только жить и жить? Почему так холодны люди, так мало плачут, спокойно разговаривают?

На все эти мучительные вопросы я искал и не мог найти ответа. Мой житейский опыт не мог его дать. Похороны возмутили меня спокойствием присутствовавших учащихся, пошлыми толпами зевак и точащих лясы старушек. Последним «перышком, ломающим спину верблюда», «последней каплей, переполнившей чашу», оказалась для меня такая сцена: похоронная процессия свернула на главную улицу, передо мной прошла машина с надгробием, рядом со стальной пирамидкой сидел дед Пети. Вид этого согбенного старика у портрета молодого, цветущего внука потряс меня. Я побежал домой, упал молча на диван и лежал так с полчаса. Единственная мысль, которая была тогда в голове, и слова, которые я глухо повторял, были: «Не понимаю, не понимаю».

Через полчаса меня окликнули. Я медленно вышел из полутемной комнаты. Солнечный свет ослепил меня

какой-то странной, неуютной яркостью. И тут я понял, что со мной что-то случилось: болезненное возбуждение, житейская неопытность и душевная слабость привели меня к неприятному психическому расстройству. Постараюсь описать это состояние.

Более точного слова, чем «нереальность», я не могу придумать. Это не ощущение, а почти полное отсутствие всяких ощущений. Это состояние, очень похожее на алкогольное опьянение. Все мне стало абсолютно безразлично, ничто не волновало. В таком состоянии живешь по пословице: «Нас толкнули — мы упали, нас подняли — мы пошли», делаешь движения, которые требуются, совершенно механически, не вдумываясь.

Я лишен самых больших человеческих богатств — чувств, ощущений. Образно говоря, от 100% полнокровных, живых ощущений нормального здорового человека остались жалкие остатки, крохи — 5—10%. Ничего лишнего не мерещится, все окружающее выглядит вполне нормально, как и раньше. Какое-то смутное чувство апатии, опустошенность, внутреннее безразличие. Много можно еще сказать, но я описал характерные черты такого состояния. Все это случилось со мной в этот недоброй памяти день.

Первый год после «чока» (как я называю этот случай) приходили в голову мысли о невозвратности времени. Никогда раньше об этом не думал, а теперь вот стал подолгу размышлять. Понял, что прошло — то уже не вернешь. Стал грустить о своих прожитых годах, невозвратном времени (это в 17-то лет!). Вообще состояние грусти, задумчивости очень характерно было для того времени. Но боролся. Эта борьба и привела меня в Московскую клинику лечебного голодания. Меня приняли».

К. голодал 23 дня. Оставил в клинике запись о тех днях.

«На голод пошел бодро и с уверенностью в полном излечении. Оптимизм и ожидание полного излечения не покидали меня ни на голоде, ни на восстановлении.

Первые 4 дня — без изменений (уровень «нереальности» прежний). На 5—6-й день — ухудшение, голова «суетная», апатия, подавленность; 9—10-й день — снова ухудшение (как и на 5—6-й день), но гораздо более тяжелое. Это было как бы «искусственное ухудшение». Я сам старался расслабиться, забыться, потому что появилось такое чувство, будто стоит мне только заснуть, глубоко

забыться, и я вдруг очнусь, «проснусь» абсолютно здоровым, «нереальность» кончится.

С 11-го дня установилось чувство бодрости, несколько уменьшилась «нереальность». Состояние это не изменялось до восстановления, а примерно с его 8-го дня стало неуклонно улучшаться. Этому помогала и отличная солнечная погода. Вершиной улучшения стал «проблеск реальности» (14-й день восстановления): в течение 15 минут я был почти абсолютно здоровым, «реальным» человеком. «Почти» только потому, что мне это (естественное по сути) состояние было как-то непривычно, чуждо. Этот проблеск доставил столько радости, так подхлестнул уверенность в ближайшем полном выздоровлении, что ради таких минут стоило два года ждать и почти месяц голодать.

Подытоживая результаты всего курса лечения, я могу сказать, что он мне многое дал. Состояние «нереальности» уменьшилось, мои ощущения гораздо ближе к норме. Я полон уверенности и надежды, что при следующем курсе голодания окончательно выздоровлю».

...Параноидная форма шизофрении характеризуется другими симптомами: больные сравнительно доступны, у них нет вначале заметного снижения воли, эмоций. Для них характерен бред преследования, воздействия; кто-то что-то хочет сделать вредное, плохое, в чем-то подозревает их. В процессе заболевания нарастает замкнутость, отчужденность, недоверчивость, иногда переходящие в агрессивность.

Результаты лечения этой формы шизофрении дозированным голоданием менее эффективны по сравнению с ипохондрической и простой формами, но все же практическое выздоровление или значительное улучшение наблюдались нами во многих случаях даже при большой давности заболевания. Вот пример.

«Воровка» Больная К., 41 год. Диагноз: шизофрения, параноидная форма. Лечилась ранее без успеха в психиатрической больнице им. Соловьева.

Маленькая, худенькая, тревожно-пугливая, она была какой-то удивительно незащищенной, слабой. Говорила отрывисто, а иногда вдруг часто-часто, взволнованно.

Анамнез: мать страдала психическим заболеванием, брат — замкнутый, вялый. В раннем детстве потеряла родителей, воспитывалась в детском доме, развивалась нор-

мально. Учиться было трудно. Окончила 7 классов, медицинский техникум, курсы счетоводов. 22 лет вышла замуж, двое детей. Заболела психически в 37 лет.

Началось это буднично просто: стояла в очереди в магазине, задела случайно сумку соседки, и вдруг показалось, что та подумала: «Это она нарочно, хотела украсть у меня сумку». Долго мучилась, а потом объяснилась с женщиной. Та посмеялась и успокоила. Прошло несколько дней, но нелепая мысль, что ее могли принять за воровку, все возвращалась и возвращалась. Зашла к соседке, а та в это время убирала со стола деньги и пошутила: «Надо убрать, а то К. украдет». «Это шутка, ну, может быть, глупая шутка, но ведь шутка же», — уговаривала себя сначала К. Но все больше и больше думалось, что это не шутка, что ее подозревают всерьез. Всю ночь К. металась в страшной тоске, а утром... утром пыталась повеситься на трубе. Веревка оборвалась, женщина упала, несколько минут была без сознания, потом кое-как встала, спрятала веревку, чтобы дети не видели, и даже как будто успокоилась.

Однако теперь стоило К. услышать, как кто-нибудь разговаривает о пропажах, кражах, и она начинала страшно краснеть, волноваться, думать, что могут заподозрить ее.

Так прошло три года. Это была цепь дней, в которых минуты покоя все чаще чередовались с часами тревоги, мыслей о позоре, доводивших до страшной, мучительной головной боли.

Муж К. обратился к психиатру, тот прописал лекарство, но от него стало еще хуже. Ходила в поликлинику, делала уколы витаминов, принимала снотворное, успокаивающее. А нелепые мысли все не уходили из головы, начинали звучать все громче и громче, и К. выкрикивала их вслух. Тогда она закутывала голову и часами лежала, не в силах справиться с собой.

И снова в магазине произошел инцидент. Дети потеряли пять рублей. Все покупатели искали их, переговаривались. А К. стояла в углу вся красная, с остановившимися глазами и лихорадочно думала: «Ведь у меня в сумке нет пяти рублей, значит, если на меня думают, у меня ничего не найдут. Можно сказать, что это не я, что я не воровка»... К. стало дурно, ее подняли, проводили домой... С этого дня она перестала выходить на улицу, не могла заставить себя чем-либо заниматься. Мысли громко «заговорили» вновь,

давили на голову, не давали покоя. Были они нелепые: то она должна подбирать различные бессмысленные рифмы, то, глядя на пол, думала, из чего он сделан, надо ли его красить или нет, то снова о том, что ее считают воровкой. То вдруг приходит в голову, что мысли эти ей кто-то насильственно внушает («может, лучи какие или радио»). Мысли звучат в голове, она слышит их, как постоянные звуки или голоса — то женские, то мужские, то знакомые, то незнакомые. Мысли иногда «подсказывают», что надо сделать, или повторяют за ней ее действия, регистрируют их. Теперь уже мысли не оставляют ее совсем, только иногда как будто немного затихают, «притаиваются», но К. знает — они вернутся. И все время чувство тревоги...

«А может, это мне кто-нибудь внушает? — говорит она врачу. — Я ничего не пойму». Просит помочь, и это дает надежду на возможность улучшения ее состояния. Ведь лечение голоданием должно быть обязательно сознательным, добровольным.

Голодала К. 21 день. Облегчение пришло не сразу. Сначала было недоверчивое отношение к окружающим, все пугало и стесняло: высокие большие комнаты, чужие люди. «Голоса» продолжали ее преследовать. Больная держалась замкнуто, ни с кем не разговаривала, оживлялась только во время беседы с врачом.

На 4-й день голодания К. сказала, застенчиво улыбнувшись: «В голове стало тише, голоса меньше тревожат». А на 7-й: «Голоса словно ниже спускаются, мне легче стало».

За неделю до конца первого этапа «голоса» совсем исчезли. «Замолчали мои голоса, в землю провалились», — делилась с врачами больная своей радостью.

Выписана К. после восстановительного периода в удовлетворительном состоянии.

Прошло пять лет. Мы навестили ее. Живет она в родной семье. Выполняет предписанный ей режим. С домашней работой справляется хорошо. «Голоса» не возвращаются, тревожных мыслей нет. Но посторонних людей сторонится, и когда кто-нибудь появляется в их семье, старается уйти, не показываться.

...Довольно распространенным психическим заболеванием является так называемый «маниакально-депрессивный психоз», проявление которого в легкой форме носит название «циклотимии». Это заболевание, при котором

большое значение играет наследственное предрасположение. Обычно оно возникает у лиц общительных, веселых, но склонных к перемене настроения. Его колебания бывают связаны с какими-нибудь внешними событиями, а иногда возникают совершенно беспричинно. Порой у таких больных бывает или депрессивное состояние в виде постоянного подавленно-тоскливого настроения или только повышенное настроение. Когда эти проявления не усложняют жизнь больных, не мешают окружающим, можно считать, что они находятся в пределах нормы. Если же у больного в состоянии депрессии настроение падает до такой степени, что ему трудно двигаться, трудно разговаривать, когда у него появляются мысли о ненужности, о никчемности жизни, а при маниакальном возбуждении он многоречив, поет, без конца шутит, танцует, то это тревожные симптомы.

В состоянии маниакального возбуждения такие больные могут совершать самые необдуманные и нелепые поступки: выходить замуж за абсолютно неподходящего человека, договариваться о совершенно нереальных коммерческих сделках, покупать ненужные вещи и за бесценок продавать свои ценные вещи и прочее. А при депрессии имеется опасность гибели больного. Такие больные подлежат госпитализации в психиатрическую больницу, где их в большинстве случаев довольно успешно лечат не только медикаментными средствами, но теперь уже и нашим методом — РДТ.

Облегчение состояния депрессии обычно возникает у больных с 7—10-го дня голодания. Постепенно появляются проблески хорошего настроения, вначале, правда, очень кратковременные, нерезко выраженные. Однако к 20—25-му дню голодания больные, как правило, полностью освобождаются от депрессии. В затяжных случаях улучшение иногда наступает только в восстановительном периоде.

**«Полюбившийся метод»** Марию Григорьевну больные прозвали «Королевой». Она хорошо известна в клинике. Появление ее всегда встречают возгласами: «А, Мария Григорьевна! Опять к нам! Ну, как поживаете?» Она со всеми здоровается, всех знает по имени и отчеству, сестер зовет «девочками» и проявляет интерес к делам больницы, как к своим домашним.

За первый день она успевает войти в курс всех наших нововведений, нужд, неполадок и считает своим долгом вмешаться в жизнь всего женского отделения, в судьбу каждой больной. Одну она считает необходимым «защи-

тить», другую — осадить, многих — воспитывать. И говорит, говорит без умолку: речь быстрая, богатая модуляциями.

Мария Григорьевна образованна, остроумна, она легко поддерживает шутку, шутит сама. Не любит она официального тона, сухости, формализма и в этих случаях вступает в бой, нападает, обижается, негодует. Не выносит она, если при ней кто-нибудь рассказывает. Как бы интересен и талантлив ни был рассказчик, Мария Григорьевна не в силах выдержать чужую речь. Она перебивает говорящего вежливой фразой: «Извините, я вас перебую», — и начинает собственное повествование. Эта женщина всегда хочет быть в центре внимания и занимать ведущее положение. Некоторые ее не любят, осуждают, многие ценят, и почти никто не относится к ней равнодушно.

Марии Григорьевне 70 лет, но это кажется почти парадоксом. По живости, подвижности нашей больной ей можно дать не более 50 лет, и то с прибавлением: «Неужели 50? Как вы сохранились!» Она всегда подтянута, со вкусом одета, и даже больничный халат выглядит на ней как нарядное платье.

Диагноз ее: циклотимия. Она жалуется на периодические депрессии, которые переживает тяжело. Состояние возбуждения долго не учитывала, относилась к нему некритически. Первый раз пришла в нашу больницу после длительной депрессии. Голодала в два срока: 6 и 10 дней. Выписалась с улучшением. Теперь, поверив в РДТ и почувствовав себя «не в форме», испытывая даже небольшое возбуждение, голодает, чтобы «уравновесить» настроение. И это всегда дает улучшение. Говорит: «Познакомившись с практикой и теорией разгрузочно-диетической терапии, не боюсь больше своего заболевания. Знаю, что делать: голодать, голодать, голодать».

Дома Мария Григорьевна придерживается предписанной диеты. Свое заболевание она описывает критически: «С чего началась депрессия? Утром, проснувшись, я почувствовала полную отчужденность, вдруг мне стали безразличны муж и дочь. Наша комната показалась большим неудобным сараем (в действительности комната очень уютная).

Началась тяжелая, ни на что не похожая полоса жизни. С утра уезжала, где-то бродила, куда-то ездила, возвращалась домой поздно вечером. Не хотелось ничего делать, хозяйством не занималась. Семья постепенно отвыкла

от моего внимания. Это продолжалось несколько месяцев.

Выздоровление пришло так же неожиданно, как и заболевание. Так же утром проснулась с ощущением полноты жизни и радости. Все вошло в свою колею.

Через шесть лет опять оказалась в плену депрессии. Снова все сделалось безразлично и ненужно. Под влиянием этого настроения я стала выбрасывать и продавать за бесценок дорогие вещи: исчезли из дома пианино, фотоаппарат, старинная бронза, картины, был выброшен на помойку новый пылесос. Я перестала убирать квартиру, готовить, заботиться о семье.

Несмотря на настойчивые просьбы мужа и дочери обратиться к врачу, я не лечилась. Родные уговаривали меня уехать куда-либо в санаторий. И вот однажды на стол легла путевка в Ригу. Хотя я и сопротивлялась, муж и дочь насильно посадили меня в вагон поезда. Отчаянию и страху моему перед незнакомыми людьми не было границ.

И вдруг... совершенно неожиданно и, казалось бы, без причины я почувствовала себя здоровой. Месяц, проведенный в Риге, вспоминаю как одну из самых светлых полос в моей жизни.

Прошло еще шесть лет, и снова депрессия! В этот раз выздоровлению помогло лечебное голодание. Из клиники я вышла успокоенная, без тоски и отчаяния.

Теперь каждый раз, когда горячие, цепкие лапы депрессии охватывают меня, я лечусь полюбившимся мне методом. И каждый раз он неизменно помогает. Помогает он мне и при наплыве раздражающих меня мыслей. Дает успокоение».

\* \* \*

Еще один поиск  
психиатра

Я хочу рассказать еще об одном направлении применения дозированного голодания — о лечении алкоголизма. Наше государство и общественность проводят ряд мероприятий, направленных на борьбу с алкоголизмом, профилактику и лечение этого заболевания, калечащего жизнь детей в семье, отравляя своим дыханием молодежь, разрушающего здоровье самих пьющих и их близких, сеющего преступления и безумие. У «зеленого змия» тысячи голов, и не все они обрублены.

Серьезную и интересную попытку борьбы с этим злом предприняла психиатр В. М. Николаева. Теоретически и практически хорошо знакомая с методом разгрузочно-диетической терапии, она решила попробовать его на больных хроническим алкоголизмом и алкогольным галлюцинозом.

Многообразие медикаментозных средств, применяющихся обычно при лечении хронического алкогольного галлюциноза, связано, как правило, с его стойкостью. Здоровый сон! Вот что нужно алкоголику, подверженному галлюцинациям. Но, как известно, чтобы вызвать сон у таких больных, требуется большое количество снотворных, а это усиливает интоксикацию, так что лечение сном не получило широкого применения.

При заболевании алкогольным галлюцинозом, кроме потери сна, нарушается обмен веществ и снижаются дезинтоксикационные функции печени. Некоторые авторы связывают заболевание с нарушением нормального кровообращения мозга. Во всех этих случаях лечебное голодание оказывает положительное действие, и поэтому применение РДТ при алкогольном галлюцинозе могло дать хороший результат.

Первые опыты лечения дозированным голоданием четырех больных хроническим алкогольным галлюцинозом В. М. Николаева провела в московской психоневрологической больнице № 6.

Для иллюстрации приведу несколько наблюдений.

Больной Б. 44 лет, писатель. Диагноз: хронический алкогольный галлюциноз, остаточные явления травмы головного мозга, алкогольный гепатит. Поступил с жалобами на бессонницу, шум в ушах, слуховые обманы: звучит музыка, голос матери, сестры. Страдает запоями по 7—10 дней.

Как возникла пагубная привычка?

Б. рассказывает: «Первую рюмку выпил, когда было около 20 лет, раньше не случалось, не тянуло. Потом пил 2—3 раза в неделю. Не чувствовал никаких изменений в памяти, в здоровье. Так было до 33-летнего возраста. 11 лет назад начались неприятные явления: перестал спать, появилось угнетенное настроение, ухудшилась память, порой становился раздражительным, ссорился с женой, но часто сознавал, что во всем виноват только сам. От этих мыслей становилось тошно и еще больше тянуло к спиртному. Запой продолжались по 14—16 дней — по пол-литра водки в день...»

Постепенно промежутки между запоями становились все короче. В похмельном состоянии возникали судорожные припадки с потерей сознания. Появился «алкогольный делирий»: больной видел миллионы насекомых, слышал пение и музыку.

После амбулаторного медикаментозного лечения зрительные обманы прекратились, а слуховые галлюцинации продолжали мучить в течение шести лет. Хотя Б. и не пил полтора года, успокоения не наступило, продолжались бессонница и слуховые обманы. Снотворные не приносили сна. Все это мешало работать. Чтобы заснуть, стал пить на ночь водку.

Б. поместили в психиатрическую клинику, где Николаева начала лечение голоданием. Первые дни пациент продолжал жаловаться на бессонницу и слуховые обманы: с левой стороны слышит шумы, музыку и голоса женщин, которые поют, дают ему советы, часто повторяют его собственные мысли, защищают его, ведут с ним доброжелательные разговоры; справа — голоса грубые, мужские — упрекающие его, ругающие, угрожающие. От «голосов» некуда уйти: они следуют за больным, усиливаются при шуме, не смолкают в тишине.

Лечебное голодание проводилось 15 дней и дало быстрый положительный эффект. Уже на 3-й день появился сон, больной спал без снотворных. «Голоса» стали затихать и на 11-й день прекратились совсем, «ушли навсегда».

Весь период голодания Б. перенес легко и на 14-й день чувствовал себя отлично. «Словно и не болел» — так охарактеризовал он свое состояние. Положительные изменения отмечались не только со стороны психики, но и в области соматики: на 14-й день голодания печень у больного оказалась в норме, в то время как до лечения была увеличена на два пальца; улучшилась электрокардиограмма. После проведения диетического питания здоровье больного полностью восстановилось, он больше ни на что не жаловался. Проверка через два года: Б. не пьет, не испытывает никаких слуховых и зрительных галлюцинаций; трудоспособность восстановилась.

Положительный результат был получен при лечении дозированным голоданием еще двух больных с алкогольным галлюцинозом.

У четвертого пациента удалось добиться лишь временного улучшения. Это был токарь-наладчик, 40 лет. Диаг-

ноз: хронический алкогольный галлюциноз, гипертоническая болезнь I степени, эмфизема легких.

Детство тяжелое — в семье конфликты из-за пьянства отца. Сам больной стал пить понемногу с 16 лет. Каждую получку «отмечал» — «иначе было неудобно, так все поступали». Упал с лестницы в пьяном виде, расшиб голову, но сознания не потерял. Появились головная боль, отсутствие аппетита, тошнота, дрожание рук. Пил два раза в месяц по семь дней. Работал не более двух недель в месяц. Конечно, денег приносил домой мало. Повторилась история его детства: ссоры, раздоры, ругань — все, как было при родителях, только пьяным отцом стал он сам, а несчастным ребенком — его сын. Выпив, становился груб, дрался, легко возбуждался. Попал в милицию, в вытрезвитель. Судили. Потом больница: облегчения не получил, да и не верил, что перестанет пить. Выписался из больницы и пошел «на радостях» отметить событие. Снова запой, пил по литру в день, прогулы, бессонница, подавленное настроение...

Вот запись, сделанная частично с его слов в моменты просветления, частично со слов близких.

В этой записи некоторые узнают себя, да и нам этот рассказ не в диковинку.

Однажды, когда он лежал в постели, кто-то громко сказал ему: «Не пей!» Он посмотрел вокруг — никого не было. Громкий, властный «голос» повторил еще раз: «Не пей!» И вдруг спеша, перебивая друг друга, закричали разные «голоса»: «Не пей, мы убьем тебя», «Не пей, пьяница несчастный, увидим пьяного, изобьем». Он слушал оторопело, боясь поднять голову с подушки. Ему казалось, что все это кто-то подстроил («наверное, жена»). Конечно, он знал, что бывают «голоса», но «не так, не так», казалось ему. Он спрятал голову под одеяло. Стало еще слышнее, отчетливее каждое слово, интонация.

«Виноват, виноват!» — кричал кто-то в его голове. И голова гудела от этого крика. Ему откуда-то из-за стены отвечал «голос» глухой, «не головной», но противный, хотя и защищал его: «Разве человек понимает! Не понимает человек!» — «Человеку удавиться пора!» — «Вот он и удавится! Тогда посмотрите».

К. спустил ноги, сел на кровати. Голова казалась ему колоколом. Но странно: сквозь спор и крики голосов он ощутил тишину в комнате, тишину за окном, потом

шаги по лестнице, стук двери. Затем «голоса» запели, вернее, пьяно заорали. Он бросился из комнаты, намочил голову водой, накапал валерианы. Отчетливо всплыла мысль: «Я сошел с ума». И стоило только подумать так, как эта же мысль стала предметом обсуждения «голосов»: «Сошел с ума», «Действительно сошел!», «Как не сойдешь при такой жене?», «Сам, пьяница, виноват, водка довела до сумасшедшего дома, уже довела!»

И вдруг спокойный голос: «А ты завел часы?»— «Какие часы?»— «Пьяница, продал часы, пропил часы!..»

Он не пил несколько дней, но ходил как пьяный. Ночи не спал, все слушал «голоса». Потом снова запил, сам начал вмешиваться в этот «разговор», ругаться. Его в ответ тоже ругали. Стало невыносимо.

Начал амбулаторное лечение. Семь месяцев не пил, и семь месяцев «голоса» не оставляли его.

Поступил в московскую психоневрологическую больницу № 6.

Лечили его, как и первых троих, дозированным голоданием. Не принимал пищи 12 дней. Стал спать, психическое состояние улучшилось, «голоса» сделались тише, миролюбивее, иногда — что-то шепчут, почти не мешают, но все же не оставляют совсем. Полного выздоровления не наступило.

Данные через год: после выписки больной пошел на работу. Дома его берегли, скандалов не было. Отношения с женой наладились. «Голоса» же продолжались: были они тихие, шептали что-то неразборчивое и не угрожали. Но это длилось недолго. Крикливые, резкие ноты ворвались в приглушенный тон «голосов», снова зазвучали угрозы. И опять К. стал необщителен, мрачен, мучительно тянуло выпить. И снова пребывание в больницах...

К сожалению, повторных курсов лечения голоданием К. проведено не было. А между тем при повторении их 1—2 раза врачи добились бы выздоровления: ведь каждый курс повышает реактивность организма, силы его сопротивления, обеспечивает необходимый отдых нервной системе.

Лечение более легких случаев хронического алкоголизма также подтверждает этот вывод. Здесь и количество проведенных наблюдений больше — 25 больных хроническим алкоголизмом. Все они, кроме того, страдали различными соматическими заболеваниями: у 8 была

гипертоническая болезнь, у 6 — нарушение жирового обмена, у 5 — стенокардия, у 4 — экзема, у 2 — крапивница. Все пациенты жаловались на плохой сон; у большинства отмечались глухие тоны сердца и расширение его границ; у некоторых наблюдалась болезненность в области печени, и у всех — повышенная потливость, тремор пальцев вытянутых рук.

Состояние этих больных не позволяло лечить их средствами, вызывающими рвотные реакции на алкоголь. Это обстоятельство еще более склоняло в пользу применения разгрузочной терапии. К тому же у всех больных был нарушен обмен, а лечение голоданием при этом, как читатель помнит, особенно показано.

И вот результаты: у больных стенокардией уменьшились или полностью пропали боли в области сердца; у страдающих экземой и крапивницей прекратился зуд, исчезли кожные проявления болезни; у пациентов с ожирением значительно снизился вес, у них улучшились тоны сердца, уменьшилась болезненность в области печени; у гипертоников артериальное давление достигло нормального уровня. В процессе восстановительного питания нарастала бодрость, почти у всех наладился сон.

Получив облегчение со стороны соматических болезней, пациенты начали критически осмысливать свое состояние и покидали больницу с установкой: не пить. Была проведена, конечно, и необходимая психотерапия.

Наблюдения над этими больными показали: 5 из них в течение шести лет не пьют, отлично работают, вернулись к нормальной семейной и трудовой жизни; у остальных 20 в разные сроки наступил рецидив: 2 «продержались» четыре года, запили после неблагоприятно сложившихся обстоятельств; 4 — три года; 9 — вели трезвый образ жизни в течение двух лет; 5 не выдержали и одного года.

Катамнез на первый взгляд как будто не очень утешительный — только небольшая часть лечившихся голоданием вернулась к нормальной жизни. Ну, а если бы лечение проводилось как профилактика, систематически? Не улучшило ли бы это результаты? Да и те 1—3 года нормальной жизни, которые были «подарены» остальным больным, — разве не помощь им и не свидетельство того, что метод лечебного голодания может спасти сотни, тысячи людей, гибнущих от этого недуга?

Стойкость результатов лечения дозированным голоданием при психических заболеваниях зависит в основном от двух факторов. Первый — соблюдение строгого режима жизни как в отношении питания (молочно-растительная диета), так и условий быта и работы. Второй, не менее важный, — темп течения болезни и давность заболевания. «Свежие» болезни проходят быстро, хорошее состояние сохраняется более долгий срок; при благоприятных обстоятельствах болезнь совсем не возвращается. Чем больше давность заболевания, чем дольше больной подвергается разным методам лечения, тем менее положительные результаты от лечебного голодания и тем скорее может вернуться прежний недуг. Это и понятно: когда организм уже длительное время поражен болезнью, когда она протекала интенсивно, естественные силы его сопротивления более подорваны, а следовательно, и возможности излечения и сохранения его результатов снижаются.

При многих нервно-психических заболеваниях отклонения в психике больного окружающие замечают не сразу и не тотчас принимают необходимые меры. Многие считают почему-то даже неудобным предложить своим близким, друзьям, сослуживцам посоветоваться с психиатром.

Хочется сказать людям: «Будьте внимательны друг к другу, помогайте друг другу!»

Когда я работал в психиатрической клинике, услышал однажды разговор двух больных. Он происходил в столовой, во время обеда. Больная К., назначенная к выписке, поучала больную, находившуюся еще на предварительном обследовании.

— Наше лечебное заведение, — говорила К. громко и добродушно, — для психов, таких, как я, как ты... А вот у новенькой, что кладут на мое место, — просто язва желудка. Это не наша больная.

Я невольно усмехнулся. «Не наши больные»... Сколько раз мне приходилось слышать это определение. «Чего вы волнуетесь? — говорили мне в приемном покое. — Это ведь не ваш больной». И отказывали ему в приеме. «Не наша больная», — говорят часто и сотрудники нашей клиники о язвенниках, гипертониках и других соматических больных, стремившихся попасть к нам на лечение. «Не наши», т. е. не страдающие нервно-психическими заболеваниями...

После услышанного разговора я задумался над историями болезни, собранными за 40 лет моей практики по лечебному голоданию. Их много тысяч. Это наблюдения над больными с различными нарушениями в области психики. Но сколько же в хранящихся у меня папках данных об эффективности лечебного голодания при язвенных заболеваниях, нарушениях сосудистой системы, при бронхиальной астме, заболевании суставов, органов пищеварения, ожирении.

Мы, леча психику больных, с большим вниманием следили все эти годы также за их соматическим состоянием. И констатировали: при РДТ излечивались одновременно многие сопутствующие недуги, которые были у наших пациентов. Перефразируя русскую поговорку, мы бы сказали, что РДТ излечивает «... от семи недугов».

Лечащие врачи хорошо знают, что между «нашими» и «не нашими» больными имеются «пограничные», т. е.



больные, находящиеся на грани между соматическим и психическим заболеванием. Таковы, например, больные атеросклерозом сосудов головного мозга. Ему часто сопутствуют гипертония, стенокардия. Эти больные обычно жалуются на быструю утомляемость, приступы головных болей, снижение памяти (особенно плохо запоминаются события ближайшего времени), затруднения в запоминании прочитанного. Больные забывают имена, фамилии знакомых лиц, не помнят, куда они положили ту или иную вещь, не берут сдачу в кассе и прочее. Кроме того, у них развивается так называемое «слабодушие», выражающееся в слезливости при наплыве чувств; они не могут без слез читать или смотреть кино, где есть какие-нибудь трогательные эпизоды. Наряду с этим у них отмечается повышенная раздражительность, а иногда и вспыльчивость.

Мы наблюдали, что в результате лечения дозированным голоданием все указанные явления значительно уменьшились или исчезли полностью.

Психические травмы часто вызывают возникновение или обострение различных соматических заболеваний, даже таких, которые как будто и не связаны непосредственно с расстройством психики. Так, например, на функциях желудка и кишок резко отражается возбуждение, гнев и вообще все виды эмоциональных напряжений: нередко они вызывают язвы, спазмы и другие болезненные состояния. Так, одна наша больная узнала, что у ее мужа много лет есть другая семья. Эта психическая травма так повлияла на нее, что она заболела тяжелой формой невроза и язвой 12-перстной кишки. Лечение голоданием помогло ей избавиться от того и другого.

Наблюдали мы не раз и обратную картину: длительные соматические заболевания неизбежно влияют на психику. При тяжелой форме ожирения, например, постепенно нарастают признаки депрессии, вялость, сонливость; больные не хотят общаться с окружающими, теряют интерес к работе, к близким людям; общественным событиям, искусству; у них ослабляются умственные способности.

Лечение дозированным голоданием помогает не только избавиться от лишнего веса, но и устраняет все эти признаки психической депрессии.

Тяжелые психические явления могут возникнуть и при кожных заболеваниях. Однажды в психиатрическую

больницу привезли молодую женщину, пытавшуюся покончить жизнь самоубийством. У нее был невыносимый зуд, лицо и тело обезображены болячками. Это не было психическим заболеванием в строгом смысле слова: больная действовала под влиянием аффекта. Вообще же длительные страдания от какого-либо соматического заболевания несомненно могут вызвать серьезные нарушения в психике больного.

Классическая медицина еще со времен Матвея Мудрого учила лечить не болезнь, а больного, требовала учитывать не только соматику, но и нервно-психическое состояние. Вот почему врач не имеет права отгораживаться узким профилем специальности, вот почему для нас не должно быть «наших» и «не наших» больных. Тем и другим мы обязаны помогать, тех и других можно лечить дозированным голоданием, особенно когда больным ничто другое не дает облегчения.

В начале нашей врачебной практики мы не имели возможности целенаправленно и углубленно изучать действие голодания на соматические болезни. Мы изучали его лишь попутно и потому не могли давать специальных рекомендаций. Однако повторим: во всех без исключения случаях мы могли констатировать улучшение общего соматического состояния больных и ни разу нам не приходилось наблюдать какого-либо вредного воздействия курса голодания на их здоровье.

В 1973 г. в Центральной республиканской больнице Министерства здравоохранения было открыто отделение по РДТ соматических заболеваний — всего на 20 коек. Оно просуществовало с 1973 по 1977 г. За этот срок там было проведено лечение 511 человек с различными соматическими заболеваниями.

Трудности возникли в основном при лечении больных с ожирением. Чтобы избавить пациента от 30—40 килограммов избыточного веса, требовалось держать его в стационаре около 80—85 дней. Через полгода многие снова приобретали прежнюю «форму» и умоляли принять в клинику на повторное лечение.

Мы разъясняли больным, что возврат к старому весу объясняется неправильным образом жизни, неумением «владеть собой» за обеденным столом; старались также усилить воспитательную работу среди их родственников. Стойкие же результаты лечения удерживались

в тех случаях, когда пациенты соблюдали рекомендованный им режим, а к нему относится разумное питание, закаливание, движение и т. д.

С 1 марта 1981 г. по настоящее время функционирует отделение РДТ в московской клинической больнице № 68 (зав. отделением В. А. Миронов, врач-ординатор Н. С. Белозерова, методическое руководство работой осуществляется профессором Ю. С. Николаевым). За этот срок в отделении по методу РДТ лечилось около 3000 больных с различными заболеваниями. Перечислим лишь основные: ИБС, гипертоническая болезнь I, II, III стадии, атеросклероз сосудов головного мозга, облитерирующий эндартериит, диэнцефальный синдром, вегетососудистая дистония, мигрень, сахарный диабет, артрозы и артриты обменного характера, подагрический диатез, бронхиальная астма, хронический астматоидный бронхит, поллиноз, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в фазе ремиссии, хронические гастриты, колиты, хронический холецистит, гломерулонефрит, пиелонефрит, панкреатит, болезнь Рейно, остеохондроз позвоночника, болезнь Бехтерева, псориаз, экзема, хроническая рецидивирующая крапивница, нарушения жирового обмена и др.

Синдром стенокардии у больных с ИБС был резко очерчен. До поступления в отделение они получали препараты нитроглицерина пролонгированного действия (сустак, нитронг и др.), а также В-блокаторы. Давность заболеваний была различной: от нескольких месяцев до нескольких лет. У всех больных отмечались при поступлении изменения ЭКГ, свидетельствующие о снижении коронарного кровоснабжения.

В период проведения РДТ наблюдался отчетливый клинический эффект: приступы стенокардии полностью прекращались обычно к 5—7-му дню голодания. Параллельно клиническому улучшению во всех случаях отмечалась положительная динамика электрокардиограммы, свидетельствующая об улучшении коронарного кровообращения.

Отдельные результаты были прослежены у многих больных этой группы.

В большинстве случаев приступы стенокардии не возобновлялись, а в тех случаях, когда имели место рецидивы болей, последние были значительно слабее и реже, чем до РДТ.

Гипертоническая болезнь I и II стадии была у 315

человек. Артериальное давление нормализовалось обычно уже к 7—10-му дню голодания. Отдаленные результаты известны у 160 больных, и у всех у них сохраняется хорошее самочувствие, давление остается в норме.

У больных, поступивших с язвенной болезнью 12-перстной кишки в фазе нечеткой ремиссии (с отсутствием при рентгенологическом исследовании «ниши»), после лечения исчезли болевой и диспептический синдромы. Отдаленные результаты хорошие.

У пациентов с обострением язвенной болезни и наличием «ниши» после лечения язва зарубцевалась. Лишь у нескольких человек заметного заживления язвы не наблюдалось, однако болевой и диспептический синдромы исчезли.

При хроническом гастрите в большинстве случаев пропадали или уменьшались болевой и диспептический синдромы. Отдаленные результаты хорошие.

Во время РДТ отмечалось значительное улучшение самочувствия у всех больных обменным и ревматоидным полиартритом: исчезали боли, увеличивался объем движений в суставах. В восстановительном периоде у некоторых пациентов возникало обострение заболевания, но после окончания всего курса РДТ снова наступало облегчение. Если в отдельных случаях больные и возвращались к приему поддерживающих препаратов, то в гораздо меньшей дозе.

Почти у всех пациентов с остеохондрозом позвоночника резко уменьшились боли, увеличивался объем движений. Отдаленные результаты — хорошие.

При атеросклерозе сосудов головного мозга также отмечалось улучшение, выраженное в различной степени.

Во всех случаях мигрени имело место значительное ослабление страдания, что было прослежено катамнестически.

Сахарный диабет. Лечение РДТ проводилось больным, получавшим ранее противодиабетическое лечение различными препаратами. У всех больных во время курса нормализовался сахар в крови, исчез в моче. Отдаленные результаты РДТ хорошие. Трем пациентам назначены противодиабетические препараты, но в уменьшенных дозах.

Следует отметить, что при сахарном диабете, особенно тяжелых его формах, оказалось более надежным и безопасным проведение нескольких курсов РДТ средней

продолжительностью от 7 до 14 дней. При гангренозных язвах на нижних конечностях, при сопутствующем значительном ожирении (особенно если больной находился в длительной гормональной зависимости) приходится сохранять прием лекарств и в период РДТ, уменьшая дозировку в 5—10 раз.

Во всех случаях бронхиальной астмы ремиссия достигалась обычно к 5—7-му дню, астматические приступы прекращались. Отдаленные результаты хорошие. Лишь — 10 из 105 больных отмечали рецидив.

Хорошие результаты достигнуты при хроническом астматоидном бронхите.

При поллинозе — сенной лихорадке удалось добиться улучшения у всех больных, прошедших курс РДТ. Сезонные проявления болезни значительно уменьшились.

Болезнь Бехтерева многие относят к группе заболеваний ревматоидного характера. Вначале появляются воспаления в сочленениях позвоночника, а затем утрачивается подвижность, окостеневают связки и суставные сумки. Позвоночник постепенно приобретает вид «бамбуковой палки». К нам поступали пациенты с хроническим течением болезни Бехтерева, с большой давностью заболевания, безуспешно испробовавшие на себе все методы лечения, включая массированные курсы антибиотиками и гормональными препаратами.

Улучшение состояния в результате РДТ было всегда, а вот стойкость результатов зависела от последующего диетического режима и образа жизни больного.

Из длинного ряда историй болезни соматических больных приведем лишь некоторые, самые типичные.

**«Великая система»** Начну с сердечно-сосудистых заболеваний. Помню, студентом, когда мы знакомимся со сложной работой сердечно-сосудистой системы человеческого организма, кто-то из товарищей сказал: «Великая система, но как трудно проводить ее ремонт. Почему природа, так целесообразно все устроив, не предусмотрела смену ее частей?» — «А может быть, это и возможно, только мы еще не знаем, как это сделать», — возразил ему другой.

Прошло около полувека. Хирурги теперь все смелее вторгаются в «великую систему», учатся «ремонттировать» ее, учатся сменять ее «части». Делают уникальные операции на сердце.

Но есть и другой путь — заставить природу самой позаботиться о приведении в порядок этой сложной системы, научить ее проводить «ремонт» силами самого организма. Этим путем идут поборники РДТ, и голод заставляет природу взяться за работу.

Так, например, при гипертонии голод сразу же «принимается» за основной ее симптом — кровяное давление. Оно понижается, как правило, с первых же дней и даже при стойких длительных заболеваниях достигает обычно нормального уровня после 10—15-го дня голодания.

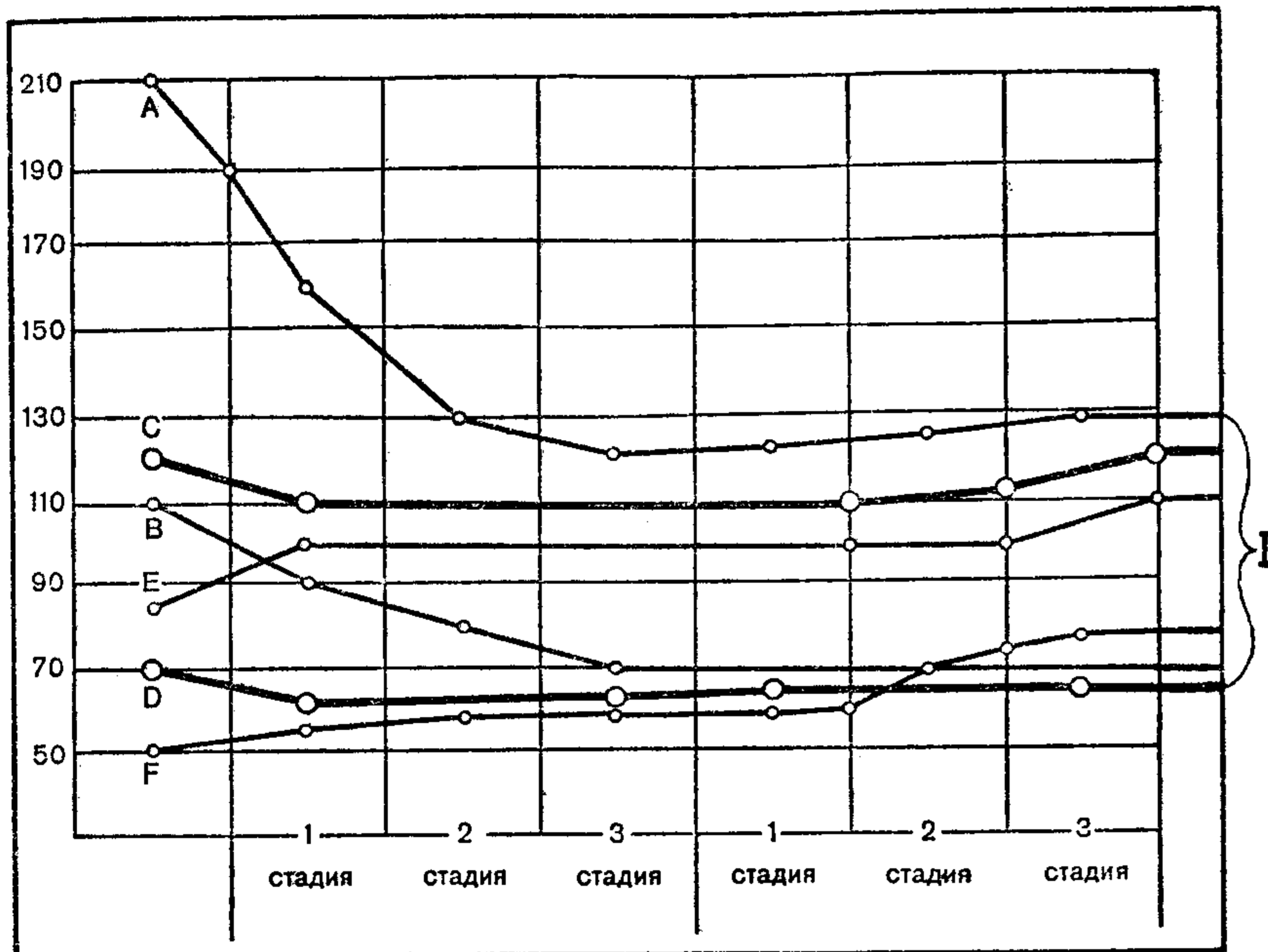
В большинстве случаев к концу лечебного голодания давление крови опускается ниже нормального уровня. В процессе восстановительного периода давление несколько повышается, достигая нормы, и только тогда, когда гипертония сочетается с атеросклерозом, кровяное давление поднимается иногда выше нормы. Однако и в этих случаях наблюдалось улучшение общего состояния больных. Для сохранения положительного терапевтического эффекта мы советуем нашим пациентам регулярно проводить кратковременные курсы лечебного голодания — примерно 3 дня в месяц или 10 дней в квартал.

Многим кажется парадоксальным, что РДТ помогает как при гипертонии, так и при гипотонии (пониженном кровяном давлении). Однако практика показывает, что у гипотоников, после небольшого понижения давления в начале голодания, оно в последующий за лечением период почти всегда делается выше, чем было до него. Нормализующее действие голодания хорошо известно: слишком высокое и слишком низкое кровяное давление приводится к норме одним и тем же методом.

Во время голодания стенки сосудов становятся эластичнее. Снижается содержание холестерина в крови, а это уменьшает угрозу новых атеросклеротических отложений. Сохранение в последующем строгой молочно-растительной диеты с ограничением поваренной соли помогает удержать результаты, полученные при проведении курса лечебного голодания.

Но так бывает только тогда, когда заболевание не запущено. Вот письмо больного (заведующего кафедрой вуза), лечившегося у нас от гипертонии и атеросклероза:

«Мое состояние и самочувствие резко отличается от того, с которым я поступил на лечение. Прошли головные боли, давление снизилось со 170/110 до устойчивого уровня — 110/70 мм рт. ст., улучшились память и зрение,



Динамика артериального давления в процессе РДТ (цифры 1—3 в первом секторе — голодание, во втором — восстановление) при гипертонии и гипотонии. Давление при гипертонии:

*A* — максимальное, *B* — минимальное; при нормотонии: *C* — максимальное, *D* — минимальное; при гипотонии: *E* — максимальное, *F* — минимальное. *I* — через 6 месяцев после лечения.

повысилась работоспособность. Общее самочувствие и настроение хорошее. Курс лечебного голодания я принял впервые.

Хочу отметить, основываясь на своем состоянии, большой комплексный эффект этого метода лечения».

А вот другая больная, которую мы выписали с полным выздоровлением.

В нашей клинике *H.* пробыла три месяца. Мать и отец болели гипертонией и оба умерли от мозгового инсульта. Жизнь *H.* сложилась благоприятно — счастливый брак, дружная семья, хорошее материальное положение, любимая работа. Как же возникло заболевание? *H.* — инвалид II группы по болезни с 1968 г. Больной же считает себя с 1953 г., когда появились раздражительность, стойкие головные боли, бессонница. С этими жалобами

обращалась к врачам, дошла до того, что не могла работать, часто брала бюллетень. Однажды врач отказал ей в освобождении от работы. Тогда и произошел «взрыв» *H.* учинила скандал, написала на врача жалобу. Домой явилась в сильном расстройстве. Появилось речевое и двигательное возбуждение, совсем пропал сон, затем наступила депрессия. *H.* поместили в психиатрическую больницу. В дальнейшем дважды в год она лежала по три месяца в стационаре, но улучшения не было. Характерно, что каждый раз перед ухудшением психического состояния усиливались головные боли, появлялось головокружение, мелькание перед глазами, повышалось кровяное давление.

Ввиду того что лекарственная терапия была неэффективна, больную перевели в нашу клинику. Заключение, с которым *H.* поступила к нам: «Больная заторможена, находится в состоянии выраженной депрессии с бредовыми идеями самообвинения, ущерба. Жалобы на головную боль, головокружение, бессонницу. Критическое отношение к заболеванию снижено. Артериальное давление 180/110. Диагноз: гипертоническая болезнь с психическими нарушениями (депрессивно-параноидный синдром)».

*H.* было проведено лечение дозированным голоданием, снявшее все болезненные симптомы.

Она входит ко мне попрощаться. Выглядит отлично: ясный взгляд, спокойные движения, на лице улыбка, в глазах — сдержанная радость.

«Я так боялась голодания, — говорит она, — и долго не соглашалась на лечение. Я вообще не верила в свое выздоровление. Мне казалось, никогда не вернется ко мне покой и желание работать. Голодала я совсем недолго — 15 дней. Как я благодарна, что врачи сумели убедить меня голодать. Теперь я чувствую себя совсем здоровой. Я возвращаюсь домой хозяйкой, женой, матерью и бабушкой — я нужна семье, сами знаете, «без хозяйки дом — сирота».

Я вспоминаю еще одну такую больную (здесь, правда, случай был посложнее). Сидела она в моем кабинете напряженно-суетливая, тревожная. Выражение лица — тоскливо-молящее, все время оглядывается, вздрагивает, волнуясь, рассказывает о себе: «Вся жизнь моя — сплошные несчастья, трагедии: брата зарезали грабители, сестра после этого психически заболела, отец с горя перестал есть и умер... Сын мой в детстве горло поранил,

голосовые связки повредил, мужа в растрате ложно обвинили, под суд чуть не попал...» Перечисления бед прерываются плачем.

Все это правда. Правда и то, что во время Великой Отечественной войны она была на фронте медицинской сестрой, спасла офицера — вынесла с поля боя, дважды была контужена, обмороживалась, заболела эндартериитом. На войне отличалась смелостью, решительностью, находчивостью. Имеет несколько боевых наград. А теперь вот сдала. Жалуется: «Головные боли ужасные, ноги болят невыносимо, жить не хочется... а главное, видения — приходит ко мне скелет сына, разговаривает со мной. Сын-то жив, а тут скелет... страшно!»

Трудно решить, к какому разделу надо отнести этот случай — психических или соматических болезней, так тесно переплелись они: на почве психотравмы гипертоническая болезнь, а на фоне высокого кровяного давления возник психоз с галлюцинаторными явлениями, страхом.

Да, случай был трудный. И все-таки помогли мы ей: проголодала она 23 дня. Кроме того, лечили ее иглоте­рапией, гипнозом. На 8-й день был ацидотический криз, сердцебиение, онемение конечностей, головокружение, слабость и — опять страх.

После криза дело пошло на улучшение: понизилось давление, нормализовался сон, видения исчезли.

На восстановлении снова обострились боли. Но это была уже последняя вспышка. Вскоре состояние резко улучшилось: совершенно исчезли головные боли, потеп­лели и перестали ныть ноги — осциллограмма показала нормальную пульсацию в них. Словом, больная была выписана домой в хорошем состоянии, с восстановленной трудоспособностью...

С гипертонической болезнью и атеросклерозом часто бывает связан инфаркт миокарда. Атеросклероз преимущественно поражает кровеносные сосуды, питающие сердце. При инфаркте миокарда происходит закупорка одного из этих сосудов, трагически неожиданно прекращается питание сердечной мышцы.

У нас на лечении было несколько больных перенесших в прошлом инфаркты миокарда с соответствующими изменениями на электрокардиограмме. В результате проведенного курса голодания у этих пациентов наблюдалось общее улучшение состояния, они стали подвиж-

нее, могли переносить большую физическую нагрузку. Повторные исследования электрокардиограмм указывали на улучшение питания кровью сердечной мышцы.

В клинике факультетской хирургии им. Спасоку­коцкого в свое время академик А. Н. Бакулев и кандидат медицинских наук Р. С. Колесникова применяли наш метод лечения у тучных больных с хронической коронарной недостаточностью. Они пришли тогда к выводу, что улучшение состояния большинства больных объясняется тем, что значительное похудание ведет к нормализации расположения сердца и улучшению коронарного кровообращения.

Последствием ухудшения кровообращения в сердце является стенокардия, или, как ранее ее называли, грудная жаба, которая часто сопутствует гипертонии и атеросклерозу. Нормализация кровообращения, снижение кровяного давления, уменьшение атеросклеротических отложений при лечении голоданием, естественно, благоприятно воздействуют и на это заболевание.

Пороки сердца обычно не являются противопоказанием для РДТ, однако сроки голодания должны быть здесь не столь длительны. В некоторых случаях при этом заболевании приходится назначать больным полупостельный режим, а прогулки компенсировать иногда вдыханием кислорода из подушки. В результате лечебного голодания у большинства больных, страдающих пороками сердца, наблюдалось улучшение общего состояния, а также компенсация сердечной деятельности.

Давно прошли те времена, когда тучность считалась признаком здоровья и даже красоты. Теперь достаточно хорошо известно, что ожирение — тяжелая болезнь, требующая медицинского вмешательства. Ожирение часто сопровождается заболеванием сердечно-сосудистой системы, печени и желчного пузыря, диабетом и т. д. Нередко появляются при этом и разнообразные психические нарушения; одни из них связаны с самим заболеванием, другие являются реакцией человека на ненормальное состояние организма.

Терапевтические методы лечения ожирения весьма разнообразны: здесь и применение гормональных препаратов, и система физических упражнений, и физиотерапевтические процедуры, и различные диеты, и самые

разные модификации голодания (длительное, фракционное, чайное, соковое и т. д.). Однако ожирение трудно поддается лечению.

Передо мной письмо одного нашего пациента, написанное до поступления в клинику. Оно характерно для многих, страдающих ожирением, вовремя не принявших профилактических мер.

«А вес все прибавлялся!»

«...первые лишние килограммы не вызвали у меня беспокойства, даже наоборот, когда один из друзей,

похлопав меня по спине, сказал: «Ну и здоров ты, Петька, прямо бугай!» — в голосе его чувствовалась легкая зависть и восхищение, и это приятно щекотало самолюбие.

Потом как-то на юге, где весы стоят на каждом шагу, я обнаружил, что вешу лишних 10 килограммов против нормы, и тут же решил принять меры. Я много плавал, ходил по горам и к концу отпуска спустил 3 кг. «Надо и дома заняться физкультурой», — подумал я. Но... дома, конечно, нашлось много других, более важных, как тогда казалось, дел. В один далеко не прекрасный день я обнаружил, что костюм мне тесен. Пошел в баню — лишку оказалось уже 15 килограммов. А потом... чего я только не делал — и бегал, и парился, и диету соблюдал... А вес все прибавлялся!

Пришлось обратиться к врачам. Меня лечили гормонами и разными патентованными средствами. А вес все прибавлялся... Это было непонятно и страшно...

Прошло два года. Теперь мой вид уже не вызывал ни у кого чувства зависти, а только насмешку, иногда сожаление. Изменение объема вызвало и изменение характера. «Куда девались ваше добродушие, веселость, ну, просто как подменили вас», — говорили иные друзья и знакомые. И действительно, я чувствовал свое «уродство», это вызывало раздражение и отчужденность. Я стал избегать людей. Вес мой теперь превышал норму на 40 килограммов и продолжал все увеличиваться. Стало очень трудно подниматься по лестнице, начало давить о себе знать сердце. Я уже не мог нагнуться, чтобы зашнуровать ботинки, не мог подлезть под свою машину, когда надо было что-нибудь исправить. Эх, машина! Может, она-то меня и погубила: ходил бы пешком, не прибавил бы так быстро!

Я чувствую, что стал плохо работать, ожирение вызывает апатию, вялость, равнодушие. Признаюсь, что

стал потихоньку в одиночку выпивать... Вешу я теперь 140 килограммов, безобразно жирен, чувствую себя больным и совершенно несчастным.

Случайно узнал о методе лечения голоданием и хочу попробовать это последнее средство. Теперь вся надежда на вас. Помогите!»

Проведенный курс лечебного голодания помог довести вес больного до 90 килограммов. Прошло уже несколько лет. Теперь он очень следит за собой и не допускает увеличения веса...

Слабая воля

Больной Ц., 45 лет. 30 килограммов избыточного веса. В 1960 году пере-

болел энцефалитом и с того времени все началось: ИБС, гипертоническая болезнь II ст., сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Жалобы на частые боли и ощущение кома за грудиной, удушье, усиливающееся при ходьбе.

РДТ в стационарных условиях. С 3-го дня голодания самочувствие улучшилось. Первые два дня принимал нитроглицерин в сниженных дозах. Затем совсем отказался от него, но на 7-й день голодания почувствовал кратковременную загрудинную боль и снова принял препарат. На 8-й день отмечалось першение в горле, но общее состояние было удовлетворительным. Жажды не отмечалось (что особенно важно при диабете).

На 20-й день голодания — значительное улучшение самочувствия. Боль в области сердца не беспокоит. Делает по 10 километров в день, и после такой длительной ходьбы отмечается лишь небольшое сердцебиение. АД нормализовалось — 120/80.

Голодал 4 недели. Общая потеря веса — 18 килограммов.

Выписался в хорошем состоянии, полный веры, что теперь начнет новую жизнь. Но вскоре поддался соблазнам: стал переедать, курить, употреблять алкоголь, мало двигался, снова набрал избыточный вес.

Состояние снова ухудшилось, появились боли в области сердца, увеличился сахар в крови.

Методика лечения дозированным голоданием большинства таких больных обычная: одноразовое полное голодание без ограничения воды продолжительностью от 25 до 40 суток с последующим диетическим питанием. Правда, довольно часто, когда давность заболевания значительна, а исходный вес 120 — 200 килограммов и

более, адаптация к «внутреннему» питанию происходит не сразу: после 10—15 дней голодания возникают тошнота, рвота, пульсовая аритмия, головокружение, прекращается потеря веса тела. В этих случаях мы применяем так называемый «фракционный» метод разгрузочно-диетической терапии: после первого голодания (10 — 15 суток) начинается восстановление такой же длительности; затем второе голодание 10 — 30 дней и такой же длительности восстановление; потом третий курс голодания и т. д. до 10 — 12 чередований голодания и питания, с перерывом в 3 — 4 месяца после 6 — 8 фракционных курсов. Длительность каждого курса индивидуальна и варьируется в зависимости от состояния здоровья, веса, возраста и других показателей у больного. Такой «маятникообразный» цикл голодания дает возможность понизить вес тела на 80 — 100 килограммов!

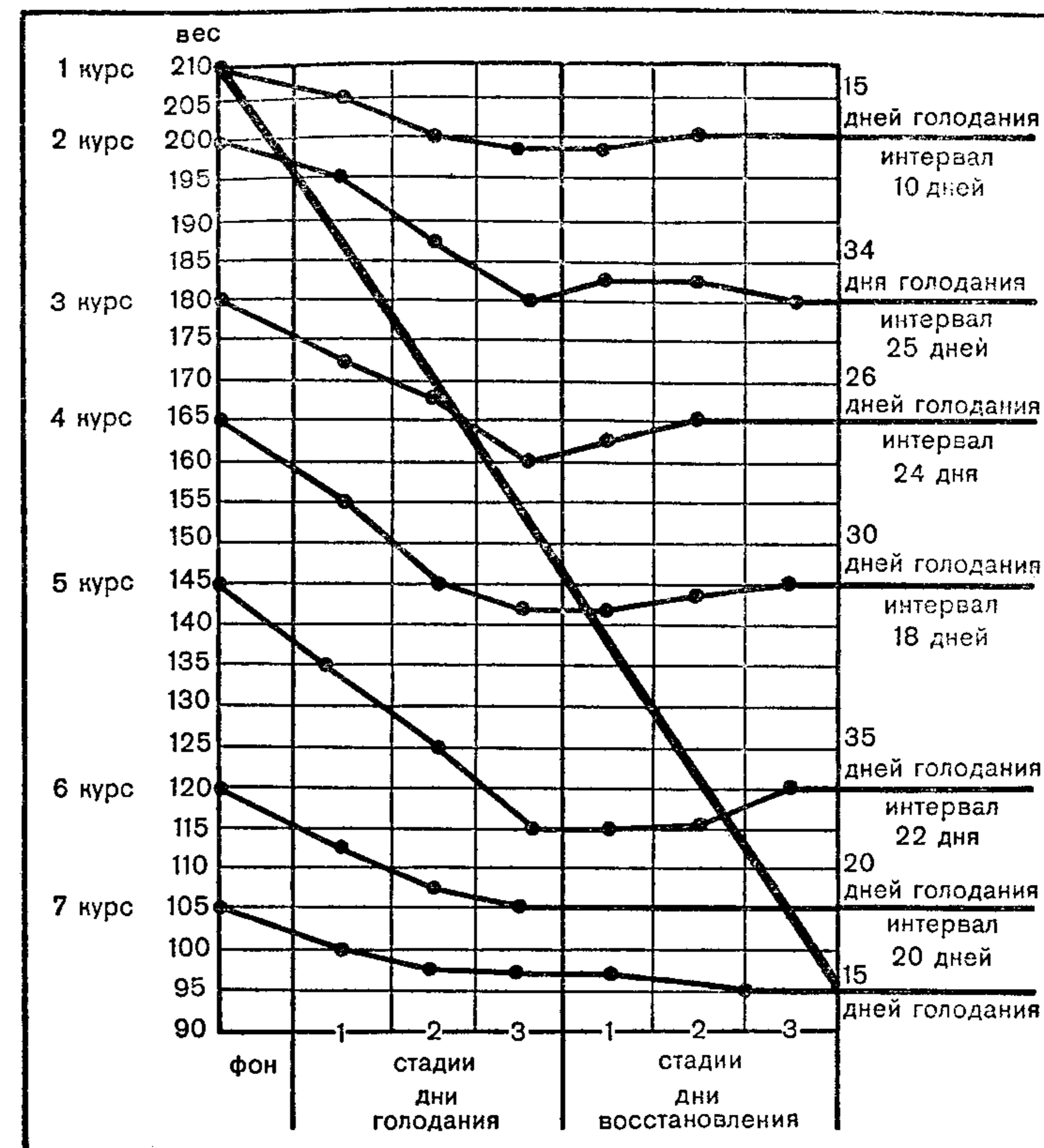
Одновременно со снижением веса у больных, проходивших лечение, заметно улучшалась сердечно-сосудистая деятельность, артериальное давление понижалось до нормы, исчезала одышка, аритмия, сердечные тоны становились звучными. У женщин восстанавливался правильный менструальный цикл, у мужчин — потенция. У больных с психическими нарушениями полностью исчезала психопатологическая симптоматика.

Последующее наблюдение за больными продолжительностью до 15 лет показало, что в случае соблюдения рекомендованного режима питания вес больных стабильно удерживался на уровне, близком к полученному в результате лечения.

Ожирение является следствием различных отклонений от нормальной деятельности организма, среди которых основное — повышенное поступление пищи при сниженных энергетических затратах. Возможно также недостаточное использование жира из депо, как источника энергии, и, наконец, избыточное образование жира из углеводов.

Легче добиться успеха в первом случае, гораздо труднее — в остальных.

У мышей с так называемым «генетическим» ожирением, павших от голода, была обнаружена сохранность жировых депо. Это привело к мысли, что «внутреннее» питание подобных животных (а также людей) в условиях голодания происходит не за счет жирового депо,



Изменение веса больного, страдающего ожирением, при лечении РДТ (7 курсов).

как обычно, а в основном благодаря использованию углеводных и белковых веществ. Отсюда, естественно, и трудности лечения этого вида ожирения голоданием. Но все-таки иногда удается и тут достичь неплохих результатов. Был у меня такой случай — два брата Т...

Как-то у входа в клинику встретила меня няня и говорит: «Там вас тостяки дожидаются, два брата с отцом приехали». Я подумал — три толстяка. Но когда вошел в вестибюль, то увидел двух молодых людей невероятных размеров, а за их широченными спинами — маленького, худенького человечка.

«Ну и хорошо, — подумал я, — значит, ожирение не наследственное, не генетически обусловленное».

Но, увы, третий толстяк все-таки был.

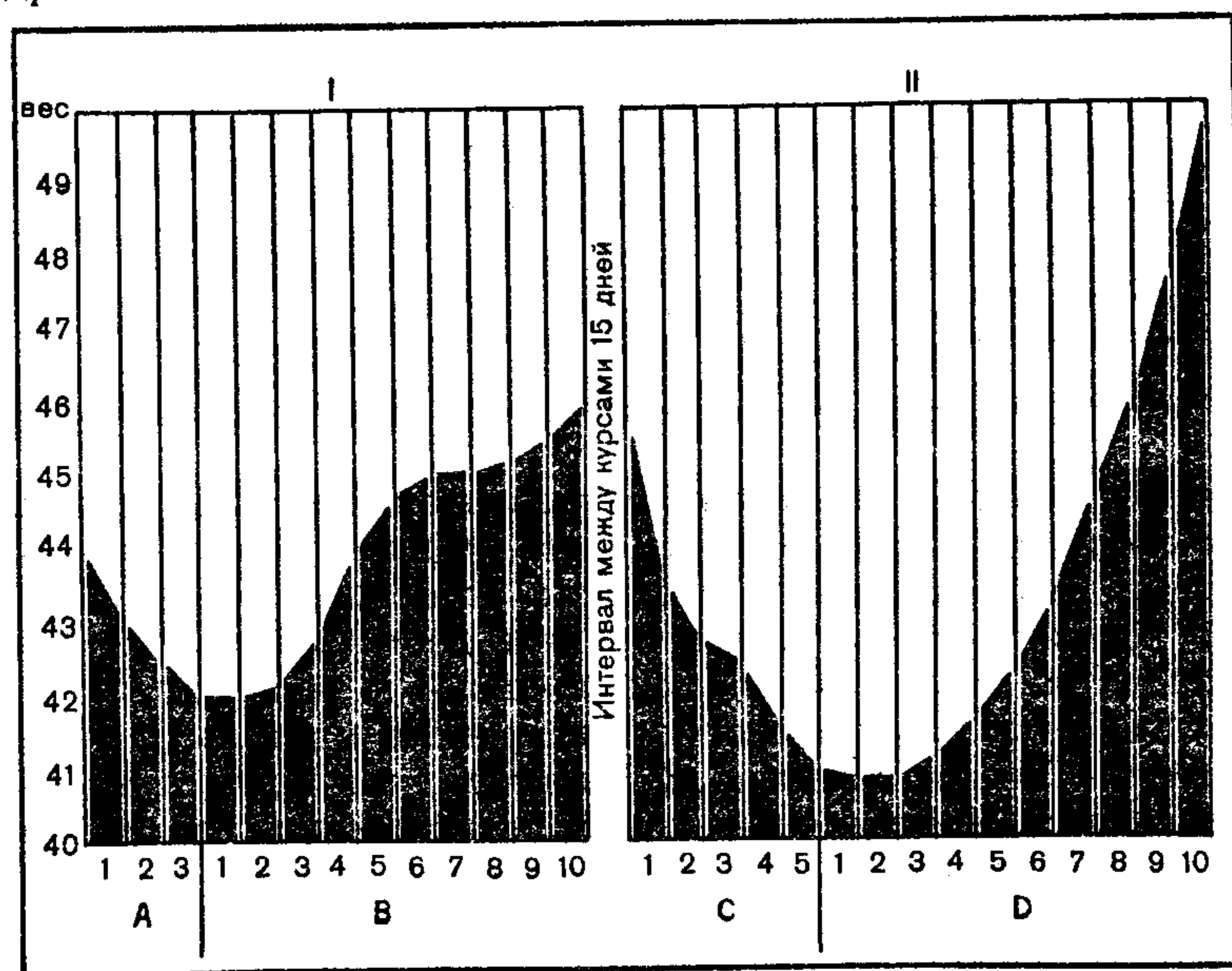
«Мать у них толста очень, вот народила уродов», — рассказывал маленький человечек, взиравший на своих слоноподобных сыновей с некоторым страхом.

Как выяснилось, имелся и четвертый толстяк — бабушка. Дальше след терялся.

Братья Т. были действительно феноменальной толщины: старший, 22 лет, весил 211 килограммов, младший, 16 лет, — 174 килограмма. Чтобы взвесить их, пришлось использовать амбарные весы, — медицинские не выдержали бы такой нагрузки. Оба брата из-за ожирения имели инвалидность II группы.

Занимались мы ими долго. Провели девять курсов разгрузочно-диетической фракционной терапии. В результате старший брат сбросил 86 килограммов, а младший — 70.

При поступлении оба находились в подавленном состоянии: у них была все усиливающаяся апатия, вялость, тупость, головная боль, иногда появлялась раздражительность.



Изменение веса больной Ц. с пониженным питанием при лечении РДТ: I — первый курс, II — второй курс; A и C — дни голодания; B и D — дни восстановления.

После лечения все эти симптомы исчезли, молодые люди стали веселыми, подвижными, общительными.

В настоящее время братья соблюдают диетический режим и в весе не прибавляют.

В клинику к нам на лечение методом РДТ постоянно пытаются попасть больные с ожирением, но, как уже говорилось, для излечения их требуется очень длительное пребывание в стационаре (до 80 дней и более). Иногда наше отделение называют в шутку «жиротопкой». Чаше других к нам стремятся молодые девушки, набравшие солидный избыточный вес. Мы им обычно отказываем, так как после прохождения курса лечебного голодания они за короткий срок снова полнеют, не будучи в силах устоять перед гастрономическими соблазнами. А после РДТ продукты усваиваются еще эффективнее, аппетит становится еще сильнее, и необходима большая воля, чтобы ограничивать себя.

Для борьбы с ожирением необходим целый комплекс «мер» — волевое ограничение в питании, малокалорийная диета, физические нагрузки, водные процедуры, гимнастика, а самое главное — нужно потратить несколько месяцев постоянных сознательных усилий, чтобы детренировать свой непомерный аппетит. Иногда такие больные действительно едят не так уж много, но они не знают, что им надо есть еще меньше, употреблять даже те же пресловутые каши, от которых якобы «толстеют». Если поглощать их в больших количествах, хорошо сдабривать жиром — да, можно потолстеть, если же потреблять маленькими порциями, то можно и похудеть. Только пищу надо длительно жевать, тогда человек, склонный к ожирению, насыщается меньшим количеством еды и не переедает, ибо есть определенная связь между насыщением и количеством жевательных движений. Кроме того, во время длительного жевания перистальтика в кишечнике бывает в 4 раза энергичнее, что способствует лучшей эвакуации и оздоровлению желудочно-кишечного тракта.

Наряду с этим к нам обращались за помощью несколько молодых женщин и девушек в состоянии крайнего истощения, вызванного употреблением неподходящей пищи, которая дает «наслаждение», очень вкусна, но не полезна. Эти больные прибегают к так называемому «ресторанному» методу. В ресторанах, в приятной



компании, они наслаждаются изысканными блюдами, сопровождая их возлияниями. При насыщении, опасаясь прибавки в весе, идут в туалет, вызывают пальцами у себя рвоту и снова садятся за стол. И так несколько раз за вечер. Довольно скоро — в 2 — 3 месяца — у больных развивается рвотный рефлекс на каждый прием пищи, даже в домашних условиях.

В результате возникает выраженная алиментарная дистрофия со всеми ее грозными проявлениями: слабость, головокружения, быстрая утомляемость, худосочие, резкое снижение в организме естественных защитных сил. Лечение этих больных крайне затруднено: рвотный рефлекс не позволяет их кормить, устранить его лекарствами не удается. Приходится вводить им питательные вещества внутривенно или через клизму.

Одна девушка, достигшая глубокого истощения, пыталась даже покончить самоубийством. Как правило, нам удается спасти таких больных, хотя это и требует больших усилий со стороны медицинского персонала и длительного пребывания в стационаре.

Методом РДТ можно лечить и от худосочия, вызванного различными причинами.

Так, в марте 1986 г. к нам поступила больная С., 26 лет. Вес тела 31 кг 200 г при росте 158 см.

Состояние тяжелой алиментарной дистрофии. Больная самостоятельно голодала 12 суток, чтобы излечиться от тиреотоксикоза — а он является противопоказанием для длительного лечебного голодания. Восстанавливалась она 14 дней также неправильно: ела много животных белков — молоко, яйца, творог, рыбу — все, что она сама посчитала «питательным». В результате у нее появились несварение, рвота, боли в животе, головокружение, большая слабость.

Нам пришлось сразу начать с очень осторожного правильного восстановления — сыворотки, жидкие отвары овсянки, а затем постепенно прибавлять овощные отвары, жидкие каши и прочее.

Выписана через две недели с весом 39 килограммов. Наша задача сводилась к тому, чтобы объяснить С. совершенные ею ошибки и научить грамотному проведению курса РДТ.

Это был один из тяжелых случаев...

При резком похудании, возникающем часто при различных хронических заболеваниях, лечебное голодание,

повышая ассимиляцию организма, т. е. образование сложных веществ из простых, дает возможность на стадии восстановления значительно увеличить усвоение принимаемых продуктов питания и быстро повысить вес. Во встретившихся в моей практике случаях для создания условий перелома в ассимиляционной способности организма не требовалось даже длительного воздержания. Уже через несколько дней полного голодания возникало стойкое пищевое возбуждение, которое обеспечивало быстрое увеличение веса при восстановлении. Повторение курса давало следующий толчок процессу. Это наглядно видно из диаграммы больной Ц., страдавшей тяжелым хроническим желудочным заболеванием, в результате чего резко падал вес. После кратковременных курсов голодания и восстановления общее состояние больной Ц. значительно улучшилось, вес начал нарастать и, как показало дальнейшее наблюдение за ней, продолжал постепенно увеличиваться и по окончании лечения.

#### «Перемирие»

Начиная разговор о желудочно-кишечных заболеваниях, я вспомнил слова одного из первых поборников голодания, профессора Московского университета Петра Вениаминова: «Люди... находятся тогда в хорошем состоянии, когда... они... несколько времени пищи не принимают и делают с желудком некоторый образ перемирия».

Да, перемирие. Лучше не определишь то, что происходит при лечении голоданием таких болезней, как различные виды гастритов, колитов, язвенные заболевания желудка и 12-перстной кишки и т. д. Когда эти органы получают длительный отдых, воспалительные процессы в них проходят, язвы зарубцовываются. Внутренним целительным силам организма предоставляется возможность восстановить нормальную деятельность этих органов, и они, эти целительные силы, работают на совесть.

Особенно хорошо это видно на примере лечения язвенных заболеваний.

Среди наших пациентов было около 100 больных, страдающих язвенной болезнью желудка или 12-перстной кишки. Можно было бы привести много примеров течения этой болезни, но я хочу ограничиться только весьма показательными случаями.

У всех наших больных до лечения при рентгенов-

ском исследовании отмечался симптом так называемой «ниши», т. е. рентген обнаруживал углубление слизистой желудка или 12-перстной кишки, обусловленное наличием язвы. Рентгенологическое исследование после окончания лечения во всех случаях показало исчезновение «ниши», т. е. свидетельствовало о практическом выздоровлении больного.

Лечение голоданием больные переносили, как правило, легко, боли в желудке обычно прекращались на 3 — 5-й день голодания. На 15 — 25-й день исчезали все жалобы, связанные с язвенной болезнью.

Положительных результатов удается добиться даже в случае большой давности заболевания. Был у нас один больной С. 52 лет. Он страдал язвой 12-перстной кишки в течение 13 лет. Шесть лет подряд лечился в санаториях, но болезнь по-прежнему давала рецидивы. За последний год он был на больничном листе 120 дней, из них 90 дней находился в стационаре.

За 15 дней лечебного голодания язва полностью зарубцевалась. Прошло уже 14 лет — болезнь не возобновляется.

«Исчезла усталость, пришла — неустойчивость» «Желудочно-кишечный тракт мой был не в порядке с 1960 года. Очень частые боли. Лечился я амбулаторно и в стационарах, ездил на курорты, в санатории, принимал массу всевозможных лекарств, от которых не было положительного эффекта. Артериальное давление было высоким — 180/100. Простуды были для меня обычным явлением, довольно часто наблюдалось обострение гайморита. Я всегда чувствовал себя усталым, раздражительным, порою даже взвинченным, мог нагрубить из-за пустяка. Но все же главным недугом своим считал почти постоянные то более острые, то менее острые, нудные боли в животе. И почему-то особенно пугало меня слово язва «ниши» 12-перстной кишки, которую обнаружили с помощью рентгена.

И вот в 1976 году мне посчастливилось пройти курс лечебного дозированного голодания продолжительностью в 21 день, после чего мне стала нравиться сырая растительная пища. По совету врачей я сделался вегетарианцем с уклоном к сыроедению. И теперь моя жизнь совершенно изменилась.

Боли в животе прекратились. Зарубцевалась «ниша», которой я так опасался. Нормализовалось артериальное

давление; гайморит больше не беспокоит. Исчезла раздражительность характера. И самое главное — не чувствую усталости, появилась неустойчивость в работе. Я совершенно здоровый человек. Даже удивительно. Чувствую себя отлично».

Это типичный пример того, как действует курс голодания на человека, обремененного разнообразными болезнями. Очень часто можно услышать от больных слово «чудо», «самому не верится», «не укладывается в сознании». То же самое говорят и врачи, применяющие метод. Особенно те, кто сталкивается с методом РДТ впервые.

Меня особенно радует, когда наши наблюдения над больными с соматическими заболеваниями находят подтверждение в работах врачей-терапевтов. Так было, в частности, с панкреатитом. В клинике им. Спасокукоцкого под руководством академика А. Н. Бакулева лечили голоданием 275 больных острым панкреатитом. Все они были выписаны в удовлетворительном состоянии. На основе этого опыта сделан вывод о целесообразности использования голодания при лечении панкреатита, и наш метод теперь широко применяется при острой и хронической форме данного заболевания. Для получения хорошего терапевтического эффекта обычно бывает достаточно 10 — 15 дней голодания. Основной принцип лечения при панкреатите — снятие болезненного синдрома, ликвидация шока, коллапса, обеспечение функционального покоя поджелудочной железе, устранение интоксикации и расстройства кровообращения. Все это и достигается в период голодания.

Поскольку диабет — заболевание нервного и эндокринного характера, лечение дозированным голоданием, естественно, должно и здесь давать положительные результаты, — таков был наш вывод. К тому же мы знали из зарубежных источников, что врачи на Западе, в Японии и в особенности в Индии давно включают диабет в число болезней, показанных к лечению голоданием.

Однако в практике нашего отделения мы редко встречались с этим заболеванием. Лишь после всесоюзных симпозиумов по РДТ, когда врачи из Армении, Одессы и других мест доложили об успешном излечении даже тяжелых форм диабета дозированным голоданием, мы стали пристальнее изучать данный вопрос. Нас особенно

заинтересовал метод, применявшийся в Ереване, где больных тяжелой формой диабета, с большим избыточным весом, с гангренозными язвами на ногах лечили довольно успешно несколькими курсами РДТ по 11 дней, сохраняя при этом прием гормональных препаратов, но уменьшая их количество в 5 — 10 раз.

На первом этапе у нас было лишь несколько человек, не тяжело больных диабетом, которые не пользовались инсулином. В процессе лечения дозированным голоданием содержание сахара в крови у них уменьшалось; во время восстановительного периода оно снова повышалось, но не переходило далеко за норму. Общее состояние пациентов становилось лучше: проходили слабость, зуд, жажда, исчезал повышенный аппетит.

Одна больная начальным диабетом полностью излечилась, рецидива не наблюдается вот уже свыше 25 лет.

Врач Г. Саркисян из клиники эндокринных заболеваний Еревана проводил двух- или трехкратные курсы голодания по 10 — 11 дней для тяжелобольных. Одному больному грозила ампутация ноги в связи с гангреной стопы. После двух курсов по 11 дней все диабетические показатели (сахар в моче, в крови и др.) резко улучшились, гангренозное воспаление полностью прекратилось, необходимость ампутации ноги отпала, больной стал свободно ходить.

**«Прокаженная»** Однажды ко мне в кабинет вошли две плачущие женщины. «Я как прокаженная, все люди как люди, и болезни у них человеческие, а я — посмотрите на меня, ну, можно ли жить с таким лицом?» — истерически закричала одна из них.

Я подумал — опять случай дисморфофобии (бред физического недостатка). Но девушка размотала шарф, закрывающий почти все ее лицо, скинула перчатки, и я понял — кожное заболевание. Маше П. всего 18 лет. Она была бы очень хороша собой, если бы не эти багровые, вспухшие нарывы и струпья от прошедших воспалений, покрывавшие ее лицо и руки.

«А зуд! Я не могу больше терпеть этого. Я сойду с ума!» Она царапала лицо и руки, продолжая горько рыдать, плакала и пришедшая с нею мать, рассказывая, как развивалась болезнь: «Сначала небольшая сыпь, думали, диатез, поела что-нибудь вредное. Потом число воспаленных участков увеличилось — теперь они покрывают все тело. Лечение медикаментами сначала не-

много помогло, а потом состояние ухудшилось. Девушка кончала 10-й класс, но учебу пришлось бросить — она отказалась выходить из дому».

Как правило, мы не принимаем к себе больных с кожными болезнями, но Машу поместили в изолятор и начали лечить. Ведь тут как раз тот случай, когда соматическое заболевание грозило перейти в психическое.

Уже через 10—12 дней голодания я убедился, что заболевание идет на убыль: подсохли воспаления, струпья начали очищаться. Но полного выздоровления удалось добиться только после повторного курса голодания.

Это явление мы уже отмечали и в других случаях — болезнь не сразу поддается лечению, обычно необходимо бывает два или три повторения курса РДТ в течение года или двух лет.

Сейчас наш опыт лечения кожных заболеваний передан в надежные руки. В кожных клиниках Института имени Патриса Лумумбы и 1-го медицинского института созданы специальные отделения лечения кожных заболеваний голоданием. Работа там идет успешно. Это и понятно: лечебное голодание создает глубокую перестройку обмена веществ и благодаря этому дает стойкий терапевтический эффект.

**«Не могу дышать»** Под аллергией понимаются симптомы чрезмерно повышенной чувствительности (прирожденной или благоприобретенной) к некоторым веществам — так называемым аллергенам. К аллергическим болезням относится бронхиальная астма, сенная лихорадка, крапивница, отек Квинке и др. Лечебное голодание здесь действует исключительно эффективно. Чрезмерная чувствительность обычно прекращается, симптомы болезни исчезают.

Так же как и при кожных заболеваниях, приходится учитывать конституционное предрасположение к заболеванию. Это требует постоянного соблюдения определенного режима и повторных курсов лечебного голодания.

При разгрузочно-диетической терапии аллергических заболеваний особенно важна психотерапия, так как роль психогенного компонента при этих болезнях чрезвычайно велика. Лечение дозированным голоданием бронхиальной астмы полезно сочетать с дыхательной гимнастикой.

Вспоминаю наших больных-астматиков: их было 20 человек, возраст от 28 до 70 лет. Все они тяжело реагировали на свое заболевание, жаловались, что «устали от

астмы», «не могут дышать», плохо спят — по ночам особенно усиливается астматическое удушье, раздражительность. В прошлом все наши пациенты неоднократно лечились бронхиальными и гормональными препаратами, большинство из них имели инвалидность II и III группы.

Пересматриваю истории их болезни. Вот больной К., 41 год, шофер, инвалид III группы. Толчком к заболеванию явились конфликтные отношения на работе и дома. Понизилось настроение, стал он мрачен, раздражителен, плохо спал по ночам. Однажды, разволновавшись, почувствовал удушье. Задыхался, хрипел, лицо налилось кровью, было такое ощущение, что он погибает. К. испугался, вспомнив, что его брат умер в 22 года от бронхиальной астмы.

С того дня К. жил под тяжестью страха. Удушья все учащались и усиливались, возникая при волнении и без всякого повода. Вскоре К. уже не мог работать и получил инвалидность. К нам он попал из-за усиливающегося астенодепрессивного состояния.

Помню, сидел передо мной насупленный, мрачный, едва отвечал на вопросы, только отмахивался: «Я человек конченный, все равно умру, астма меня задушит».

Лечили мы его голоданием в течение 30 дней. Сначала было несколько приступов, в восстановительном периоде приступы больше не возникали. Не повторялись они и после выписки его из больницы. Человек ожил: установилось нормальное, спокойное настроение, исчез страх, пропала раздражительность. И конфликты, которые казались неустрашимыми, как-то рассеялись сами собой.

А вот другой случай. Больной А. в свои 64 года выглядел чуть ли не 80-летним — скрюченный, согбенный, мучимый тяжелейшими приступами удушья. Но как только оно проходило, А., задыхаясь и хрипя, начинал многоречиво рассказывать о своей болезни: «Нападает она на меня, проклятая. Особенно весной, когда работать надо, — огородник ведь я, а она как начнет меня душить, так прямо на грядку и валюсь. Вот уже более 10 лет мучает. Верно, помирать надо. Сколько ни лечили меня — ничего не помогает».

В начале РДТ приступы астмы возникали ежедневно, приходилось купировать их медикаментами. С 5-го дня голодания они прошли, и мы отменили лекарства. Не было их и в восстановительный период. Больного выписали в

удовлетворительном состоянии. Через год приступов у него также не наблюдалось. Теперь А. регулярно проводит в домашних условиях краткосрочные голодания.

«Движение — это жизнь!» — постоянно говорят врачи, советуя пациентам заниматься физкультурой. Ну, а если каждое движение вызывает боль, если суставы распухли, потеряли подвижность?..

В числе многих пациентов с так называемыми «пограничными» заболеваниями в нашу клинику поступали и больные с психическими нарушениями, обусловленными инфекционным неспецифическим деформирующим полиартритом. Настроение у них всегда подавленное, отмечается тревога, слезливость, бессонница, на лицах — печать страдания, во всем облике — отчаяние и безысходность. Такие больные почти всегда избегают общества, а иногда высказывают мысли о самоубийстве.

Все пациенты, лечившиеся у нас в клинике из-за болезни суставов, имели инвалидность II и III группы, некоторые из них не могли даже себя обслуживать. Возраст — от 25 до 70 лет. Давность заболевания — от 2 до 18 лет. Ранее они все лежали от 3 до 5 раз в соматических стационарах, где их лечили всеми доступными средствами.

Курс голодания продолжался от 18 до 25 суток. Обычно улучшение наблюдалось во второй и третьей стадии голодания — уменьшались боли в суставах, увеличивалась их подвижность, спадала отечность. Одновременно у больных улучшалось и психическое состояние, тяжелые мысли, связанные с заболеванием, исчезали, налаживался сон.

Курс голодания продолжался от 18 до 25 суток. Обычно улучшение наблюдалось во второй и третьей стадии голодания — уменьшались боли в суставах, увеличивалась их подвижность, спадала отечность. Одновременно у больных улучшалось и психическое состояние, тяжелые мысли, связанные с заболеванием, исчезали, налаживался сон.

Недавно мы демонстрировали одну такую больную на конференции. К нам она пришла инвалидом, опираясь на палку, едва передвигая ноги. Небольшого роста, худая, бледная до синюшности, с выражением тоски на лице. Теперь она стала здоровой девушкой, поступила на работу.

Передо мной история ее болезни. К., 26 лет. Диагноз: астенодепрессивное состояние, инфекционный неспецифический деформирующий полиартрит. Жалобы: постоянные мозжащие боли в лучезапястных, локтевых, коленных и голеностопных суставах; раздражительность, бессонница, сильная слабость, ограничение подвижности, деформация суставов. Заболевание длилось три года.

Больная ранее дважды проходила курсы медикаментозного лечения в стационарах, но через 3—5 дней после прекращения инъекций боли в суставах возобновлялись с новой силой.

Взялись мы лечить ее РДТ, хотя и боялись, — ведь больная пониженного питания, как она будет переносить голодание?

Вот динамика ее состояния.

1-й день голодания: жалуется на боли в суставах, настроение неустойчивое, раздражительна, ночь почти не спала.

4-й день голодания: боли в суставах уменьшились, потеряла 2,5 килограмма, большую часть времени проводит в постели, раздражительна, сон плохой.

10-й день голодания: боли значительно уменьшились, охотно гуляет без посторонней помощи. Настроение улучшилось, принимает участие в трудотерапии; ночью спала 6 — 7 часов.

25-й день голодания (последний): потеряла 9 килограммов. Настроение ровное, подвижность суставов возросла, боли исчезли; больная гуляет, почти не хромает, сон хороший.

К концу восстановительного периода состояние еще более улучшилось, болей нет, уменьшился лейкоцитоз, РОЭ снизилась до нормы.

Выписана из клиники. Приступила к работе.

Катамнез через 6 месяцев: больная продолжает работать, терапевтический эффект держится на уровне, достигнутом перед выпиской.

Улучшение состояния больных инфекционным неспецифическим деформирующим полиартритом, по-видимому, обусловлено нормализацией обменных процессов и ослаблением аллергического фактора под влиянием разгрузочно-диетической терапии. Большое значение имеет также то, что при голодании организм освобождается от отложений солей и других шлаков обменного характера.

Мне вспоминается случай из семейной хроники: наша родственница, особа очень впечатлительная и эмоционально неустойчивая, тяжело и много лет страдала деформирующим полиартритом. Никакое лечение, применяемое в то время, ей не помогало. В отчаянии она пыталась отравиться. Отец мой сказал ей, что гораздо благороднее и надежнее умереть от голода — для этого

только надо ничего не есть. Больная отнеслась с полной серьезностью к этой рекомендации, тем более что аппетит у нее был всегда понижен, да и с питанием в то время было довольно плохо.

Проголодав 15 дней, она неожиданно почувствовала себя лучше, стала хорошо спать, боли прекратились. После этого она воздерживалась от пищи еще около 10 дней, и болезнь почти исчезла. «Самоубийца» с большой радостью начала есть, быстро прибавила в весе и чувствовала себя практически здоровой. В дальнейшем при первом проявлении симптомов полиартрита она всегда прибегала к голоданию.

Больным, прошедшим у нас РДТ, мы также рекомендуем при первых же проявлениях признаков бывшего у них заболевания самостоятельно проводить короткие (3 — 5 дней) курсы лечебного голодания...

Гораздо сложнее дело обстоит с лечением ревматического полиартрита. Здесь грозная стрептококковая инфекция поражает одновременно и суставы и клапаны сердца. Источник инфекции гнездится в миндалинах или других очагах. Но и в этих случаях голодание бывает очень полезным.

Высокая эффективность лечения голоданием при так называемом «обменном» полиартрите, выражающемся в отложении мочекислых солей, — это различные шипы и «шпоры» на суставных поверхностях. Тут улучшение состояния наступает очень быстро, особенно если болезнь не была запущена.

Болезнь Бехтерева — грозный недуг, от которого страдают и молодые, и пожилые. Поражаются преимущественно позвоночник и крупные суставы. Печальный итог — окаменелость, почти полная неподвижность позвоночника. Заболевание сопровождается мучительными болями и практически не поддается терапии. Происхождение его до сих пор неясно. Многочисленные фармакологические средства (индометацин, препараты гормонального ряда и т. п.), физиотерапия, курортное лечение и т. д. дают лишь более или менее длительные ремиссии — заболевание неумолимо прогрессирует.

РДТ приходит на помощь и в этих тяжелых случаях. Надо отметить, что, как правило, один курс может принести более или менее длительную ремиссию (улучшение), а затем заболевание возобновляется, и чтобы до-

биться стойкого результата, приходится проводить несколько курсов.

Перед нами несколько писем больных, излеченных от болезни благодаря РДТ. Вот два наиболее характерных.

**Излечение «неизлечимой болезни»**  
Больной С., 40 лет, инженер. Рассказывает о себе: «Впервые диагноз «Болезнь Бехтерева» был установлен в январе 1982 года. А до того я в детстве и юности почти не болел. В три года получил травму головы. С 1953 по 1970 год — никаких заболеваний, кроме редких простудных. В 1970-м перенес тяжелый инфекционный грипп и 1,5 месяца лежал в стационаре. Очень долго держалась высокая температура — от 38,5 до 40°; сильные головные боли. В 1975 году — травма позвоночника (поднимал очень тяжелый груз в неудобном положении). Не мог ни встать, ни сесть. Сделали новокаиновую блокаду, но сильные боли в пояснице остались. Диагноз — радикулит. Внутримышечные инъекции витаминов группы В, алоэ, различные физиотерапевтические процедуры (токи Бернара, парафин, и др.). Все это дало временное улучшение. Но радикулит принял хронический характер с систематическими обострениями.

От частых болезней характер мой стал неуравновешенным, периодически возникала в душе такая ярость, что не мог себя контролировать. Питался я в этот период в основном мясной пищей. Очень много курил — до двух пачек в сутки.

К 1977 году боли в позвоночнике настолько усилились, что не мог нормально спать: стоило на несколько минут «застыть» в одном положении, как тут же возникала пронизывающая боль. Днем было легче. Глотал по ночам анальгин по 5 — 6 таблеток. Ходил с трудом, остро реагировал на малейшие перепады погоды. Появились боли в руках и ногах. Был поставлен диагноз: остеохондроз. И снова физиолечение, инъекции витаминов, алоэ, лидазы, стекловидного тела, приемы обезболивающих. Все это существенного облегчения не приносило.

В 1982 году в больнице Боткина впервые прозвучало неутешительное: болезнь Бехтерева. И тут выяснилось, что грязелечение, парафин и многое другое, что назначали мне в прежние годы, категорически противопоказаны, так как лишь ускоряли процессы окостенения межпозвоночных сочленений.

Консультировался у самых знаменитых специалистов по лечению заболеваний позвоночника. Везде был один ответ — болезнь неизлечима, причины ее возникновения неизвестны. Необходимо пожизненное (дважды в год) лечение — в стационаре и в санаториях, чтобы замедлить процесс развития.

Между тем болезнь явно прогрессировала и к 1983 году перешла в III стадию. Резкое ограничение подвижности во всех отделах позвоночника, боли не утихали, спину скрючило. Поворачивался всем корпусом, очень медленно. С трудом садился, вставал, одевался.

С 1983 по 1985 год в городской московской больнице № 68 прошел три курса лечения дозированным голоданием. Выраженное улучшение после каждого курса. Перенес их очень хорошо. Не было ацидотических кризов. Лишь к концу 1-го курса возникла небольшая слабость. А на всем протяжении 2-го и 3-го курсов — ни слабости, ни вялости, ни усталости. Напротив — подъем сил, бодрость, уверенность, легкость. После первого курса мог наклоняться вперед так, что доставал до пола.

Интересно отметить: если при лечении всеми другими методами наблюдались короткие улучшения, а затем болезнь продолжала прогрессировать, то во время лечебного голодания и затем в процессе восстановительного питания наблюдались порой кратковременные обострения, боли, а затем они исчезали полностью, улучшалось общее состояние, увеличивалась подвижность.

Общее мнение врачей: «налицо значительные сдвиги в сторону улучшения».

Мы могли бы привести еще несколько примеров, когда РДТ облегчал состояние при болезни Бехтерева.

Больной А. Л., радиоинженер, 55 лет, пишет: «Первые признаки заболевания появились у меня более 15 лет назад. Сначала, лежа в постели, начал испытывать неудобство. Первые два года состояние казалось терпимым. Но затем появилась скованность в шейном отделе позвоночника (трудно было повернуть голову), возникли боли в пояснице и в спине.

Долгое время врачи диагностировали спондилез. И лишь двенадцать лет спустя — болезнь Бехтерева. Регулярно проводились: массаж, электрофорезы, ЛФК, применялись различные фармакологические препараты (индометацин, бутадиион, вольтарен), проводились курсы бальнеолечения.

Лечение было почти безуспешным. Кратковременные облегчения сменялись обострениями. Появилась непереносимость к лекарствам, особенно к индометацину: головокружения, тошнота, полуобморочное состояние.

К 1980 году состояние ухудшилось настолько, что в периоды обострения невозможно было повернуться в постели. Кашель и чихание вызывали острейшие боли.

Узнал, что в больнице № 68 организовано специальное отделение, где проводится лечение дозированным голоданием многих заболеваний, и в частности болезни Бехтерева.

Прошел курсы лечения РДТ: в 1984 году — 21 день; в 1985 году — 24 дня; в 1986 году — 20 дней. Результаты лечения на каждом этапе очень хорошие. После первого курса врач-ревматолог все же настоял на приеме индометацина. После второго курса РДТ этот же врач разрешил «жить без лекарств, если не будет обострения». К счастью, за год ухудшения не произошло, что дало уверенность в эффективности лечения болезни Бехтерева голодом. Наблюдались только следы или «тени» заболевания: легкое ограничение подвижности в поясничном и шейном отделах позвоночника, быстрая утомляемость мышц и связок в суставах.

**Остеохондроз** Больная П., 35 лет, переводчица с иностранного. В 1983 году получила травму (упала с лошади). Предполагая растяжение мышц, врачи сделали новокаиновую блокаду. Но позже начались боли в позвоночнике, головокружения и спазмы в правом полушарии мозга. Токи Бернара, двухмесячный курс седативных средств не помогли. Нарастала слабость, вялость, чего никогда прежде не бывало (выдерживала любые перегрузки), отнялась правая рука. Не помогали ни большие дозы баралгина, ни радоновые ванны, ни грязи, ни ультразвук. В стационар поступила с диагнозом «распространенный остеохондроз, корешковый синдром». Было кратковременное улучшение, но боли не прекращались. В 1985 году — инъекции стекловидного тела, затем — плазмола, платифиллина, витамина В<sub>6</sub>, димедрола, анальгина, но состояние продолжало ухудшаться. После восьмого укола началась сильная рвота. Тогда назначили подводный массаж спины в сочетании с ионофорезом эуфиллина на позвоночник. Но и это интенсивное лечение принесло лишь незначительное улучшение.

В ноябре 1985 г. начали проводить курс РДТ. Голодала 21 день. С первых же дней терапии П. почувствовала облегчение, прекратились боли в позвоночнике, перестала болеть голова. Выписалась П. практически здоровым человеком.

«Голова стала  
ясной»

Больной К., 48 лет. Старший научный сотрудник. Гипертонической болезнью страдал с 1980 г. Лекарства (клоуфелин, гемитон, адельфан и др.) давали очень

незначительный эффект. Кровяное давление постоянно колебалось в пределах 160/110 — 140/90. При этом отмечались незначительные головные боли, очень устойчивые, почти постоянные, и сильная боль в глазах, даже после непродолжительного чтения.

В 1983 г. появились приступы стенокардии напряжения, которые быстро прогрессировали. Назначили нитроглицерин, нитронг, нитромазин, сустак, сиднофарм. Лекарства быстро снимали боль в сердце, но давали значительный побочный эффект в виде сильных головных болей, повышенной усталости.

В июле 1984 г. гипертонические кризы усилились, давление подскакивало до 220/170. В октябре перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда; был госпитализирован. В истории болезни появились новые записи: ИБС, мелкоочаговый кардиосклероз, атеросклероз коронарных артерий, аорты, церебральных сосудов; астенический синдром.

По совету кардиолога прошел курс лечения РДТ в 68-й больнице. Уже на 7-е сутки лечебного голодания почувствовал значительное улучшение. Исчезли сердечные боли, давление нормализовалось. Больной рассказывает о своих ощущениях: «Я ничего не ел; казалось, должен ослабеть, ожидал еще большей вялости, утомленности, но с большим удивлением заметил, что, наоборот, обрел способность быстро ходить даже по пересеченной местности, чего прежде не мог себе позволить, легко преодолевал подъемы. С каждым днем мои прогулки становились все продолжительнее и скорость ходьбы возрастала. Я почувствовал себя так, словно возрождался к новой, более радостной и более интересной жизни, словно убежал из плена, в котором долго держали меня мои болезни. После РДТ у меня увеличилась работоспособность, прекратились боли в сердце, в глазах, голова стала ясной».

Интересные, обнадеживающие результаты получены в Александровской ЦРБ (г. Кировоград), а затем в областном госпитале ИОВ при лечении больных, страдающих тугоухостью, связанной с гипертонической болезнью и атеросклерозом.

После 15—25-дневного дозированного голодания и 15 — 20-дневного восстановительного периода больных обследовали. У 82 из 93 человек слуховая функция повысилась с 5 до 15 децибел на низких и средних диапазонах. У 11 пациентов не отмечено тонального повышения слуха, но зато у всех исчез звон и шум в ушах и голове. Улучшение можно объяснить улучшившимся питанием «улитки», полукружных каналов и головного мозга.

Помогала РДТ и при гнойно-полипозных гайморитомидитах в сочетании с бронхиальной астмой или фибромой гортани. В большинстве случаев полипы рассасывались, гной прекращал выделяться.

**Бесплодие** Еще в 1973 г. практиковал у нас врач Р., окончивший медицинский факультет Университета дружбы народов.

Через несколько месяцев после окончания работы он обратился к нам с просьбой принять на лечение его жену, которая стала бесплодной в результате аборта.

Больная голодала 27 суток. Через месяц после выписки забеременела. Вскоре Р. уехал домой и через год прислал мне цветную фотографию всей семьи, на которой красовался здоровый малыш...

Для нас эта история оказалась значительной в том отношении, что мы узнали еще одну грань этого удивительного метода. РДТ оказалась очень эффективной при различных женских заболеваниях, в частности при бесплодии и привычных выкидышах. Сведения о положительном опыте лечения последнего страдания мы получили из республик Средней Азии. Но и в своей практике мы наблюдали несколько случаев, когда у женщин, страдающих привычными выкидышами, после проведенных повторно коротких курсов РДТ (3—5 дней), удавалось сохранить беременность и довести ее до нормальных, благополучных родов.

**«Двадцать болезней»** Больная В., 58 лет. Швея. Пишет: «Низко кланяюсь врачам за то, что помогли избавиться от костылей и от моих болезней, а их у меня было, наверное, двадцать! Трудно перечислить даже самые главные: ИБС, ревмати-

ческий полиартрит, язва 12-перстной кишки, желчно-каменная болезнь, панкреатит, атония кишечника, опухоли. Как я страдала, как долго болела, сколько глотала разных лекарств, сколько меня кололи! А мне все хуже и хуже... И только метод РДТ вернул мне жизнь, здоровье, радость.

Я росла в детдоме. С детских лет короткие дни относительного здоровья были для меня праздником. В школу пошла с распухшими от ревматизма суставами. С 14 лет начала работать в ателье. Началась Великая Отечественная война. Не могла держать иголку распухшими пальцами и способна была лишь пороть шинели для перелицовки. Пришлось уехать в деревню, а люди здесь питались в то время почти одной травой: крапива, лебеда, листья липы, одуванчика, подорожника, мать-и-мачехи и т. п. И, как ни странно, в то время почувствовала облегчение, вернулась на швейную фабрику. Старалась усиленно питаться (по тем временам, конечно): яйца, хлеб, колбаса, селедка. И ревматизм снова вернулся ко мне, сковал мои суставы. Теперь-то я понимаю: жила неправильно — не закалялась, ела неподходящую пищу. Нажила атонию кишечника, желчно-каменную болезнь, постоянно мучилась от запоров. По 2—3 раза в году лежала в больницах, лечилась в санаториях, глотала всякие лекарства, принимала процедуры, но здоровье все ухудшалось.

После приема больших доз аспирина в больнице (8 таблеток в сутки) начала кровоточить язва 12-перстной кишки. Потом нашли увеличение щитовидной железы, опухоль на мечевидном отростке грудины, начала мучить ишемическая болезнь сердца. В 52 года я стала почти инвалидом.

И тут, как огромное счастье, я узнала о методе лечебного голодания. Я решила проголодать сама, в домашних условиях, осторожно, с перерывами по неделе: сперва 4 дня, потом — 7, потом сразу 21. И сразу — заметное улучшение. Стали сгибаться суставы, утихла боль, налавился желудок.

Позднее занялась и физкультурой, закаливанием, оздоровительным бегом, стала посещать плавательный бассейн. Болезни мои постепенно исчезли. Почувствовала прилив энергии, силы. Улучшилось настроение. Пошла работать в спортивную школу уборщицей. Эта подвижная работа приносит мне здоровье и большую радость.



В 1984 году повторила курс РДТ уже в стационарных условиях. Самочувствие — прекрасное. Поднимаюсь на седьмой этаж без лифта на одном дыхании. Кто бы мог подумать, что я способна на такое!»

\* \* \*

Каждый случай из практики врача — это история, которая просится на бумагу. Это рассказ не только о болезни, но и о судьбах, человеческой печали, о чьих-то ошибках, о трудности приспособления к условиям существования, о сложных взаимоотношениях в семье, на работе.

Пишет эти истории самый правдивый писатель — жизнь.

Долг врача в этих случаях вмешаться в данную ситуацию, стать «соавтором», корректирующим жестокость автора. И дописать его строки, добиться счастливого конца — ведь от нас в большой мере зависит финал разыгрывающейся драмы. Метод лечебного голодания является нашим надежным помощником в этом деле.

И снова я возвращаюсь к своим спорам со старым другом, доктором Нарбековым. Не прав ли был он, когда говорил: «Я не могу ждать, я должен лечить»?

Недавно я прочитал в книге, посвященной С. П. Боткину, его мысли о долге врача. Как они глубоки и верны! Боткин пишет: «Чтобы избавить больного от случайностей, а себя от лишних угрызений совести и принести истинную пользу человечеству, неизбежный для этого путь есть путь научный... если практическая медицина должна быть поставлена в ряд естественных наук, то понятно, что приемы, употребляемые в практике для исследования, наблюдения и лечения больного, должны быть приемами естествоиспытателя, основывающего свое заключение на возможно большем количестве строго и научно наблюдаемых фактов».

Но вот нахожу у Боткина и такие слова: «Врач, собирая факты, дойдя до конца и не получив достаточно фактов для сопоставления, не имеет права сказать как натуралист: я не могу достаточно изучить этот объект, у меня нет достаточно фактов для заключения, я лучше от всего воздержусь! Врач имеет дело не с объектом, а с субъектом, которому обязан помочь... и вполне сознавая недостаточность исследования, он не имеет права сказать: я не могу принять те или другие меры.

...Вы видите разницу между естествоиспытателем и врачом. Естествоиспытатель может выжидать, он не имеет даже права забегать вперед, делать, так сказать, произвольные заключения — а врач обязан ставить диагноз...»

Это мысли о диагностике. Но если их распространить дальше... Если врач знает, что определенный метод лечения может вылечить или облегчить страдания больного — знает практически, на основании своих клинических наблюдений, имеет ли он право отложить применение этого метода до тех пор, пока он не будет детально изучен и обоснован? Не будет ли это преступлением перед людьми, которые уже не могут ждать, которых надо спасти незамедлительно?

Противники метода лечения голоданием говорят, что он требует еще изучения, экспериментальных исследований, теоретического обоснования. Но ведь главное установлено — он может быть применен без опасения за жизнь и здоровье больного. Значит, мы можем быть спокойны, применяя его, мы не нарушим Гиппократову клятву — «не вредить!».

## Глава IV

### Голодайте на здоровье!

В один из четвергов — в приемный день — пришел больной, отрекомендовавшийся врачом. Он хотел посоветоваться по поводу лечения голоданием, о котором слышал и читал, но, как он сам сказал, знает недостаточно ни для врача, ни для пациента. Дождавшись, когда схлынул поток посетителей и приемная опустела, он остался в моем кабинете. Завязалась беседа. Двум врачам всегда есть о чем поговорить. Естественно, что разговор сразу перешел на лечебное голодание.

— Вы говорите, что длительным голоданием следует лечить только в стационарных условиях, а ведь за границей им пользуются широко и частные врачи, — сказал доктор С.

— Частные врачи? Возможно. Они берутся за все. Но оставим Запад. Посмотрим, стоит ли пользоваться этим методом амбулаторно в наших условиях. Думаю, да. У нас уже были опыты амбулаторного лечения, проходили они удачно. Но к этому способу мы обязаны предъявить большие требования: необходимо сделать все контрольные анализы, рентген, электрокардиограмму, проводить физиотерапевтические процедуры, все время следить за кровяным давлением, составом крови. Главное же условие — чтобы врач стал специалистом в этой области, чтобы он знал разгрузочно-диетическую терапию так же, как медикаментозную или физиотерапевтическую. Но и это еще не все: врач обязан обеспечить больного врачебным и сестринским надзором. Всякое постороннее вмешательство (критика, соблазнение, насмешка, уговоры) не только мешает лечению, но и может нанести непоправимый вред. Поэтому врач должен влиять не только на лечащегося, но и на окружающих его людей. Вот сколько забот ожидает медика, взявшегося за амбулаторное лечение голоданием! Надо учесть и еще одно обстоятельство: вне стационара больной лишается такого важного фактора, как общение

с другими людьми, которые, как и он, лечатся голоданием. Наши наблюдения показали, какое значение имеет взаимный интерес, сочувствие во время голодания и восстановления.

И знаете, такова сила нашего метода, что больные, попадающие в клинику, очень скоро становятся последователями и энтузиастами этой терапии. Зайдите в отделение, поговорите с первым, кого встретите, и вы услышите самые положительные отзывы об этом лечении.

Никакого уныния, оптимистическое настроение. Психологически это можно объяснить так: каждый, решивший голодать, преодолевает естественное сопротивление сознания, основанное на первичной мысли, что питаться — это нормально, хорошо, а голодать — плохо, опасно, мучительно. Но, выбрав этот метод лечения, пациент начинает чувствовать себя «героем», и, значит, ему не приличествует жаловаться, а нужно держаться молодцом. Все бодрятся, все поддерживают друг друга, и это создает общий благоприятный фон.

Вдруг я замечаю на лице С. улыбку — застенчивую, виноватую, так не идущую к его мужественной внешности. Да, это вовсе и не улыбка — у него дрожат губы. Что же с ним? Объяснение я получаю незамедлительно: «Я верю в этот метод, хочу лечиться, но должен откровенно сказать вам, что я не чувствую себя «героем», я до слабодушия, позорно боюсь ощущения голода, голодных мук».

Поверив в мое сочувствие, С. продолжает: «Дело в том, что я ленинградец. Мне было девять лет, когда началась война. Отец погиб на фронте в первые месяцы. Наша семья осталась в городе. Постепенно умирали мои родные: дедушка, дядя; умирали соседи. Нас было четверо детей, и трое из них погибли. Дольше всех держались мать и я, потом скончалась и она. Меня с тяжелой дистрофией положили в больницу. Как видите, я выжил. Не считайте меня трусом. Я не боюсь никакого труда, лишений. Наоборот, трудности привлекают меня, мобилизуют. Но голод...»

— У многих, как и у вас, лечебное голодание ассоциируется с вынужденным голоданием и уж, конечно, с ленинградской блокадой и ее тяжелым последствием — дистрофией. Известно также, что от голода погибают в капиталистических и экономически слабо развитых странах тысячи людей. Однако вынужденное голодание резко

отличается от лечебного, дозированного голодания. Подчеркиваю, что дозированное голодание никаких дистрофических необратимых патологических изменений в организме человека не вызывает, в этом вы убедитесь. Что же касается «мук голодания», то они не так страшны. Побеседуйте с нашими больными — и вы услышите, как они говорят: «Голод не тетка, а родная мать».

Я познакомил доктора С. с больными, рассказал о сущности и методике проведения лечения голоданием.

Вот вкратце то, что, я считаю, должен знать каждый, кто хочет лечиться дозированным голоданием, ибо первым условием успешности метода является достаточная осведомленность больного и отсутствие страха перед этим видом терапии...

При поступлении пациент прежде всего проходит детальное обследование, в том числе терапевтом, невропатологом и рядом других специалистов. Делают биохимические анализы крови, мочи, кала, снимают электрокардиограмму, электроэнцефалограмму, измеряют кровяное давление, пульс, определяют вес и т. д. Затем больного приглашают на собеседование, на котором, совместно с ним, определяется предполагаемый срок голодания — он зависит от возраста, особенностей заболевания, показателей обследования. Обычный курс голодания 25—30 дней, и лишь в редких случаях 35—40 дней. В общей сложности за весь период голодания больные теряют в весе, как мы уже знаем, в среднем 12—18% от первоначального веса.

Итак, решительный шаг сделан — больной психологически настроился на голодание. Теперь начинается подготовка физическая. Прежде всего — неприятная процедура очищения кишечника большой дозой горькой соли в обеденные часы, и с этого времени прекращается прием какой-либо пищи, а также применение всех медикаментов.

Утро первого дня начинается с очистительной клизмы. Казалось бы, слабительное и клизма должны удалить из желудка и кишечника все отходы. Оказывается, нет. В течение всего периода голодания больному ежедневно ставят клизму и ежедневно она выводит из организма отходы. Это обычно очень удивляет больных, но мы уже знаем, что с момента наступления спонтанной секреции в организме, перешедшем на эндогенное питание, происходит усвоение собственных ресурсов и образование кала, подобного первородному калу новорожденных.

Следующей процедурой является ванна и массаж. Массаж проводится особый — так называемый «давящий», при котором достигается гиперемия кожи, особенно в области позвоночника, его грудного и шейного отделов. Помните ли вы описание Пушкиным знаменитых тифлиских бань, где банщик буквально «танцует» на своем клиенте? Нечто подобное происходит и при давящем массаже.

Массаж и ванна (или душ) окончены, теперь можно и «позавтракать». Больные пьют настой шиповника. Затем минут 20—30 отдыхают и отправляются на прогулку. Зимнее время они должны быть очень тепло одеты, так как в период голодания ощущается повышенная зябкость.

На прогулке больные проводят комплекс дыхательных гимнастических упражнений. Прогулка продолжается до 13—14 часов, затем «обед». Это тот же отвар шиповника или просто вода, а в некоторых случаях «боржом». Летом, когда жарко, больные обычно и на прогулку берут с собой бутылочку с водой, к которой время от времени «прикладываются». Всего за день они, как правило, выпивают 1,5—2 литра воды, хотя количество ее не ограничивается.

Через день больные получают физиотерапевтические процедуры по назначению врача, с учетом сопутствующих хронических соматических заболеваний (УВЧ, диатермия, душ Шарко, жемчужные ванны и т. п.).

Все свободное от сна, процедур и прогулки время важно занять больных трудотерапией, чтением, настольными играми. Тут уж проявляются индивидуальные склонности — одни с увлечением играют в шахматы, другие читают, рисуют, вышивают. Вечерние часы охотно проводятся за телевизором, молодежь танцует.

Вечерним чаем служит тот же отвар шиповника. На ночь больные опять пьют, чистят зубы, полоскают горло (гигиена рта очень важна в период голодания). Спят они по возможности при максимальной вентиляции, но тепло укрытые. В последние дни голодания, когда зябкость увеличивается, на ночь больным кладут грелки.

Такой режим дня соблюдается весь период голодания, и, что удивляет людей, незнакомых с проведением нашего лечения, больные не слабеют, не стремятся лежать. Даже наоборот, к концу срока они проявляют зачастую большую энергию, чем в начале голодания.

Обычно в первые 3—5 дней голодания у пациентов исчезает аппетит, затухают все натуральные пищевые условные рефлексы. Их уже не раздражает запах пищи, звон тарелок. Однако воспоминания о еде остаются постоянно, особенно если больные не отвлекаются от мыслей о пище. И здесь большое значение имеет установка больного на лечение и доверие к лечащему врачу.

Помогают врачам, выполняют их назначения медицинские сестры. Неусыпный надзор, разъяснение, неизменное сочувствие, а иногда просто добрый совет очень нужны лечащимся у нас. Больные попадают в необычные условия — им приходится отказаться от такого привычного акта, как прием пищи. Даже таблетки от бессонницы, валериановые капли, лакомства (конфеты, печенье), т. е. то, что разрешается в любой больнице, у нас не допускаются. Сколько бы врач ни объяснял больному подробности метода — могут возникнуть недоумения, недопонимание, дополнительные вопросы. И тут на помощь приходит медсестра. Большое психотерапевтическое значение имеет также контакт больных с теми, кому помогло лечение голоданием, чтение книг по этому вопросу.

Клиническими показателями завершения лечебного голодания являются возникновение аппетита и свежего цвета лица, очищение языка от налета, исчезновение неприятного запаха изо рта и почти полное прекращение выделения кала после клизмы. Однако иногда, по целому ряду обстоятельств, приходится начинать кормить больных раньше появления этих показателей. Но все же результаты лечения остаются положительными.

Как бы безболезненно и удачно ни протекал процесс голодания, переход к восстановлению всегда воспринимается как одержанная победа, как праздник. Соки, фрукты, необременительная пища после голодания кажутся особенно вкусными. В столовой у нас всегда оживленно, весело.

Правильность проведения восстановительного периода имеет не меньшее, если не большее, значение, чем голодание, и тут необходимо постоянное наблюдение врача и хорошо разработанная индивидуальная диетотерапия.

Примерная диета восстановительного периода после РДТ  
(голодание сроком 20—30 дней: рост 160—180 см,  
упитанность средняя)

Продукты	Количество продуктов по дням, в г						
	1-й	2—3-й	4—5-й	6—7-й	8—10-й	11—15-й	16—30-й
Соки: морковный, яблочный, виноградный и другие	500	1000	500	600	—	—	—
Фрукты тертые	—	—	500	600	450	375	500
Морковь тертая	—	—	250	600	300	200	—
Кефир, простокваша	—	—	—	—	300	400	600
Суп овощной с рисом	—	—	200	400	700	700	700
Мед	—	—	—	40	60	60	75
Орехи	—	—	—	—	70	100	100
Хлеб серый	—	—	—	—	100	300	400
Винегрет	—	—	—	300	400	400	500
Масло растительное	—	—	—	—	15	15	30
Каша с молоком	—	—	—	150	200	200	200
Салат из зелени и сырых овощей	—	—	—	—	400	400	400
Масло сливочное	—	—	—	—	20	20	20

#### Примечания.

1. Соки (морковный, виноградный, яблочный) в первый день употребляются разведенные пополам с водой; во второй — неразбавленные; 4—5-й день — фрукты и морковь — в протертом виде; на 6—7-й день — каши-размазни — гречневая, пшенная, рисовая, «геркулес» (их рекомендуется тщательно и очень долго жевать).

2. Сок следует пить маленькими глотками; «жевать» его, смаковать, смешивая со слюной, что очень важно.

3. Диету с 10-го по 30-й день можно варьировать в зависимости от наличия продуктов, придерживаясь растительно-молочного питания с максимальным содержанием витаминов и минеральных солей.

4. При отсутствии свежих фруктов и овощей их можно заменить соответствующим количеством консервирован-

ных или сушеных, но при этом жевать их необходимо еще тщательнее. Желательно увеличить прогулки на свежем воздухе.

5. Вместо кефира допустимо употреблять любые молочнокислые продукты.

6. Состав винегрета на порцию 500 г (ее делят на две равные части) картофель вареный — 250 г, морковь сырая тертая — 100 г; свекла вареная — 80 г, капуста сырая — 50 г, масло растительное — 15 г, лук репчатый — 5 г.

В винегрет разрешается добавить чайную ложку лимонного сока.

В приведенной таблице дана примерная диета восстановительного периода при РДТ. Это общая схема. Однако во многих случаях (в зависимости от характера заболевания, состояния больного, его индивидуальных особенностей) требуется отойти от схемы. Тут возможны различные варианты. Так, например, при язвенной болезни желудка или 12-перстной кишки часто приходится начинать восстановление не с сока, а с жидкого, процеженного, слизистого отвара овсянки, «геркулеса» или гречки, постепенно, день за днем, повышая концентрацию (густоту) каши. Иногда восстановление можно начинать с сыворожки из-под свежей простокваши. Такая модификация в некоторых случаях бывает показана и больным аллергическими заболеваниями — бронхиальной астмой, экземой, а также при сахарном диабете, в зависимости от тяжести заболевания.

Употреблять растительное масло, особенно больным гастритом, с повышенной или пониженной кислотностью, а также страдающим язвенным колитом следует осторожно. Однако почти при всех заболеваниях нужно по возможности придерживаться диеты с максимальным содержанием натуральных растительных продуктов. Животные белки, в том числе молочные, обычно вводятся в рацион со второй недели.

Поваренная соль полностью исключается из пищи на весь восстановительный период, так как в это время она может вызвать нарушение обмена и отечность. Совершенно недопустимо также употребление мяса, мясных продуктов, грибов, яиц. И конечно, абсолютно запрещены алкоголь и курение, крепкий чай и кофе. Следует избегать жареного. Все эти хрустящие корочки коричневого цвета (жареное мясо, рыба, картофель и т. п.) бывают вкусны, но

их очень трудно усвоить и еще труднее выделить. Ведь они своей твердостью напоминают пластмассу, в природе подобных питательных веществ нет, это — изобретение человека эпохи цивилизации. Именно в результате злоупотребления жареным возникают закупорки кровеносных сосудов, капилляров, варикозное расширение вен, а затем и тромбофлебит. Некоторые гурманы настолько привыкают все жарить — каши, яйца, картофель, колбасу и пр., — что уже не могут есть простую пищу. Именно такие люди обычно набирают значительный избыточный вес, быстро лысеют, страдают от запоров, повышенного или пониженного кровяного давления и других многочисленных расстройств.

Но все, что вредно в обычных условиях для организма, — вредно втройне первые месяцы после курса РДТ. Запасайтесь, дорогие читатели, терпением, силой воли, если хотите получить от РДТ только благо.

Восстановительный период продолжается столько же, сколько длилось воздержание от пищи. Больным рекомендуется соблюдать растительно-молочную диету с максимальным употреблением сырых овощей и фруктов и в дальнейшем: помимо большого содержания витаминов и минеральных солей, она обеспечивает необходимую для нормальной жизни организма щелочную реакцию крови.

Распорядок дня больного в период восстановления остается примерно тем же (прогулки, физиотерапевтические процедуры, трудотерапия, активный отдых). Только в самые первые дни некоторые больные испытывают слабость, у них появляется неустойчивое настроение, и они проводят большую часть времени в постели.

Рассказав о методике проведения лечебного голодания, я познакомил доктора С. с нашими клиническими наблюдениями.

Они позволяют более четко представить себе картину всего процесса, который может быть условно разделен на шесть стадий — три стадии голодания и три стадии восстановления.

#### **Период воздержания от пищи.**

1-я стадия (пищевого возбуждения). Во время первой стадии, длящейся обычно 2—3 дня, больных раздражают любые сигналы пищи: вид и запах ее, разговоры о еде, звук столовой посуды и проч. Они вызывают слюноотечение, урчание в животе, ощущение сосания под ложечкой; ухудшается сон, повышается раздражитель-

ность, бывает плохое настроение. Иногда у больных наблюдается незначительное обострение болезненной симптоматики. Вес тела быстро падает (потери веса до 1 кг в сутки). Жажда обычно невелика. Артериальное давление у большинства больных остается без изменения. Пульс несколько учащается.

**2-я стадия** (нарастающего ацидоза). На 3—5-й день воздержания от пищи чувство голода обычно понижается, а иногда и полностью исчезает, тогда как жажда в это время повышается. У большинства пациентов отмечается нарастающая общая заторможенность. Иногда, особенно по утрам, некоторые больные жалуются на головную боль, головокружение, тошноту, чувство слабости. Эти явления в значительной степени снижаются или полностью исчезают после прогулки, питья щелочных вод («боржоми»). Отмечается нарастающий белый или серый налет на языке, сухость языка и губ, слизь на зубах, запах ацетона изо рта, сухость и бледность кожных покровов. Кровяное давление постепенно снижается, пульс становится реже, дыхание более глубоким и редким. У некоторых больных наблюдается небольшое обострение симптомов сопутствующих хронических соматических заболеваний. Потеря веса достигает 300—500 граммов в сутки. Все эти явления проявляются у пациентов с разной интенсивностью до 6—10-го дня голодания, после чего довольно быстро, можно сказать, критически, состояние больных изменяется. Наступает третья стадия.

**3-я стадия** (компенсация или адаптация). Иногда в течение одного дня или даже нескольких часов, часто ночью, в состоянии больных наступает резкий перелом, так называемый «ацидотический криз». Значительно улучшается общее самочувствие, уменьшается или полностью исчезает чувство физической слабости, появляется бодрость, повышается настроение, прекращаются различные неприятные ощущения в теле, исчезают обострившиеся проявления сопутствующих соматических заболеваний. У некоторых больных это улучшение протекает волнообразно, причем светлые промежутки вначале бывают короткими, а потом становятся все длиннее и длиннее. Очищается от налета язык, снижается запах ацетона изо рта, становится лучше цвет лица, оно как бы просветляется, глаза начинают блестеть.

Тоны сердца делаются более звучными, пульс нормализуется. Суточная потеря веса минимальная — 100—200

граммов в сутки. Психическое состояние обычно значительно улучшается, исчезает тревога, уменьшается напряженность, депрессия, ипохондричность и другие симптомы психических заболеваний, если они были.

Длительность этой стадии у каждого больного индивидуальна. Заканчивается она обычно появлением «волчьего» аппетита. Язык полностью очищается от налета. К этому времени у некоторых больных снова несколько ухудшается сон, появляются сновидения, в которых многие видят вкусную пищу. Порой отдельные пациенты бывают слегка раздражительны, у них усиливается слабость.

С этого момента наступает восстановительный период.

#### **Восстановительный период.**

**1-я стадия** (астеническая). Больные, испытывавшие до этого сильный аппетит, после первого приема небольшой порции пищи (100—200 граммов сока) чувствуют предельное насыщение. Но уже через короткое время (20—30 минут) снова ощущают сильный голод. Жажда полностью удовлетворяется выпиваемым соком. В это время у больных вновь усиливается слабость, и они ложатся в постель. Настроение часто неустойчивое. Стул появляется, как правило, со 2—3-го дня питания. Пульс учащается и становится неустойчивым, дыхание менее глубоким, более частым. Вес тела в первые 1—2 дня восстановительного периода продолжает понижаться (на 100—200 граммов в сутки).

**2-я стадия** (интенсивного восстановления). Наступает на 4—6-й день. Аппетит быстро повышается. Теперь для насыщения требуется уже достаточно большое количество пищи. Вес тела быстро нарастает — примерно в тех же пропорциях, в каких он падал в разгрузочном периоде, и достигает первоначального уровня в срок, равный его длительности, а иногда даже быстрее. Параллельно нарастают и физические силы, быстро улучшается самочувствие, повышается настроение, болезненная симптоматика большей частью исчезает. Артериальное давление достигает нормального уровня, пульс делается устойчивым, нормализуется стул. Большой аппетит и повышенное настроение держатся у больных в течение 2—3 недель.

**3-я стадия** (нормализация). Аппетит у больных становится умеренным. Вопросы питания перестают быть главными. Настроение делается ровным, спокойным. У некоторых психических больных даже появляется крити-

ческое отношение к прошлым бредовым высказываниям.

Конечно, все перечисленные симптомы проявляются индивидуально. Все зависит от больного, от характера реакции организма на лечение.

У одних пациентов реактивность хорошая, все описанные стадии хорошо выражены и начинаются своевременно. Лечение в этих случаях дает наилучший терапевтический эффект.

У других эти стадии или хорошо выражены, но отстают во времени или своевременны, но слабо выражены. Это люди, основные нервные процессы у которых инертны или чрезвычайно подвижны. Эффективность лечения у них снижена, положительные результаты проявляются замедленно или они нестойки.

Есть и такие больные, у которых не удается наблюдать этих трех стадий. У них пониженная реактивность. Обычно лечение их дозированным голоданием дает незначительный и кратковременный эффект.

Можно сказать, что выраженность стадий и эффективность лечения РДТ непосредственно зависят от состояния реактивности, характеризующей сохранность тех защитных сил организма, которые мы мобилизуем при лечении голоданием. Реактивность определяется основными свойствами нервных процессов, их силой, уравновешенностью, подвижностью. У больных, у которых они в оптимальном состоянии, результаты хорошие. Пациенты, у которых отмечается снижение реакции или преобладает раздражительность, эффективность лечения снижается.

— А теперь,— предложил я доктору С.,— заглянем в «мозг» нашей клиники, в ее исследовательские лаборатории, посмотрим, как подтверждаются наши клинические наблюдения аналитически. Здесь проводится работа по всестороннему изучению больного, вскрываются те процессы, которые «внутренний врач» осуществляет в его организме во время лечебного голодания.

На основании этих исследований, а также анализа клинических наблюдений и ряда биологических факторов удалось уже сделать некоторые выводы, позволяющие объяснить механизм терапевтического действия лечебного голодания, подметить его определенные закономерности при течении различных заболеваний, выявить те «контрольные» показатели, которые дают возможность в ка-

кой-то степени прогнозировать терапевтический успех лечения каждого больного.

Эти исследования помогают и научно обоснованно возразить против отрицательных взглядов на физиологическое действие РДТ, которые иногда высказывают некоторые специалисты. В частности, некоторые медики опасаются появления при лечебном голодании нарушений белкового обмена, приводящих к дистрофии,— вопрос, которого мы уже частично касались. Общеизвестно, что явления алиментарной дистрофии характеризуются прежде всего понижением содержания белка в сыворотке крови. Проведенные исследования свидетельствовали, напротив, об увеличении этого показателя, по сравнению с исходным, на протяжении всего периода РДТ. Выделение же продуктов азотистого обмена с мочой за время голодания постепенно уменьшается, а это свидетельствует об отсутствии патологического распада белковых структур.

Благодаря биохимическим исследованиям обнаружена связь между скоростью адаптации к голоданию (скоростью перестройки обменных систем на внутреннее питание) и эффективностью терапии. Лечение больных, у которых эта перестройка происходит быстро, в течение 3—5 дней голодания, дает обычно хороший терапевтический эффект; когда же она завершается позднее, к 12—15-му дню, существенного улучшения в состоянии не наблюдается.

Такие же характерные явления были подмечены и в отношении окислительных процессов, содержания сахара в крови, желудочной секреции и ряда других показателей. Особенно характерными оказались безусловные секреторные рефлексы: у больных с хорошей реактивностью отмечалось выраженное усиление секреторных рефлексов, а с низкой реактивностью — почти полное отсутствие колебания величины секреторных рефлексов на всех стадиях голодания. Тот же характер изменений был подмечен и при исследовании условнорефлекторного пищевого лейкоцитоза, газообмена, скорости двигательных реакций на условный раздражитель.

Изучение всех этих показателей, раскрытие связей их с реактивностью организма позволило проводить лечение не «вслепую», эмпирически, а на базе научно обоснованного опыта. Однако многого мы еще не знаем, впереди — большая исследовательская работа, глубокое изучение происходящих в организме больного процессов.

Всякий раз, когда встает вопрос об использовании лечебного голодания, прежде всего нужно выяснить, можно ли голодать и следует ли голодать?

В нашу дверь стучится много людей, жаждущих испытать на себе РДТ. Среди них больные, которые безрезультатно уже лечились другими методами, или те, кому целесообразно проведение лечебного голодания.

Но бывает и так: перед врачом появляется здоровая располневшая женщина, мечта которой — вернуть изящную фигуру. Она не хочет ограничивать себя в пище, подвергнуть себя физической тренировке. Не будет она делать того и другого и после курса лечения. Временный голод ей кажется легче, чем постоянный отказ от вкусной пищи. Она думает, что, похудев раз, сумеет удержать и далее сниженный вес. «Ведь существуют, — говорит она, — такие способы, как слабительные, клизмы». Дама признается, что, идя в гости, применяет это, а вернувшись домой, вызывает рвоту. «Ведь в Древнем Риме так поступали патриции, — лепечет новоявленная римлянка. — А как же иначе? Отказываться от банкетов, приемов, ресторанов, лишиться себя удовольствия вкусно поесть?»

Вот таким людям не следует лечиться голоданием, так как потерянный вес все равно скоро будет восстановлен.

Был у нас и такой случай: поступил к нам больной Д., 68 лет, с диагнозом: церебральный атеросклероз, церебрастенический синдром, хроническая коронарная недостаточность, постинфарктный кардиосклероз, мерцательная аритмия, эмфизема легких, пневмосклероз.

Из анамнеза (данные предварительного опроса) больного мы узнали, что он в течение 40 лет периодически проводил самостоятельное голодание, сбавлял вес, улучшая общее самочувствие. И все же он приобрел к 68 годам такой «букет» болезней. Это наводило на размышление — почему метод голодания не помог этому человеку сохранить здоровье?

Мы узнали, что голодания он проводил короткие — от 3 до 8 дней, а потом переходил на обычное питание, употреблял много мяса, острой пищи, алкоголь. Словом, весь режим питания был направлен не на поддержание, а на разрушение здоровья. Жизнь этого человека стала, по существу, «трагедией питания». Сторонник метода лечебного голодания, он старался бороться за свое здоровье, но, не поняв сущности метода, усвоив только первую половину его (необходимость этапа голодания), не

осознал значения второй половины (соблюдения строгой диеты питания). Этому горе-энтузиасту тоже бесполезно голодать.

Вообще решение этого вопроса зависит от характера заболевания, общего состояния здоровья, возраста и многих других причин, индивидуальных для каждого больного и является только прерогативой врача.

Ну, а кому же нельзя голодать?

Практика лечения голоданием, как наша, так и зарубежная, выработала довольно твердый перечень заболеваний, лечение которых методом лечебного голодания противопоказано. Вот он: текущий легочный туберкулез в острой стадии; базедова болезнь в выраженной форме (увеличение щитовидной железы и повышение ее функции, выражающееся в резком повышении обмена веществ, учащении пульса, пучеглазии); аддисонизм и некоторые другие эндокринные заболевания; злокачественные опухоли: рак, саркома, где требуется срочное хирургическое вмешательство или другое специальное лечение; злокачественное заболевание крови — лейкоз; цирроз печени и почек; многие органические заболевания центральной нервной системы; многие острые заболевания, когда требуется срочное хирургическое вмешательство — острый аппендицит, заворот кишок, различные кисты, новообразования внутренних органов и проч.; глубокие степени истощения, особенно у пожилых лиц. Противопоказано также лечебное голодание кормящим матерям.

При психических заболеваниях противопоказанием для лечения этим методом являются синдромы, при которых не удается достичь контакта с больным, добиться их сознательного отношения к лечению. Абсолютно противопоказано лечение голоданием слабоумных больных.

Большой клинический опыт дает основание считать, что при длительных, затяжных хронических заболеваниях, особенно связанных с расстройством обменных процессов, эффективность РДТ значительно выше, чем всех других методов лечения. Это касается прежде всего сердечно-сосудистых заболеваний — гипертонической болезни, ИБС, облитерирующего эндартериита, атеросклероза. Из желудочно-кишечных следует назвать гастриты, холецистит, панкреатит и особенно заболевания суставов — полиартрит, остеохондроз позвоночника, болезнь Бехтере-



ва, коксартроз. Исключительно эффективен метод при аллергических заболеваниях — бронхиальной астме, сенной лихорадке, поллинозах, отеке Квинке и др., а также кожно-аллергических — экземе, нейродермите, псориазе.

Длительность голодания при этих заболеваниях довольно значительная — от 15 до 25—35 дней, в зависимости от индивидуальных особенностей больного, состояния реактивности его организма, его возраста, веса, упитанности. Но ведущим и обязательным условием является положительная установка больного на данное лечение, а этому особенно способствует пример окружающих больных, а также и первые признаки улучшения, облегчения состояния. Однако важно пройти ацидотический криз при РДТ, который обычно наступает на 5—6-й день. Иногда он слабо выражен (это зависит, как мы уже знаем, от реактивности организма). В ряде случаев подобных кризов бывает несколько. Обусловлены они накоплением в организме органических соединений — кетоновых тел, которые, с одной стороны, отягощают организм, ибо они токсичны, с другой — стимулируют защитные силы организма.

— Теперь, когда вы ознакомились с основами РДТ, с нормальным течением периодов голодания и восстановления, — сказал я доктору С., — я хотел бы рассказать вам, как врачу, и о некоторых осложнениях, которые могут встретиться в нашей практике. Они могут быть и закономерными, и случайными.

При РДТ, во время ацидотического криза, обычно на 4—5-й день голодания, довольно часто наблюдаются кратковременные обострения хронических заболеваний, дремавших в организме в латентном, скрытом состоянии. Пугать это не должно, так как является признаком того, что лечение идет успешно.

Многие больные переносят лечение нелегко (особенно в первый раз), испытывают слабость, головную боль, тошноту, подавленное настроение, зябкость. Все эти отрицательные признаки являются показателями наступающего криза. В это время полезно бывает усилить процессы выведения из организма токсичных продуктов обмена. Достигнуть же этого можно дыхательными упражнениями на свежем воздухе, прогулками, дополнительной очисткой

кишечника с помощью клизм, промыванием желудка минеральными и щелочными водами (больной выпивает литр воды и вызывает пальцами рвоту) и др.

Не будучи осведомлены о побочном действии РДТ, пациенты пугаются и прерывают голодание, начинают принимать соки, едят фрукты или же, что того хуже, сосут сахар, конфеты.

Со второй недели голодания наступает компенсация ацидоза, состояние больных улучшается, аппетит обычно совершенно угасает, язык покрывается белым налетом (порою желтым, даже коричневым). Уменьшается чувство слабости. Больные уже спокойно переносят вид, запах пищи.

Заканчивается эта стадия появлением аппетита, выделением слюны (иногда во сне); цвет лица становится хорошим, появляется румянец, глаза начинают блестеть, язык постепенно очищается, склера глаз становится голубовато-белой, желтизна склеры исчезает.

В редких случаях при длительном голодании (30—40 дней), обычно после многократной рвоты, могут начаться распространенные тонические — с длительным сокращением — судороги: вначале сводит пальцы рук, появляются судороги икроножных мышц, а затем и жевательной мускулатуры. Эти судороги вызваны обезвоженностью организма и дефицитом хлористого натрия. При этом достаточно выпить в день стакан несильно подсоленной воды, и судороги прекратятся.

При быстрой перемене положения из горизонтального в вертикальное иногда возникает так называемый «ортостатический коллапс» (обморочное состояние при изменении положения тела). Поэтому мы рекомендуем нашим пациентам медленно вставать с постели, выходить из ванны.

В период голодания довольно редко возникают какие-либо инфекционные заболевания, в том числе и простудного характера. Исключением является катаральная ангина, которая иногда начинается у больных, часто страдавших ею ранее. Объясняется это, по-видимому, тем, что миндалины не очищаются пищей. Вот почему особое значение приобретает гигиена носоглотки.

У больных язвенной болезнью желудка или 12-перстной кишки во время ацидотического криза или в начале восстановительного периода может открыться язвенное кровотечение, а у больных почечнокаменной болезнью порой

начинаются почечные колики, вызываемые прохождением камней.

Бывают и неожиданные осложнения. Так (правда, в редких случаях), больные, несмотря на строгое запрещение, тайком курят во время голодания. Результат — коллапс с резкой бледностью, с падением сердечной деятельности или расстройством сознания, с двигательным возбуждением.

Преждевременно прерывать голодание вследствие возникновения различных соматических осложнений приходится довольно редко. Делается это лишь при нарастающей аритмии сердечной деятельности с соответствующим изменением электрокардиограммы или появлении желтухи, сопровождающейся стойкими рвотами.

Иной полагает, что чем дольше срок лечебного голодания — тем лучше. И не учитывает при этом ни сил своих, ни характер заболевания, ни пропускную способность почек. Если такому пациенту не разрешают проголодать в стационаре более двух-трех недель, он, выписавшись из больницы и начитавшись всевозможной литературы, вдруг предпринимает пяти- или даже семинедельное голодание. А на выходе — срывается, ест много и что попало. И чувствует себя потом хуже, чем было до лечения. Бывало и так, что доставляли нам таких смельчаков на «скорой».

Подобное поведение может лишь нанести вред и дискредитировать замечательный метод.

Когда есть колебания в определении сроков РДТ, всегда лучше предпочесть более осторожный вариант. Надо помнить, что прерывистое голодание, или, как называют его, — «дробное», ступенчатое, приносит порою лучший результат, чем длительное непрерывное. При тяжелых заболеваниях и большой зашлакованности организма (чаще это бывает у людей тучных, имеющих солидный избыточный вес) в случаях длительного голодания может хлынуть такой мощный поток всевозможных отбросов, что почки и другие очистительные системы не срабатывают и блокируются. Разумеется, и надежнее, и безопаснее проводить несколько курсов средней (а для начала даже небольшой) продолжительности. При этом в организме происходит как бы некая «раскачка», и оздоровление идет оптимальным образом.

Заметим: осторожность никогда не бывает излишней,

она не является признаком трусости, а скорее — мудрости, опытности, зрелости. Тут-то и проявляется на деле главная заповедь медицинского работника: «Не навреди».

Где бы я ни работал — во всех лечебных учреждениях, — желающих пройти курс РДТ в стационаре было больше, чем возможности принять их на лечение. И нередко я советовал больному, уже поставленному на очередь, чтобы он в домашних условиях за те две-три недели, пока будет ожидать, попробовал бы самое простое, доступное каждому человеку: воздержаться от еды хотя бы один день в неделю. С тем, чтобы испытать себя, попробовать «на вкус», что это такое. Есть немало людей, которые десятки лет систематически не едят 24 или 36 часов, либо даже 42, пропуская и завтрак следующего дня. Если это один и тот же день, — скажем, суббота, — то приходит эта самая суббота, а есть и не хочется. Зато наступает воскресенье, человек садится за обеденный стол, и все, что он ест, кажется ему таким вкусным. Мы не говорим уже о пользе: ведь в организме в эти 42 часа производился своеобразный профилактический ремонт. Конечно, не капитальный, как при длительном голодании, а именно профилактический или даже текущий. Мудрый «внутренний врач» совершал очень полезную работу по расчистке желудочно-кишечного тракта, кровеносной, лимфатической и других систем.

Метод этот, будучи биологическим, неспецифическим, имеет широчайшие показания, и при многих его модификациях, при достаточной осторожности в отношении сроков голодания, которые поначалу не должны быть длительными, можно достигнуть хороших результатов.

Под модификациями мы подразумеваем, например, прием больным в течение какого-то времени лишь фруктовых или овощных, свежеприготовленных соков (так называемое соковое голодание, широко применяемое на Западе). Или же чередование голодания с питьем воды до двух литров с очень короткими периодами, не более 1—2 дней, «сухого» голодания, когда больной сокращает питье до минимума или вообще целый день не потребляет никаких жидкостей. Вообще необходимо помнить, что длительные «сухие» голодания могут сильно навредить.

Следующее, что необходимо помнить всегда и совершенно неукоснительно соблюдать, — РДТ никогда не бывает просто голоданием. Да, это основа основ метода, но настоящей терапевтический, устойчивый на длительное

время эффект лечебное голодание дает лишь в едином комплексе с другими процедурами и методами, подкрепляющими и повышающими результат: массаж, клизмы, прогулки, физические упражнения, дыхательная гимнастика, солнечные ванны, водные процедуры (в том числе — душ Шарко), аутотренинг, релаксация, посильный умственный и физический труд. При этом укрепляются и оздоравливаются в первую очередь те органы и системы, которые находятся в действии, в движении, в работе (без переутомления). Все эти требования входят в методику РДТ. Это настолько важно, что в некоторых клиниках, например, больного немедленно выводят из голодания и выписывают домой, если он может, но не желает гулять не менее трех часов ежедневно. Для достижения большего терапевтического эффекта рекомендуют пациентам проводить на воздухе до шести часов каждый день.

Не случайно сильные, молодые, а порой и люди преклонного возраста единодушно отмечают, что лечебное голодание продолжительностью в 6 или 10—14 дней, проводимое в горных условиях, где ежедневные переходы довольно утомительны, дают такой же лечебный эффект, как если бы голодание длилось втрое, вчетверо дольше.

В. В. Пашутин, на которого мы неоднократно ссылались, сделал такое наблюдение: если во время длительного голодания животному связывали лапы, а птице крылья, то эти члены как бы «усыхали», организм их «съедал» за ненадобностью. Все, что не работает — ржавеет, заболевает, деградирует. Это великий закон природы.

Важно с самого начала дать больному твердую установку на определенный срок. Больной обычно программирует для себя этот срок и легче переносит воздержание. Трудности возникают только в первые дни, особенно в первую неделю.

В процессе лечебного голодания требуется большая индивидуализация. У всех больных это лечение проходит по-разному...

На основании сорокалетнего опыта на нескольких тысячах больных мы считаем, что в процессе голодания необходимо промывание кишечника, то есть клизма. Без этого больные могут чувствовать себя плохо: их тошнит, у них выражены явления интоксикации. Это — одно. Второе — необходимо курс лечения начинать со слабительного. В начале голодания дается слабительное по

возможности в больших дозах, например, 50 граммов сернокислой магнезии, разведенной в стакане или даже в двух стаканах воды, и потом запивается простой водой. Это дает возможность очистить кишечник. Когда же больные этого не делают, они могут чувствовать себя очень плохо: их мучают слабость, тошнота, головная боль, ибо происходит отравление теми продуктами, которые задерживаются в организме. Исключение составляют случаи, когда больные страдают заболеваниями желудочно-кишечного тракта, например гастритом, и слабительное может вызвать резкое раздражение слизистой желудка, или тяжелая форма геморроя, затрудняющего процесс очищения клизмой. Тогда приходится прибегать к каким-то полумерам.

Наиболее ответственный период — начало восстановления. Здесь требуется большая осторожность и постепенность, поскольку вся пищеварительная система была заторможена. Неукоснительный закон восстановления такой: чем длительнее был срок голодания, тем более осторожной и постепенной должна быть восстановительная стадия.

Наиболее частые, типичные нарушения, погрешности в лечении наблюдаются именно в период восстановления. Некоторые больные могут переедать или соблазняться чем-то вкусным, но недопустимым, недозволенным, например хлебом, молочными продуктами, животными белками и особенно поваренной солью. Плохую роль могут здесь сыграть родственники или приятели, незнакомые с тонкостями метода. Они, «жалая» больного, начинают его уговаривать съесть что-нибудь запретное, подсовывают даже такие продукты, как мясо, колбаса, яичница, мясные бульоны и т. п.

В настоящее время лечебное голодание пользуется большой популярностью. Этому способствуют многочисленные пособия, издающиеся и у нас, и за рубежом. Пропагандируют его и больные, успешно прошедшие этот вид лечения. И некоторые больные начинают самостоятельно проводить себе РДТ. А трудностей, опасностей, всевозможных «подводных камней» при этом возникает немало. Прежде всего больные во время воздержания от пищи зачастую выполняют не все необходимые процедуры, входящие в РДТ. Главной опасностью является неправильное восстановление. Больные сплошь и рядом едят не то,

что нужно; переедают; недостаточно тщательно пережевывают пищу, что вызывает сильные метеоризмы, вздутие и боли в кишечнике. Употребляют трудноперевариваемую концентрированную белковую и крахмалистую пищу уже в первые дни восстановления — это грозит тяжелыми осложнениями, отеками, несварениями, заворотом кишок, рвотой, запорами. Когда эти явления начинаются, обращаются к врачам по месту жительства или вызывают «скорую помощь» — а на ней нет специалистов, знающих методику РДТ.

Желающие применить этот метод должны прежде всего проявлять большую осторожность, как при любом сильноедействующем способе. Необходимы не только знания методики, но и постепенное накопление опыта. Начинать же надо с однодневного и двухдневного воздержания от пищи. При этом больной узнает себя с новой, порою неожиданной стороны, ему становится ясна его истинная (а не воображаемая) сила воли. Делать это могут больные, хорошо осведомленные о своих недугах (при отсутствии противопоказаний). При этом необходима консультация с врачом, знающим особенности данной методики.

Обычно после лечебного голодания — две-три недели — появляется повышенное настроение с элементами эйфории, переоценка собственных возможностей, как при состоянии легкого опьянения. Они испытывают большой соблазн «попробовать» различную, неподобающую пищу и при этом «срываются», не могут удержаться от переедания, чем наносят себе большой вред. Один больной после голодания съел консервированный зеленый горошек, который является хотя и растительной, но тем не менее концентрированной белковой пищей. У него появились острые боли в животе, он потерял сознание, был доставлен в больницу с заворотом кишок, и жизнь ему спасли лишь благодаря срочной хирургической операции. Другой за один присест съел килограмм яблок и этим вызвал у себя страшные боли в животе. Облегчение получил только в результате промывания желудка, приема слабительной соли. Третий вышел из голодания конфетами и затем долгие месяцы чувствовал себя хуже, чем до лечения. Четвертая после 35-дневного голодания наелась мушмулы с зернами и скончалась от непроходимости кишечника.

Невозможно перечислить все осложнения в результате грубых нарушений метода восстановления при РДТ. Здесь

важно запомнить главное правило: во время дозированного лечебного голодания (особенно при средних и длительных сроках) в желудочно-кишечном тракте происходит изменение, сходное с тем, которое бывает и при брюшном тифе: стенки кишок становятся более нежными, чистыми, как у новорожденного младенца. Никому не придет в голову войти в операционную и бросить горсть грязи в открытую рану больного. Но именно нечто подобное происходит всякий раз, когда на выходе из голодания человек съедает тарелку макарон с котлетами или творожники со сметаной, наваристый мясной бульон, уху из рыбы, колбасу кусок пирога или торта и т. п.

Особенно часто «срываются» гурманы, любители поесть много и вкусно, прежде всего мясо, рыбу, яйца, жиры, творог, бобы, все жареное и соленое, сдобное дрожжевое тесто, вызывающее (сахаром и крахмалом) брожение в желудочно-кишечном тракте, угнетение нормальной микрофлоры.

Больные, прошедшие курс РДТ, должны еще несколько месяцев после успешного лечения строго воздерживаться от острой, соленой, прокисшей, очень горячей или очень холодной пищи; от «мешанины», под которой понимаются неподходящие сочетания пищевых продуктов — скажем, животные белки вместе с углеводами...

У больных с периодически бредовой формой течения шизофрении на 5—7-й день восстановления, когда обычно начинают употреблять белковую пищу, могут быть обострения психотической симптоматики в виде возбуждения, галлюцинаций, бреда. Здесь необходима большая осторожность и постепенный, более медленный переход к белковой пище. В случае резкого обострения приходится применять психофармакологические средства, но в пониженных дозах.

Все эти осложнения возникают, однако, не часто. Обычно же процесс голодания и восстановления больные переносят довольно легко. А если и бывают осложнения, врачи нашей клиники уже хорошо знают, какие применять меры к их устранению.

Этим я закончил беседу с доктором С. и добавил: «Что же касается вашего лечения — не начинайте, если глубоко не поверите, что оно вам поможет».

Но доктор С. уже твердо решил начать РДТ.

— Что ж, голодайте на здоровье! — пожелал я ему...

«Голодайте на здоровье!» — говорим мы и всем тем,

кто нуждается в этом лечении. Но помните: лечение длительным голоданием может проводиться только под наблюдением врачей-специалистов.

Если же это условие не соблюдается...

**Исповедь  
юного «героя»**

Он постучал. Но сам не услышал своего стука. В ушах снова нарастал шум идущего поезда. Ближе... ближе... Он качался из стороны в сторону и, боясь упасть, хватался за стенки купе... Но их не было вокруг, как не было ни купе, ни вагона. А когда ему открыли дверь и сестра подхватила его, падающего, сознание прояснилось: он в Москве, в больнице.

Нянечка уже бежала за профессором, дежурный врач спешил к прибывшему больному. А он улыбался, слыша над собой сердитый голос: «Ну, конечно же, самостоятельно голодал! Голодал без врачебного надзора и помощи. Вы только посмотрите, до чего довел себя этот человек».

Человеку было 20 лет. Звали его Володей. Он действительно голодал. И действительно выглядел больным дистрофией. Худой, цвет лица землистый, лихорадочный взгляд, словно опаленные, пересохшие губы, несвязные слова.

Володю приняли в клинику, назначили на восстановление. Началось клиническое обследование и лечение. Но прежде всего с Володей следовало серьезно поговорить. Теперь он уже может сидеть, ходить, гулять, есть. В ушах прекратился шум, в глазах мелькание. Но он страдает и будет долго страдать болями в желудке. И конечно, недобро вспоминать свою попытку самостоятельно лечиться голодом.

Лечиться? От чего? Чем болел этот сибиряк? Как додумался начать такую трудную терапию? Как проводил ее? Эти вопросы интересовали врача.

Свой рассказ Володя называет исповедью.

«Я родился и вырос в сибирском селе. Сибирь — край противоположностей. Крупные, шумные города, новостройки, перекрытые реки, каналы, заводы-гиганты, университеты, гордость советской науки — Сибирский филиал Академии наук. И наряду с этим — тайга, медвежьи уголки, таежные деревеньки.

В такой деревне я и родился. Здесь все надежно, привычно, спокойно. Дрова растут за околицей, под окошком огород, в избе тепло, в лесу обилие ягод, грибов, мелкого

зверья. Сними со стены отцовское охотничье ружье — и сыт. Рядом добрая мать со своей неумемной заботой о сыне, с умением все сделать своими руками — накормить, одеть, согреть...

Но школа, комсомол звали к другой судьбе: учиться, работать, дерзать. Радио вещало о людях-героях. Что следовало выбрать мне в 17 лет? Конечно, путь героя.

Окончив десятилетку, я поехал в Омск. Выдержал экзамен в университет, на физический факультет. Начались занятия, было интересно. Простые пареньки и девушки учились вместе со мной. Но... это ведь не было героизмом. А мне хотелось удивлять. Ведь кто-то изобрел межпланетные корабли, кто-то летал в космос, кто-то делал открытия в физике, химии! Эти люди живут большой прекрасной жизнью. Надо торопиться, надо вырваться из обыденщины! Но как? Книжки подскажут.

Я стал много читать. За книгами запустил занятия. Появились «хвосты». Я попал на страницу студенческой газеты. Это обидело и раздражило меня. Но чтением продолжал увлекаться. Особенно мне нравился Бальзак. Я узнал, что Бальзак выработал у себя привычку спать не больше четырех часов, и решил действовать так же. Но когда я почти добился бальзаковского рекорда — заболел. Вместо того чтобы держать переводные экзамены, попал в омскую больницу.

После болезни я вернулся домой. Мать жалела меня и не настаивала на занятиях. Осенью я все же кое-как перешел на второй курс. Нужно было сдать все зачеты и экзамены за первое полугодие. Черный кофе, крепкий чай, курение... Ел мало. А «хвосты» все росли. Поняв, что мне не выбраться из академической задолженности, бросил учиться.

Что же было делать? Я решил уехать из дому. Поступил на одну из студенческихстроек, много работал.

Приехал домой, привез деньги матери, рассказал, что не учусь и не знаю, что с собой делать. Мать посоветовала попутешествовать. Этот совет мне понравился. Один из товарищей по стройке соблазнил меня поехать с ним в Анапу. Раньше я никогда не видел юга, моря. Впечатлений было много. Встречи, знакомства. Но все окружающие почему-то считали меня слабым, нервным, надо мной посмеивались. Это было обидно! Какой же я слабый? Я мог все преодолеть! Меня, наоборот, удивляла слабость других: не пообедают в обычный час — жалуются на головную

боль, чуть не плачут. Мне захотелось доказать, что сила мужчины — в выдержке. В киоске попался журнал со статьей «Голодайте на здоровье». Мой приятель сказал, что он никогда бы не пошел на это. Я же вдруг ощутил в себе силу и, расплачиваясь за обед, объявил, что ем в последний раз, что буду голодать 40 дней.

Я начал голодать. В привычный час ужина захотелось есть, но автобус уже мчал меня по горной дороге. Впечатления отвлекли меня от мысли о еде, но скоро голод снова стал «царапать» желудок. Деньги лежали в кармане, а я проходил мимо ресторанов, столовых, гастрономов, базаров. Было досадно только, что никто не удивляется моей выносливостью.

В Сочи я познакомился с человеком старше меня, тоже путешествующим по Кавказу. Он очень удивился, узнав, что я ничего не ем. Он был добр и щедр, думал, что у меня нет денег, захотел меня накормить. Я пошел с ним в ресторан, заказал обед за свой счет, угостил его, а сам ни к чему не притронулся. Удивление моего знакомого перешло в какое-то преклонение передо мной. Я ликовал, проверив себя таким образом.

Теперь я вспоминаю, как во сне, лакированное небо, зеленое море, лиловые горы, кавказские рестораны... Меня всюду преследовал запах пищи, который я вдыхал ради моего нового друга и ради проверки своей выдержки. Меня мучило от этого запаха. Вот уже 20 дней у меня ничего не было во рту!

Мы сели на поезд и поехали в Ленинград. Меня качало, как в люльке, перед глазами все мелькало, даже когда я закрывал глаза. Пассажиры разворачивали на столиках кульки, ели курицу, бутерброды, меня радушно угощали. Я упорно отказывался. Женщины жалели меня. Мужчины глумились. Я терпел.

Ленинград встретил меня сильными ветрами. Я бегал по улицам, не решался сесть в транспорт, боялся тошноты, поднимающейся во мне. Появились боли в животе, меня крючило, я прятался в подворотни, стараясь пересилить боль. В таком состоянии я попал в Эрмитаж. В залах Фландрии и Голландии я останавливался перед огромными картинами: натюрморты — пиршества красок, розовые окорока, изумрудные груды зелени, румяные фрукты: пурпур разлитого вина... Я сбежал из Эрмитажа.

Был озноб, заболело горло, грудь. Мой попутчик, с которым мы остановились вместе, очень встревожился, при-

нес пачку таблеток какого-то лекарства. Я начал глотать их — одну, две... пять... Ужасные, нестерпимые боли в животе навалились на меня! Тут я впервые испугался. Но не своего состояния, а того, что чужие люди отправят меня в больницу в Ленинграде и я не сумею доказать, что провожу эксперимент. Меня могли понять только у Николаева, и я уехал в Москву.

Свой чемодан бросил где-то на вокзале, у меня уже не было сил нести его. И все же я добрался до вашей клиники. Я стремился сюда, так как знал, что только здесь поймут и спасут меня».

Здесь, конечно, поняли. И спасли.

Рассказ Володи должен послужить уроком другим, таким же, как он, фантазерам, неустойчивым, нетерпеливым, скорым на решения, будем прямо говорить, людям недостаточно культурным и осведомленным в вопросах элементарной медицины.

Случай с Володей не единичный.

Ошибка Юрия М. Недавно в нашей клинике среди ночи раздался телефонный звонок. Тревожный женский голос сказал: «Помогите, помогите, с Юрием очень плохо! Я совсем растерялась. Что мне делать?»

«С каким Юрием? — спросил дежурный врач. — Вы ошиблись номером. Если у вас кто-то заболел, звоните в «неотложную».

Потом кто-то другой взял трубку. «Простите, — сказал мужской голос. — Юрий — (он назвал незнакомую фамилию) — голодал 36 дней. Ему очень плохо. Он ведет себя, как безумный, говорит несуразицу, наверное, бредит. Больной в таком возбуждении, что нам пришлось его связать. Жена его в совершенной панике. Я здесь посторонний. Помогите им, так жалко их, только недавно пожелались»...

Узнав, что больной отвезен в психиатрическое отделение Боткинской больницы, я поспешил позвонить туда и предупредить о необходимости строгой восстановительной диеты, чтобы предотвратить возможные осложнения...

Голодать Юрий начал самостоятельно. Для этого у него была причина: его младшая любимая сестра с детства болела диатезом. Руки, тело и лицо ее покрывались краснотой, постоянно мучил зуд. Брату тяжело было видеть, как девушка потихоньку, чтобы не привлечь внимание, чешется, раздирая кожу до крови. Она лечилась, но ничего не помогало. Молодая учительница Мурманской на-

чальной школы чувствовала себя глубоко несчастной, никому не нужной.

Юрий хотел помочь сестре. Он начал читать медицинскую литературу. Наткнулся случайно на описание терапевтического метода дозированного голодания, узнал об успешном лечении им кожных и других заболеваний и поверил, что лечебный голод поможет сестре. Да и сам Юрий начал ощущать недомогание, досаждавшее ему. Вот прекрасный случай испробовать на себе новое лечебное средство, укрепить свое здоровье и открыть для сестры способ лечения.

Юрий горячо принялся за самостоятельное проведение эксперимента: голодать он будет 40 дней, потом 40 дней восстанавливаться. Взял отпуск. Конечно, лучше было бы проделать все это в клинике, под наблюдением врачей, но попасть туда трудно, надо долго ждать очереди, а ему уже не терпелось. «Неужели культурный человек, имея описание этого метода, не сумеет справиться сам, не подчинит свой инстинкт разуму?» — рассуждал он.

И Юрий приступил к голоданию. Ему постоянно хотелось есть, мерещилась пища, раздражали запахи. Он без конца рассматривал рисунки в книге о вкусной и здоровой пище.

Все шло не по «классической схеме», как выразился сам экспериментатор: не было криза, на 36-й день, когда, по его расчетам, должен появиться аппетит, он совсем пропал. Пришлось перейти на восстановление. Прием соков не дал облегчения. Стали наплывать нелепые мысли. Юрию представлялось, что он проголодал 40 дней и, успешно закончив свой опыт, стал совершенно здоровым, сильным. Себе он казался высоким блондином. Это было искаженное представление о себе: М. — среднего роста, брюнет, астеничен, худ.

Бред начался в первые дни восстановления и протекал бурно. Возбуждение все нарастало, Юрий стал метаться, кричать, пытался куда-то бежать. Домашние связали его и вызвали «скорую помощь»...

Через несколько дней восстановления в Боткинской больнице психическое возбуждение прошло. Больной выписался с диагнозом «голодный психоз» на почве алиментарной дистрофии.

В чем же были ошибки этих двух «энтузиастов голодания»? Почему попытка лечиться голодом оказалась столь неудачной?

Володя проводил голодание, совершенно не выполняя гигиенических процедур (питье воды, очистительные клизмы, массаж, дыхательные упражнения). Продукты распада — метаболические яды — накапливались в его организме, и в результате произошло самоотравление.

Юрий, напротив, казалось бы, соблюдал все правила, но перестарался: он принимал слабительное в течение 21 дня, систематически воздействуя на перистальтику желудка. Нарушилась спонтанная секреция — основа эндогенного питания. Вследствие этого организм не имел возможности использовать свои ресурсы, в нем начались процессы внутренней дезорганизации, которые происходят при алиментарной дистрофии. Результатом был острый «голодный психоз».

Володе и Юрию повезло, им была своевременно оказана помощь. Хорошо, что они еще молоды и не имеют серьезных нарушений сердечно-сосудистой и эндокринной систем — ведь могло бы все кончиться трагически.

В Советском Союзе не существует врачебного жречества, нет тайн от больных, вся система здравоохранения построена на воспитании сознательного отношения граждан к своему здоровью. Наше санитарное просвещение широко освещает вопросы медицины и научные открытия в любой ее области. На страницах печати появляются и статьи о РДТ. И меня не удивляет, что многие больные, пытаясь излечиться от своих недугов, встают на путь голодания.

Но меня возмущает, зачем нужно проводить голодание, не используя всех прав и возможностей, данных нам советским строем. Ведь у нас бесплатное лечение, имеются поликлиники, клиники, консультации, дома санитарного просвещения, есть возможность выяснить любой вопрос, связанный со здоровьем, через медицинскую печать, радио, телевидение. Зачем же так неразумно подвергать себя опасности?..

Теперь случаи «самолечения» могут служить только примером бескультурья и легкомыслия. А 40—50 лет тому назад медики с интересом изучали аналогичные опыты. Вспоминается мне один из них.

Я был тогда студентом медицинского института и лично знал писателя Д. — фанатика голодания.

Проблемой голодания Д. интересовался с юных лет. Вначале к голоду его потянуло инстинктивно. Он проводил короткие голодания, которые называл «очищением», «ве-

сенним праздником» и которые всегда приносили ему облегчение: исчезала утомленность, апатия, вспышки раздражения, плохое настроение. Но у него не хватало выдержки, и после голодания он начинал много есть. Через некоторое время к нему снова возвращались прежние недомогания. Д. считал, что сроки голодания недостаточны, но боялся их увеличивать без наблюдения врача. Он добивался возможности провести длительное голодание в стационарных условиях и, наконец, попал в терапевтическую клинику I МГУ. Ему была предоставлена отдельная комната, рядом помещался врач, который вел за ним постоянное наблюдение, следил за проведением анализов.

У меня сохранились записки Д., названные им «Дневником голодающего». Это его ощущения и размышления во время эксперимента.

Приводим выдержки из этого дневника.

**«1-й день голодания.** Сегодня последний раз «вкушаю» свою диету и вступаю в «Страну голода».

Нужно дать себе ясный отчет о данном путешествии, о маршруте, целях и задачах его. Цели и задачи для меня лично заключаются в оздоровлении и освежении моего организма.

Как биологическую машину, загрязненную в процессе работы, отвожу я свое тело в «депо-клинику» и предоставляю ему время и покой на то, чтобы оно очистилось ото всего наносного, вредного, от всякой грязи и ржавчины.

Другая цель — чисто агитационная: если этот опыт пройдет безвредным для меня, то он безвреден и для других; если голодание принесет пользу мне, то оно может помочь и миллионам других людей, желающих улучшить свое здоровье.

Первый день опыта прошел для меня незаметно, я не чувствую никаких мучительных страданий от неудовлетворенного аппетита.

**2-й день голодания.** Холодно. Замерзаю. Легкая гимнастика с глубоким дыханием помогает мне бороться с неприятным ощущением, и я решаю прибегать к ней. А вообще все хорошо, все интересно.

**3-й день голодания.** Опыт превращается в довольно-таки неприятное путешествие: мне предписано пить воду — 5 стаканов, а холодная вода опротивела мне, как рвотное. Три врача берут у меня кровь для анализов. Болят пальцы от уколов, но все это увеличивает ценность эксперимента, и я терплю. Наступают самые интересные переживания

в «голодной стране» — переход настроения от легкой болезненности к «солнечной возбудимости». Вечер. Вернулся с прогулки. Прошел с дежурным версты три. Идти было приятно, но под конец чувствовал легкое утомление. Голодание слегка напоминает о себе.

**4-й день голодания.** Сон хороший. Вес сбавляю. Иногда появляется чувство тоски, неудовлетворенности, но я быстро с ним справляюсь.

**5-й день голодания.** Решил бороться с холодом. Вскочил, обмылся до пояса холодной водой, проделал гимнастику и... сдался перед холодом, решил посибаритничать — лечь в постель. А в постели одно наслаждение: приятная теплота, легкость. Необыкновенная ясность в голове и общее радостное самочувствие. Хочется писать, писать и писать.

Заглянул профессор:

— Ну, как, еще не умерли? — с благодушной шутливостью спросил он.

— Что вы, профессор, наоборот, чувствую себя великолепно, пишу, как редко когда приходится писать.

— Удивительно! А ну-ка позвольте ваш пульс.

— Да он у меня сейчас, верно, повышен после гимнастики.

— Что? Гимнастика? Нет, это уж слишком!

— Ничего, профессор, это согревает и намного улучшает самочувствие.

— Удивительно! — еще раз сказал профессор.

**6-й день голодания.** Сегодня пасха. Единственная пасха в моей жизни, когда мой организм не перегружен пищей. Чувствую себя великолепно. Я буду агитировать за то, чтобы каждый сознательный человек давал хотя бы один раз в год такой отдых, такой праздник очищения своему труженику-организму. Однако не такой взгляд на этот опыт имеют окружающие меня врачи. Для них, оказывается, как и для всех смертных, этот опыт рисуется в ужасно мрачных тонах, и они никак не могут понять моего благодушного, жизнерадостного состояния, в котором я пребываю почти все время.

Сегодня ко мне зашел один из врачей. Он ожидал, как и многие, увидеть изможденного, похожего на тень «постника», и я заметил, как он удивился, когда встретил веселого, бодрого человека, сидящего за письменным столом.

— Смотрите, он еще писать в состоянии! И не похож



совсем на голодающего! Вы говорите, что всегда прибегаете к голоданию, как к испытанному домашнему врачу. А как же примирить с этим те факты, которые мы наблюдаем в голодные годы, факты болезненных, злокачественных отеков, раздутых животов и, в конце концов, ужасной смерти?

— Одно дело голодание хроническое, длящееся месяцы и годы, другое — голодание врачебное, кратковременное. Их сравнивать нельзя! В первом случае организм получает громадный вред, в виде полного истощения, когда он уже израсходовал все резервы. Это — разрушение. А во втором получает громадную пользу, очищаясь от вредных излишков, накапливающихся в нем в период обычного питания. Я это называю «очищением».

**11-й день голодания.** Вернулся с кладбища: хоронили одного из профессоров клиники, слушал надгробные речи, видел слезы родных. Чувство подавленности, настроение скверное, работоспособность плохая.

**12-й день голодания.** Настроение у меня все-таки не всегда было хорошее. Причиной тому — два врага: холод в моей комнате и нечистоплотность, на которую обрекают меня. Вот уже третью неделю, как мне не могут дать ванну, белье меняют редко. Воду пью, как отвратительное лекарство, сильно снизил необходимую норму.

**13-й день голодания.** Начинает устанавливаться ровное, спокойное настроение. Раньше мне не доводилось голодать до такого срока и поэтому это состояние организма не лишено для меня новизны, свежести впечатлений. Оказывается, чувство устойчивого равновесия, безоблачной легкости в теле наступает с 8—10-го дня. До этого было чувство неустойчивого равновесия, как будто по скользкой дороге идешь и каждую минуту рискуешь «поскользнуться» и... попросить есть. И вот теперь я поражен, восхищен. Мысли, чувства, фантазия, как пушистые облака с золотыми краями, проплывают в бездонных, светлых, прозрачных глубинах сознания, напоминающего ясное утро после дождя. Если бы такое состояние удалось сохранить навсегда, как легко было бы жить, работать, учиться!

**14-й день голодания.** Сегодня голодание кончается — с завтрашнего дня восстановление. Обсуждали с профессором диету. Он предложил мне курицу, яйца, вино. Я сказал, что ничего мне не надо, кроме вкусных жидкостей, ибо на основании предыдущих опытов убедился, что никакая дру-

гая пища не принимается организмом так хорошо и легко. Фруктового сока не было, и мне предложили чай с сахаром...

**14-й день восстановления.** Я взвешивался. Интересное наблюдение: та диета, при которой я терял ежедневно 400 граммов, теперь дает прибыль около 700 граммов. Значит, голодание, очищая организм, повышает его усваивающие функции, что ведет к сокращению дневной нормы пищи.

Я покидаю клинику. Освеженное постом тело жадно просит пищи и работы, а мозг похож на цветок шиповника, раскрывший свои лепестки солнечным росистым утром.

Что же этот опыт дал для меня лично и для науки? Для меня опыт был ценен в том отношении, что улучшил общее состояние моего здоровья. А для науки?»

Теперь, по прошествии более полувека, я могу ответить этому энтузиасту голодной терапии. Да, опыт его был, несомненно, нужен и полезен науке: ведь тогда о процессах, происходящих в голодающем организме, знали очень мало и каждая крупница была полезным вкладом в дело создания новой терапии.

Но сейчас я хочу разобрать этот случай с точки зрения практики лечебного голодания. Эксперимент писателя Д. происходил не под руководством врачей, а только под их наблюдением. Естественно, что в нем было много ошибок. Д., как и наблюдавшие его врачи, не знали многих необходимых правил, что сказалось на результатах лечения. Он не очищал систематически кишечника, не принимал ванн, не получал массажа, пил мало воды, в помещении не поддерживалась температура, нужная голодающему организму, гимнастику проводил он сам и только для того, чтобы согреться. Больного не ограждали от неприятных эмоций (посещение кладбища). При восстановлении Д. не получал соков и нужного диетического питания — тогда еще не было выяснено, что это необходимо. Хорошо, что эксперимент длился небольшой срок — всего 14 дней. Иначе допущенные в проведении его ошибки могли бы подорвать здоровье больного.

Во время РДТ необходим активный образ жизни. Он помогает нормализовать обменные процессы путем выделения из организма шлаковых токсических продуктов, в основном продуктов неполного сгорания жира, которые называются кетоновыми телами (ацетон, ацетоуксусная

кислота и другие компоненты токсического характера), которые во время РДТ необходимо выводить из организма через кишечник — поэтому нужны ежедневные очистительные клизмы; через почки — поэтому необходимо достаточно пить; через легкие — поэтому требуются дыхательные упражнения; движения; через кожу — поэтому практикуются водные процедуры и массаж. Хорошо применять стимулирующее потоотделение, желательны баня, сауна.

Чтобы сохранить двигательную активность и общую жизнедеятельность, важны прогулки на свежем воздухе, гимнастика, посильные игры и при отсутствии противопоказаний — физический труд. На определенных этапах наблюдается повышенная умственная деятельность, которую также важно стимулировать. Наряду с этим при утомлении больному надо кратковременно отдохнуть в постели. Дозировка всех этих мероприятий крайне индивидуальна и определяется состоянием пациента.

Совершенно меняется режим после окончания воздержания от пищи, в восстановительном периоде. Нужен больший покой, чем при голодании, так как на пищеварение, усвоение и выделение тратится очень много нервной энергии. Некоторым больным даже рекомендуется полупостельный режим, особенно в первые дни восстановления.

Но как только появится малейшая возможность начать активную деятельность, необходимо взять на вооружение это могучее средство улучшения здоровья. Формы двигательной активности могут быть самые различные. Наиболее естественный и полезный — ходьба на свежем воздухе. Если позволяют силы и есть опыт — так называемый «пунктирный» бег, т. е. чередование медленного бега и ходьбы: например, 50 метров бега, затем 50 метров ходьбы. Для многих, даже очень слабых людей, такой бег, как ни странно, легче ходьбы. У каждого свои нормы, скорости, манеры, стили, но важен сам факт активности, имеющей большое психологическое значение.

Настоятельно рекомендуем дыхательную гимнастику. За последние годы появилось в этой области много различных систем. Наилучшей пока что следует признать «волевою нормализацию дыхания по системе К. П. Бутейко». Эта система наилучшим образом дополняет РДТ, а лечебное голодание и вегетарианская диета, в свою очередь, способствуют успеху волевой регуляции дыхания. Описание метода было дано в нашей печати.

Большую ошибку допускают люди, которые думают,

что только чем-то одним могут добиться исцеления от той или иной болезни. Всегда необходим комплекс различных (лучше натуральных, естественных) методов оздоровления. Как свидетельствуют приведенные истории болезней, наилучшие результаты, наиболее стойкие и значительные были у тех, кто во время самого курса РДТ и позже, в своей повседневной жизни, практиковали различные упражнения, диету, делали массаж, проводили закаливание, занимались спортом или хотя бы ходьбой. Всегда комплекс. До каких пор? В течение всей жизни!

Немного о профилактике

Обязанность каждого гражданина — бережно относиться к здоровью — своему и других членов общества, ибо здоровье каждого советского человека — богатство страны. В свете этого следует рассматривать не только лечебные мероприятия, но и ту широкую общую профилактику, которая стала достоянием каждого советского гражданина, прочно вошла в нашу жизнь. Профилактика — это все то, что способствует сохранению здоровья человека, объявленного партией и государством величайшей ценностью; то, что является для многих — а должно быть для всех — правилом жизни. Это нормы поведения человека, режим его труда, отдыха, питания.

Эту главу мы адресуем не только своим бывшим пациентам, тем, кто проходил курс лечебного голодания. Она будет полезна также всем, кто серьезно относится к своему здоровью, особенно пожилым и людям, склонным к ожирению, страдающим различными хроническими заболеваниями.

Цель терапевтического голодания — восстановить нормальные функции организма и устранить причины болезни, связанные в первую очередь с неправильным образом жизни. Если он будет продолжаться и после лечения — быстро создадутся условия, которые снова могут вызвать заболевание.

Итак, прежде всего следует позаботиться о правильном образе жизни.

Это понятие включает целый ряд общегигиенических факторов: разумное питание, физическую культуру, свежий воздух, солнце, водные процедуры, нормальные условия работы и быта, отказ от вредных привычек и традиций.

Естественно, что рассказать подробно о каждом из этих факторов мы не сможем: ведь это тема совершенно самостоятельной большой книги. А потому ограничимся

только некоторыми вопросами. О других же вы сможете прочитать в многочисленных книгах, брошюрах, статьях, ежегодно выходящих в нашей стране.

Начнем с вопросов питания. Они достаточно широко освещаются в литературе и, казалось бы, должны быть хорошо известны каждому грамотному человеку. Но люди проявляют подчас удивительную непоследовательность в этих вопросах.

Популярный в Америке и Европе специалист по диететике, поборник метода лечебного голодания и сыроедения доктор Алиса Чейз в своей книге о проблемах питания пишет:

«Невежество людей в этой области удивительно. Высокообразованный современный человек может быть виртуозом в технической специальности, науке и искусстве, но как мало знает он о том, как следует заботиться о своем собственном теле, что есть на завтрак, обед и ужин...

Новые знания о питании используются более последовательно в отношении питания животных, чем в диететике человека. Любой фермер очень точно придерживается важного принципа кормления своего скота, согласно научным правилам и приемам. А люди? Основные научные знания о питании человека почти полностью игнорируются в повседневной практике кормления детей и взрослых.

Болезни, поражающие сердце и дыхательные пути, вызываются обеднением химического состава тканей, это является результатом так называемой «кислотозольной диеты». Типичная еда, состоящая из хлеба, печени и вареной пищи в избытке, при недостаточном употреблении сырой пищи нарушает нормальное состояние крови и тканей в отношении к важнейшим химическим элементам... Нервная система подрывается неправильным составом крови и клеток, и человек становится восприимчивым к тем болезням, которых он мог бы избежать...

Болезни, поражающие пожилых и стариков, такие, как атеросклероз, сердечные болезни, артриты, диабет, заболевания печени и другие, могут быть ослаблены при более правильном режиме питания. «Мы суть то, что мы едим», — гласит древнее изречение... Врач должен быть достаточно мужественным, чтобы применить знание по диететике при лечении болезни или ее профилактике...

...В пище заключено в потенции более излечивающих средств, чем в самых сильных лекарствах. Биохимия дает нам точные сведения о причинах процессов деградации

и разрушения в больном организме. Обратили ли вы внимание на то, что кровь — носитель жизни, передающий питательные вещества тканям и уносящий из них отработанные вещества, сохраняет свои обычные химические свойства даже в очень поздних стадиях неизлечимых болезней. Причину сохранения кровью нормального химического состава находят в процессе, лежащем в самой природе жизни и выживании организма. Когда в крови не хватает витаминов или других питательных веществ, по причине неправильного питания, она берет их из костей, мускулов и других частей тела. Чтобы поддержать нормальный состав крови, следует давать больному жизненно необходимую, свежую, легкоперевариваемую пищу. Такое питание способствует предотвращению истощения тканей, анемии, самопроизвольных переломов костей, болезненных язв и гангренов на почве диабета и т. д.»

Проведение курсов лечебного голодания во многих случаях дает возможность избавиться от последствий тяжелого «греха» — чревоугодия. Режим питания помогает сохранить результаты проведенного лечения. Следует навсегда запомнить: лечебное голодание восстанавливает здоровье, научно обоснованное, рациональное питание в соединении с другими гигиеническими факторами — его поддерживает.

Академик АМН СССР А. А. Покровский в своей книге «Беседы о питании» пишет: «Рациональное питание предусматривает снабжение организма необходимыми для его формирования количествами «строительных материалов»: белками, минеральными солями, липидами и др., т. е. обеспечивает непрерывное обновление органов и тканей и постоянный приток энергии, соответствующий энергозатратам организма.

Рациональное питание гарантирует своевременное поступление витаминов, микроэлементов и других тонких регуляторов многочисленных обменных процессов, которые требуются для осуществления нормальной жизнедеятельности.

Рациональное питание требует определенного режима питания, т. е. распределения приема пищи в течение дня, соблюдения благоприятной температуры пищи и т. д.» В данной главе мы приведем из этой книги еще ряд сведений об элементах питания.

Итак, при рациональном питании клетки человеческого

организма должны получать определенное количество белков, жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ.

Белки — основной структурный элемент клеток и тканей, с ними тесно связано важнейшее проявление жизни — обмен веществ. Вот почему белки должны непременно присутствовать в ежедневной пище человека.

По рекомендациям ВОЗ от 1974 г., потребность людей в белке составляет для женщин — 29 граммов, для мужчин — 37 граммов в сутки. Конечно, в зависимости от индивидуальных особенностей того или иного организма должны быть коррективы. Но это не те огромные, сильно завышенные нормы наших диетологов — от 100 до 200 граммов белка в сутки, которые являются устаревшими и вредными для человека.

Большинство специалистов-диетологов считают необходимым вводить в организм белки животного и растительного происхождения. Защитники строго вегетарианского питания полагают, однако, что потребность в белке может покрываться исключительно растительным белком. Мы предписываем нашим пациентам соблюдать молочно-растительную диету с преобладанием сырых овощей и фруктов, обеспечивающую организм и растительными и животными белками (из молочных продуктов).

Многими исследователями доказано, что введение в организм белка мясных продуктов способствует развитию некоторых заболеваний. Так, считают, что подагра, атеросклероз, артриты и т. д. в значительной степени являются последствиями употребления мяса, — в организме увеличивается количество мочекислых солей, понижается щелочность крови, необходимая для правильного процесса обмена.

Во многих случаях отказ от мясной пищи является решающим условием сохранения здоровья.

Приведу один пример. Была у нас больная Н. К. Поступила она в клинику после многих попыток лечения — диагноз никто установить не мог. Мы решили испытать лечебное голодание с последующим восстановлением молочно-растительной диеты. Вот отрывок из ее письма:

«Я больна с детства. Этой же болезнью страдали мать, сестра и моя дочь. В семье нашей привыкли к обильной мясной пище: мясные супы, котлеты, пельмени, любое жареное мясо, сырокопчености. Мы не видели в этом ничего вредного и не считали это причиной нашего тяжелого заболевания. Болезнь начиналась с высокой температуры,

озноба, как при малярии, тело покрывалось узлами и уплотнениями, которые сильно болели. Болезнь протекала при нормальных анализах. За 10 лет моей болезни я была у многих профессоров в Москве, Вильнюсе, Каунасе. Все говорили одно: «Такую больную видим в первый раз». Лечилась у терапевтов, урологов, кожников, невропатологов, эндокринологов, онкологов. Облегчения не получила. Узнала о лечении голодом. Отголодала первый раз 36 дней, после этого большинство уплотнений прошло, боли почти исчезли. После повторного голодания и длительного диетического режима остались лишь незначительные мелкие узелки, которые постепенно рассасываются. Как были мы удивлены, когда выяснилось, что причиной нашего заболевания была мясная пища. Теперь вся наша семья придерживается вегетарианского стола».

Этот случай не единичный. В нашей практике лечения психических заболеваний часто рецидивы вызываются именно возвращением больных к прежней пище — острым мясным блюдам.

Жиры выполняют в организме в основном роль энергетических резервов, но они входят и в структуру тканей. Потребность организма в жирах определяется современными диетологами в 0,5—0,6 грамма на 1 килограмм веса. Особенно важно потребление растительных масел. Содержащиеся в них полиненасыщенные кислоты являются незаменимыми соединениями, так как выполняют важную роль в обмене веществ. Они способствуют переводу в растворимые формы холестерина, предотвращают ожирение печени, укрепляют стенки кровеносных сосудов, повышают их эластичность, снижают проницаемость, оказывая на организм антисклеротическое действие. В растительных маслах содержатся фосфатиды, которые участвуют в жировом обмене организма, влияя на интенсивность всасывания жира и использование его тканями. Содержащиеся в растительных маслах фитостерины также обладают антисклеротическим действием — они стимулируют холестеринный обмен.

Функцию снабжения организма энергией выполняют и углеводы. Потребность в них зависит от энергетических затрат организма. Углеводы — это сахар, хлеб, крупяные изделия. Люди, склонные к ожирению, должны избегать этих продуктов. Или же есть их в минимальных количествах, причем каши должны быть свежесваренными. Тщательно пережевывать их — совершенно необходимо. При

быстрой еде человек поглощает каши в 3—5 раз больше, чем нужно. Это, собственно, и приводит к ожирению. Если же употребить небольшое ее количество, разжевывая до состояния молока, то при этом исчезают запоры, улучшается перистальтика кишечника (в момент жевания перистальтика ускоряется в четыре раза), устраняются застойные явления в желудочно-кишечном тракте.

Клетчатка и пектин, содержащиеся в большинстве продуктов растительного происхождения, называются «балластными веществами», так как они не усваиваются организмом. Однако эти вещества необходимы, они выполняют важную роль в процессе пищеварения, являясь своего рода регуляторами двигательной функции кишечника.

Действие витаминов на организм очень разносторонне. Особенное значение имеют витамины как катализаторы окислительно-восстановительных процессов. При различных заболеваниях и в пожилом возрасте, в связи с ослаблением функциональной способности всех органов и систем, процессы эти замедляются.

В поддержании нормального состояния сердечно-сосудистой системы большую роль играет витамин С — аскорбиновая кислота. Она снижает проницаемость сосудистых стенок, повышает их эластичность и прочность, способствует регулированию холестерина обмена; под ее влиянием стабилизируется физиологическое равновесие между производством холестерина и утилизацией его в тканях.

Источники витамина С — овощи и фрукты: черная смородина, черноплодная рябина, шиповник, клубника, зеленый лук, цветная и белокочанная капуста, помидоры, апельсины, лимоны, крыжовник и т. д.

Витаминами антисклеротического действия являются также инозит (витамин группы В) и витамин В<sub>12</sub>. Инозит содержится в апельсинах, зеленом горошке, дыне. Он влияет положительно и на нервную систему, участвует в регуляции моторной функции желудка и кишечника. Витамин В<sub>12</sub> стимулирует образование метионина и холина — антисклеротических веществ, а также участвует в синтезе нуклеиновых кислот, обеспечивая обновление белков в организме.

Витамин В<sub>1</sub> принимает непосредственное участие в обмене углеводов. Главные его источники — хлеб грубого помола (лучше с хмелевыми дрожжами или бездрожжевой) и крупяные изделия...

Чем старше человек, тем в большей степени проявляется процесс «минерализации» — накопление минеральных веществ в организме. Но при этом, накапливаясь в одних тканях, запасы этих веществ уменьшаются в других, так что организм постоянно нуждается в пополнении своих ресурсов.

В пожилом возрасте резко повышается потребность в кальции. Это вызвано большими его потерями, в результате которых нередко возникает остеопороз — истончение, ломкость костей. Для пополнения запасов кальция недостаточно употреблять продукты, содержащие этот элемент (молоко, сыр), а необходимы солнечные ванны, свежий воздух, двигательная активность, массаж, закаливание. В результате массажа и дозированных солнечных и холодных воздействий на нашу кожу она становится здоровее, оживает, помогает обмену веществ, усвоению кальция. Когда человек ведет неподвижный образ жизни, кальций усваивается хуже.

Другой важный для организма элемент — магний содержится в хлебе, крупах. Очень много его в миндале и сушеных фруктах, например в кураге. Магний уменьшает спазм гладкой мускулатуры, предотвращает спазм сосудов.

Калий, способствующий выведению из организма воды и хлористого натрия и усиливающий сердечные сокращения, мы получаем из картофеля, кураги, фруктов, а также заменяя обычную натриевую соль солью морской (так принято в Японии) или морской капустой.

Последнее время пишут о важности для нормальной работы организма таких минеральных элементов, как железо (содержится во фруктах), цинк (мед, пшеница, орехи), фосфор (пшеница, горох, соя, грибы, фасоль), никель и др.

Во многих продуктах питания присутствует поваренная соль, причем ее там гораздо больше, чем необходимо. Избыточная соль удерживает в организме большое количество воды и тем самым загружает ненужной работой сердце и почки. Следствие этого — отечность тканей. Кроме того, усиленное поступление в организм поваренной соли нарушает баланс других минеральных солей. Вот почему рекомендуется резкое ее ограничение, особенно при сердечной недостаточности, болезнях почек и других заболеваниях, связанных с нарушением водно-солевого обмена.

В восстановительный период курса разгрузочной терапии требуется соблюдать строгую бессолевую диету. В последующее за лечением время мы также предписываем по возможности минимальное употребление соли (1—2 грамма в день)...

Выше мы остановились на витаминах, обеспечивающих нормальную работу организма, чтобы обосновать важность молочно-растительной диеты и необходимость потребления овощей и фруктов — этих источников одного из самых главных веществ — витамина С и других. Но витамин С нестойк, он легко разрушается при тепловой обработке пищи.

Тут мы подошли к вопросу, который все чаще обсуждается диетологами, — к рекомендации сыроедения.

Для человечества сыроедение ново — так питались наши далекие предки. Сыроеды даже утверждают, что с открытием огня люди утратили основной источник здоровья. Сыроедение сохранилось среди племен, живущих первобытной жизнью. Ученые открыли племя, которое живет в Индии в долине Хунза, названной «оазисом молодости». Продолжительность жизни обитателей этой долины 110—120 лет. Они почти никогда не болеют, выглядят молодо. Один из миссионеров организовал там больницу и был одновременно и обескуражен — шли недели, месяцы, а пациентов не было — и рад такому открытию: значит, существует некий образ жизни, приближающийся к идеальному, когда люди чувствуют себя здоровыми, счастливыми, не стареют, как в других странах, уже к 40—50-летнему возрасту.

Хунзы до ста лет играют в подвижные игры, женщины в этом возрасте еще рожают детей. По сообщениям ученых, изучавших жизнь этого племени, питаются они в основном сырыми фруктами и овечьим сыром. Интересно еще одно: у жителей счастливой долины есть период, когда фрукты еще не успели — он зовется «голодной весной» и продолжается от двух до четырех месяцев. В это время они почти ничего не едят и лишь раз в день пьют напиток из сушеных абрикосов. Абрикосы там самый почетный фрукт. У племени есть даже такая поговорка: «Твоя жена не пойдет за тобой туда, где не плодоносят абрикосы». Любопытно, что режим питания в этом племени возведен в культ и строго соблюдается.

Исключительная важность введения в организм продуктов питания в сыром виде признана в настоящее

время всеми авторитетами в вопросах питания: ведь в сырой пище полностью сохранены все витамины, в значительной степени погибающие при высокой температуре в процессе обработки. Энтузиасты сыроедения считают даже необходимым полностью отказаться от принятия какой-либо пищи в обработанном виде.

В книге натуропата-диетолога К. Джеффри «Естественное здоровье» есть такой диалог с читателем:

«Первый вопрос, который необходимо поставить, таков: «Какие виды пищи являются наиболее подходящими для человека?» Ответ прост: «Сырые плоды и орехи». — «Это все?» — «Да, это все». — «Разве я не могу есть ничего другого?» — «Можете, но помните о том, что эти другие виды пищи ниже по своему качеству, чем плоды и орехи. Если вы пойдете на компромисс, расплата неминуема».

Проблема сыроедения занимает большое место в вопросах диететики, и мы в данной книге не думали затрагивать ее, но, поскольку мы предписываем нашим пациентам соблюдать в основном растительную диету, не можем не упомянуть и о сыроедении. Следует помнить, однако, что это не такая уж безобидная диета. Начинать сыроедение нужно очень осторожно, приучать организм к новому роду пищи необходимо постепенно. Пища, состоящая из сырых и вареных растительно-молочных продуктов, служит переходной к употреблению исключительно сырых продуктов.

Многие специалисты по диететике рекомендуют следующий «идеальный» режим питания: 25% сырых листовых и корневых овощей по сезону в форме салатов; 25% сырых свежих фруктов или хорошо размоченных сушеных; 25% зеленых и корневых овощей, приготовленных на огне; 10% белков — свежая рыба, яйца, орехи, творог, молочнокислые продукты; 10% углеводов — все виды крупяных и хлебных продуктов, сахар; 5% жиров — масло, маргарин, растительные жиры. Не применять приправ, уксуса.

К. Джеффри в своих рекомендациях дает следующие выкладки: «Средний человек ежедневно должен принимать 1130—1400 граммов пищи. Если вы заняты умственным трудом, вы должны ежедневно съесть 570—620 граммов свежих фруктов, 400—425 граммов овощей, 110—140 граммов крахмалов, 56—85 граммов концентратов».

Для лиц физического труда эти нормы несколько

изменяются: «450—570 граммов свежих фруктов, 340—420 граммов овощей, 230—280 граммов крахмалов, 110—140 граммов концентратов». К группе крахмалов Джеффри относит хлебные и крупяные продукты, к группе «концентратов» — растительные масла, мед, орехи, сыр, масло, яйца и т. д.

Кроме диеты, нужно соблюдать количественные нормы и суточный режим питания.

Наряду с этим необходимым правилом пищевого режима в помощь больным, как лечебная мера, и здоровым, как профилактическая, напоминаем об однодневной разгрузке. Рекомендуются давно проверенное средство: однодневное голодание — полное и строгое, без питья жидкостей; полное воздержание от еды с питьем небольшого количества жидкостей — вода, боржоми, травяной чай или же соковое голодание, когда пьют только овощные или фруктовые соки. С методикой этого вида разгрузки знакомы в каждой санатории; можно безбоязненно проводить его и дома, очистив с вечера желудок. При полном голодании в это время пьют неограниченное количество воды; при соковом — 1,5 литра сока. Полезны также и так называемые «фруктовые дни», «молочные дни» и т. п.

Специалисты по диететике и лечебному голоданию рекомендуют и другие виды разгрузочной терапии, приносящие несомненную пользу как профилактическая мера. Приведу некоторые из них.

**Утреннее голодание.** Первый прием пищи — не ранее чем через 4—5 часов после пробуждения. Утром выпивается только стакан горячей воды или стакан сока. Начиная с середины дня принимается пища (молочно-растительная). Курс проводится в течение месяца; утреннее голодание может проводиться всю жизнь, особенно при творческой работе.

**Соковое голодание.** В течение 3—4 дней не употребляется никакой пищи, кроме сока (1,5 литра в день). При более жестком режиме сок заменяется отваром (настояем) шиповника. Перед началом голодания принимается слабительное, ставятся очистительные клизмы.

**Голодание на сыворотке.** В течение 3—4 дней вместо пищи выпивается 0,5—1 стакан сыворотки от створоженного кефира или простокваши.

Прием пищи после таких курсов голодания прово-

дится осторожно. Начинать надо с легкоперевариваемых продуктов, постепенно увеличивая количество еды.

Вариантов таких кратковременных голоданий много. Повторяются они 1 раз в месяц или 1 раз в 3—4 месяца.

В заключение можно сказать, что любой вид кратковременного воздержания от пищи приносит пользу, так как в этот период в организме происходит некоторое очищение от токсических загрязнений и предоставляется отдых центральной нервной системе и пищеварительным органам.

...Каждый культурный человек знает, что без физических упражнений, без физического труда, ритмичного и организованного, невозможно успешно противостоять болезням, сохранять здоровье и работоспособность, бороться с преждевременной старостью.

В разгрузочно-диетической терапии только голодание и последующее диетическое питание не дадут желательного эффекта; тут обязательно нужна и мышечная деятельность. Особенно важно это для лиц умственного труда и тех, кто ведет малоподвижный образ жизни. Из-за недостатка движения снижается интенсивность циркуляции крови, затрудняется доставка питательных веществ и кислорода к различным органам и тканям, страдает головной мозг. Существуют даже болезни мышечного бездействия: сутулость, узкая впалая грудь, болезни позвоночника и т. д. Многие хронические заболевания в известной степени являются следствием мышечного бездействия. Это — хронический колит, запоры, геморрой, подагра, камни желчного пузыря, почек и др.

Клинические наблюдения не раз свидетельствовали о том, какое значение приобретает гиподинамия в развитии болезненных изменений во всем организме и особенно в сердечно-сосудистой системе. Яркий пример этого — синдром «детренированного сердца», наблюдаемый у спортсменов, переставших заниматься физкультурой. А настроение? Действуя на кору мозга и подкорковые центры, физические упражнения возбуждают чувство бодрости и радости, формируют более оптимистическое и уравновешенное нервно-психическое состояние.

При смене напряженного умственного труда легким физическим процесс возбуждения переходит в клетки коры, ведающие мышечной деятельностью. В то же время в области коры мозга, связанной с умственной работой, образуется очаг торможения, т. е. эта область отдыхает.

Еще И. М. Сеченов в своей знаменитой работе «Рефлексы головного мозга» подчеркнул значение мышечного движения для деятельности мозга. Он открыл замечательное свойство мышечной работы «заряжать нервные центры». И. П. Павлов указывал, что физическая работа — «величайшее средство в случае расстройства высшей нервной деятельности». Сам же великий физиолог до 80 лет ездил на велосипеде, играл в городки, любил расчищать дорожки сада. «Мышечной радостью» называл он ощущение удовлетворенности, бодрости, которое испытывал в результате физического труда.

Раньше считали, что при занятиях физкультурными упражнениями основной точкой приложения возникающих влияний является нервно-мышечный аппарат, а изменения обмена веществ, кровообращения, дыхания и других систем рассматривали как побочные, второстепенные. Исследователи, однако, показали, что при мышечной деятельности возникают влияния, совершенно точно адресованные внутренним органам. Они выражены настолько сильно, что позволяют рассматривать физические упражнения как рычаг, воздействующий через мышцы на уровень обмена веществ и деятельность важнейших функциональных систем организма. Это позволяет понять механизм целого ряда нарушений, развивающихся при ограничении двигательного режима.

Американские ученые провели следующий интересный опыт: в течение семи недель они продержали в постели, положив в гипс, несколько молодых людей. Пищу они получали отличную по качеству и в достаточном количестве. Было установлено, что в моче появилось значительно большее (против нормы) количество азота, кальция, фосфора, серы, калия и натрия. К концу эксперимента каждый из обследуемых потерял от бездействия в среднем до 1700 граммов живой протоплазмы и одновременно прибавил по 500—700 граммов за счет накопления жира. Через семь недель гипс был снят, и молодые люди в течение четырех недель усиленно делали гимнастические упражнения. При этом получали такую же пищу. В итоге содержание в моче всех перечисленных элементов резко уменьшилось, даже снизилось ниже нормального. Начался цикл самообновления.

А вот другой эксперимент. Кроликов лишили возможности двигаться (на одну из конечностей наложили гипс). И что же? У животных было обнаружено значи-



тельное уменьшение размеров жизненно необходимых органов — печени, почек, селезенки и даже... сердца — оно оказалось вдвое меньше сердца нормально двигающихся кроликов, взятых для сравнения.

Если раньше полагали, что процессы самообновления происходят в живом организме автоматически, сами по себе, лишь бы организм получил питание, то эти и многие другие эксперименты дали основание утверждать, что процессы самообновления обуславливаются возбуждением, функциональной перегрузкой. Вот почему в процессе лечебного голодания не только не рекомендуется постельный режим, но и обязательно вводятся длительные прогулки на свежем воздухе, легкие физические упражнения. Это помогает работе «внутреннего врача», помогает усилить обмен веществ, увеличить приток кислорода, обеспечивающего «сгорание шлаков» — продуктов жизнедеятельности клеток.

Некоторые думают: прошел курс голодания, выздоровел — и может вернуться к прежним привычкам: по-дольше поваляться в постели, понежиться с книжкой в руках на диване, заменить движение «спицетерапией» или «забиванием козла» во дворе. А между тем проведенный курс голодания дает такую прекрасную встряску организму, такую зарядку энергией, которая помогает человеку не идти по пути лени и депрессии, а создать себе правильный двигательный режим. И использовать этот «настрой» организма необходимо.

...А теперь поговорим о традициях и привычках. Мы воспитываем нашу молодежь на славных, добрых традициях; многие выработанные привычки помогают нам справляться с трудностями. Но бывают вредные традиции, вредные привычки. Можно ли плыть по течению, оправдываясь тем, что мы привыкли так поступать, что так жили наши отцы и деды?

Прежде всего это относится к проведению праздников. В старое время каждый религиозный праздник обязательно сопровождался обильной едой. «Без гуся и рождество не в рождество», — говорили наши деды. К пасхе резали гусей, свиней, пекли сдобу и наедались до отвала. А масленица? Традиционное пари — кто больше съест блинов, азарт обжорства! И все же наши предки имели больше оснований, чем мы, насыщаться так безудержно, во вред себе. Помните, что переизбыток чередовался в то время с длительными постами. Пост,

указанный церковью, привитый традицией, по существу, являлся выражением народной мудрости: подсказанная инстинктом необходимость периодического очищения организма помогала сохранять здоровье.

На чем же держится стремление наших хозяек к дням праздников обязательно наготовить множество яств и закормить гостей и свою семью? На традиции, не имеющей под собой почвы. Так из обычаев старого мы выкинули полезное — посты, а оставили вредное — переизбыток.

Не надо думать, что наши праздники не должны отмечаться встречей с друзьями, угощением, гостеприимством, но важно, чтобы это не носило характера чрезмерности, чревоугодия.

Мы сумели отказаться от ряда ненужных и вредных традиций. Вспомните, как долго бытовал на Руси обычай: в праздники, после обильной еды и питья, выходили «улица на улицу», «стенка на стенку», затевались дикие драки, заканчивающиеся калечением людей. Теперь это кажется варварством, которое не может никогда повториться. Однако спросите врачей «скорой помощи», и они вам расскажут, какое огромное количество вызовов падает на праздничные дни. Виной тому — обжорство и пьянство.

Знакома ли вам такая «картинка прошлого»: к одиноко сидящему мужчине подходят двое других: «Сообразим на троих?» — «Сообразим». Разошлись не пьяные. Как будто бы пустяк? А между тем этот пустяк, перешедший в привычку, может повлечь за собой ряд тяжелых и трагических последствий.

Если однократный прием алкоголя не вызывает в организме необратимых изменений, то систематическое его употребление приводит к стойким болезненным явлениям: нервным расстройствам, понижению способности к умственной работе, половой слабости, слепоте, циррозу печени, страшным алкогольным психозам, преждевременной старости.

Еще одна пагубная привычка, с которой следует бороться, это — курение. Большая часть заболеваний раком горла и легких встречается среди курильщиков. Никотин — одна из причин туберкулеза; он воздействует на сердце, ответствен не только за нарушение его ритма и функций, но и за сжатие просвета коронарных сосудов, последствием чего является стенокардия. Никотин может также привести к гангрене пальцев ступней, перемежающейся хромоте и другим болезням.

Еще в XVII веке по «Уложению царя Алексея Михайловича» за курение следовало «бить на козе кнутом», а за продажу табака — «рвать ноздри» и «резать носы».

Такие строгости были не только у нас. В Англии в XVI веке за курение полагалось «отсечь голову и с трубкой в зубах выставить ее для всеобщего осуждения». А в Турции за это сажали на кол. Вот какие способы борьбы с курением применялись в древности!..

Современный человек должен обладать достаточным разумом и силой воли, чтобы, поняв губительное действие обжорства, алкоголизма и курения, отказаться от них. Медицина приходит в этом на помощь. У нас имеются специальная наркологическая служба, специальные диспансеры, где лечат алкоголиков. Институт питания, диетические столовые помогают людям соблюдать необходимую диету. В стране проводится огромная санитарно-просветительная работа, выходят сотни книг по вопросам борьбы с алкоголизмом, курением, диеты и т. п.

Дозированное голодание является одним из эффективных средств для избавления от пагубных привычек. При лечении голодом категорически исключается алкоголь и курение. За этот период организм настолько отвыкает от них, что теряется потребность в возобновлении этих привычек. Единственная задача в дальнейшем — не нажить их снова.

В нашей практике мы убедились, что алкоголь, никотин и нарушение диеты являются одной из причин рецидивов многих психических заболеваний. Вот почему после излечения дозированным голоданием мы категорически требуем соблюдения предписанного нами режима.

Очень многие настолько злоупотребляют приемом наркотических болеутоляющих и снотворных лекарств, что это входит у них в привычку. Курс лечебного голодания помогает организму удалить из него все вредные токсические вещества. В период восстановления после голодания обычно налаживается и сон, исчезают мучающие боли, нормализуются функции нервной системы. Все это исключает необходимость возбуждения или успокоения себя медикаментозными средствами. Так разгрузочно-диетическая терапия помогает избавиться и от этой разрушающей здоровье и разум привычки.

Вредными являются и более безобидные, но очень распространенные в быту привычки; некоторые не очень

здоровые и не очень молодые люди употребляют жирную, острую пищу, пьют крепкий чай, черный кофе, плотно едят перед сном, поздно ложатся, боятся свежего воздуха в комнате, кутаются, читают в постели — словом, делают все, что вредит их здоровью. В результате снижается выносливость, жизненный тонус, появляются различные недомогания — сигналы болезни. А дальше — доктора, поликлиники, «неотложная помощь»...

В утере здоровья, кроме объективных причин, часто бываем виноваты мы сами. В нашей стране сделано много, чтобы человек до глубокой старости мог сохранить здоровье, силу, бодрость, но надо и самим уметь вовремя отказаться от вредных привычек. Курс лечебного голодания помогает справиться с этим.

Теперь уже можно уверенно сказать, что метод лечебного голодания признан. И хотя у него еще есть противники, он приобрел и приобретает все больше сторонников, сумевших понять его кажущуюся парадоксальность и стать его проводниками.

Утверждение метода шло двумя путями: во-первых, накапливался экспериментальный опыт и, во-вторых, углублялись теоретические обоснования метода. Тот и другой путь прошли врачи, работавшие прежде в нашей клинике: Ю. И. Полещук, Г. И. Бабенков, В. А. Брюзгин, Б. В. Крайцеров, В. Б. Гурвич, Я. Я. Рудаков, В. А. Пузиенко, М. М. Юркин, М. И. Меняйленко и другие.

Внимательно изучая больных, исследуя особенности течения болезни, дополняя их разносторонними анализами, каждый из них вносил свой вклад в теорию и практику лечебного голодания. Многие для теоретического обоснования метода дали также работавший совместно с нами заведующий гематологической лабораторией НИИ психиатрии Ю. Л. Шапиро и его сотрудники — они изучали изменения, происходящие в крови больных, которых мы лечили дозированным голоданием. Глубокие теоретические разработки метода РДТ принадлежат ученым из Минска, НИИ туберкулеза при Минздраве БССР, московского Университета дружбы народов. Разворачивается всестороннее исследование метода РДТ в Институте питания АМН СССР.

Уже сделаны серьезные открытия, касающиеся сущности процесса лечебного голодания на клиническом и биологическом уровне. Одновременно был собран большой материал по РДТ соматических заболеваний (об этом речь уже шла), что открывает перед медициной еще не познанные до конца возможности. Не познанные! Но уже познаваемые! На опыте лечения больных с самыми

различными заболеваниями мы еще раз убеждаемся, каких блестящих результатов можно достичь методом РДТ, когда созданы специальные условия.

Отрадно, что лечение и накопление экспериментального материала идет теперь не только в Москве, Ленинграде, Минске, Киеве, но и в десятках других городов страны. Усилие каждого врача в этом направлении приводит к замечательным результатам благодаря тому, что методика РДТ очень современна. Она переживает теперь свое второе рождение.

Из других городов нашей страны поступают к нам настойчивые требования не только принять больных на излечение, но и поддержать инициативу местных врачей по проведению РДТ, осуществить руководство вновь созданными лечебными пунктами.

Доктор медицинских наук профессор А. Н. Кокосов уже несколько лет возглавляет отделение РДТ бронхиальной астмы в Ленинграде, во ВНИИ пульмонологии. Лечение методом РДТ и лабораторные исследования проводятся здесь на высоком уровне. Метод используется также в больнице № 26 — отделение гастроэнтерологии, больнице № 18 им. Урицкого, психиатрической больнице № 5, клинике неврозов больницы им. Павлова; НИИ онкологии. В Минске, в НИИ туберкулеза, успешно применяется РДТ при саркоидозе легких. Издаются сборники научных трудов, методические письма и разработки по РДТ в других лечебных учреждениях Ленинграда.

Судя по письмам, получаемым с разных концов планеты, за рубежом имеется немало энтузиастов лечебного голодания.

«...Голодание является формой натуральной терапии, находящейся в числе надежных и самых безвредных при условии правильного применения...» — писал президент ассоциации «Жизнь и действие» из Парижа.

Его поддерживает от имени парижского журнала «Свободный разум» Андре Мишо: «...голодание мы считаем наилучшим оружием для борьбы с болезнями, от которых страдает род человеческий».

«Я работаю главным врачом в психиатрическом госпитале и шесть лет занимаюсь целебным постом для нервных больных», — сообщает доктор Зигмунд из ФРГ. А доктор Г. Крауз рассказывает: «Я давно занимаюсь лечением голоданием при соматических заболеваниях».

Профессор Алан Кот дважды посетил нашу страну,

беседовал с нами, детально изучил РДТ и начал успешно применять ее для лечения больных шизофренией в клинике в Нью-Йорке. Он написал нам, что, к сожалению, стоимость курса лечения РДТ в их клинике очень велика — свыше 5000 долларов. Позже он сообщал: «Моя книга по голоданию сейчас в наборе и будет опубликована издательством «Бентан»... К сожалению, должен сообщить, что не смог наладить курсы лечения голоданием в больнице «Грейтис-сквер». Новый директор боялся, что у него будут неприятности от государственного департамента психиатрии, если позволит мне «новое, безлекарственное, экспериментальное лечение». Странно! Называют голодание «новым экспериментальным лечением», несмотря на многочисленные документальные подтверждения о его полной безопасности и эффективности и налицо тысячелетний опыт его применения. Но те же доктора, которые так говорят, не задумываясь, прописывают 2000 мг хлорпромазина или других сильнodelействующих психотропных лекарств, которые вызывают острые расстройства в статике и динамике больного...»

Словом, проблема лечебного голодания все время находится в орбите внимания передовых медиков цивилизованного мира.

Однако пробивать дорогу новым идеям в капиталистических странах, где участь научных открытий зачастую зависит от произвола частных лиц, чрезвычайно трудно: безлекарственное лечение преследуется всеми возможными и невозможными средствами; в ход пускаются ложь, дезинформация, угрозы, подкуп, шантаж и т. п. Ведь лечение там обусловлено жестокой конкуренцией фармацевтических фирм, частнопрактикующих врачей, боящихся потерять доходы. Концерны, производящие медикаменты, заинтересованы в максимальном сбыте своей продукции и не жалеют средств на рекламу и на борьбу с конкурентами.

Врачам, поборникам естественных методов лечения, приходится рисковать очень многим, под угрозу ставится даже сама их жизнь, и все же они идут на такой риск во имя надежного излечения естественными методами.

Началом зарождения натуральной гигиены считается 1832 г., когда один из ее пионеров — Сильвестр Грэхем (родился в 1794 г. в г. Бостоне) выступил с циклом лекций в Нью-Йорке по вопросу о целебных свойствах вегета-

рианского питания. Учение Грэхема стало популярным.

На протяжении полутора веков движение за натуральную гигиену росло, проникало также в другие страны (Австралию, Новую Зеландию, Германию, Индию, Японию).

Р. Тролл так сформулировал кредо натуральной гигиены: «Система гигиенической медицины, которую мы утверждаем и практикуем, находится в гармонии с природой, соответствует законам живого организма, правильна с научной точки зрения, положительная по результатам, она — благодетель для человеческого рода».

С самого начала натуральная гигиена утвердила себя не только как решительный противник всякой лекарственной терапии, но в дальнейшем и как противник всякого насильственного воздействия на больной организм.

Главное в натуральной гигиене — опора на самовосстановительные силы организма (иммунитет), которые приводятся в действие созданием комплекса оздоровительных условий (свежий воздух, физический покой, физиологический отдых (голодание), эмоциональный и умственный покой, чистая вода, солнечные ванны и т. д., т. е. восстановлением экологических связей организма, нарушенных из-за нездорового образа жизни, неправильного питания и пр. «Возвращение к здоровью через возвращение к здоровому образу жизни» — вот девиз натуральной гигиены.

Сторонники натуральной гигиены считали и считают своей главной задачей обучение народа здоровому образу жизни.

Крупнейшим представителем этой школы естественных методов лечения в наши дни являлся недавно скончавшийся американский врач-гигиенист почетный доктор медицины, натуральной гигиены, философии, литературы Герберт М. Шелтон.

Г. Шелтон родился в 1895 г. Познакомился впервые с принципами натуральной гигиены в 17 лет, получил первоначальное образование в «интернациональном колледже врачей, не признающих лекарств», основанном в 1920 г. Бернарром Макфедденом. В 1922 г. окончил Американскую школу натуропатии, закончил аспирантуру в «Пирлесс-колледж оф хиропрактик» (Чикаго). С 1925 по 1928 г. работал в редакции журнала «Физикал калчер», созданного Б. Макфедденом, и одновременно вел рубрику «Здоровье» в нью-йоркской газете «Ивнинг грэфик».

В 1928 г. он стал одним из основателей и совладельцем журнала «Хау ту лив» («Как жить»), заложившего основу для его будущего журнала «Хайджиник ревью» («Гигиеническое обозрение»), который стал выходить ежемесячно с сентября 1939 г. В том же году он создал «Школу здоровья» (Сан-Антонио, штат Техас) и издал свою первую большую книгу «Человеческая жизнь, ее философия и законы». Г. Шелтон — автор многочисленных работ, крупнейшая из которых — семитомная «Система гигиены». Кроме этого, его перу принадлежат книги: «Натуральная гигиена», «Гигиенический уход за детьми», «Как стать здоровым», «Здоровье для миллионов», «Голодание может спасти вам жизнь», «Сифилис: оборотень медицины», «Рубины в песках» и многие другие. Его работы переведены на немецкий, французский, испанский, шведский, греческий, турецкий, хинди, японский и др.

«Вероятно, — пишет Г. Шелтон в «Натуральной гигиене», — величайшей потребностью нашего века являются знания о физиологии нашего организма и законов, управляющих жизнью, здоровьем и болезнью. Прискорбно, что люди умирают от нарушения простых законов жизни, когда даже небольшие знания биологических законов не только помешали бы им преждевременно сойти в могилу, но сделали бы всю жизнь более прекрасной и содержательной... Наш мир — это мир мужчин и женщин, которые прекрасно образованы в области позитивных знаний, то есть знаний, которые не связаны с человеком и природой. Они обладают огромной информацией о множестве вещей, но только не знаниями о самих себе... Можно быть Эйнштейном в математике и болеть несварением желудка. Со всем своим образованием он принимает аспирин или антоцид от дискомфорта и ведет себя так, как будто у этого дискомфорта нет причины. Из-за подобной неграмотности он может рано умереть. А это ведь 25, 30 или более лет самой ценной и продуктивной жизни. Его образование не образовало его».

Натурогигиеническую философию здоровья можно выразить одним словом — «чистота». Чистота прежде всего внутренней среды, всестороннее очищение организма — физическое, биохимическое, психическое. Крупнейший болгарский натургигиенист Петр Димков дал следующее образное определение здоровья: «Всю формулу здоровья можно написать на ногтевом ложе: «Чистые мысли, чистые желания, чистые слова, чистые поступки,

чистая пища. Будь скромным и соблюдай законы природы».

В Канаде в защиту метода выступала Алиса Чейз. «Природа — естественный врач, который способен вылечить...» — писала она.

Те же мысли высказывал и доктор Ив Вивини в своем личном письме ко мне:

«...к сожалению, во Франции этот метод еще недостаточно широко известен и консервативный склад ума официальных докторов медицины мешает распространению этого чудесного метода, который может дать больным только самые лучшие результаты...»

О том же пишет он и в своей книге о лечении голоданием.

И доктор Алиса Чейз, и доктор Ив Вивини руководили частными санаториями, в которых проводили лечение голоданием. Им приходилось сталкиваться со многими трудностями. Так, например, доктор Вивини писал об одной из своих больных, которая получила значительное улучшение, но не могла довести лечение до конца: «Эта женщина могла бы стать совсем здоровой, будь у нее время и возможности»<sup>1</sup>.

Мы же знаем, что только один период голодания должен занимать 20—30 дней и столько же — период восстановления. В тяжелых случаях требуется проведение повторного курса. Понятно, что правила социального обеспечения, ограничивающие срок лечения 21 днем, лишают врачей возможности провести настоящее лечение и добиться стойкого выздоровления.

Есть и другое, не менее важное препятствие, о котором пишет Вивини в своей книге:

«...Сопrotивление со стороны врачебной корпорации по невежеству, по лени, по сектантству весьма опасно. Лица, которые находятся на социальном обеспечении, при поступлении в клинику должны получить согласие Медицинского совета; но как последний может дать согласие, если врачи полностью игнорируют метод лечения голодом. Перед таким больным два пути: или взять на себя все расходы по лечению голоданием, не обращаясь за санкцией к социальному обеспечению, или же снова вернуться к другим терапевтическим методам, о которых

<sup>1</sup> По правилам социального обеспечения во Франции оплачиваемая продолжительность лечения может быть только 21 день.

бы он не хотел слушать, потому что именно по причине неудач этих терапевтических методов он хотел бы попробовать лечение голодом. Таким образом, лечение голодом является доступным только для тех, у кого есть средства. Здесь мы сталкиваемся с большой социальной несправедливостью, так как людское страдание не знает ни социального ранга, ни финансового положения»...

Но оставим вопросы социальные, обратимся к медицине. Ив Вивини в своей книге рассказывает о многочисленных случаях положительного лечения голоданием. Мы не можем рассказать о всех вылеченных им больных — это заняло бы слишком много места. Остановимся только на некоторых заболеваниях, которых не было в нашей практике и которые дополняют список показанных к данному лечению болезней. Вот они.

«Туберкулез составляет классическое, абсолютное противопоказание к лечению голодом, однако этот вопрос подлежит уточнению, — писал Вивини. — Это противопоказание относится только к прогрессирующей форме легочного туберкулеза и абсолютно не касается других форм туберкулеза; это значит, что ничего не мешает голодать с пользой и при известных условиях больным непрогрессирующей формой туберкулеза или же с туберкулезом почек, костей, кишок. К тому же все, связанное с туберкулезом (все его последствия), что остается и после того, как самая болезнь перестала прогрессировать (развиваться), показано для этого терапевтического метода.

В том, что касается самого прогрессирующего легочного туберкулеза, необходимо сделать некоторые ограничения в отношении противопоказаний...

...Среди туберкулезных значительную часть составляют... тучные (страдающие ожирением) больные... Эта тучность не вызвана самой болезнью, но гораздо более химиотерапевтическим и антибиотическим лечением, продолжавшимся слишком долго, что приводит к интоксикации печени... Эта медикаментозная интоксикация добавляется к микробной инфекции, потому что она снижает защитные способности организма». В качестве примера Вивини приводит историю болезни М. Л.<sup>1</sup> Туберкулез верхушки правого легкого был обнаружен у него в ноябре 1961 г. Была применена классическая терапия: ПАСК, римифон, стрептомицин. Через шесть месяцев — почти

<sup>1</sup> Приведено в сокращении.

полное выздоровление. Продолжая применение антибиотиков, заметили, что каверна увеличивается. Томорентгенография фиксировала состояние, подобное первоначальному. При исследовании мокроты палочек не обнаружено. РОЭ — 57—58. Продолжили то же лечение, повышая дозы, но оно не давало улучшения. Больному предложили операцию удаления верхушки легкого, и так как это его пугало, он явился в клинику за консультацией. Кроме плохого состояния легкого, у него было тяжелое расстройство пищеварения: тошнота, рвота, поносы, боли в области желчного пузыря, бессонница, угнетенное состояние.

Длительное голодание, по мнению Вивини, было бы для него роковым, но не вследствие ослабления больного, а потому, что оно освобождает чрезмерное количество токсинов, которые организм не в состоянии выделить. Между тем короткие, но часто повторяющиеся периоды голодания позволили осуществлять нерезкую дезинтоксикацию организма, в результате чего возросла возможность самозащиты. Через два месяца после лечения М. Л. без применения антибиотиков почувствовал улучшение. Прошел год лечения в клинике, и исследование показало: отличное пищеварение, нормальный стул, прекрасное моральное состояние, отсутствие кашля, мокроты, РОЭ — 2—4, на томорентгенограмме — полное обызвествление каверны верхушки правого легкого.

Интересен вопрос о возможности лечения голоданием беременных, которого мы уже частично касались. «Весь свет знает и верит, что, когда женщина беременна, она должна есть за двоих. Вот еще один предрассудок, который глубоко укоренился!» — писал Ив Вивини и приводил в пример больную (о ней шла речь выше), которая прошла курс лечебного голодания на первом месяце беременности. «...в то время, когда ее первенец весил при рождении 3,3 кг, родившаяся после голодания девочка весила 4,25 кг. Она была очень спокойна, никогда не плакала и вообще росла ребенком с прекрасным здоровьем и интеллектом. Это вполне понятно — организм матери был избавлен от всех вредных токсинов... Непонятно, почему боятся заставить голодать беременную женщину и не боятся давать ей химические медикаменты или питать ее ненатуральной пищей».

Любопытно, что возраст, по мнению Вивини, не является препятствием для лечения голоданием: «Это весьма

важный вопрос, так как здесь существует много предрас- судков. Для меня здесь нет проблемы, я лечу голода- нием маленьких детей, даже грудных, и стариков в возрас- те 80 лет. Если я не лечил больных еще более старых, то просто потому, что у меня не было случая, и я убежден, что для лечения голоданием нет возрастного предела».

Далее доктор Вивини подчеркивал, что он отмечает регулирующее и омолаживающее действие голодания на половые железы.

«Голодание обладает гормональным действием, то ли через непосредственное действие на гипофиз, то ли на самые половые железы, или же не прямо, через регули- рующее действие на уровне печени.

...Голодание замечательно хорошо действует на адено- мы простаты — заболевание, так часто встречающееся у мужчин определенного возраста, столь неприятное по последствиям, которое оно вызывает».

Действие голодания благоприятно также при нефритах, гидронефритах, циститах, метритах и т. д.

«Болезненное расширение вен, тяжесть в ногах, спазмы и отеки вен, венозные экземы, варикозные язвы, флебиты и т. д. — во всех этих случаях голодание дает постоянно отличные результаты», — отмечает Вивини.

Касаясь хирургических заболеваний, Вивини писал: «...в мои намерения вовсе не входит утверждать, что лечебное голодание вытесняет хирурга. Всегда будут бо- лезни, требующие хирургического вмешательства... Но не менее верно, что слишком много хирурги шутя удаля- ют аппендиксы, желчные пузыри, желудки, геморрой, не задаваясь вопросом — не существует ли другого ме- тода?..

Вот, например, хронический аппендицит, который по большей части представляет собой не что иное, как раздра- жение слепой кишки. Тут операция может только пов- редить, так как будут созданы дополнительные спайки». Вивини приводил случай с больной, поступившей с нерв- ным заболеванием и внезапно почувствовавшей приступы аппендицита. Через несколько дней приступы аппенди- цита исчезли. Изменилось также и нарушение пищева- рения, которое длилось годами.

Лечебное голодание, по наблюдению Вивини, дает также положительные результаты при острых заболева- ниях, помогая сократить сроки болезни в 2 и более раз.

Доктор Вивини — сторонник длительных сроков голо-

дания — 30, 40 и 50 дней, — при которых можно добиться, по его мнению, радикального излечения даже запущенных хронических заболеваний. Однако, сообразуясь с требо- ваниями системы социального обеспечения, он ищет путь для ускорения процесса лечения. Таким путем является присоединение к лечению голоданием натуропатических методов, которые способствуют интенсивному выделению токсинов, освобожденных голодом. Вивини считает, что эти методы настолько эффективны, что сроки голодания часто удается сократить вдвое и ограничить период голо- дания 20 днями. Из применяемых им методов ускорения процесса лечения он называет следующие: грязевые ап- пликации, гидропатия, озонотерапия, вибротерапия, вну- шение и гипноз, иглотерапия, массаж позвоночника, гомео- патия, аэрозоли, диатермия, ультразвук. В каждом отдель- ном случае могут быть использованы какие-либо из этих методов, в зависимости от характера болезни и состояния больного...

Известный специалист США по лечебному голоданию А. де Вриз приводил интересную статистику лечения этим методом соматических заболеваний. По его мнению, про- цент выздоровления больных, лечившихся голоданием, удивительно высок и превышает результаты всех других терапевтических методов. «Многие пациенты, — писал де Вриз, — страдавшие годами от так называемых неизле- чимых болезней, полностью выздоровели. Все врачи, кото- рые применяли лечение голоданием, подчеркивают не- обычайную его эффективность».

В сообщении доктора де Вриза привлекают факты лечения методом дозированного голодания глазных болез- ней, о которых мы еще не упоминали. Он приводит следую- щий перечень: катаракта, гиперемия, конъюнктивиты, глаукома, кератит, ячмень. Катаракты незапущенной ста- дии исчезают совершенно после 21 дня голодания. Все разновидности конъюнктивитов требуют для выздоровле- ния только гигиены и голодания — короткого при острых заболеваниях и длительного при хронических. При наличии глаукомы (повышенное внутриглазное давление) болезнь постепенно исчезает в течение 2—3 недель голо- дания.

Интересную сводку давал доктор Мак Итчен из Кали- форнии. Средний процент случаев улучшения или выздо- ровления после лечения голоданием, по его данным, со- ставил 88,4%. В список болезней, подвергавшихся лече-

нию, входили: высокое кровяное давление, колит, свищ, анемия, геморрой, артрит, бронхит, болезни почек, доброкачественные опухоли, болезни сердца, астма, язвы желудка, сенная лихорадка, зуб, пиоррея, желчные камни, рак, рассеянный склероз, катаракта.

Вызывают удивление приводимые в этом перечне случаи излечения рака и рассеянного склероза. Возможно, что это были заболевания в очень ранней стадии (какой — автор не сообщает)...

А теперь перенесемся в Японию и посмотрим, как здесь идет развитие идей лечебного голодания. Перед нами — рассказ японского ученого, доктора медицинских наук Имамуре Мотоо.

«В Японии голодание как культ религиозный применялось в течение последней тысячи лет. Религиозные аскеты, проводящие свою жизнь в воздержании от пищи, убедились, что голод улучшает не только духовное, но и физическое состояние человека, и узнали, что таким путем можно лечить заболевания. Так началось применение лечебного голодания в Японии.

В известном буддийском храме вблизи Токио уже свыше трех столетий многие верующие осуществляют голодание и с целью лечения.

В начале эпохи Мейдзи, сто лет назад, в Японию начала проникать европейская медицина. С тех пор лечебное голодание вместе с другими методами восточной медицины (иглоукалывание, лечение прижиганием, китайские лекарства) было предано забвению.

Европейская медицина хорошо справлялась с инфекционными болезнями, но многие хронические заболевания были трудноизлечимыми. Это заставило снова вспомнить о забытых природных методах медицины, в том числе и о лечении голоданием.

В 30-х годах в Токио были организованы пять «Центров лечебного голодания» (Дандзики Додзио). В настоящее время в Японии существуют десятки так называемых «школ лечебного голодания», имеющих по 20—60 коек каждая. Они лечат около 10 000 человек за год.

В отличие от больницы или поликлиники, число коек в них не ограничено по закону, а некоторые имеют почти 100 коек каждая. Школу такого типа обслуживают лишь 3—4 работника, в том числе руководитель. Консультанты-врачи зачисляются только на бумаге. Официальные цели школ — закалка здоровья и моральная тренировка людей.

Хотя большинство поступающих в школы страдает хроническими заболеваниями, эти учреждения регистрируются как религиозные организации или гостиницы, следовательно, не находятся под контролем министерства народного благосостояния (министерства здравоохранения Японии).

Бывает, что руководителем школы является человек, не обладающий ни знанием, ни опытом в этой области, за исключением того, что он однажды сам прошел курс лечения голоданием. Однако большинство прошедших курс в подобных учреждениях очень благодарно и присылает в школы все новых и новых больных. Так что без всякой рекламы все школы переполнены, хозяева загребают деньги лопатами. Не удивительно, что при такой постановке дела нередко наблюдаются несчастные случаи.

В Японии заниматься массажем или иглотерапией без диплома не разрешается, но почему-то не существует никакого контроля в отношении лечебного голодания, хотя оно требует больше специальных знаний, чем массаж и иглотерапия.

В настоящее время лечебное голодание применяется в двух государственных университетах (в Токио и Кюсю), в основном при неврозах. Вне университета лечебным голоданием занимаются около 10 врачей, в том числе и я».

В 1941 году Имамуре Мотоо защитил докторскую диссертацию на тему: «Клиническое наблюдение за голоданием» в университете Кюсю. За 30 лет он применил этот метод лечения примерно к 4000 больным в комбинации с обычными методами современной медицины.

В одной из глав своей книги «Лечебное голодание» доктор Имамуре отвечает на вопрос, почему он решил посвятить свою жизнь лечебному голоданию.

«Когда я был студентом медицинского института, я болел хроническим нефритом, и ни один из методов европейской медицины не давал мне облегчения. От разочарования в современной медицине я решил вступить в «школу голодания» в городе Фукуока, где я родился. Вопреки категорическим возражениям со стороны родителей, я лечился там голодом в течение 8 дней. Результат оказался замечательным: альбуминурия и гематурия, продолжавшиеся в течение многих лет, исчезли полностью. К тому же неприятное ощущение, которого я так боялся до лечения, было намного меньше, чем я предполагал. Это было в 1931 году. А в 1932 году я вместе с отцом, который также страдал тяжелой формой хронического



нефрита и гипертонической болезнью, снова поступил в «школу голодания». Нам было предписано лечебное голодание сроком в 10 дней. В результате лечения я совершенно выздоровел, а у отца наступило значительное улучшение. После выписки из больницы мой отец устраивал себе в домашних условиях голодные дни через каждые 2—3 месяца. Артериальное давление у него снизилось с 200 мм почти до нормального уровня. Альбуминурия исчезла. С тех пор в течение 20 лет отец сохранил свое здоровье, работал активно до последнего дня своей жизни и дожил до 72 лет.

В «школе голодания» я познакомился со многими больными и поддерживал с ними связь и после окончания лечения. Получая в 80% случаев хорошие ответные письма, я еще раз убедился в эффективности этого метода и стал советовать каждому больному, страдающему хроническим заболеванием, лечиться голодом.

В 1937 году я перешел в медицинский институт университета Кюсю, где получил тему докторской диссертации по туберкулезу. Но я продолжал думать только о лечебном голодании. И, наконец, после бессонных ночей я обратился к профессору Оохире с просьбой отменить данную тему и дать мне другую — по лечебному голоданию. Это был беспрецедентный случай в японской действительности, что профессор по просьбе своего ученика изменил тему. Но мое горячее желание было удовлетворено. Новая тема была «Клиническое наблюдение за голоданием».

Потом я занимался частной практикой в г. Фукуока 16 лет, вылечивая голодом тех хронических больных, которым не помогали ни лекарства, ни инъекции. Затем, купив одну «школу голодания» в Икома, я открыл свою лечебницу. Но в бизнесе счастье мне не улыбнулось. Я был обманут и потерял все свое состояние. Теперь я работаю в муниципальной поликлинике городка Госики на острове Авадзи. Здесь красивая природа и мягкий, приятный климат. Это идеальное место для проведения лечебного голодания, где я имею возможность сосредоточивать всю свою силу на излюбленном методе лечения».

Имамура Мотоо проводил лечение с учетом индивидуальных и возрастных особенностей больного. Рекомендует следующие варианты:

строгое голодание, при котором больным дается только вода весь период лечения;

строгое голодание только два дня, с третьего дня —

овощи, фрукты по 200 граммов два раза в день; первые дни — соки, с 5-го дня — кислое молоко по 400—600 граммов.

В подготовительный период в течение двух дней ограничивается количество пищи, даются легкоусвояемые продукты.

В первый день голодания, а затем через каждые 2—3 дня дается слабительное или делаются клизмы. Медикаменты, как правило, не назначаются.

Срок голодания 7—10—14 дней, иногда до 21 дня.

Больные выписываются из стационара спустя 10—15 дней после окончания голодания.

«Я лично убежден, — заканчивает книгу доктор Имамура Мотоо, — что при применении голодания не должно быть ни единого случая смертельного исхода и ни одного случая ухудшения заболевания. Работа требует от меня большого напряжения, но в то же время я чувствую огромную радость именно в этой работе»...

С учеными Индии у нас установилась тесная научная связь. Дважды я был в Индии, приезжали к нам профессора Санта Кумар, В. Н. Багадия и доктор Сарада Менон. В Индии организованы три клиники для лечения голоданием психических больных: в Бомбее руководил ею профессор Багадия, в Каликатте — профессор Санта Кумар и в Мадрасе — Сарада Менон, в Дели — доктор Мусараф-Али, который прошел подготовку у нас.

Знание о великой пользе голода индийцы почерпнули из своей древней медицины Аюрведы, которая возникла еще до нашей эры. «А теперь, — как сказали мне индийские ученые, — Советский Союз вернул нам его, обогащенным наукой».

Мы могли бы рассказать еще о многих направлениях в лечении голоданием: ведь в разных странах, на разных меридианах земного шара лечение методом голодания имеет свои отличия. Но важно одно — метод лечебного голодания везде находит последователей и везде дает облегчение многим и многим больным.

В чем же основные особенности метода лечебного голодания? В том, что оно может помочь в тех случаях тяжелых хронических заболеваний, когда не помогает уже никакое медикаментозное лечение. «То, что голод не вылечит, ничто не вылечит». Эти слова швейцарского

врача Бертоле не раз были подтверждены на практике.

Второй особенностью данного метода является то, что тут не возникает опасности, леча одно заболевание, вызвать другое, как это случается иногда при лечении медикаментами. Напротив, оказывая общеоздоровительное действие, лечебное голодание приводит в порядок всю систему человеческого организма.

Думая о тех направлениях, по которым должен развиваться метод лечебного голодания, можно прийти к мнению, что их два — профилактическое и лечебное.

Своевременному предупреждению заболеваний населения придается в настоящее время огромное значение. Лечебное голодание может сыграть здесь немаловажную роль. Проведение в наших профилакториях и поликлиниках систематических кратковременных курсов лечебного голодания, повышающих реактивность организма и силы его сопротивления болезни, может быть значительный оздоровительный эффект.

Особенно важно проводить такие курсы лечебного голодания для жителей больших городов, подвергающихся систематическому воздействию выхлопных газов машин, дыма производственных предприятий и т. д. Тут, мне кажется, вопрос должен быть поставлен со всей серьезностью. Эта мера необходима для предупреждения развития различных хронических заболеваний, для сохранения здорового поколения и как профилактика преждевременного старения. Огромную роль эта профилактическая работа сыграет и в предохранении населения от различных опухолевых заболеваний, которые в наш век так сильно распространились.

Студенты Ставропольского медицинского института проделали любопытный эксперимент. 120 белых крыс разделили на 4 группы. Одна — контрольная, а три остальных подвергли 3-дневному голоданию. Первой из этих трех привили саркому до голодания, второй — во время его, а третьей — после него. Не голодавшая контрольная группа погибла почти полностью. Из 30 особей, которым привили саркому до начала опыта, погибла половина, и из 30, которым ее инъецировали в период голодания — треть. Все те, которым сделали прививку после него, остались живы, лишь на месте прививки образовались некротические рубцы.

Таким образом, даже краткосрочные голодания являются серьезным профилактическим средством против

злокачественных опухолей. Таков вывод из этого эксперимента, к сожалению, пока единичного. Совершенно очевидно, что это плодотворное исследование нужно продолжить...

Можно думать, что проведение краткосрочных курсов лечебного голодания уменьшит продолжительность болезни, так как, повышая силы сопротивления организма, мы помогаем ему быстрее побороть болезнь.

Целесообразно введение курсов РДТ в санаториях. Для людей, склонных к ОРЗ, ангинам, гриппозным заболеваниям, при хронических пневмониях и других, краткосрочные курсы голодания с ограничением питья жидкостей — это буквально спасение. Голодание хотя бы день в неделю является могучим подспорьем при закаливании. У так называемых «моржей», взявших на вооружение этот метод, почти начисто исчезает опасность различных осложнений, которые возникают при простудных заболеваниях, протекающих на фоне усиленного питания.

Очень благотворны краткосрочные голодания и для людей с желудочно-кишечными заболеваниями, для тех, кто склонен к ожирению, и тех, у кого расшатана нервная система.

Было бы разумно также открыть в нашей стране специальные «санатории лечебного голодания»: ведь лечение многих видов хронических заболеваний не требует условий клиник и больниц и гораздо успешнее проводится в санаториях, где больной может много быть на свежем воздухе, гулять, принимать водные процедуры, заниматься физкультурой. Такие санатории должны строиться в красивой местности, чтобы был тенистый сад, лес, река и т. п.

Вот как описывается санаторий лечебного голодания «Бельведер» доктора Вивини: «Уютно обставленные комнаты, мягкая мебель, общий зал, библиотека, приятная дачная местность. Таковы условия в клинике, основанной в 1959 году доктором Вивини. Здесь к услугам больных все ресурсы натуральной медицины. В первый раз во Франции врач взял на себя риск основать Центр, в котором применяют естественное, природное лечение и натуральное питание и где проводят курс голодания и всякого рода иную натуропатию...»

При организации таких оздоровительных санаториев с применением лечебного голодания хорошо было бы предусмотреть специальное огородно-садовое и парниковое

хозяйство для снабжения больных при восстановлении свежими фруктами и овощами. Обслуживать это хозяйство могут в большой мере сами больные. Голодание создает обычно такую тягу к физическому труду, что в добровольцах отказа не будет.

Чрезвычайно важна организация санаториев лечебного голодания для профилактики заболеваний людей, работающих на вредных производствах, могущих привести к хронической интоксикации или поражению организма радиоактивными излучениями. В нашей практике лечебное голодание давало заметное улучшение общего состояния таких больных (правда, изменения в организме были не слишком глубоки).

Процессы, происходящие при этом, ждут еще своего изучения на биологическом и молекулярном уровне. Но несомненно, что дезинтоксикационное действие голодания, а также вызываемая им мобилизация защитных сил организма делают свое дело. Так, ученые-медики из Одессы проводили исследования по выведению ртути из организма. Самые лучшие препараты (в том числе импортные) вызывали увеличение ртути в моче в 3—4 раза, а порою — и побочные эффекты, осложнения на почки. А когда применили РДТ, то выведение из организма ртути ускорилось в 10 раз! И без каких бы то ни было осложнений, напротив: наблюдалось улучшение общего самочувствия, оздоровление всего организма в целом.

Ну, а каковы дальнейшие возможности лечения дозированным голоданием? Мы говорили, что многие зарубежные врачи смело лечат дозированным голоданием болезни, считавшиеся ранее противопоказанными для такой терапии (туберкулез, рак). Пробуют вместо питья простой воды или минеральной — отвары горьких трав или даже небольшое количество сырых овощных соков, слегка разбавленных водой, которые не вызывают аппетита, не являются калорийным питанием, а лишь витаминным и микроэлементным дополнением к тому аутогенному питанию, которое совершается в этот период в организме. Такой метод в сочетании с массажем, активными физическими упражнениями (туризм, бег трусцой, поднимание небольших тяжестей, велосипед, теннис и др.), солнечными ваннами, дыхательными упражнениями позволяют порой значительно ускорить очищение организма от шлаков, токсинов и, скажем, за одну-две недели добиться таких результатов, которые (при пассивном проведе-

нии курса РДТ) достигаются в течение 5—6 недель.

Опыты по РДТ несомненно станут расширяться и углубляться. Мы будем тщательно изучать все, что достойно, на наш взгляд, применения. Но пока предельно осторожно подходим ко всякому больному и полагаем возможным лечить голоданием только те заболевания, в отношении которых имеется достаточный статистический опыт. Но все же учитываем тот факт, что все чаще приходят к нам сообщения врачей из отечественных клиник об успешном применении РДТ при болезнях, не встречавшихся ранее в нашей практике. Значит, возможности метода день ото дня увеличиваются.

Хотелось бы предупредить читателей, что сейчас нередко появляются всевозможные «наставники», не имеющие медицинского образования, не знающие методики РДТ, но берущиеся лечить голоданием подряд все болезни. Мы имеем в виду, в частности, и описанный в периодике опыт П. К. Иванова по закаливанию. Иванов рекомендовал не только воздерживаться от еды и от питья хотя бы один день в неделю, но и советовал к тому же 1—2 раза в сутки обливаться ледяной водой, хотя бы несколько секунд в течение дня стоять босиком на голой земле или на снегу. Несомненно, такой режим можно рекомендовать только при постепенной тренировке, при отсутствии противопоказаний.

Мало изучено еще воздействие лечебного голодания на положительные эмоции, а иначе говоря — на создание хорошего настроения у людей. Такое воздействие, как и при любом очищении и оздоровлении, наблюдали все специалисты, проводившие курсы лечебного голодания; отмечен он и в практике нашей клиники.

Отдых всех функций нервной системы, выведение раздражающих токсических веществ из организма, повышение жизненного тонуса — все эти факторы несомненно не могут не отразиться на мироощущении, и тут открываются интереснейшие перспективы для наших психологов и педагогов.

Очень важно, чтобы с проблемой лечебного голодания были знакомы не только врачи, но и все те, кому приходится сталкиваться с необычными условиями жизни, — космонавты, летчики, моряки, геологи, полярники, альпинисты, спелеологи.

В статье «20 дней без обеда» газета «Советская Россия» поведала читателям о том, как полярники в тяжелейших условиях Севера успешно совершили поход на полном голодании...

Что нужно знать о практике голодания людям, которые по роду своих занятий могут оказаться в экстремальных условиях? То, что человек может прожить без пищи 30—40 дней, не принося вреда своему организму, что при этом он вполне может сохранить трудоспособность, ясность мысли, бодрое настроение. Не будучи осведомленным об этом феномене, человек может испугаться, им овладеет отчаяние, он потеряет сопротивляемость, утратив волю.

А теперь нам хотелось бы отойти от главной темы нашей книги, совершить небольшое путешествие еще «на другие меридианы» и рассказать о работах, которые имеют непосредственное отношение к РДТ, но уведут нас в иную область знаний — животноводство, экономику.

Итак, мы на животноводческой базе подмосковного опытно-показательного хозяйства «Лесные поляны», где работает С. А. Аракелян, ветеринарный врач, кандидат биологических наук, старший научный сотрудник Всесоюзного НИИ племенного хозяйства.

Он разработал и внедрил в практику животноводства метод омоложения, называемый им «физиологически полезное голодание» (ФПГ). Представляем слово самому ученому:

— Не буду делать категорических выводов. Я познакомлю вас с фактами. Приведу самый свежий пример. Осенью 1985 года ко мне обратился заместитель начальника Мособлгосплемобъединения П. Ф. Ильченко, мой давний сослуживец, с просьбой спасти уникального быка — улучшателя породы. Приехав в Ногинск, на головное племенное предприятие объединения, я увидел легендарного Кристалла. Представитель датской черно-пестрой породы прожил девять лет. Для быков это возраст предельный — их молодость длится 3—4 года, они дают семенной материал, затем наступает старость, чаще всего прерываемая на мясобойне. Кристалл дал за свою жизнь 200 тысяч доз семенного материала (обычный бык — не более 50 тысяч), то есть как бы прожил четыре жизни, причем каждая родившаяся от него корова давала примерно на тысячу литров молока больше, чем ее сверстницы. Поэтому он пользуется славой высокоценного быка,

производителя, улучшателя породы. Но на вид долгожитель был жалок: имел пролежни, был разбит травматическим радикулитом и, казалось, был обречен на неподвижность. А о новом потомстве просто речи не шло.

И вот с 12 сентября 1985 г. я посадил его на ФПГ. Бык перестал получать питание. Голодание длилось ровно месяц. Кристалл резко сбавил в весе, но зато поднялся на ноги, стал сначала ходить, затем бегать. Дальнейшее обследование показало отсутствие у него признаков радикулита, все физиологические параметры вышли на уровень молодого здорового животного. 24 сентября Кристалл — впервые после долгого перерыва — дал семенной материал. Как по-вашему, можно это считать омоложением?

Более того, качество материала стало даже выше, чем в молодые годы, — он выдерживает более глубокие замораживания, гораздо более густой по консистенции. Семя омоложенного Кристалла будет отправляться в Норильск, в совхоз «Полярный». Почему так далеко? Рождающиеся от быка-рекордиста телята более устойчивы к холоду, меньше болеют, лучше адаптируются к неблагоприятным условиям. Значит, как раз для Севера.

— Выходит, на примере животных вы доказываете, что продление жизни — вещь реальная? — спрашиваем мы его.

— Не просто жизни, а лучшей ее части — активного, продуктивного периода. В последнее время формируется новая наука — ювенология, задача которой продлевать именно молодость. Свои опыты я отношу к экспериментальной ювенологии.

— Раз сельскохозяйственные животные живут дольше и дают продукцию более качественную, наверное, новая наука оправдывает себя экономически?

— Еще как! Считайте: одна доза семенного материала Кристалла стоит 2 рубля 50 копеек, за один из последних дней омоложенный бык уже дал 244 дозы, это 610 рублей в день чистой прибыли только от одного животного! (Для справки. В Америке одна доза семенного материала от подобного животного стоит 250 долларов.) А пять-семь лет назад я подверг ФПГ десять высокоценных быков-производителей, выбракованных по старости. Экономический эффект составил за три года 527 тысяч 428 рублей. И ведь не учтены еще более высокая удоимость родившихся коров, повышенная производительность быков нового поколения, более высокая сопротивляемость потомства. Меньше бо-

лезней, меньше падеж — это тоже прибыль. Высокоценные быки-производители, улучшатели породы — основной стержень нашего животноводства. Повышая количество и качество этих животных (а омоложение, как мы видели, решает одновременно обе задачи), мы способствуем реализации важных задач, стоящих перед народным хозяйством.

Кроме омоложения племенных быков, ветеринарный врач С. Аракелян провел в совхозе «Останкино» Московской области дозированное голодание продолжительностью до 28 суток на курах, утках, гусях, индюках. Были разработаны оптимальные сроки голодания, обеспечивающие наибольшую эффективность. Два первых дня птицы находились на частичном голодании, с 3-го по 10-й на полном. Вода не ограничивалась. За весь курс ФПГ птицы теряли в весе до 30%. Через два месяца от начала восстановительного питания их первоначальный вес увеличивался на 15—20%. Яйценоскость — на 60—70%, причем яйца были крупнее и по содержанию витаминов и минеральных солей значительно превышали контрольные. Выводимость цыплят также была больше, чем в контроле, на 10%.

В результате полезного физиологического голодания создается возможность продления продуктивности кур (их яйценоскости) до 12—16 лет вместо 3—6 лет по существующим нормативам. При этом у птиц восстанавливаются подавленные с возрастом воспроизводительные способности, причем оперение обновляется.

Аналогичные результаты были получены и в других птицеводческих хозяйствах страны, где проводились подобные работы, в частности в Ленинградской, Харьковской, Белгородской и др. областях, на нескольких миллионах кур-несушек. Одна птица только за год дала дополнительно от 60 до 100 яиц. Благодаря экономии кормов в период ФПГ и лучшего усвоения пищи птицей и животными в последующие сроки были сэкономлены сотни тонн комбикормов. По расчетам Аракеяна, общий экономический эффект от ФПГ в масштабах страны составил несколько миллиардов рублей...

И еще один «меридиан». С 1976 г. в г. Кирове, во Всесоюзном НИИ охотничьего хозяйства и звероводства им. проф. В. М. Житкова, кандидат биологических наук Ю. С. Заболоцкий проводит весьма интересную работу по использованию голодания, называя его «длительной

пищевой разгрузкой енотовидных собак при клеточном разведении».

На биостанции Всесоюзного научно-исследовательского института охотничьего хозяйства и звероводства в течение четырех лет он изучает влияние полного длительного голодания (давалась только вода) на двигательную активность и размножение енотовидных собак. В зимнее время они не получали корма до двух месяцев подряд. Собаки чувствовали себя хорошо, не отмечено ни единого случая падежа, хотя никаких антистрессовых препаратов не применялось. Подопытные звери в отличие от контрольных (сытых), которые были вялыми, пассивными, поражали необычной для этого вида подвижностью, ловкостью, при наличии оборонительных реакций. За 40—60 дней пищевой разгрузки в декабре — январе подопытные теряли в весе в среднем 26,3%, тогда как контрольные животные за этот же срок — 14%. Подопытные животные давали ежегодно полноценный приплод. Количество щенков у них увеличивалось с каждым годом, причем они были более крупными и за один помёт число их превышало (по сравнению с контрольной группой) 5—6 особей. Контрольные же животные, имевшие вволю кормов, зачастую не в состоянии были выкормить своих детенышей.

Раньше ученые предполагали, что вялость и болезненность животных, получавших вдоволь кормов, является следствием содержания в клетках. Но это же «клеточное содержание» почему-то не отражалось пагубно на животных, подвергнутых длительному голоданию.

Заболоцкий указывает, что разработанный им метод длительной пищевой разгрузки при клеточном разведении животных может дать значительный экономический эффект в промышленном звероводстве при содержании не только енотовидных собак, но и других зверей.

В 1982 году Государственный комитет по делам изобретений и открытий выдал Заболоцкому свидетельство на изобретение «Способ подготовки к гону племенного поголовья енотовидной собаки» за № 962617.

Обращает на себя внимание сходство и аналогичные выводы двух работ биологов-новаторов — С. Аракеяна и Ю. Заболоцкого — в разных областях народного хозяйства, что само по себе говорит о значимости пищевой разгрузки как биологического фактора, обуславливающего мобилизацию скрытых сил организма животного. Заметим,

что аналогичную работу еще в прошлом веке проводили В. В. Пашутин и его ученик доктор Зеланд в г. Верном (Алма-Ата).

В наше время развитие науки идет по пути как дифференциации знаний, так и взаимопроникновения, синтеза наук. Таким же, мне кажется, должно быть и развитие метода лечебного голодания: следует опробовать его применительно к отдельным заболеваниям и проводить общее исследовательское, экспериментальное изучение метода и его воздействия на физиологию и патологию человека...

Еще начиная заниматься проблемами РДТ, я не раз представлял себе Центр лечебного голодания. Перед моими глазами вставало красивое белое здание, расположенное в тенистом саду, на берегу реки. Вернее, два здания: одно — научный центр, другое — клиника.

В научном центре будут проводиться исследования на биологическом и молекулярном уровне. Тут необходим и большой виварий для экспериментальных животных, и оснащенные современной аппаратурой лаборатории — биохимические, химические, иммунологии, генетики, патофизиологии, биофизики, питания, двигательного режима, психотерапии и др.

Клиника должна быть, конечно, тоже экспериментальная. Какие основные направления следует в ней предусмотреть? Конечно, психоневрологическое, сердечно-сосудистых заболеваний, аллергических, суставных, желудочно-кишечных, может быть, кожных и глазных болезней и даже онкологии. Словом, клиника должна быть терапевтическая, широкого профиля. В сочетании с хорошо оснащенными исследовательскими лабораториями, что даст возможность глубоко изучить все процессы, происходящие в живом организме во время лечебного голодания, разработать режимы питания, испытать различные возможности сочетанием метода лечебного голодания с другими терапевтическими методами.

В клинике, конечно, необходимо предусмотреть все методы физиологического воздействия, такие, как ванны, душ, гимнастический зал, кабинеты грязелечения и др.

Клиника должна быть оборудована так, чтобы исключить все неблагоприятные факторы внешнего воздействия и создать для лечащихся атмосферу покоя и комфорта.

При научном центре необходимо организовать специальные занятия по повышению квалификации врачей,

по освоению метода лечебного голодания. Курс лечебного голодания, по моему мнению, должен быть введен и в программы медицинских вузов и техникумов.

С открытием научного медицинского центра лечебного голодания в конце 1984 г. в Ленинграде многое из этого начало осуществляться. Теперь необходимо добиваться, чтобы подобные центры были созданы во всех республиках, во всех крупных городах, и прежде всего в Москве.

И еще важная задача — организация информации. Научный центр лечебного голодания должен иметь возможность проводить необходимую санитарно-просветительную работу в этой области.

...Кажется, я размечтался? Нет, все это вполне реально. Где еще, как не у нас, могут быть предоставлены все возможности для развития новых прогрессивных методов лечения: ведь в нашей стране делается необычайно много для успешной борьбы за здоровье человека.

В «Основных направлениях развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» подчеркивается: «В основе профилактической деятельности должно быть утверждение здорового образа жизни каждого человека и всего общества».

В связи с этим важной задачей в современных условиях явится активная пропаганда санитарно-гигиенических знаний. Средствам массовой информации предлагается «шире освещать опыт работы по проведению профилактических и оздоровительных мероприятий».

Авторы данной книги выражают надежду, что она будет содействовать осуществлению крупной социальной программы в области здравоохранения.

## ЛИТЕРАТУРА

Агаджанян Н. А., Катков А. Ю. Резервы нашего организма.— М., 1979.

Архангельский С. В. Случай 26-дневного голодания//Врачебное дело.— 1926.— № 8.

Бакулев А. Н. По поводу одного метода лечения//Медицинский работник.— 1956.— 14 авг.

Васильева З. А., Пухова О. А. Неспецифическое лечение хронических заболеваний.— Л., 1972.

Волский М. И. Усвоение атмосферного азота животными и высшими растениями.— Горький, 1970.

Газенко Г. Г., Славин Л. Д. Состояние желудочно-кишечного тракта при полном голодании в течение 50 дней//Советская врачебная газета.— 1935.— № 4.

Гулый М. Ф. Академик. Природа и биологическое значение некоторых метаболических приспособительных реакций организмов.— Киев, 1977.

Гулый М. Ф., Мельничук Д. А. Роль углекислоты в регуляции обмена веществ у гетеротрофных организмов.— Киев, 1978.

Залманов А. С. Тайная мудрость человеческого организма.— М.; Л., 1966.

Ибн Сина Абу Али (Авиценна). Канон врачебной науки.— Ташкент, 1954.

Лечебное голодание: Сб. статей/Под общей ред. Д. Д. Федотова//Труды Московского НИИ психиатрии Минздрава РСФСР.— Т. 57.— М., 1969.

Боев И. В., Заиров Г. К., Полнщук Ю. И. Разгрузочно-диетическая терапия неврозов и невротического развития личности.— Ставрополь, 1984.

Разгрузочно-диетическая терапия бронхиальной астмы.— Л., 1980.

Методика функционально-восстановительного лечения больных бронхиальной астмой и астматическим бронхитом: Метод. рекомендации.— Минск, 1981.

Разгрузочно-диетическая терапия малопрогредиентной шизофрении и затяжных неврозов: Метод. рекомендации.— М., 1979.

Разгрузочно-диетическая терапия больных гипертонической болезнью с невротоподобными состояниями и сопутствующим ожирением.— Кривой Рог, 1978.

Разгрузочно-диетическая терапия нервно-психических заболеваний.— М., 1976.

Разгрузочно-диетическая терапия психических и соматических заболеваний с нервно-психическими нарушениями и ее физиологические механизмы.— М., 1978.

Лечение шизофрении дозированным голоданием.— М., 1963.

Бабенков Г. И., Гурвич В. Б., Заиров Г. К., Николаев Ю. С. Медико-биологические основы разгрузочно-диетической терапии психически больных.— Ташкент, 1981.

О голоде: Сб. статей/Под ред. Георгиевского К. Н., Кога на В. М.— Харьков, 1922.

Никитин В. И. О некоторых факторах продления жизни периодическим калорийно-недостаточным питанием.— М., 1967.

Николаев Ю. С. Лечебное голодание//Наука и жизнь.— 1968.— № 2.

Николаев Ю. С., Нилов Е. И. Простые истины.— М., 1983.

Николаев Ю. С., Николаева В. М. Опыт разгрузочно-диетической терапии больных, страдающих хроническим алкоголизмом: Тезисы докладов.— М., 1959.

Николаев Ю. С., Николаева В. М. Опыт РДТ гипертонической болезни в психиатрической клинике//Невропатология и психиатрия им. С. С. Корсакова.— 1952.— № 1.

Николаев Ю. С. Опыт РДТ шизофрении и особенности изменения реактивности в процессе лечения//Вопр. психиатрии.— Вып. II.— М., 1957.

Николаев Ю. С. Голодание с клинической точки зрения.— БМЭ. Т. 7.— М., 1959.

Перельман Л. Р. Голодание.— Киев, 1947.

Разенков И. П. Роль желудочно-кишечного тракта в межучасточном обмене: Актовая речь.— 1948.— 2 окт.

Пашутин В. В. Академик. Курс общей и экспериментальной патологии.— Т. II.— Ч. I.— Спб., 1902.

Ромашов Ф. Н., Фролов В. А. Жить без лекарств.— М., 1978.

Свечников В. А., проф. Болезнь голодания: Алиментарная дистрофия.— Л., 1947.

Шерман Г., Шерман-Ленфорд К. Основы питания.— М., 1949.

Арнольд Э. Лечение голодом и плодами.— М., 1914.

Herbert M. Shelton. The Hygienic System Orthotrophy.— San Antonio (Texas), 1963.

- Herbert M. Shelton. Fasting can save your life.— USA, 1967.  
 Dr. Yves Vivini. Guérir par le Jeûne et les traitements naturels.— Paris. 1963.  
 Upton Sinclair. The Fasting Cure.— California, 1963.  
 Von Eugen Heun. Das Fasten als Erlebnis und Geschehnis.— Frankfurt am Main, 1951.  
 Dr. Otto Buchinger. Das Heilfasten und seine Hilfsmethoden als Biologischer WEG.— Stuttgart, 1958.  
 Paul C. Bragg. The Miracle of Fasting.— Sydney, 1967.  
 Dr. Alice Chase. Nutrition for Health.— New York, 1954.  
 Arnold De Vries. Therapeutic Fasting.— Los Angeles, 1963.  
 Kenneth S. Jaffrey. Natural Foods.— Sydney, 1974.  
 Kenneth S. Jaffrey. Now to Fast.— Sydney, 1967.  
 Arnold Ehret. Rational Fasting.— California, 1965.  
 Edward Hooker Dewey. The No-Breacfast Plan and The Fasting-Cure.— London, 1900.  
 Dr. Rosendo Argüello. El Rejuvenecimiento Huano.— San Jose.— Costa Rica, 1974.  
 Seeland V. Über die Na Wirkung der Nahrungsent-ziehung auf die Franhrung. Biol. Zentr. Wl. 1887.— rr. 145â158; 184â192; 214â224; 246â256; 270â281.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ . . . . .	3
ВВЕДЕНИЕ . . . . .	7
ЧАСТЬ I. ПО ЗАКОНАМ ПРИРОДЫ . . . . .	11
Глава I. Об одной научной дискуссии . . . . .	13
Глава II. Из века в век . . . . .	27
Глава III. «Внутренний врач» . . . . .	52
ЧАСТЬ II. ИЗ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ . . . . .	85
Глава I. У истоков РДТ . . . . .	87
Глава II. Первые опыты . . . . .	91
Глава III. «...От семи недугов» . . . . .	127
Глава IV. Голодайте на здоровье! . . . . .	162
Глава V. Немного о профилактике . . . . .	196
Глава VI. На разных меридианах . . . . .	212



Библиотечная серия

**Юрий Сергеевич Николаев**  
**Е. И. Нилов**  
**(Евгения Ильинична Гарлинская)**  
**Владимир Георгиевич Черкасов**

## **ГОЛОДАНИЕ РАДИ ЗДОРОВЬЯ**

Редактор **М. Г. Пожидаева**  
Художественный редактор **И. И. Рыбченко**  
Технический редактор **Е. В. Кузьмина**  
Корректоры **Н. М. Арсенина,**  
**А. З. Лазуткина, С. В. Мироновская**

ИБ № 4821

Сдано в набор 28.09.87. Подп. в печать 21.04.88. А08590.  
Бумага тип. № 1. Гарнитура литературная. Печать  
высокая. Усл. печ. л. 12,6. Усл. кр.-отт. 13,02. Уч.-изд. л.  
12,22. Тираж 200 000 экз. (2-ой з-д 140 001—200 000 экз.).  
Заказ 1154. Цена 1 р. 50 к. Изд. инд. НА-20.

Ордена «Знак Почета» издательство «Советская Россия»  
Государственного комитета РСФСР по делам издательств,  
полиграфии и книжной торговли. 103012. Москва, проезд  
Сапунова, 13/15.

Книжная фабрика № 1 Росглавполиграфпрома Государ-  
ственного комитета РСФСР по делам издательств,  
полиграфии и книжной торговли. 144003, г. Электросталь  
Московской области, ул. им. Тевосяна, 25.



Один из авторов книги «Голодание ради здоровья» — Николаев Юрий Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, активный пропагандист применения лечебного голодания, называемого теперь разгрузочно-диетической терапией (РДТ).

Ю. С. Николаев — пионер применения РДТ в психиатрии. В 1960 году он защитил докторскую диссертацию «РДТ шизофрении и ее физиологическое обоснование». Позднее стал использовать этот метод при лечении внутренних заболеваний. Звездюя кафедрой в Ростовском медицинском институте, а затем возглавляя клинику в Москве, Николаев создал школу РДТ.