Избавление от недугов

Том III

Глава 1

Гипертонической болезни нет

Беседа на
«Православном радио Санкт-Петербурга»

доктора
Александра Александровича
Алифанова

Санкт-Петербург
2020 г.

Одобрено Синодальным информационным отделом Русской Православной Церкви

№ 068 от 15 марта 2011 года

«Избавление от недугов». Том III. / А.А.Алифанов. — СПб.,Контраст. 2020. — 101 с.

Третий том книги «Избавление от недугов» мы решили выпускать по частям для удобства использования читателем. Данная глава Первая посвящена гипертонической болезни. Профессор Алексей Николаевич Кокосов в своей книге «Оздоровление организма — пути и возможности» (СПб, 2014) писал, что «при анализе результатов современной лекарственной терапии артериальной гипертониии — одной из ведущих болезней современного цивилизованного общества — оказалось, что эта патология в России за последние пять лет (с 2001 по 2005 гг.) возросла у мужчин с 31,7 до 75%, а у женщин с 58,9 до 80,2%». Эти цифры на самом деле обнаруживают сверхстремительный рост за очень короткий промежуток времени. А так как в двухтысячные по сравнению с «лихими» полуголодными девяностыми русские впервые стали питаться досыта, их нервы успокоились после разгула бандитизма, и население начало потреблять лекарства по полной программе, то ничего кроме увеличения потребления фармакологических средств с одной стороны, и гипердиагностики с другой стороны к стремительному росту гипертензий привести не могло. Иных причин не находится. Таким образом, скорее западная модель медицины, принятая в России, привела к беспрецендентному росту заболеваемости.

Самое прелюбопытное, что в Национальном руководстве по кардиологии (М., 2011) никаких причин в появлении высокого артериального давления не находят, почему и назвали эту болезнь эссенциальной гипертензией — беспричинной. Разве что находят виновными стресс, ожирение, поваренную соль и генетическую предрасположенность. Однако, что более всего странно, множество специалистов в России считают по-другому. Нозологической единицы «гипертоническая болезнь» нет, а есть симптом высокого кровяного давления при множестве патологий, повышение давления является симптомом, а не болезнью, и механизмы появления гипертензии давно уже выяснены.

Данная глава может помочь пытливому исследователю разобраться в причинах выеокого кровяного давления и помочь себе и своим близким в восстановлении нормального кровоснабжения органов и профилактики инсультов и инфарктов.

© Алифанов А. А., 2020 г.

ISBN 978-5-4380-0116-4

Художник Алифанова Жанна

Приложение к журналу «Православный летописец Санкт-Петербурга»
Учредитель Санкт-Петербургская общественная организация
«Православный Санкт-Петербург»
Лицензия Северо-Западного регионального управления
Государственного комитета Российской Федерации
по печати (Санкт-Петербург)
№ 2 4266 от 11 февраля 2000 г.

Оглавление

Истинные причины повышенного кровяного давления. 8
Механизм повреждения при инсультах и инфарктах. 19
То, что вы видите — это на самом деле не то, что вы видите . . 21
Лечение в медицинском учреждении западного типа 24
Лечение как освобождение от фармакохимической зависимости . . 28
О продлении жизни. 44
Источники 47
Приложение. 53
Методика избавления от недуга высокого давления 53
Монастырская аптека 60
Словарь терминов 85
Список сокращений 88

Гипертонической болезни нет

Мы пьём из чаши бытия
С закрытыми очами,
Златые омочив края
Своими же слезами;

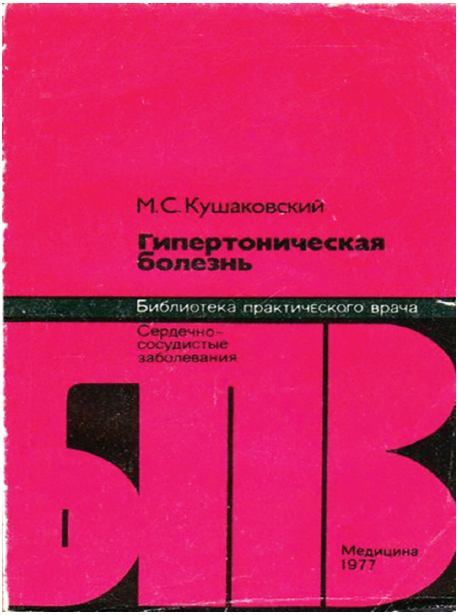
Когда же перед смертью с глаз
Завязка упадает,
И всё, что обольщало нас,
С завязкой исчезает;

Тогда мы видим, что пуста
Была златая чаша,
Что в ней напиток был – мечта,
И что она — не наша!

М.Ю. Лермонтов

Дорогие слушатели, уважаемые коллеги, хочу вас обрадовать: гипертонической болезни нет. Если сказать точнее, эссенциальной (первопричинной) гипертонической болезни нет. Гипертонической болезни нет, так же как нет такой болезни как кашель. И то и другое — симптом какого-то процесса. Кашель может быть сиптомом лёгкой простуды и такого тяжёлого заболевания как туберкулёз. Подобным же образом повышение артериального давления может быть лёгкой «белохалатной» гипертензией, когда у пациента повышается артериальное давление (АД) в присутствии врача в белом халате и нормализуется после возвращения домой[1]. Но может встречаться достаточно

тяжёлая гипертензия вследствие мочекаменной болезни, когда устойчивое повышение артериального давления через несколько месяцев или лет может нормализоваться только после выхода солей и камней из почек[2].



Профессор Макс Соломонович Кушаковский писал о об учёных, повторяющих ошибки предшественников, которые «вновь выдвигают унитарную, монофакторную гипотезу происхождения эссенциальной гипертензии, хотя неоднородность этого заболевания, особенно на этапах патогенеза, теперь признаётся, кажется, уже почти всеми»[3].

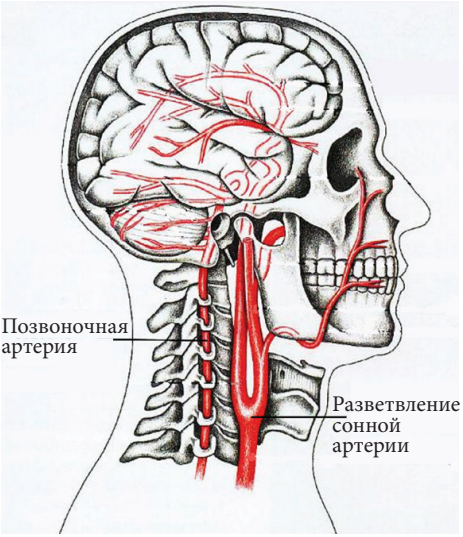
Специалисты Военно-медицинской академии считают: «В настоящее время нет оснований относить ГБ к категории самостоятельной нозологической формы. Её можно рассматривать лишь как синдром артериальной гипертензии, такой же, как и при симптоматических артериальных гипертензиях»[4].

Ещё более полувека назад учёные указывали на множество болезней, дающих симптом гипертензии[5]. Беспрецендентное множество причин гипертензий описал член-кореспондент РАН Глеб Борисович Федосеев с соавторами в фундаментальном двухтомном труде «Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов»[6]. И в настоящее время Национальное руководство по кардиологии выделяет сим-

птоматические артериальные гипертензии при поражении артериальных сосудов и сердца или гипертензии вследствие приёма лекарственных средств или экзогенных веществ[7]. Перечислить всё разнообразие невозможно, можно привести в пример хотя бы рактопаминовую гипертензию, когда повышение АД возникает вследствие употребления в пищу мяса, содержащего гормон рактопамин. «Рактопамин — вещество, используемое в качестве кормовой добавки для увеличения мышечной массы у свиней и крупного рогатого скота. Запрещён в России, странах ЕС и Китае. Активно используется в США, Канаде и ряде других стран.... Может вызывать повышение артериального давления, дрожание рук, мышечные спазмы, тахикардию, нарушение кровообращения»[8]. Что же касается лекарственных веществ, то их применение настолько часто вызывает повышение кровяного давления, что перечислить все наименования просто невозможно из-за их огромного количества. Продемонстрируем лишь несколько примеров. β_2-адреностимуляторы, применяемые для расширения бронхов при астме, гормоны-глюкокортикостероиды при воспалениях суставов, или такие широко распространённые средства как капли в нос от насморка. Адреностимуляторы, суживающие сосуды слизистой носа вызывают «довольно длительные гипертонические состояния... (даже) у пациентов 20—25 лет, применявших более 10 дней (капли в нос — АА) по поводу вазомоторного ринита, наблюдалось гипертоническое состояние, при котором величины давления достигали 180/90 мм рт. ст., а продолжительность его была более месяца после прекращения лечения»[9].

Член-корреспондент РАН Глеб Борисович Федосеев писал с соавторами: «Шейный остеохондроз чаще вызывает кризоподобные повышения артериального давления. Однако, несомненно, что выраженный шейный остеохондроз ухудшает течение

гипертонической болезни. При этом имеет значение хроническая циркуляторная гипоксия головного мозга, а из-за разрастания крючковидных отростков может развиться венозная дисциркуляторная энцефалопатия. Она приводит к ухудшению субъективного состояния больного (сильные головные боли, чувство распирания глазных яблок, вестибулярные расстройства и т.п.)»[10].



Профессор Макс Соломонович Кушаковский выделял старческую форму эссенциальной гипертензии с благоприятным течением при естественном ходе событий, а при применении большого количества лекарств указывал на появляющиеся токсические эффекты, вредные для здоровья пенсионеров[11]. В настоящее время для пожилых цифры артериального давления допустимы до 160/90, — так считают академики РАН Анатолий Иванович Мартынов и Николай Алексеевич Мухин с соавторами[12]. Для лиц более молодого возраста клинические рекомендации Минздрава допускают уровень АД до 140/90 мм рт. ст.[13].

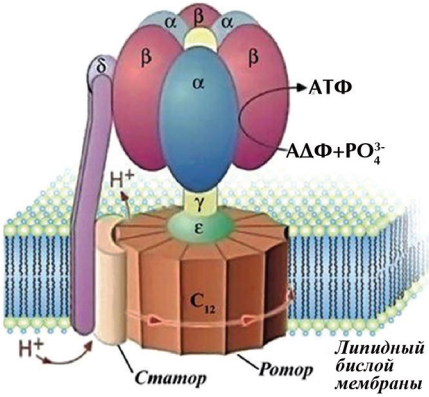
«Термин «гипертоническая болезнь» (ГБ), предложенный Георгием Фёдоровичем Лангом в 1948 г., соответствует термину «эссенциальная гипертензия» (гипертония), используемому за рубежом»[14]. Сам академик Г.Ф. Ланг писал, что этиология и патогенез ГБ, «**вероятно, различны в различных случаях и**, следовательно, мы в этом отношении **имеем не одну болезнь, а группу болезней**»[15] (выделено в тексте). Однако его

монография «Гипертоническая болезнь», изданная в 1950 году, возможно, сыграла роковую роль в развитии отечественой кардиологии. Была создана упрощённая идея того, что гипертония первична и это болезнь. Она вызывает вторичные поражения органов. Всем подряд больным нужно снижать АД, чтобы их якобы спасти от осложнений «злой» гипертонии. *Дальше идею подхватили благородные Энтузиасты: нужно как можно больше открыть лекарств, понижающих АД и как можно больше их давать больным. Давать синтетические препараты пожизненно. Эта простая мыслеформа залегла в головы врачей, потому что была удобна для магического воздействия на цифры давления химическими препаратами. Упавшие цифры кровяного давления можно было сразу предъявить пациенту после замера АД методом Короткова и сеанс магии почти всегда завершался очевидным успехом. Такой неожиданный ракурс стал выгоден фармацевтическим фирмам, алхимическим по своему естеству, которые производили, рекламировали и продавали огромное количество гипотензивных средств. Эта мыслеформа «залезла» в головы пациентам, которым внушили доктора, что от высокого давления наступает смерть. Искусственно созданная мыслеформа до сих пор внушает страх миллионам людей. (Здесь и далее собственные мысли автора изложены курсивом).*

Истинные причины повышенного кровяного давления

В человеческом организме ежечасно, ежесекундно происходит взаимодействие веществ — метаболизм. Биохимические реакции требуют энергии. Энергия постоянно запасается-расходуется, запасается-расходуется в природных аккумуляторах — клеточных органеллах митохондриях. Современная наука подробно изучила эти процессы. Миллиарды миллиардов клеток живут насыщенной жизнью, делятся, размножаются и погибают. Открывают-

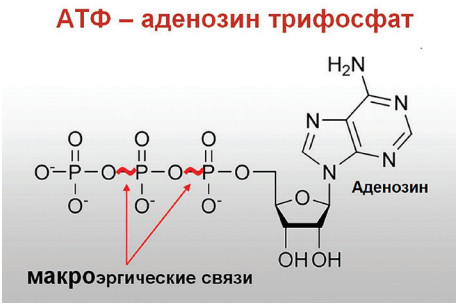
ся-закрываются ионные каналы. Белки-транспортёры переносят внутрь мембран и наружу ионы водорода, натрия, калия, кальция, магния и другие. На мембранах митохондриальных крист (гребешков) постоянно просходит вращение ротора АТФ-синтетазы, поворот белковой субъединицы ротора 1 внутри белкового статора О происходит по кругу три раза по 120^0 за секунду четыре полных оборота.



Модель молекулярной машины АТФ-синтетазы

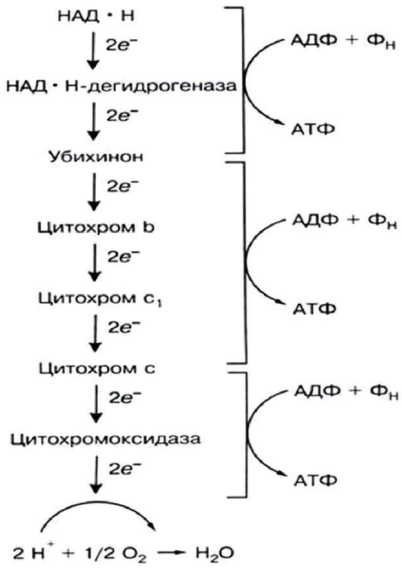
Образно выражаясь, за каждый поворот в 120^0 словно «на щёлчок выскакивает» молекула аденозинтрифосфата (АТФ)[16]. Именно в АТФ запасается энергия за счет макроэргических связей. «Макроэргичность АТФ объясняется рядом особенностей его молекулы. Это прежде всего высокая плотность зарядов, сконцентрированных в «хвосте» молекулы, обеспечивающая легкость диссоциации терминального фосфата при водном гидролизе (распаде в воде — АА)»[17].

Затем аккумулировавшаяся энергия АТФ расходуется на биение сердца, электрические разряды нервов, фильтрацию в почках, детоксикацию в печени, сокращение мышц и так далее. И вот что важно: в присутствии кислорода окисление одной молекулы глюкозы даёт 38 молекул



АТФ[18], это называется аэробный синтез. А при отсутствии кислорода (анаэробный синтез) образуется всего две молекулы АТФ — то есть в 18 раз меньше[19].

В процессе синтеза АТФ электрон «перескакивает» с фермента на фермент по дыхательной цепи. «Электроны, передаваемые никотинамиддинуклеотидом Н (NADH), не переносятся прямо на кислород. Они проходят по меньшей мере десять промежуточных окислительно-восстановительных систем... Прежде всего поражает большое число коферментов, принимающих участие в переносе электронов»[20]. Присоединение к молекуле АДФ макроэргического фосфорного остатка называется окислительным фосфорилированием, при этом аденозиндифосфат с двумя фосфатными остатками превращается в более энергоёмкий аденозинтрифосфат с тремя фосфатными остатками. Окисление происходит с помощью кислорода, и, по сути, это горение с выделением тепла[21]. И вот что интересно: прекращение переноса электрона на любом этапе дахательной цепи прекращает запасание энергии в аккумуляторах АТФ и уходит на выделение тепла. Если процесс происходит с помощью гормонов щитовидной железы трийодтиронина и тироксина[22], которых бывает при гипертиреоидизме избыток, разобще-



Окислительное фосфорилирование открыл в 1931 г. русский биохимик В.А. Энгельгард

ние окислительного фосфорилирования переходит нормальную границу, при этом не только повышается температура тела, но и АД. Член-корреспондент РАН Глеб Борисович Федосеев писал: «Диффузный токсический зоб характеризуется систолической, обычно умеренной (160—170 мм рт. ст.) артериальной гипертензией с некоторым понижением диастолического артериального давления и большой пульсовой амплитудой»[23].

Однако есть химические вещества более жёсткие разобщители окислительного фосфорилирования. Самый знаменитый из них жиросжигатель 2,4 динитрофенол (ДНФ), который настолько эффективно разобщает дыхательную цепь, что энергия сразу выделяется в виде тепла, вместо того, чтобы накапливаться в АТФ[24], и некоторые неосторожные пациенты, принявшие ДНФ, погибали от теплового шока вследствие сверхвысокой температуры тела доходящей до 42—43^{0}С. Молекула ДНФ похожа на молекулы динамита и тротила[25].

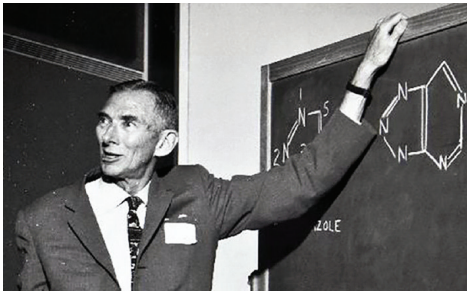
Однако самый жёсткий, непревзойдённый разобщитель это цианистый калий. «Неприятные ощущении, возникающие при неспособности дышать, связаны со снижением АТФ в клетках. При нарушении дыхания клетки не получают кислород, без него не работает дыхательная цепь, без дыхательной цепи снижается синтез АТФ. Многие факторы, приводящие к смерти, убивают потому, что снижают АТФ в клетках: например, цианистый калий ядовит потому, что снижает АТФ (блокируя дыхательную цепь)»[26].

«Разобщение процессов окисления и фосфорилирования может быть также вызвано действием ультразвука, различным облучением, некоторыми антибиотиками и т. п. Вполне возможно, что разобщающее действие рентгеновских лучей заключается в повреждении митохондриальных мембран»[27].

«Многие простые молекулы могут разобщать окисление и фосфорилирование, в результате чего энергия окисления питательных веществ не может накапливаться в виде АТФ... Механизм действия фенола и других слабых кислот, представителей самого многочисленного на сегодняшний день класса разобщающих агентов, заключается в переносе ионов водорода через внутреннюю мембрану митохондрий, что приводит к падению потенциала покоя до нуля... Высокоактивные фунгициды — соли триалкилолова действуют, по-видимому, на окислительное фосфорилирование в митохондриях. Из них распространение получило наименее токсичное для млекопитающих трибутилолово»[28]. По ходу размышления возьмём на заметку, что азид трибутилолова используется для синтеза снижающих артериальное давление сартанов для получения тетразольной кольцевой системы, что требует при производстве особых мер предосторожности[29]. *Возможно, поэтому есть опасения, что сартаны повышают риск появления раковых опухолей, и мы этот вопрос подробно разбирали* во втором томе «Избавления от недугов»[30].

Продолжим о разобщителях электронной цепи. Большое сожаление вызывает факт, что фенолы и их производные широко используются не только в быту, но и в медицине. Фенол содержится не только в вакцинах, но и в других препаратах. Например препарат алфлутоп объявляется хондропротектором, якобы восстанавливающим хрящи суставов. Он состоит из шпротов, трески, селёдки и прочей мелкой рыбёшки плюс фенол[31]. Как может это якобы лекарство восстановить хрящи суставов? Непонятно. Эффективность хондропротекторов вообще не доказана[32]. И хотя в литературе есть победные реляции по поводу волшебных свойств алфлутопа[33], однако в дли-

тельной перспективе истинное положение вещей сомнительно. Благородные Энтузиасты доказывают быстрый эффект хондропротекции уже через недели применения алфлутопа, однако скучные Консерваторы льют охлаждающий душ на их головы: «Клинически доказано, что заметное улучшение в состоянии хрящевой ткани после лечения хондропротекторами наступает только спустя 2—3 года»[34]. На митохондриальные поражения фенолом мало кто обращает внимание, хотя инъекции фенола в алфлутопе живым людям рекомендуют продолжать 6 месяцев.



Адриен Альберт (1907 г. Сидней – 1989 г. Канберра)

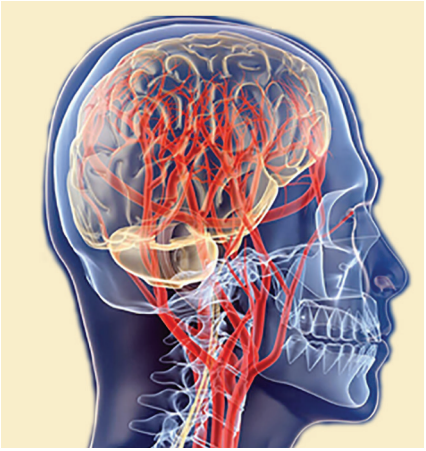
Профессор Адриен Альберт сообщает, что «многие из противовоспалительных средств, например, салицилаты, — активные разобщающие агенты окислительного фосфорилирования в митохондриях»[35]. Самый известный салицилат — это аспирин, ацетилсалициловая кислота.

В общем целом современная наука пришла к выводу, что нарушение здоровья во многих случаях вызывается миохондриальной дисфункцией, а перечень ксенобиотиков, чужеродных продуктов цивилизации, включая лекарственные препараты, очень широк. Можно попутно вспомнить экологические проблемы. Известно, что противоглистный препарат мебендазол (вермокс) тормозит синтез АТФ[36]. Однако его аналогом фунгицидом тиабендазолом по всей планете обрабатывают многие растительные продукты, например, картофель, бананы, авокадо, папайю и др.[37], которые мы как раз и покупаем в современных

супермаркетах и приносим домой на кухню.

Итак, в этиологии многих болезней первопричинной является кислородная недостаточность, гипоксия. Именно поэтому профессор Елена Евгеньевна Лесиовская и профессор Леонид Васильевич Пастушенков раньше всегда начинали свой новый цикл по терапии и препаратам в Химико-фармацевтической академии с лекции по гипоксии и антигипоксантам. Также и сейчас[38].

Направив поток сознания по пути тщательного исследования и размышления желательно вспомнить, что биохимические процессы в мозге имеют высочайшую степень энергетических превращений: «В ткани мозга образуется 95% всего АТФ организма»[39].



Чтобы снизу, от сердца, донести кровь с кислородом клеткам мозга, необходим сильный напор крови и высокое кровяное давление

Для энергетических процессов в клетках необходим кислород, который переносится эритроцитами от лёгких к другим органам. Очень важно достаточно высокое давление артериальной крови, чтобы донести кислород особенно наверх, в ткани мозга. При использовании таблеток и инъекций вследствие падения давления крови возможна ишемия (малокровие) и инсульт.

Профессор Валентин Нахмано-

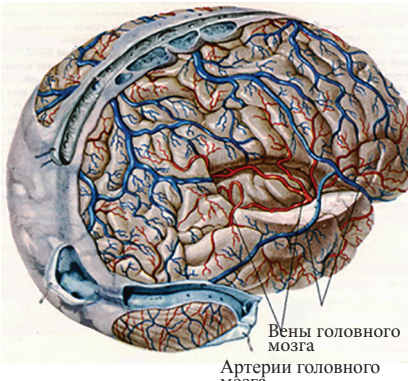
вич Шток писал: «Действительно, в повседневной практике мы видим много больных, которые, несмотря на высокое артериальное давление (правда, чаще стабильное), не испытывают головной боли. Есть все основания утверждать, что у этих больных компенсаторные механизмы поддерживают кровообращение (в голове), возможно, не на нормальном, но, безусловно на индивидуально адекватном уровне»[40]. Отсюда вполне естественно предположить, что *нехватка кислорода как фактическая, вследствие недостатка кислорода в воздухе, так и нехватка кислорода внутриклеточная, вследствие разобщения окислительного фосфорилирования экологическими агентами микроокружения человека, может вызывать компенсаторное повышение артериального давления, чтобы пополнить запасы кислорода в тканях мозга.* «Гипоксия... ведёт к активации симпатической нервной системы, активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и других буферных систем, действие которых направлено на повышение АД»[41].

Конечно, сосудистые компенсаторные реакции происходят не только в ткани мозга, но и во всём организме. Например: «Функциональное состояние очага ишемии миокарда определяется состоянием центральной гемодинамики, поскольку гемодинамический статус влияет на метаболические запросы миокарда и на его кровоснабжение. Кроме того, улучшение функциональных параметров системы дыхания и окислительного фосфорилирования обеспечивает ускоренный ресинтез АТФ для поддержания сократительной способности миокарда на должном уровне в условиях нарушения метаболизма кардиомиоцита при ишемии»[42]. Простите, дорогие читатели, но рискну даже более усложнить биологическое повествование, — наука кроме внутриклеточной митохондриальной АТФ открыла ещё и регулирующую роль АТФ вне клетки. Профессор

Рашид Асхатович Гиниатуллин пишет о регулирующей кровообращение функции внеклеточной АТФ[43].

Итак, продвигаясь в своём исследовании к познанию истины можно сделать вывод, что высокое артериальное давление — это Богом данный механизм восстановления поставок кислорода с целью избежать «метаболический криз», связанный со срывом баланса между потребностями ткани в энергообеспечении и уровнем анаэробного дыхания»[44]. А это как раз и есть спасение от инфаркта мозга (инсульта). *Следовательно, когда поднимается артериальное давление, нужно радоваться и благодарить Бога, что дал нам этот спасительный компенсаторный механизм для здоровья и продления жизни человека. А после благодарственной молитвы приступить к разумным методам восстановления снабжения тканей кислородом. В большинстве первичных случаев АД вернётся само по себе к нормальным рабочим показателям. В иных случаях можно прибегнуть к небольшим дозам лекарств.*

«Однако при проведении гипотензивной терапии следует учитывать риск усиления церебральной ишемии (малокровия головного мозга — АА) при артериальном давлении ниже 140/90 мм рт. ст.» — говорится в клинических рекомендациях Минздрава РФ[45]. Почти у всех снижающих давление препаратов есть побочный эффект в виде вертиго, — головокружения и нарушения равновесия, возникающее в связи с малокровием головного мозга и гипоксией, к которой особенно чувствителен вестибулярный аппарат[46].



Это, возможно, предупреждение «сторожевых механизмов». Те, бо-

лящие симптоматической гипертензией, кто пренебрегает сигналами об опасности понижения давления, могут получить инфаркты и инсульты, поэтому у гипотензивных препаратов в побочных эффектах часто значатся именно инфаркты и инсульты: каптоприл[47], лизиноприл[48], нифедипин[49] и др. При приёме мочегонного индапамид бывает аритмия типа пируэт, возможно со смертельным исходом[50]. *При этом в последнее время фармацевтические фирмы стесняются указывать на роковые последствия приёма производимых ими препаратов.* Например — в ответ на приём бисопролола (бидоп, бисогамма, бисомор) в 2009 года указывалась остановка сердца[51], а в справочнике 2017 года это предупреждение исчезло[52].

При резком падении АД активируются Богом данные механизмы, стремящиеся спасти мозг человека от малокровия, например: при приёме ирбессартана в ответ на падение давления часто появляется головокружение и головная боль[53], *чтобы вразумить и предупредить болящего о том, что доза слишком высока.* Учащаются сердцебиения, но если врач и пациент упорствуют в своей попытке чрезмерно уменьшить давление, то оно соответствено и уменьшается до нуля, то есть после приёма ирбессартана может наступить коллапс[54].

На этапе чистки данной главы Господь, как этот часто бывает, приоткрыл мне завесу из фармакологических фантазий и показал, что творится на территории человеческого организма на самом деле. Позвонил редкий из оставшихся в живых блокадник из Санкт-Петербурга, раб Божий Сергий, 87 лет, и еле поворачивающимся языком спросил у меня, что ему делать —давление упало и держится несколько дней по утрам на уровне 70/60 мм рт ст. Я, как всегда, постарался сразу оценить фармакохимический статус пациента и спросил, что Сергий принимает из лекарств. Он

ответил: «Бисопролол, апиксабан, телмисартан, а также присоединил элеутерококк по утрам, так как без него не могу встать с постели». Замечу, что телмисартан это та же группа сартанов, к которой относится ирбессартан. Так что мы с Сергием начали программу депресскрайбинга, постепенной отмены препаратов, с целью восстановить необходимый кровоток в мозге, плюс фитопрепарат с антигипоксическим и антиоксидантным действием. К тому же, что бы «вытащить болящего Сергия из фармакохимической ямы», в которую этот добрый человек попал благодаря назначению ненужных и опасных препаратов, я попросил его звонить каждый день. Кстати говоря, несовершенство современной врачебной помощи состоит в том, что на самом деле пациент должен иметь телефонную связь с врачом каждый день, потому что его состояние под действием синтетических препаратов опасно меняется в течение нескольких часов. К сожалению пациенты, у которых артериальное давление каждый день колеблется от высокого до сверхнизкого, такой связи не имеют. Очень жаль также, что болящие при чрезмерно низком АД, обусловленном приёмом фармакопрепаратов, часто используют кофе для восстановления работы мозга. Тем самым в связи с синдромом обкрадывания они сильно рискуют. Но о кофеине подробнее мы поговорим ниже. «Синдром обкрадывания ещё возникает при использовании сильных вазодилататоров (нитратов, блокаторов кальциевых каналов и др.) При этом улучшается кровоток в неишемизированных участках и, наоборот, происходит отток крови от участка органа, где сосуды склерозированы. В результате могут произойти нарушения мозгового или коронарного кровообращения»[55].

Возможные реакции на введение лекарственных веществ

Синдром обкрадывания — чаще возникает при использовании сильных сосудорасширяющих средств, при этом улучшается кровоток в полнокровных участках органа и происходит отток крови от участков, поражённых атеросклерозом.

Парадоксальный эффект — обострение тех симптомов заболевания, для лечения которых предназначено лекарственое средство.

Гиперреактивность — полноценое реагирование на лекарственое вещество, применяемое в сверхнизких дозах.

То есть вследствие синдрома обкрадывания получаем тот самый «Метаболический криз», связанный со срывом баланса между потребностями ткани в энергообеспечении и уровнем анаэробного дыхания»[56]. *Вполне разумно предположить, что небольшой метаболический криз это значимое для гипертоника повышение АД.*

Механизм повреждения при инсультах и инфарктах

Западные кураторы русской медицины принудили думать наших врачей, что якобы гипертоническая болезнь являетя причиной инсультов и инфарктов, необратимых повреждений сердца и мозга, которые могут привести к смерти человека. Однако истинная наука говорит о другом.

«Одним из необходимых условий функционирования нервной системы является создание и сохранение правильной конфигурации белков. Это обеспечивается АТФ-зависимой системой укладки белков». Недостаток АТФ нарушает работу по укладке белков, активируется клеточная защита от неправильной укладки белков с помощью «ответной разборки белков» с ошибочной конформацией. — То есть, недостаток энергии является токсичным для клетки[57].

Академик РАМН
Алексей Петрович Голиков

«При ишемическом повреждении клеток головного мозга происходит их набухание, так называемый цитотоксический отек. Это является следствием остановки энергозависимых ионных каналов клеточной мембраны»[58]. «Инфаркт миокарда у обследованных мужчин сопровождается нарушением баланса активностей ферментов антиоксидантной защиты и развитием окислительного стресса»[59].

Академик РАМН Алексей Петрович Голиков с соавторами пишет: «При гипоксии (ишемии) миокарда окислительные процессы в митохондриях кардиомиоцитов нарушаются (как бы не доходят до конца), в результате чего накапливаются промежуточные метаболиты цикла Кребса, крайне легко подверженные восстановлению с образованием свободных радикалов и перекисных соединений, угнетающих систему антиоксидантной защиты. В конечном итоге создается парадоксальная ситуация — уменьшение кислорода в клетке приводит к увеличению кислородных радикалов... Велика роль свободнорадикального окисления (СРО) в патогенезе нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда. Локальная активация СРО в зоне ишемии и накопление продуктов деградации свободных радикалов стимулируют свертываемость крови, увеличивают ее вязкость, усиливают агрегацию и адгезию форменных элементов крови»[60]. (Подчёркивание моё — АА).

Свободные радикалы, они же активные формы кислорода (АФК) повреждают клетки человека в процессе оксидативного стреса. Самые частые исходы свободнорадикального оксисления — два пути судьбы человека — смерть от атеросклероза, либо смерть от злокачественой опухоли. Профессор Елена Валентиновна Калинина сообщает, что атака АФК приводит к перекисному окислению жиров, возникновению «мега пор в мембранах клетки, проницемость мебмбран растёт, происходит набухание, разрушаются ионные каналы насосов, натрий-калий-АТФ-азы и других»[61].

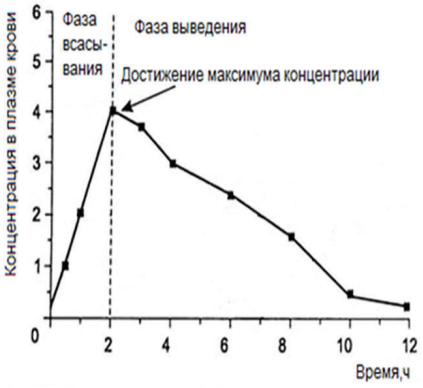
«При отсутствии реакции обрывания цепи процессы свободнорадикального окисления могут приобрести лавинообразный, неконтролируемый характер... В противовес свободнорадикальным процессам в организме существует антиоксидантая система, представленная в первую очередь системой антиоксидантных ферментов и природных антиоксидантов — α-токоферолом, аскорбиновой кислотой и флавоноидами. Таким образом, про- и антиоксидантная системы находятся в состоянии динамического равновесия... Чрезмерная активация свободно-радикальных процессов влечет за собой целый каскад негативных реакций и патологических процессов, лежащих в основе ряда заболеваний. Среди наиболее изученных на сегодняшний день свободнорадикальных патологий являются атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония...»[62].

То, что вы видите – это на самом деле не то, что вы видите

Такая формулировка лежит в основе многих религий и философских концепций с древности. Например, индусы издревле считали, что на ум человеческий наброшен покров

иллюзии «майя», которая мешает ему видеть окружающие вещи и связь событий какие они есть на самом деле. Можно привести в пример посеянную среди людей мыслеформу страха: «повысится давление, лопнет сосуд и ты умрёшь». Эта мыслеформа очень живуча среди народа и даже среди некоторых врачей, которых зомбировали западные кураторы. На самом деле случайности не бывает. Принцип случайности исключает премудрость Божию и Его любовь к человеку. Евангелист и врач Лука передал слова Сына Божия: «Не пять ли малых птиц продаются за два ассария? и ни одна из них не забыта у Бога. А у вас и волосы на голове все сочтены. Итак не бойтесь: вы дороже многих малых птиц». Лк. 12:6—7.

В реальной жизни некоторые члены врачебного сообщества искусственно понижают пациентам давление, а оно повышается, они снова понижают, но оно снова повышается. Возникает феномен «сжатой пружины»: таблетки давят, снижая кровоток, а компенсаторные механизмы пытаются восстановить нормальный уровень перфузии тканей, чтобы клетки не погибли. Когда же действие таблеток прекра-



Кривая изменения концентрации лекарственного вещества в плазме крови после его однократного приема внутрь

щается, давление снова подскакивает вверх. Таким образом пациент подвержен постоянным колебаниям давления вверх-вниз дни, месяцы, годы и находится в постоянной погоне за как можно более низким давлением, пока не добъётся осложнений, прописанных в аннотациях для лекарств.

Эти колебания артериального давления ещё более усиливаются вследствие колебания концентрации лекарств в плазме крови, понижающих АД, принятых в разное время. С научной точки зрения, как и с точки зрения здравого смысла, необходимо поддерживать постоянный нормальный метаболизм в клетках организма, чтобы не возникли чрезмерные реакции компенсации в виде слишком высокого приносящего дискомфорт АД. Кстати, головная боль носит не артериальный, а венозный характер, вены расширяются как от резкого повышения, так и снижения артериального давления, о чём мы с вами, дорогие читатели, уже говорили в первом томе «Избавления от недугов»[63].

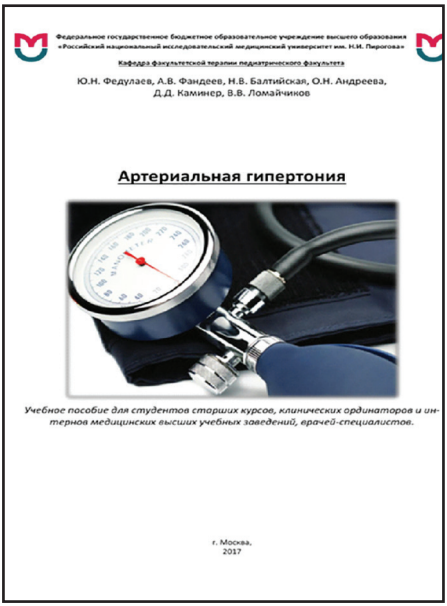
Симптоматическая гипертензия может быть следствием тубулоинстерстициального нефрита, который широко распространён, но никем почти не диагносцируется, так как вместо него ставится диагноз бактериального пиелонефрита и назначаются антибиотики, усугубляющие поражение почек. Впрочем, причин артериальных гипертензий много и очень важное замечание состоит в том, что повышение давления — это не столько болезнь, сколько способ реагирования человека на факторы окружающией среды или внутрипсихологического состояния. Каждый человек может заметить за собою, что внутри ума происходит постоянный диалог с кем-то. Цель большинства религиозных практик мира — остановить внутренний диалог. У христиан тоже свой метод. Вместо того, чтобы мучи-

тельно пережёвывать неудачи и потери, которые вернуть невозможно, — нужно заменять бессмысленное кружение мыслей Иисусовой молитвой при каждой атаке помыслов.

Господи, Иисусе Христе, Сыне Божий, помилуй меня грешного!

Лечение в медицинском учреждении западного типа

«У вас высокое давление — вам надо пить таблетки пожизненно!» — заявляют терапевты и кардиологи отечественной поликлиники, временно скопировавшей установки западных руководителей. Тем самым сразу в головах русских людей поселяется мыслеформа страха якобы возможной смерти от повышенного кровяного давления. Тут же услужливые менеджеры фарминдустрии предлагают средства для спасения. Поскольку одни и те же рекомендации повторяются уже более 30 лет во всех источниках, мы выбрали самое лаконичное хорошо написанное учебное пособие профессора Юрия Николаевича Федулаева с соавторами.


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»

Кафедра факультетской терапии педиатрического факультета

Ю.Н. Федулаев, А.В. Фандеев, Н.В. Балтийская, О.Н. Андреева, Д.Д. Каминер, В.В. Ломайчиков

Артериальная гипертония

Учебное пособие для студентов старших курсов, клинических ординаторов и интернов медицинских высших учебных заведений, врачей-специалистов.

г. Москва, 2017

«В настоящее время для лечения артериальных гипертензий рекомендованы семь основных классов гипотензивных препаратов».

1. Игибиторы ангиотензинпревращающего фермента — прилы (каптоприл, эналаприл, периндоприл и т.д.).

2. Блокаторы рецепторов

ангитензина 2 — сартаны (валсартан, лозартан, ирбессартан и др.).

3. Антагонисты кальция — дипины (амлодипин, нифедипин и др.).

4. Диуретики — мочегонные (индапамид, гидрохлортиазид, фуросемид и др.).

5. β-адреноблокаторы — всё, что на -лол (бисопролол, пропранолол, атенолол в пр.).

6. α-адреноблокаторы (доксазозин, празозин, теразозин).

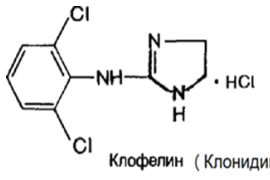
7. Препараты центрального действия (клонидин, метилдопа, моксонидин) при кризах[64].

Приём гипотензивных препаратов, снижающих артериальное давление иногда необходим, однако сразу нужно исключить группы, особено часто вызывающие нежелательные побочные действия. В качестве препаратов первой линии не подходят 5, 6 и 7 группы. «Приём β-блокаторов абсолютно противопоказан при атеросклерозе периферических артерий»[65]. Они уменьшают продолжительность жизни, — добавляет профессор Игорь Борисович Михайлов[66]. *β-адреноблокаторы очень неудачная группа препаратов.* «Резкое прекращение приёма (β-блокатора пропранолола) вызывало у некоторых больных ИБС обострение симптомов заболевания, учащение приступов стенокардии, появление аритмий, иногда развитие инфаркта миокарда и даже внезапную смерть»[67]. «У чувствительных пациентов даже очень маленькая доза β-адреноблокатора (например, 10 мг пропранолола) может вызвать тяжёлую сердечную недостаточность»[68]. Пропранолол — это популярный в России анаприлин. «В обновлённой версии рекомендаций Британского общества по артериальной гипертензии указывается, что β-блокаторы не являются оптимальным средством для начала тера-

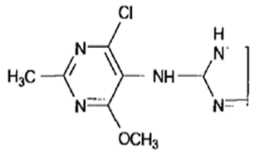
пии и этот класс препаратов рекомендуется назначать в качестве четвёртого шага лечения при неэффективности (других)»[69]. При этом профессор Жанна Давидовна Кобалава указывает на опасность назначения β-блокаторов курильщикам в связи доказанным повышением риска сердечно-сосудистых осложнений, так как курение повышает концентрацию адреналина в крови в 2–3 раза[70].

Альфа-блокаторы также в большинстве случаев исключаются. Это связано с возможными осложнениями — нарушением ритма, ортостатической гипотензией и с обмороками[71]. *Обмороки — это по-сути нарушение мозгового кровообращения, гипоксический криз. Первое, что делали во все времена при обмороке — обеспечивали доступ кислорода, открывали окна и махали перед лицом полотенцем.* Альфа-блокаторы рекомендуются при сочетании артериальной гипертензии с аденомой простаты у мужчин[72].

Последние годы врачи пытаются назначать моксонидин (физиотенз), однако это на самом деле «воскресший» в фармакологических кругах клофелин (клонидин), почти забытый в связи с выраженой токсичностью. С приёмом



Клофелин (Клонидин)



Моксонидин

Агонисты α_2 - адренорецепторов
центрального действия, синтезированные в XX веке

α-метилдопа (α_2AP)
и клофелин (клонидин) (α_2AP, I_1R) – 1960е,
гаунабенз и гуанфацин (α_2AP) –1970е,
моксонидин, рилменидин (I_1R)– 1980е.

клофелина было связано ухудшение мозгового кровотока, депрессии, кошмарные сновидения, тяжёлый синдром отмены, инфаркт миокарда[73]. Скорее всего поэтому моксонидин рекомендуют в основном для снятия гипертонических кризов[74].

Итак, остаются 4 группы. Далее отойдём от цитирования понравившегося учебного пособия и в проекте реальной практики применим методы клинической фармакологии.

Первое, что не учитывается поликлинической службой — **толерантность**. Каждое химическое вещество рано или поздно перестанет эффективно снижать давление. С учётом толерантности, которая может наступить через несколько месяцев или лет, как выяснилось в беседе с профессором, клиническим фармакологом Александрой Тимофеевной Бурбелло (а она настаивала на монотерапии)[75], для монотерапии возьмём условно удобный период в один год. Итак, с точки зрения толерантности мы можем запланировать упрощённую схему, например: год пациент принимает амлодипин, потом год эналаприл, потом год индапамид, потом год лозартан. С пятого года по второму циклу — те же препараты по одному году. В подтверждение мнения уважаемой Александры Тимофеевны Бурбелло сообщим, что монотерапия рекомендовалась различными источниками и ранее. «Монотерапия сартанами оказывает стабильное гипотензивное действие у пожилых... У больных артериальной гипертензией пожилого возраста терапия индапамидом является высокоэффективной и рекомендуется для длительного лечения», — утверждали, например, некоторые участники Российского национального конгресса «Человек и лекарство»[76].

Однако учитывая нежелательные побочные реакции синтетических препаратов, пациент может раньше отказаться от того или иного лекарства. Таким образом, схема может выглядеть сложнее, например: амлодипин вызовет

запоры и отёки нижних конечностей, пациент вынужден будет от него отказаться и перейти на приём эналаприла. Эналаприл вызовет кашель или боли в суставах, пациент попробует перейти на приём индапамида. Индапамид вызовет сахарный диабет 2 типа, пациент переходит на приём валсартана. Принимая валсартан, болящий может прочитать информацию о том, чт сартаны повышают риск развития раковых заболеваний и отказаться от этого препарата. И так далее — пусть решает сам пациент. У нас же демократия. Но советчик крайне необходим — все варианты схем может просчитать и оценить только врач, знающий клиническую фармакологию и могущий адекватно оценить фармакохимический перекрест польза/вред. Между прочим, важно вспомнить восклицание клинических фармакологов, что при получении больным 4 и более препаратов «фармакодинамика и фармакокинетика лекарственных средств непредсказуема!»[77].

Лечение как освобождение от фармакохимической зависимости

Академик Игорь Николаевич Денисов с соавторами пишет, что «в течение ряда лет заболевание протекает относительно доброкачественно, АД повышается постепеннно, сохраняясь у многих пациентов на цифрах «мягкой» и «умеренной» гипертензии»[78].

Следовательно, большинству пенсионеров совсем не обязательно спешить назначать таблетки «от давления».

И даже более того, последние полтора десятилетия автор этих строк в основном занимался тем, что постепенно отменял страдающим артериальной гипертензией больным множество препаратов, необдумано назначенных врачами разных специальностей. Это соответствует принципам интегративной медицины, обозначенным академиком РАН Александром Владимировичем Шабровым, который вполне согласен в этом вопросе с системой оздоровления священомученика Серафима (Чичагова)[79]. Напомним, что Леонид Михайлович Чичагов в 1991 г. писал в двухтомнике «Медицинские беседы», что многосмешение лекарств недопустимо при лечении болезней[80]. Следуя этим принципам обнаруживается, что по мере освобождения от лекарственной зависимости пациенты чувствовали себя всё лучше и лучше. Готовясь к теперешнему докладу, я в литературе встретил ещё одно подтверждение этой позиции в деле освобождения от лекарственной зависимости.

Оказывается, подобный метод уже используется другими врачами, и он описывается в методических рекомендациях профессором Ольгой Николаевной Ткачёвой: «Депрескрайбинг — (от англ. Deprescribing: de — отрицание; prescribing — назначение лекарственных препаратов) — процесс, обратный назначению лекарств, т. е. планомерная и продуманная отмена препарата с постепенным снижением его дозы с целью улучшения качества жизни пациента и уменьшения

Профессор Ольга Николаевна Ткачёва

риска развития нежелательных лекарственных реакций. Данный инструмент позволяет не только повысить безопасность фармакотерапии, снизить лекарственную нагрузку на пациентов, но также оптимизировать расходы и улучшить приверженность лечению. В настоящее время разработан целый ряд как зарубежных, так и отечественных алгоритмов депресскрайбинга различных групп лекарственных средств»[81].

С точки зрения реальности, то есть с точки зрения стола и стула во врачебном кабинете, этих истинно независимых экспертов, почти все появляющиеся в этом кабинете гипертоники уже пьют таблетки горстями. Так что требуется НЕ назначение таблеток «от давления», а освобождение больного от лекарственной зависимости. Самые неудачные препараты с точки зрения толерантности и нежелательных побочных эффектов это комбинированные, по два-три вещества в одной таблетке. Например, замечено, что трипликсам перестаёт работать через 4—5 месяцев. Этот неудачный препарат содержит три снижающих АД вещества: амлодипин, индапамид, периндоприл[82]. И неизвестно, как отследить нежелательные побочные действия и от какого вещества возникают.

Аспирин в любых формах под любыми торговыми наименованиями отменяется сразу, потому что на него синдрома отмены нет. А вот гипоксию он создаёт, эти научные данные мы процитировали выше. Далее о статинах. «Очевидно, нецелесообразно назначать пожилым больным гиполипидэмические средства, так как эффективность такой терапии сомнительна, а стоимость лечения и вероятность осложнений фармакотерапии высоки», — считают академик РАН Александр Борисович Зборовский и член-корреспондент РАН Иван Николаевич Тюренков[83]. С ними согласен профессор Борис Ильич Шулутко,

считающий что назначение статинов вряд ли целесообразно[84]. С часто принимаемыми ненужными статинами дело обстоит не просто — синдром отмены на них есть[85], поэтому отменяются статины постепено по четвертушке таблетки каждые 7 дней. Профессор Александра Тимофевна Бурбелло указывала, что разработка статинового направления в фармакопрофилактике предлагалась ещё в Советском Союзе, однако была признана при глубоком размышлении несостоятельной. Навязанная Западом эта чисто коммерческая уловка оказалось в конце концов провальной. Профессор Елена Евгеньевна Лесиовская в своём докладе «Фитотерапия в кардиологии» на XVI фитотерапевтических чтениях Секции фитотерапии Санкт-Петербургского Общества терапевтов им. С.П. Боткина говорит: «Доказанные побочные эффекты статинов:

Бессонница, головная боль, головокружение, ухудшение кратковременной памяти, депрессия, перепады настроения.

Тошнота, запор, диарея, боли в животе, метеоризм.

Катаракта.

Острое воспаление почек, периферичесие отёки.

Гепатит, желтуха, панкреатит, анорексия.

Боли в мышцах и суставаэ, судороги, артрит, миопатия.

Кожная сыпь, эритема, зуд.

Тромбоз сосудов.

Резкое повышение или снижение сахара в крови. Ожирение, импотенция, ослабление либидо.

Почти 4 млн. шведов в возрасте от 40 до 79 лет принимали статины в 2000 году и не было выявлено никакого сокращения сердечных приступов!»

Постепенный переход на монотерапию каким-либо из гипотензивных препаратов осуществляется неспешно. Луч-

ше всего это делать на фоне постоянного приёма листьев, цветков и плодов боярышника: чайную ложку плодов и чайную ложку листьев с цветками боярышника (все виды этого растения лекарственные) залить утром в термосе половиной литра крутого кипятка и в течение дня понемногу прикладываться, пить понемногу в отдельности или доливать из термоса в стакан с другими травяными чаями. Ежедневно контролировать АД, пульс и вести дневник. Через неделю подключить параллельно с боярышником настойку разжижающую кровь № 1. На фоне боярышника, на приём которого нет толерантности по крайней мере 10 лет, чередовать настойки разжижающие кровь № 1, 2, 3, 4, 5, 6 (шестая — настойка защищающая сосуды) и так далее по два месяца. Их можно составить из донника лекарственного, душицы обыкновенной, грыжника гладкого или грыжника Бессера, плодов каштана конского, цветков лабазника вязолистного или шестилепестного, листьев липы, листьев лещины, травы манжетки обыкновенной, травы якорцев стелющихся. По правилу двух месяцев профессора Елены Евгеньевны Лесиовской большинство фитопрепаратов дольше этого срока непрерывно принимать нет смысла в связи с наступлением толерантности. Наименование «разжижающие кровь» несколько условное. Фармакология имеет ввиду только разжижение крови (используя асприн, варфарин, ривароксабан и пр.). Фитотерапия же имеет ввиду кроме разжижения крови ещё антигипоксическое и антиоксидантное действие

Боярышник отогнуточашелистиковый

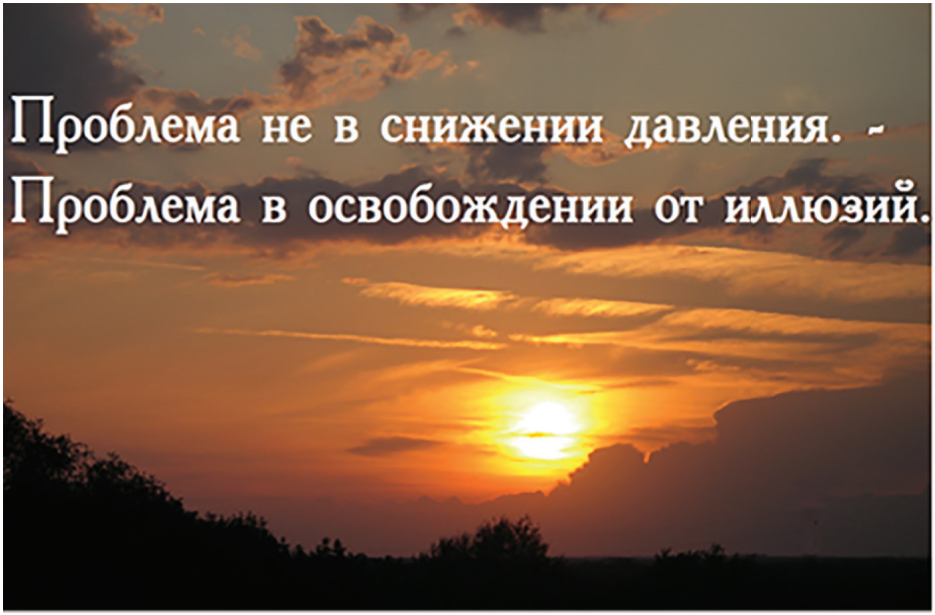
растений[86]*. То есть истинно этиопатогенетическое лечение атеросклероза и гипертензии.*

В процессе использования этой простой методики мы столкнулись с тем, что на фоне фитотерапии синтетические препараты возвращали или увеличивали свою гипотензивную эффективность. Феномен уменьшения толерантности и повышения результативности фармакологических средств на фоне приёма антиоксидантов хорошо объясняется с помощью взглядов академика РАМН Алексея Петровича Голикова с соавторами. «Активация свободнорадикальных процессов при артериальной гипертензии ... уменьшает эффективность многих классов гипотензивных препаратов, так как они реализуют свою фармакологическую активность через систему эндогенного NO... коррекция прооксидантных нарушений в проантиоксидантной системе при атеросклерозе, различных формах ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии значительно улучшает клиническое течение нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда, артериальной гипертензии, уменьшает прогрессирование атеросклероза... система антиоксидантной зашиты имеет несколько «эшелонов обороны» и включает целый комплекс ферментативных систем и природных соединений, позволяющих утилизировать свободные радикалы, предотвратив их негативное воздействие на организм.... Недостаточная популярность антиоксидантных средств и отсутствие традиций их широкого применения в практической медицине обусловлены рядом причин: недостаточной изученностью этого вопроса... Антиоксиданты — токоферол, бета-каротин, аскорбиновая кислота... Однако её антиоксидантная активность невелика и проявляется лишь в малых концентрациях. В высоких концентрациях она выступает как прооксидант»[87].

Здесь хочется сразу подчеркнуть небезопасность БАДов, включающих высокие дозировки антиоксидантов и безопасность лекарственного растительного сырья, содержащего антиоксиданты в небольших дозировках.

Огромное превышение содержания аскорбиновой кислоты в американском БАДе

Спешить не нужно, пациенты при постоянных консультациях врача сами постепено отменяют синтетические препараты. Никакого психологического насилия, только собственное свободное волеизъявление болящего под влиянием очевидных результатов улучшения качества жизни, сглаживания «скачков давления» и урежения гипертонических кризов. Мне вспоминается один именитый пациент Зеленцов, которому дочка профессор, доктор медицинских наук, назначила, как всегда, «для снижения давления и продления жизни» аспирин, статины и три гипотензивных препарата. Зеленцов жаловался на многомесячные колебания АД вверх-вниз, синдром хронической усталости и плохое качество жизни. Когда он стал принимать базисную фитотерапию в виде кардиоангиопротектора боярышника и разжижающего кровь лабазника, его среднесуточное давление в течение нескольких недель упало с 150/90 до 110/70. Разумеется, Зеленцов испытывал слабость. Когда я поинтересовался, насколько успешно продвигается его индивидуальная программа депресскрайбинга по постепенной от-



мене синтетических препаратов, он ответил, что лекарства отменить боится. Дочка-профессор тоже испугалась низкого давления и приказала отцу бросить пить безопасные лабазник с боярышником, однако оставить ядовитые фармакохимические препараты, которые, по её мнению, должны были бы продлить отцу жизнь.

Проблема не в снижении давления. — Проблема в освобождении от иллюзий.

Или вот ещё случай. Пенсионер Рыжиков явился на очередной осмотр к участковому терапевту, собираясь воспользоваться возможностью взять направление на бесплатные анализы. Параллельно он лечился у профессора, принимая боярышник и отказавшись от множества препаратов, оставив по совету профессора только индапамид. Терапевт замерила Рыжикову артериальное давление, которое составило 150/90 мм рт. ст. и с довольным видом произнесла: «Ну что, помог Вам Ваш профессор? Ну что, помог боярыш-

ник?» Эта врачебная реакция опять говорит о том, что половина врачей нацелены на как можно большее снижение артериального давления у пациентов без учёта возраста и эмоциональной составляющей белохалатной гипертензии.

Боярышник+разжищающие кровь растения (антигипоксанты)— это базисная фитотерапия. На её фоне можно не торопясь заняться поиском причин симптоматической гипертензии. Это может быть шейный остеохондроз — заняться гимнастикой и массажем под руководством опытных специалистов. Если причина гипертензии в психическом перенапряжении — это пройдёт. «Всё проходит» — было написано на перстне у одного восточного царя. Однако, если ситуация много раз повторяется, нужно хорошо понять закон жизни: если не можешь изменить окружающих — измени себя сам. Не лишне бывает и обратиться к психотерапевту. В Новом Завете Господа нашего Иисуса Христа много раз напоминается нам о смирении.

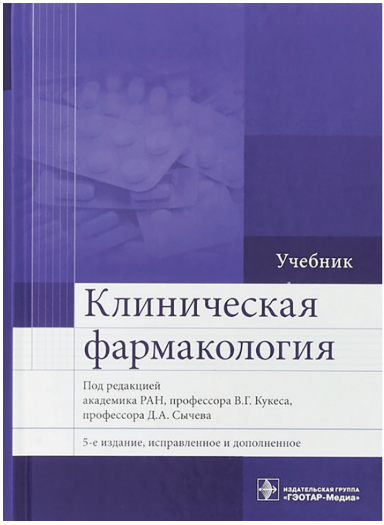
Частой причиной симптоматической гипертензии является тубулоинстерстициальный нефрит или мочекаменная болезнь. Мы уже подробно говорили вам, дорогой читатель, об этих заболеваниях во втором томе «Избавления от недугов»[88]*. Пока камни, песок и соли не будут изгнаны из мочевых путей, симптоматическая гипертензия может продолжаться годами.* Что же касается тубулоинтерстициального нефрита, кроме лекарственных и токсических поражений мы описывали раздражающее почечную ткань действие кофеина. Биохимические особенности этого алкалоида играют существенную роль в повышении артериального давления. Кофеин это не только психостимулятор, истощающий энергетические резервы, но и большой обманщик: «Метилксантины, к которым относится кофеин, могут вызвать синдром обкрадывания»[89]. Вместе

с тем у здоровых людей после однократного приёма 250 мг кофеина обнаруживается повышение норадреналина на 75%, адреналина на 207% и активности ренина плазмы на 57% (Robertson)... Норадреналин снижает мозговой кровоток на 50%... Адреналин сужает сосуды мозга и уменьшает мозговой кровоток на 50%»[90]. Кофеин содержится в чае, чёрном и зелёном, кофе, какао, шоколаде, напитках кола, даже встречается пропитка фармацевтическим кофеином пирожных. Однако врачу трудно так дотошно исследовать диету пациента — это должен сделать сам пациент, и сам он имеет свободу воли отказаться от стимуляторов. Одновременно и психика будет возвращаться к естественному состоянию равновесия и трудновозмущаемому непрерывному потоку сознания.

У здоровых людей после однократного приема кофеина обнаруживается повышение в крови норадреналина на 75%, адреналина на 207%, мозговой кровоток снижается более чем на 50%

Стало известно, что при чрезмерном понижении АД синтетическими препаратами каждый раз нефроны могут безвозвратно теряться. К сожалению, низкое давление может быть хуже чем высокое. «Если ишемия продолжается несколько суток, возникают необратимые некробиотические изменения клубочков и канальцев почек»[91]. Например, при использовании валсартана часто нарушается функция почек, иногда вплоть до острой почечной недостаточности[92]. Тубулоинтерстициальный нефрит нередко формирует симптоматическую гипертензию[93]. При этом

атрофия канальцев сопровождается замещением функциональных элементов почек фиброзной тканью так, что иногда трудно отличить тубулоинтерстициальный нефрит от гломерулонефрита, как, например, при анальгетической нефропатии[94].



Почечная фильтрация уменьшается после двадцатилетнего возраста на 10% каждые 10 лет

Плюс к этому наука сообщает неутешительные новости для благородных Энтузиастов, любителей синиетических лекарств: «Выделительная функция почек с возрастом ухудшается, что обусловлено снижением почечного кровотока, клубочковой фильтрации, канальцевой секреции, а также уменьшением количества нефронов. Было установлено, что у людей начиная с 20 лет функции почек снижаются на 10% в течение последующих 10 лет жизни... даже нормальная концентрация креатинина не всегда свидетельствует о нормальной выделительной функции почек»[95].

Следовательно, пожизненная терапия множеством гипотензивных препаратов невозможна, и депресскрайбинг обязателен. Если думать о поражении почек. — Атрофированные нефроны не восстанавливаются[96].

Для насыщения кислородом организма необходимо много гулять на воздухе. Вообще-то желательно вспомнить, что перволюди жили в эдемском саду, а не в бетонной квартире с плотным запахом лаков, красок, пластмасс и фенолофор-

мальдегидных смол, разобщающих дыхательную цепь. Не должны ли мы платить за удобства цивилизации? А какова цена? Адам до грехопадения прожил 800 лет, а после познания добра и зла 130 лет. Очевидно, короче. Обычно врачи рекомендуют ходить на свежем воздухе 10 километров в день, однако если мало времени, необходимо «прокачать кровь» утренней пробежкой, а при необходимости повторить пробежку перед ужином. Бег трусцой не должен быть длительным, разве что равномерно разогнать кровь по сосудам. Если говорить о пенсионерах, начинающих после длительной гиподинамии, то начинать лучше с ходьбы, а уже после, постепенно, по возможности, короткие пробежки на воздухе сотни метров.

При необходимости временного пребывания в замнутом помещении часто проветривать. Мне как-то однажды позвонил в панике болящий Владимир: «У меня давление двести, я принял много лекарств, ничего не помогает!» Я задал свой любимый вопрос: «Сейчас девять вечера, сколько Вы сегодня были на воздухе?» «Ещё не выходил», — признался Владимир. Срочно всё бросайте, гуляйте на улице час и в 22:00 мне перезвоните. Через час Владимир перезвонил и уже с оптимизмом сообщил что систолическое давление его снизилось за час гуляния без таблеток с 200 до 170 мм рт. ст. Вот что означает гипоксия и кислородное голодание. Ещё случай. Вчера заходил ко мне мой давний товарищ и рассказал об одном любителе бега трусцой возрастом около 80 лет. Он бегает в любую погоду — и в дождь, и в мороз. Возникла даже настолько мощная привзанность к ежедневному бегу, пенсионер говорит, «что если не побегу — чувствую, что умру». Я поддакнул с готовностью — эта зависимость от бега на улице прекрасна!

Некоторые люди думают, что можно пропустить гимнастику или выход на воздух перед завтраком, полежать, полениться, но человеческое тело подвержено ритмам: биохимическим, физиологическим, временным. Главное — суточный ритм. Разумно поставить себе задачу за несколько месяцев найти свои ритмы сна, прогулок на воздухе, питания, физических упражнений и прочего. Человек, выбившийся из етественных ритмов, чувствует себя плохо. Человек, восстановивший физиологические ритмы, будет со временем вознаграждён — почувствует себя хорошо. Важно также не наедаться на ночь: организм не успеет переработать пищу, а почки не успеют вывести до ночного сна лишнюю жидкость из организма. Тогда повышенное давление будет ночью или утром. Это легко проверить: в течение двух недель последний приём пищи сделать не позднее 18 часов. При очень большой потребности — кефир или ряженку без хлеба немного позже вечером. И проконтролировать АД, вести дневник. Результаты нормализации АД дадут о себе знать. Разумеется, избыток соли, особенно солёная пища по вечерам способствует повышению АД. Однако слишком резкое ограничение соли тоже не обязательно. По крайней мере вечером солёные блюда есть точно нельзя.

Восстановление запасов энергии в мозге, израсходованной во время бодрствования, является одной из функций сна

Важен полноценный сон 8 часов в сутки, а между прочим большинство таблеток «от давления» имеют своими побочными эффектами нарушение сна: лозартан[97], эналаприл[98], амлодипин[99], индапамид[100] и многие многие дру-

гие. Однако отсутствие полноценного сна, является одной из важнейших причин симптоматической гипертензии. Колебания АД на фоне фармакотерапии частично связаны с нарушением цикличности периодов сна и бодрствования.

«Появляются данные, что во время сна в головном мозге накапливается АТФ»[101]. «Восстановление запасов энергии в мозге, которые истощаются во время бодрствования, возможно, является одной из функций сна... Недостаток энергии является токсичным для клетки... Механизм сохранения энергии и защиты от собственных нарушенных (белков) определяет количество сна для восстановления состояния нейронов (подчёркнуто авторами). А долговременое лишение сна приводит к гибели нейронов.

«Усиленная метаболическая активность мозга при бодрствовании, сопровождающаяся повышенным потреблением кислорода, чревата высоким уровнем продукции активных форм кислорода. Во время сна, наоборот, усиливается активность антиоксидантных ферментных систем (подчёркнуто авторами) «увеличиввается их количество, а количество АФК падает... И чем глубже сон, тем эффективнее идёт восстановление физиологических систем»[102]. Отсюда становится понятным, насколько важны пробежки по

улице по утрам или прогулки на чистом воздухе по вечерам.

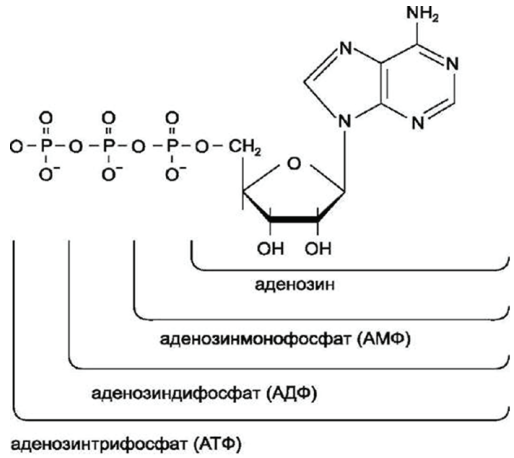
Затраты энергии на мыслительную деятельность и руководство функциями организма ведёт к опустошению запасов энергии АТФ в мозге. Процесс деградации (распада, использования) АТФ до аденозина активируется при ишемии[103].

АТФ → АДФ → АМФ → аденозин
аденозинтрифосфат аденозиндифосфат аденозинмонофосфат

Есть гипотеза, что после отщепления фосфорных остатков с выделением энергии остаётся «голенький» аденозин. Гормон аденозин производит давление сна. Человек отключается, впадая в сон. Во сне процесс происходит в противоположном направлении, «голенький» аденозин «одевается» в фосфорные остатки и синтезируется АТФ:

аденозин → АМФ → АДФ → АТФ
аденозинмонофосфат аденозиндифосфат аденозинтрифосфат

Таким образом сон и бодрствование должны чередоваться в строгой периодичности. Онако же Богом установленная естественная периодичность отдыха мозга была нарушена с завозом англичанами в Россию чайного листа из Индии и Китая. Аденозин с кофеином конкурируют за одни и те же рецепто-



АТФ при реакции с водой теряет по фосфорному остатку, каждый раз выделяя энергию на функции клеток, в конце остается «голенький» аденозин. Гормон аденозин производит давление сна, мозг отключается, и во сне аденозин снова облекается в фосфорные остатки, прерращаясь в АТФ. Человек снова готов к полноценной жизни следующего дня

ры в мозге. Кофеин мешает впадению в сон и восстановлению энергетики клеток мозга. «Кофеин присутствует в кофе, чае, шоколаде и некоторых газированных напитках. Он способствует бодствованию, поскольку является антагонистом аденозинэргических нейронов... Толерантность к кофеину возникает очень быстро, поэтому долговременный приём кофеина не имеет (целесообразности)... Хроническое употребление кофеина может вести к развитию физической и психологической зависимости.

Аденозин играет роль в развитии синдрома отмены после прекращения приёма кофеина. При длительном употреблении кофеина происходит увеличение числа аденозиновых рецепторов и увеличение их аффинности (родственности — АА), в результате развивается гиперчувствительность к аденозину, что ведёт к симптомам абстиненции (сонливость, вялость, головная боль) при прекращении приёма кофеина. Абстиненция начинается в течение 12—16 часов, пик выраженности наблюдается через 24—48 часов, а уменьшение симптоматики иногда неделю... три чашки кофе в день — вполне достаточная доза для появления абстиненции. Следует оговориться, что время полураспада кофеина в крови составляет примерно 5 часов, поэтому исчезновение кофеина из системной циркуляции в крови наблюдается после ночного сна ранним утром»[104].

Любопытно также, что «полураздетый» с одним фосфорным остатком аденозинмонофосфат (АМФ) реализует внутри клетки эффекты гормона адреналина, который растворён в плазме крови и не может проникнуть через клеточную мембрану внутрь клетки. Таким образм АТФ, адреналин и аденозин тесно переплетаются между собой и в химических реакциях с кофеином.

О продлении жизни

Подведём итоги нашего размышления над путями отечественного здравоохранения в области кардиологии. Хотя наш восточный сосед Китай давно занимается энергетикой человеческого организма — вспомним китайские каналы, иглорефлексотерапию, — западная медицина наоборот, энергетикой в основном пренебрегает. Фарминдустрия использует множество уловок, чтобы прикрыть «белые пятна» западной медицинской науки. На данный момент отмечается массовая манипуляция сознанием. Можно привести в пример лексическую выдумку благородных Энтузиастов: понятие 20 века «гипотензивные препараты» в 21 веке они подменили словом «антигипертензивные», якобы не снижающие АД, а препятствующие его повышению. Как говаривала моя бабушка Степанида Дмириевна, учёные «навели тень на плетень». На самом деле все синтетические препараты являются гипотензивными, слишком резко снижают АД, вызывают ишемию органов, приводящую иногда к инсультам, инфарктам и некрозу почечных клубочков. Антигиперензивными по существу могут быть только лекарственые растения, антигипоксанты и антиоксиданты, препятствующие повышению АД. Пора бы уже русской науке очнуться от наваждения коммерциализации и псевдонауки. Уже много десятилетий болели допегитами, резерпинами, раунатинами, клофелинами, апрессинами... этих возбудителей болезненных заблуждений не счесть. И где они? — Канули в лету, как временные неудавшиеся эксперименты. А их жертвы полегли в капище во славу Каина, отца промышленности.

Сего дни тысячи врачей и миллионы пациентов находятся под массовым гипнозом иллюзии присутствия эссенциаль-

ной (невесть откуда взявшийся) гипертензии. АД. АД. Среди народа развились панические настроения, страна в руинах человеческих надежд, государство побеждено талантливым врагом. Отдельные жалкие люди, по-детски всхлипывая, глотают в последней надежде горстями таблетки. Дети, испуганные видом паникующих родителей, собираются заплакать. Матери из последних усилий зажимают им рты, с надеждой глядя на Запад: авось ещё какую таблетку нам подкинут спасители-благодетели, денно и нощно работающие над продлением жизни русских людей. Ну очень хотят продлить! Артериальная гипертензия якобы является причиной смерти, поэтому давление нужно как можно быстрее снизить синтетическими препаратами и тогда наступит выздоровление. Продолжительность жизни увеличится, гипертрофия сердца повернёт вспять, атеросклеротические бляшки рассосутся, а количество инфарктов и инсультов уменьшится.

Однако надежды благородных Энтузиастов на окончательную победу Запада над Россией не оправдались. И сегодня вполне достаточно разумных голосов скучных Консерваторов, которые говорят, что повышенное давление не может являться нозологической формой. Это лишь симптом при множестве патологических состояний и лечить чаще нужно гипоксию тканей, устранять свободнорадикальное окисление, освобождаться от интоксикаций, а артериальное давление вернётся к разумным пределам само собой. Это доказывается введением базисного фитотерапевтического лечения препаратами боярышника круглогодично и непрерывно по два месяца настойками разжижающими кровь, которые одновременно являются антигипоксантами и антиоксидантами, что на самом деле можно считать истинно этиопатогенетическим лечением. Подробнее это описано во втором томе Руко-

водства «Доказательная фитотерапия» профессора Елены Евгеньевны Лесиовской[105]*. Параллельно необходимо ликвидировать факторы, провоцирующие подъём АД, например, приём психостимуляторов. И не важно, табакокурение или кофемания — эти вещества вызывают сладкое почти наркотическое адреналинощекотание мозга и зависимость. Важно также подобрать свой собственный ритм сна, питания и заняться расширением двигательной активности в присутствии кислорода. НО для распутывания сложных хитросплетений влияющих фармакохимических факторов всегда нужен опытный врач, не стеснённый в своих решениях многочисленными руководителями, указами, инструкциями и знающий клиническую фармакологию и фитотерапию.*

И продолжительность жизни никак не может зависеть от высокого или низкого артериального давления, ибо Господь оставляет нас в мире сем до тех пор, пока мы мы сеем вокруг себя добро и умножаем любовь.

Источники

1. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 355.

2. Избавление от недугов. Том 1. А.А. Алифанов. — СПб., 2018. — С. 145.

3. М.С. Кушаковский. Гипертоническ ая болезнь. — СПб., 1995. — С. 87.

4. Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения. / И.А. Литовский, А.В. Гордиенко. — СПб., 2013. — С. 203.

5. Н.А. Ратнер. Артериальные гипертонии. — М. 1974. С. — 3, 324.

6. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. — Т. 1.

7. Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. Кардиология Национальное руководство. — М., 2011. — С. 575.

8. https://agrarii.com/raktopamin-v-mjase-poluchen-otvet-iz-brazilii/

9. Лекарственная болезнь. (Поражения в связи с применением фармакотерапевтических средств в лечебных дозах). Под ред. проф. Г. Маждракова, проф. П.Попхристова. София, 1973. — С. 369.

10. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 377.

11. М.С. Кушаковский. Гипертоническая болезнь. — СПб., 1995. — С. 175-176.

12. Внутренние болезни: Учебник: в 2 т. / Под ред. А.И. Мартынова, Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.С. Галявича (отв ред.) — М., 2004. - Т. 1. — С. 75.

13. Клинические рекомендации. Артериальная гипертония у взрослых КР62

14. Клинические рекомендации. Артериальная гипертония у взрослых КР62

15. Цитируется по М.С. Кушаковский. Гипертоническая болезнь. — СПб., 1995. - С 40.

16. https://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/237263

17. Т.Т. Березов, Б.Ф. Коровкин. Биологическая химия. — М., 1988. — С. 306.

18. Т.Т. Березов, Б.Ф. Коровкин. Биологическая химия. — М., 1988. — С. 352

19. Дэвид Е. Мецлер. Биохимия. Химические реакции в живой клетке. Перев с англ. под ред. акад. А.Е. Браунштейна. — М., 1980. — Т 2 — С. 347.

20. http://www.xumuk.ru/biochem/144.html

21. Справочник химика 21 Химия и химическая технология https://www.chem21.info/info/766193/

22. https://helpiks.org/9—61373.html

23. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов (в двух томах). Под ред. Г.Б. Федосеева, Ю.Д. Игнатова. — СПб., 2004. Т. 1 — С. 374.

24. Бмэ.орг›index.php/Динитрофенолы

25. https://vladimirfo.com/динитрофенол

26. Параграф 24. 1. Функции АТФ. Елена Анисимова. Учебник По Биохимии https://www.proza.ru/2017/06/14/223
27. Справочник химика 21. Химия и химическая технология. https://www.chem21.info/info/1414070/
28. Альберт А. Избирательная токсичность. Физико—химические основы терапии. Пер. с англ. в 2 томах. Т. 1 — М., 1989. — С. 186.
29. https://findpatent.ru/patent/234/2348619.html
30. А.А.Алифанов. Избавление от недугов. Том 2. — СПб., 2019. — С.124.
31. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2019. — С. Б—167.
32. https://cmtscience.ru/article/chem-nas-lechat-effektivny-li-hondropro-tek-tory
33. Научно-практическая ревматология № 5, 2005 С.64. Многолетний опыт применения алфлутопа в клинической практике Г.В. Лукина, Я.А. Сигидин, Л.Н. Денисов ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва.
34. http://osteohondrozinfo.com/preparaty/rumalon-i-alflutop
35. Альберт А. Избирательная токсичность. Физико-химические основы терапии. Пер. с англ. в 2 томах. Т. 1 — М., 1989. — С. 186.
36. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2017. — С. З—1085.
37. http://www.pesticidy.ru/active _ substance/thiabendazole
38. Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. СПб, 2019 Т 1. — С. 38.
39. Новости медико—биологических наук, 2011, Т4, № 4. А.В. Сидоров. Активные формы кислорода и регуляция нейронных функций.
40. Шток В.Н. Головная боль. — М., 1987. — С. 129.
41. Зборовский АБ., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М. 2003. — С 235.
42. Материалы 3 съезда фармакологов Росиии. — СПб, 2007. — 2—1891.
43. Рашид Асхатович Гиниатуллин доктор медицинских наук, профессор Казанского государственного медицинского университета. Биология и медицинская наука. Вторая профессия АТФ.
44. Учебно-методическое пособие для студентов третьего курса медико-диагностического факультета медицинских вузов». Наследственные митохондриальные заболевания». Т.С. Угольник, И.В. Манаенкова. Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», кафедра патологической физиологии, 2012.
45. Клинические рекомендации. Закупорка и стеноз сонной артерии. КР61
46. https://econet.ru/articles/184202-golovokruzhenie-i-vertigo-chto-delat
47. Регистр лекарственных средств Росиии. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2019. — С. 316.
48. Регистр лекарственных средств Росиии. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2009. — С. 315.
49. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2017. — С. Б—409.
50. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2017. — С. Б—168.
51. Регистр лекарственных средств Росиии. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2009. — С 174.

52. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2017. — С. Б—202

53. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2019. — С. Б—200

54. Большая Российская Энциклопедия лекарственных средств М., 2002. — С. 338.

55. И.Б.Михайлов. Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений — СПб.: 1998. — С. 27.

56. Учебно-методическое пособие для студентов третьего курса медико-диагностического факультета медицинских вузов». Наследственные митохондриальные заболевания». Т.С.Угольник, И.В. Манаенкова. Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», кафедра патологической физиологии, 2012.

57. Казанский ГМУ Нейробиология сна: современный взгляд. Учебное пособие для студентов , обучающихся по специальностям «лечебное дело», педиатрия... / Петров А.М., Гиниатуллин А.Р. 2012. — С. 50—51.

58. Клинические рекомендации. Ишемический инсульт: злокачественный инфаркт в бассейне средней мозговой артерии. КР 573

59. Материалы 3 съезда фармакологов Росиии СПб, 2007. — 2—1890

60. Лечащий врач. 2003. №4 Свободнорадикальное окисление и сердечно—сосудистая патология: коррекция антиоксидантами. А. П. Голиков, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН.

61. Активные формы кислорода и антиоксидантная система. Регуляция клеточного редокс-статуса в норме и при патологии. РУДН. Профессор кафедры биохимии, д.б.н. Калинина Елена Валентиновна.

62. Лечащий врач. 2003. №4 Свободнорадикальное окисление и сердечно-сосудистая патология: коррекция антиоксидантами. А. П. Голиков, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН.

63. Избавление от недугов. Т 1. А.А.Алифанов. СПб., 2018. — С. 136

64. Ю.Н. Федулаев, А.В. Фандеев, Н.В. Балтийская, О.Н. Андреева, Д.Д. Каминер, В.В. Ломайчиков Артериальная гипертония. Учебное пособие для студентов старших курсов, клинических ординаторов и интернов медицинских высших учебных заведений, врачей-специалистов. М 2017. — С 32.

65. http://arendamix.ru/beta-blokatory-3-pokolenija/

66. И.Б.Михайлов. Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений — С.—Пб.: 1998. — С. 226.

67. Рациональная фармакотерапия сердечно— сосудистых заболеваний. Е.И. Чазов, Ю.Н. Беленков, Е.О. Борисова, Е.Е. Гогин и др; под общ. ред. Е.И. Чазова, Ю.Н. Беленкова. — М., 2011. — С.17.

68. Бертрам Г Катцунг. Базисная и клиническая фармакология. 2007. — Т. 1. — С. 191.

69. Бета—адреноблокаторы в современной кардиологии: 150 вопросов и ответов / Под редакцией Ж.Д. Кобалавы — М., 2013.— С. 24.

70. Бета-адреноблокаторы в современной кардиологии: 150 вопросов и ответов / Под редакцией Ж.Д. Кобалавы — М., 2013.— С. 28, 38.

71. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2019. — С. Б—889.
72. Ю.Н. Федулаев, А.В. Фандеев, Н.В. Балтийская, О.Н. Андреева, Д.Д. Каминер, В.В. Ломайчиков Артериальная гипертония. Учебное пособие для студентов старших курсов, клинических ординаторов и интернов медицинских высших учебных заведений, врачей-специалистов. — М 2017. — С 32.
73. И.Б.Михайлов. Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений — С.—Пб.: 1998. — С. 261—262.
74. Ю.Н. Федулаев, А.В. Фандеев, Н.В. Балтийская, О.Н. Андреева, Д.Д. Каминер, В.В. Ломайчиков Артериальная гипертония. Учебное пособие для студентов старших курсов, клинических ординаторов и интернов медицинских высших учебных заведений, врачей-специалистов. — М 2017. — С 32.
75. http://rpmp.ru/audio/9.html
76. Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». Тезисы докладов. — М., 1999. — С. 365—366, 370.
77. И.Б.Михайлов. Клиническая фармакология. Учебник для студентов педиатрических и лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений — С.—Пб.: 1998. — С. 23.
78. И.Н. Денисов, Б.Л. Мовшович. Общая врачебная практика: внутренние болезни — интернология. Практическое руководство — М.: 2001. С 138.
79. «Консилиум». А.А. Алифанов. — СПб., 2019. — С. 9.
80. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. В двух томах. — М., 1999г. Репринт с изд. 1891 г. Т. 2 — С. 50.
81. Общие принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста. Методические рекомендации. / Под ред. О.Н. Ткачёвой М., 2019. — С 24.
82. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2019. — С. Б—934.
83. Зборовский А.Б., Тюренков И.Н. Осложнения фармакотерапии. — М., 2003. — С. 111.
84. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. / Б.И.Шулутко, С.В. Макаренко. — СПб., 2009. — С 34.
85. https://www.youtube.com/watch?v=wxkYo5NCBMg
86. Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. — СПб.: 2019. — С. 15, 50—51.
87. Лечащий врач. 2003. № 4. Свободнорадикальное окисление и сердечно-сосудистая патология: коррекция антиоксидантами. А. П. Голиков, доктор медицинских наук, профессор.
88. А.А.Алифанов. Избавление от недугов. Т. 2 — СПб., 2019. — Гл. 12.
89. Клиническая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г.Кукеса, В.К.Лепахина, В.И.Петрова. М., 2014. — С. 141.
90. Шток В.Н. Лекарственные средства в ангионеврологии. — М., 1984. — С.148, 18—19.
91. Суворов А.В. Справочник по клинической токсикологии Нижний Новгород, 1996. — С. 48.
92. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник.— М., 2015. — С. Б 246

93. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. — М., 2016. — С. 490.
94. Дмитриева О.В. Прогнозирование и профилактика хронического тубулоинтерстициального нефрита, индуцированного терапией НПВП. Ростов-н/Д, 2009.
95. Клиническая фармакология: учебник /Кукес В.Г. и др.; под ред. В.Г. Кукеса, Д.А. Сычёва. — М, 2015. — С. 223.
96. Хроническая болезнь почек и нефропротективная терапия. Методическое руководство для врачей. Москва, 2012. Под ред. проф. Е.М. Шилова. — С. 17.
97. Регистр лекарственных средств Росиии. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2019. С—387.
98. Бурбелло АТ, Шабров АВ. Современные лекарственные средства. Клинико-фармакологический справочник практического врача. М, 2007. — С. 32.
99. Регистр лекарственных средств Росиии. РЛС. Энциклопедия лекарств. — М., 2011. — С. 112.
100. Клиничекая фармакология: национальное руководство / под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепахина, В.И. Петрова. — М., 2014. — С. 546
101. http://sci—lib.com/article773.html
102. Казанский ГМУ Нейробиология сна: современный взгляд. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «лечебное дело», педиатрия... / Петров А.М., Гиниатуллин А.Р. 2012. — С. 46, 50—54.
103. Невская Ксения Владимировна. Роль модифицированных аденозином моноцитов в репаративной регенерации кожи при ожоговой травме. 2015.
104. Казанский ГМУ Нейробиология сна: современный взгляд. Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям «лечебное дело», педиатрия... / Петров А.М., Гиниатуллин А.Р. 2012. — С. 80— 81.
105. Лесиовская Е.Е. Доказательная фитотерапия. Руководство для врачей и провизоров. Том 2. — СПб., 2019.

Приложение к главе 1

Методика

Избавление от недуга высокого давления

1. Начинают приём настойки боярышника три раза в день. Лучше работает настойка боярышника, приготовленная из плодов, листьев и цветков (Алифанов и Лес). Вместо настойки можно чай: 4—5 плодов и 1 чайную ложку листьев с цветками залить утром 0,5 л кипятка в термос. Выпить в 4—5 приёмов за день.

2. Продолжая приём боярышника, со второй седмицы начинают пить настойку разжижающую кровь № 1 (НРК №1). Если на фоне приёма этих фитопрепаратов АД стабилизируется и болящий ранее принимал синтетические препараты, понижающие давление, можно их дозу пробовать начинать уменьшать по четвертушке или половине таблетки каждую неделю под контролем АД. Если давление повысится, всегда можно вернуться на предыдущую дозу. Препараты ацетилсалициловой кислоты отменяют сразу, так как есть замена из настоек разжижающих кровь.

3. Продолжая приём боярышника и НРК № 1, с третьей седмицы начинают приём настойки понижающей давление №1

(ПД № 1). Если АД стабилизируется, продолжать осторожное снижение дозы химических лекарств или отмену некоторых из них под контролем врача.

4. При повышении давления или гипертоническом кризе можно временно повышать дозировку химических средств. Если их приём ранее прекращён, выпить четверть таблетки. Если не поможет, через два часа ещё половину таблетки. Чаще для снятия кризов применяют блокаторы кальциевых каналов (нифедипинсодержащие). Однако при кризе лучше обратиться в медицинское учреждение.

В течение года из-за толерантности (один фитопрепарат «работает» в среднем два месяца) чередуют по два месяца НРК №1, НРК №2, НРК №3, № 4, № 5 и настойку защищающую сосуды (НЗС). Затем снова НРК 1, 2, 3, 4, 5 и НЗС и так далее. Параллельно принимают настойки понижающие давление (ПД) 1, 2, 3, 4, 5, 6 чередуя их по два месяца. Настойку боярышника пьют круглый год, так как на неё толерантности нет. При одновременном приёме все настойки можно капать в одну рюмку и добавлять кипяток для освобождения от этилового спирта (при приеме синтетических препаратов это делать обязательно!!! Они со спиртом несовместимы!).

Дополнительные пояснения

1. Улучшение кровоснабжения обеспечивают НРК № 1, 2, 3, 4, 5, НЗС. Лабораторный ориентир определяется свертываемостью крови. Густая кровь плохо проходит по сосудам, жидкая, наоборот, хорошо продвигается по сосудам. Делаются раз в седмицу два анализа крови из вены: протромбиновый индекс (ПТИ) и международное нормализованное отношение (МНО). ПТИ должен быть менее 115%, МНО должно

быть более 0,9 единицы. Клинический ориентир определяется «сглаживанием скачков» давления, прояснением в голове, уменьшением шума в ушах и головных болей. НРК с точки зрения профилактики лучше синтетических средств, так как это антигипоксанты и антиоксиданты.

2. Отмена аспирина (тромбоАССа, кардиомагнила и прочих коммерческих наименований ацетилсалициловой кислоты) проводится сразу, безболезненно, потому что на аспирин в отношении разжижения крови синдрома отмены нет. Бывает синдром отмены в виде головных болей. Этот препарат вреден, так как разрушает почки, печень, кровяной росток, иммунитет, желудочно-кишечный тракт. И в то же время не предохраняет от инфарктов и инсультов.

3. Уход за сосудами и поставка витаминов и микроэлементов. Параллельно с приёмом настоек хорошо пить, чередуя чаи из лекарственных трав-ангиопротекторов (защищающих сосуды): астрагала эспарцетовидного, душицы обыкновенной, иссопа лекарственного, лабазника вязолистного или шестилепестного, листьев липы, травы мелиссы лекарственной, ромашки аптечной и др. Пьют как чай вместо чая, или вместе с боярышником. Для восстановления работы почек используются чаи с листьями берёзы, травой грыжника гладкого или Бессера, репяшка аптечного, стальника полевого.

4. Тактика при кровотечениях. При любом кровотечении (травме) приём НРК и НЗС прекращают на срок от 7 дней до 1–2 месяцев. Пьют настойку улучшающую кровоснабжение (НУК) вместо НРК и НЗС. Перед менструальным кровотечением НРК прекращают принимать за три дня, во время и после кровотечения в течение трех дней. Перед удалением зуба НРК и НЗС прекращают принимать за 7 дней, а перед

большой операцией за месяц. Также прекращают принимать НРК при травмах, ушибах, когда возможно расширение кровоизлияний и переходят на НУК. НУК расширяет сеть коллатералей и улучшает кровоснабжение, питание тканей кислородом, предохраняя от инсульта и инфаркта, может рассасывать кровоизлияния, поэтому НУК принимают при травмах, кровотечениях и кровоизлияниях 1–2 месяца.

5. Другие виды гипертонии. При болезнях почек повышается давление (почечная гипертензия). Пока почки нездоровы, давление не нормализуется. При камнях почек смотрите методику избавления от недуга мочекаменной болезни. У женщин в переходный (климактерический) период так же может «скакать» давление. Пока не уравновесится гормональный фон, такую гипертензию трудно вылечить. При сердечной недостаточности гипертензия устраняется правильным приемом сердечных гликозидов (настойка адониса, адонизид, дигоксин, целанид и проч. под контролем врача!) плюс травяные препараты. Нужно также следить за состоянием печени и желчевыводящих путей, патология которых может способствовать повышению АД.

Артериальная гипертензия бывает разных типов, поэтому и лечение разное. Чаще встречается повышенное давление как компенсаторный симптом (повышение давления из-за ухудшения кровотока), — то есть, спасительное повышение давления восстанавливает нарушенный кровоток в обедненном кровью участке и доносит нужный кислород. В таких случаях, если улучшить кровоснабжение, то давление уменьшается до нормы или до «зоны комфорта», которая у разных возрастных групп разная. У одних «зона комфорта» может быть 120/80 мм рт.ст. (у исходных гипотоников), у других 160/90. Если стремиться у них сделать АД нормально-низким, назначением множества

лекарств, то можно разрушить почки с фатальными последствиями. Пробное лечение по Л.М. Чичагову. Чтобы установить, не является ли повышенное давление следствием «пережатых сосудов» и гипоксии (атеросклероз, остеохондроз), при повышенном давлении нужно выпить НРК №1. Другие препараты два часа не принимать. Мерить АД каждые 15 минут. Если давление не снизится, через 45 минут снова принять НРК №1 в двойной дозе. Если АД значительно снизится, значит это «давление пережатых сосудов» и гипоксии, его аптечными лекарствами резко снижать небезопасно. На фоне постоянной фитотерапии можно уменьшить количество химических лекарств, а иногда и убрать их, по желанию пациента, применяя только при гипертоническом кризе.

Методика доктора А.А. Алифанова и профессора Є.Є. Лесиовской

Боярышник однопестничный, листья с цветками

Содержит: моно- ди- и тритерпеноиды, сесквитерпеноиды, стероиды, каротиноиды, фенолкарбоновые кислоты, флавоноиды, азотсодержащие соединения, органические кислоты и их производные. Витамины B_1, B_5, B_9, Р, макро- и микроэлементы: в значительном количестве калий, кальций, магний, селен и в небольшом количестве марганец, железо, цинк, хром.

Действие: антигипоксическое, противоаритмическое, усиливающее сердечные сокращения, нормализующее обмен веществ, противосклеротическое (антиоксидантное), противотромбозное, понижающее холестерин крови, понижающее артериальное давление, успокаивающее, противосудорожное, мягкое мочегонное, мягкое желчегонное, противомикробное, антитоксическое. Препятствует развитию атеросклероза.

Показания: аритмии с учащением сердцебиений, кардионевроза, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, использование синтетических мочегонных лекарств, потеря ионов калия, заболевания печени и желчного пузыря.

Противопоказания: при низком артериальном давлении 100/60 мм рт. ст. и ниже дозы должны быть ниже в 5—12 раз и подбираются индивидуально. Боярышник может нормализовать давление у некоторых гипотоников. Нежелательно пить водный настой и настойку боярышника при низком артериальном давлении 100/60 мм рт.ст. и ниже, а также при брадикардии ниже 55 ударов в минуту, если она не вызвана фармакопрепаратами.

Приготовление: 1 чайную ложку с горкой перетертых (столовую неперетертых) листьев с цветками боярышника утром помещают в термос, заливают половиной литра крутого кипятка. Пьют в течение дня как чай небольшими порциями независимо от еды. Лучше в термос добавить еще чайную ложку плодов боярышника. Можно после обеда процедить, можно смешивать пополам с настоями различных трав перед питьём. Перетёртые листья с цветками можно пить как чай, для этого щепоть (1/4 чайной ложки) залить крутым кипятком. Через 10—15 минут чай готов. В летнюю жару некоторые любят пить настой охлажденным. Для приготовления боярышник заливают половиной литра крутого кипятка в термосе на 3—4 часа, процеживают, остужают, ставят в холодильник и принимают по несколько глотков 5—7 раз в день.

Условия хранения: в сухом тёмном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$С и не ниже -40^0С. Для длительного хранения лучше поместить в холодильник во избежание появления моли.

Боярышник однопестничный, плоды

Содержит: моно- ди- и тритерпеноиды, сесквитерпеноиды, стероиды, каротиноиды, флавоноиды, азотсодержащие соединения, органические кислоты и их производные. Витамины B_1, B_5, B_9, Р. Макро и микроэлементы в значительном количестве: калий, кальций, магний, селен и в небольшом количестве марганец, железо, цинк, хром, бор.

Действие: антигипоксическое, противоаритмическое, усиливающее сердечные сокращения, нормализующее обмен веществ, противосклеротическое (предупреждает атеросклероз, антиоксидантное), противотромбозное, понижающее холестерин крови, понижающее высокое артериальное давление, успокаивающее, противосудорожное, мягкое мочегонное, мягкое желчегонное, противомикробное, антитоксическое.

Показания: аритмии с учащением сердцебиений, кардионеврозы, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, использование синтетических мочегонных лекарств, потеря ионов калия, заболевания печени и желчного пузыря.

Противопоказания: при низком артериальном давлении 100/60 мм рт. ст. и ниже дозы должны быть меньше в 5—12 раз и подбираются индивидуально; а также при брадикардии ниже 55 уд. мин., если она не вызвана фармакопрепаратами.

Приготовление: 1 чайную ложку неизмельченных плодов (4—5 штук) помещают в термос, заливают 0,5 л крутого кипятка утром. Весь день пьют как чай, процеживая настой порциями для разового питья. Выливая из термоса, можно смешивать с настоями различных трав. Хорошо в термос поместить вместе с плодами чайную ложку листьев с цветками боярышника и пить порциями в течение дня независимо от еды. В теплое время года многим удобнее пить охлажденный настой. Для этого настаивают в половине литра кипятка

чайную ложку листьев с цветками и чайную ложку плодов вечером 3—4 часа, затем процеживают, остужают, выливают в бутылку и помещают в холодильник. Пить половину литра охлажденного настоя в течение дня небольшими порциями.

Условия хранения: в сухом темном месте в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$С и не ниже -40^0С. Для длительного хранения лучше поместить в холодильник во избежание появления моли.

Монастырская аптека: Алифанов и Лес ©

Алифанов и Лес Свидетельство № 666057

Настойка плодов, листьев и цветков боярышника

Содержит витамины B_1, B_5, B_9, P; макро- и микроэлементы в значительном количестве — калий, кальций, магний, селен и в небольшом количестве марганец, железо, цинк, хром, бор.

Источник веществ, которые оказывают влияние: противоаритмическое, усиливающее сердечные сокращения, нормализующее обмен веществ, противосклеротическое (антиоксидантное), противотромбозное, понижающее холестерин крови, понижающее артериальное давление в высокой дозе и повышающее низкое давление в малой дозе (гармонизатор артериального давления), ангиопротекторное, успокаивающее, антигипоксическое, мягкое мочегонное, мягкое желчегонное, противомикробное, антитоксическое.

Показания: ишемическая болезнь сердца, аритмии с учащением сердцебиений, кардионеврозы, атеросклероз, сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, использование син-

тетических мочегонных лекарств, потеря ионов калия, заболевания печени и желчного пузыря.

Применение. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приёма после еды в течение дня. Для снятия сердечных приступов (стенокардии) или «подскоков» артериального давления можно дополнительно принимать капли либо под язык, либо внутрь, но общее количество приёмов за сутки не должно превышать 7 раз. Детям доза меньше соответственно весу взрослого.

Противопоказания: настойку боярышника при низком артериальном давлении 100/60 мм рт. ст. и ниже пить в маленькой дозе — по 1—2 капли три раза в день. При урежении ритма ниже 55, обязательно под контролем врача, не всегда, но возможно постепенно отменить урежающие сердечный ритм лекарства (бета-адреноблокаторы, кордарон и др.). Если ритм продолжает урежаться после отмены синтетических препаратов, тогда постепенно отменить и боярышник. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Толерантность (привыкание) к настойке боярышника отсутствует, она эффективна 365 дней в году много лет подряд.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка разжижающая кровь № 1
Донник трава, виды, этиловый спирт 40°

Содержит: кумарины, флавоноиды, фитостерины, птерокарпаны, стероидные и тритерпеновые сапонины, фенольные и высшие жирные кислоты, полисахариды.

Источник веществ, которые оказывают влияние: антикоагулянтное, антигипоксическое, улучшающее микроциркуляцию и питание клеток, противотромбозное (антиагрегантное), ангиопротекторное, антиоксидантное, антиангинальное (снимающее приступы стенокардии), венотонизирующее, понижающее внутричерепное давление, противосудорожное, болеутоляющее, успокаивающее, уравновешивающее психические реакции, нейропротекторное, иммунопротекторное.

Показания: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, энцефалопатия, транзиторные ишемические атаки; нарушения питания мозга — шум в голове, гудение, мелькание мушек перед глазами, головокружения, ишемический инсульт; мигрень, метеопатии, варикозное расширение вен, тромбофлебит, облитерирующий эндартериит, диабетическая ангиопатия, остеохондроз и болезни суставов, бессонница. Заменяет аспирин, (отменять сразу) и антикоагулянты (отменять постепенно). Не требует доведения до очень низких цифр ПТИ и высоких МНО, так как эффективна за счёт антигипоксического и антиоксидантного механизма действия. Гармонизатор давления, применяется как при высоком, так и при низком артериальном давлении.

Применение внутрь. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком.

После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня. Детям, разбавляют настойку в 7 раз. Для этого 1 мл настойки заливают в 6 мл воды (измерить шприцем). Разбавленную в 7 раз настойку хранят в плотно укупоренной стеклянной таре в холодильнике при +5^{0}С шесть месяцев. Внутрь принимать по 1 капле на каждый год жизни ребенка три раза в день.

Для снятия небольших мозговых симптомов в течение дня принимают под язык: по 2—3 капли три раза в день. При транзиторной ишемической атаке по 5—7 капель каждые 2—3 часа. После улучшения переходить на обычный приём и продолжать несколько месяцев. НРК № 1 можно применять для снятия приступов стенокардии (эффективна в течение 2—3 минут после приёма под язык), снятия гипертонических кризов (эффективна в течение 20—30 минут после приёма внутрь) при симптоматической гипертензии и шейном остеохондрозе, для снятия головных болей при мигрени или метеопатии.

Местное применение: при тромбофлебите и ангиопатии нижних конечностей 1—2 чайных ложки НРК № 1 размешать с тюбиком детского крема и смазывать кожу по задней поверхности ног от пятки до ягодичной складки два раза в день в течение 1—2 недель (без массирования). Язвы не смазывать. Допустимо смазывать настойкой кожу без крема, но во избежание раздражения её разбавить пополам с водой.

Особые указания: при любом кровотечении перейти на настойку улучшающую кровоснабжение (НУК) и прекратить использовать НРК № 1 две седмицы после окончания кровотечения. Менструирующим женщинам не применять за 3 дня до, во время менструации и через 3 дня после неё. При получении травмы, ушиба с возможным внутренним или внутрисуставным

кровоизлиянием прекратить прием настойки на 14 дней. Перед оперативным вмешательством, в том числе перед посещением зубного врача прекратить прием настойки за 14 дней. Во время разгара простуды прием настойки нежелателен ввиду усиления жара. Особо чувствительным лицам прием начинать с 1–2 капель за один раз.

Передозировка может вызвать тошноту, рвоту, головную боль, кровотечения, поэтому следует строго соблюдать дозировки, указанные в аннотации. При появлении симтомов передозировки сразу прекратить приём настойки. Обычно побочные эффекты проходят сами собой. При избыточном кровотечении принимать НУК 2 седмицы.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно прикрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка разжижающая кровь № 2

Липа сердцевидная листья, этиловый спирт 40°

Содержит: эфирное масло (фернеол), флавоноиды (кемпферол, акацетин, афзелин, кемпферитрин, тилирозид, гесперидин, тилианин и др.), высшие жирные кислоты, дубильные вещества, сапонины, фенолокарбоновые кислоты, витамин С, полисахариды. Содержит достаточное количество калия, цинка, много марганца. Концентрирует стронций и особенно марганец.

Источник веществ, которые оказывают влияние: сосудорасширяющее, ангиопротекторное (защищающее сосуды), антигипоксическое, спазмолитическое, антиагрегантное, улучшающее микроциркуляцию, улучшающее питание клеток, противосклеротическое, нейропротекторное, болеутоляющее, иммунопротекторное, нефропротекторное, стресспротективное.

Показания: атеросклероз, нарушение мозгового кровообращения, шум в голове, гудение, мелькание мушек перед глазами, головокружения, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая

болезнь, синдром хронической усталости, иммунодефициты, хронические инфекции, гипоксия, заболевания почек. Не требует доведения до очень низких цифр ПТИ и высоких МНО, так как эффективна за счёт антигипоксического и антиоксидантного механизма действия. Гармонизатор давления, применяется как при высоком, так и при низком артериальном давлении.

Применение. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приёма после еды в течение дня. Детям, разбавляют настойку в 7 раз. Для этого 1 мл настойки заливают в 6 мл воды (измерить шприцем). Разбавленную в 7 раз настойку хранят в плотно укупоренной стеклянной таре в холодильнике при $+5^0$С шесть месяцев. Внутрь принимать по 1 капле разбавленной настойки на каждый год жизни ребенка три раза в день.

Побочные эффекты: редко тяжесть в голове.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка разжижающая кровь № 3
Лабазник шестилепестный цветки, этиловый спирт 40°

Содержит: эфирное масло (бензальдегид, этилбензоат, азотсодержащие соединения, спирты и др.), стероиды, фенолгликозиды (изосалицин, спиреин и др.), тритерпеноиды, флавоноиды (кверцетин, спиреозид и др.).

Источник веществ, которые оказывают влияние: сосудорасширяющее, антигипоксическое, спазмолитическое, успокаивающее, противосудорожное, улучшающее микроциркуляцию, улучшающее питание клеток, антикоагулянтное, антиагрегантное, фибринолитическое, ангиопротекторное, противосклеротическое, венотоническое, антисептическое, противовирусное, болеутоляющее, иммунопротекторное, бронхолитическое, отхаркивающее, потогонное, нейропротекторное.

Показания: атеросклероз, нарушение мозгового кровообращения, шум в голове, гудение, мелькание мушек перед глазами, головокружения, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, склонность к судорожным состояниям, неврозы, иммунодефицит, хронические вирусные инфекции, бронхоспазм, гипоксия, варикозная болезнь, болезни суставов, диабетическая ангиопатия. Не требует доведения до очень низких цифр ПТИ и высоких МНО, так как эффективна за счёт антигипоксического и антиоксидантного механизма действия. Гармонизатор давления, применяется как при высоком, так и при низком артериальном давлении.

Применение. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым

кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня. Детям, разбавляют настойку в 7 раз. Для этого 1 мл настойки заливают в 6 мл воды (измерить шприцем). Разбавленную в 7 раз настойку хранят в плотно укупоренной стеклянной таре в холодильнике при $+5^0$С шесть месяцев. Внутрь принимать по 1 капле на каждый год жизни ребенка три раза в день.

Местное применение: при варикозной болезни или тромбофлебите смазывают заднюю поверхность голени и бедра от пятки легким движением руки без массажа утро-вечер, в лёгких случаях раз в день. Ранки не мазать. При высокой чувствительности кожи к раздражению предварительно разбавляют с водой в три раза. Можно разводить с детским кремом из расчёта 2 чайные ложки настойки на тюбик детского крема.

Побочные эффекты: редко аллергические реакции, непереносимость салицилатов.

Противопоказания. Повышенная чувствительность к компонентам эфирного масла и салицилатам. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно прикрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка разжижающая кровь № 4
Манжетка обыкновенная трава, этиловый спирт 40°

Содержит: кумарины, фенолокарбоновые кислоты, флавоноиды, катехины, лейкоантоцианы, высшие алифатические углеводороды.

Источник веществ, которые оказывают влияние: антикоагулянтное, антигипоксическое, улучшающее микроциркуляцию и питание клеток, противотромбозное, улучшающее жировой обмен, предотвращающее окисление липидов низкой плотности, тормозящее процесс деградации эритроцитов, замедляющее развитие диабета. У молодых женщин может оказывать мягкое прогестероновое действие.

Показания: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, энцефалопатия, транзиторные ишемические атаки; нарушения питания мозга — шум в голове, гудение, мелькание мушек перед глазами, головокружения, ишемический инсульт; диабетическая ангиопатия. Не требует доведения до очень низких цифр ПТИ и высоких МНО, так как эффективна за счёт антигипоксического и антиоксидантного механизма действия. Гармонизатор давления, применяется как при высоком, так и при низком артериальном давлении.

Применение внутрь. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить

в три приема после еды в течение дня. Детям, разбавляют настойку в 7 раз. Для этого 1 мл настойки заливают в 6 мл воды (измерить шприцем). Разбавленную в 7 раз настойку хранят в плотно укупоренной стеклянной таре в холодильнике при $+5^0$С шесть месяцев. Внутрь принимать по 1 капле на каждый год жизни ребенка три раза в день.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно прикрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка разжижающая кровь № 5

Орех лещина листья, этиловый спирт 40^0

Содержит: фенолокарбоновые кислоты, тритерпеноиды, флавоноиды, алифатические альдегиды, высшие алифатические углеводороды.

Источник веществ, которые оказывают влияние: разжижающее кровь, венотоническое (повышает эластичность вен), улучшающее кровообращение, уменьшающее отеки ног, боли, усталость в ногах, ангиопротекторное (защищающее сосуды), антиоксидантное.

Показания: варикозная болезнь, тромбофлебит, геморрой, атеросклероз, гипертоническая болезнь, нарушения кровообращения мозга, головные боли, ишемическая болезнь сердца, болезни суставов, диабетическая ангиопатия. Не требует доведения до очень низких цифр ПТИ и высоких МНО, так как эффективна за счёт антигипоксического и антиоксидантного механизма действия. Гармонизатор давления, применяется как при высоком, так и при низком артериальном давлении.

Применение. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недоста-

точен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50–75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Одновременно с питьем настойки внутрь применяют наружное лечение. 2 чайных ложки размешать с тюбиком детского крема и смазывать ноги по задней поверхности от пятки до ягодичной складки. Язвы и открытые раны не смазывать. Допустимо смазывать настойкой кожу без крема. Наружно, на область варикозно расширенных вен и задней поверхности голени, ватой или ладонью наносится настойка, без массажа вен. Массировать вены запрещено во избежание отрыва тромба. Для улучшения кровообращения настойку втирают в кожу в области пораженных суставов или область позвоночника, перед втиранием других фитопрепаратов. Тогда с детским кремом не смешивают. Особенно чувствительным к спирту лицам желательно перед втиранием предварительно настойку разбавить водой 1:1.

Побочное действие: не выявлено.

Противопоказания: при приёме внутрь: беременность, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка защищающая сосуды
Якорцы стелющиеся трава, этиловый спирт 40°

Источник веществ, которые оказывают влияние: разжижающее кровь, ангиопротекторное, предотвращающее атеросклероз сосудов, улучшающее микроциркуляцию и питание клеток, снижающее холестерин крови, антигипоксическое, антиоксидантное, противотромбозное, болеутоляющее.

Показания: атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, атеросклеротическая энцефалопатия, транзиторные ишемические атаки, ишемический инсульт, шейный остеохондроз, варикозное расширение вен, тромбофлебит, облитерирующий эндартериит, диабетическая ангиопатия, шум в голове, гудение, мелькание мушек и головокружения. Не требует доведения до очень низких цифр ПТИ и высоких МНО, так как эффективна за счёт антигипоксического и антиоксидантного механизма действия. Гармонизатор давления, применяется как при высоком, так и при низком артериальном давлении.

Применение внутрь: пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50–75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Местное применение: 2 чайных ложки размешать с тюбиком детского крема и смазывать голени два раза в день в течение 2 недель (без массирования). Язвы не смазывать.

Допустимо смазывать кожу настойкой без крема. Для этого разбавить ее с водой 1:1.

Противопоказания: при любом кровотечении и геморрагическом инсульте прекратить внутреннее и местное лечение до окончания кровотечения. Вместо НЗС пить настойку улучшающую кровоснабжение. Менструирующим женщинам не применять за 3 дня до, во время менструации и через 3 дня после нее. При получении травмы, ушиба с возможным внутренним или внутрисуставным кровоизлиянием прекратить прием настойки на 7—14 дней. Перед оперативным вмешательством, в том числе посещением зубного врача прекратить прием настойки за 7—14 дней. Во всех этих случаях заменить на настойку улучшающую кровоснабжение (НУК), которая принимается 2 седмицы или более.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно прикрытой крышкой при температуре от от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка улучшающая кровоснабжение

Остролодочник трава, виды, этиловый спирт 40^0

Содержит: карденолиды, антрахиноны, витамины С, Р, углеводы, кумарины, флавоноиды, тритерпеноиды, фитостерины, фенольные кислоты и алифатические хлорсодержащие соединения, эфирное масло и дубильные вещества.

Источник веществ, которые оказывают влияние: увеличивающее артериальную сосудистую сеть и кровоснабжение (коллатерали), рассасывающее кровоизлияния, уменьшающее переполнение кровью сети венозных сосудов, антигипоксическое (устраняющее кислородное голодание), улучшающее питание клеток, улучшающее иммунитет, усиливающее регенерацию (восстановление тканей), противоопухолевое, болеутоляющее, противовоспалительное, противомикробное, противови-

русное, бодрящее, улучшающее работоспособность и зрение. Гармонизатор, нормализующий повышенное и пониженное артериальное давление.

Показания: необходимость вызвать рост коллатерального кровообращения, кислородная недостаточность при мозговых и сердечных симптомах, в том числе при остром нарушении мозгового кровообращения обоих типов (ишемического и геморрагического), при инфаркте, кровоизлияниях; остеохондроз позвоночника, патология сосудистой сети позвоночника, синдром хронической усталости, иммунодефицит, вирусные болезни, мелкие травмы кожи, рубцы кожи. Заменяет настойки разжижающие кровь в период, когда их нельзя применять (при травмах, кровотечениях и их угрозе).

Применение. Взрослые пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня. Детям, разбавляют настойку в 7 раз. Для этого 1 мл настойки заливают в 6 мл воды (измерить шприцем). Разбавленную в 7 раз настойку хранят в плотно укупоренной стеклянной таре в холодильнике при $+5^0$ шесть месяцев. Внутрь принимать по 1 капле на каждый год жизни ребенка три раза в день.

Для направления более сильного действия настойки в головной мозг ее капают под язык без воды три раза в день, начиная с дозы 3 капли на прием, затем 5 капель, смотря

по результату. При кровоизлияниях, инсульте пьют каждые 3 часа кроме времени сна по 5—7 капель на приём в первые сутки. Затем как обычно три раза в день. При остеохондрозе позвоночника втирают в область позвоночного столба разбавленную с водой 1:1 настойку 2 раза в день в течение 8 недель. Детям внутрь настойку разбавляют с водой 1:6 и дают из расчета по 1 капле на каждый год жизни три раза в день. Для втираний в кожу при суставных болезнях и остеохондрозе можно также использовать разведение с детским кремом. Для этого 1 чайную ложку НУК размешивают в половиной тюбика детского крема в маленькой стеклянной банке. Банку прикрывают плотной крышкой, хранят в холодильнике при $+5^0$С. Допустимо использование настойки для втираний без детского крема. Особо чувствительным лицам разбавить с водой 1:1.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойки понижающие давление не обязательны, если для стабилизации артериального давления достаточно боярышника и настоек разжижающих кровь!

Настойка понижающая давление № 1
Шлемник трава, виды, этиловый спирт 40°

Содержит: кумарины, сапонины, витамин С, фитостерины, халконы, лигнаны, фенольные кислоты, высшие жирные кислоты, алифатические соединения, флавоноиды, монотерпеноиды, сескви- и дитерпеноиды, эфирное масло, дубильные вещества.

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, укрепляющее сосуды (ангиопротекторное), улучшающее иммунитет, противовоспалительное, противомикробное, антигипоксическое, улучшающее питание клеток, защищающее почки (нефропротекторное).

Показания: повышенное артериальное давление, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии, атеросклероз, иммунодефициты, аутоиммунные заболевания, бронхиальная астма, аллергии, хронические болезни, опухоли, болезни почек и печени.

Применение. Пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Побочные эффекты. Не выявлены.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беремен-

ным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка понижающая давление № 2
Чистец трава, виды, этиловый спирт 40°

Содержит: моно- и сесквитерпеноиды, иридоиды, тритерпеноиды, фенилпропаноиды, фенилэтаноидные гликозиды, флавоноиды, алифатические углеводороды, спирты, альдегиды, кетоны, жирные кислоты и их производные.

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, антиоксидантное, противомикробное, антигипоксическое, улучшающее питание клеток, антиаритмическое, ангиопротекторное.

Показания: повышенное артериальное давление, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, варикозная болезнь, тромбофлебит.

Применение. Пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Побочные эффекты. Не выявлены.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка понижающая давление № 3

Василистник трава, виды, этиловый спирт 40°

Содержит: углеводы (полисахариды), фенолокарбоновые кислоты, флавоноиды (рутин, кверцетин, изокверцетин), высшие жирные кислоты — пальмитиновую, стеариновую, арахидоновую, олеиновую, линолевую и др., витамин Е.

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, улучшающее иммунитет, противовоспалительное, противомикробное, противовирусное, улучшающее питание клеток, антигипоксичское, антиоксидантное.

Показания: повышенное артериальное давление, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, варикозная болезнь, геморрой, тромбофлебит, хронические вирусные инфекции, иммунодефициты.

Применение. Пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить

в три приема после еды в течение дня.

Побочные эффекты: не выявлены.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин. Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка понижающая давление № 4

Авран лекарственный трава, этиловый спирт 40°

Содержит: углеводы и родственные соединения, тритерпеноиды, фенилэтаноидные гликозиды, флавоноиды, в т.ч. апигенин, космосиин, лигнозид, аврозид и др.

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, противомикробное, антигипоксическое, иммунопротекторное, противоопухолевое, лёгкое слабительное, поддерживающее потенцию.

Показания: повышенное артериальное давление, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии, атеросклероз, сниженный иммунитет.

Применение. Пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка понижающая давление № 5

Астрагал трава, виды, этиловый спирт 40^0

Содержит: флавоноиды — астрагалин, астрагалозид, изокверцитин, биокверцетин; фенольные соединения; макро- и микроэлементы, в т.ч. калий.

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, противоаритмическое, урежающее ритм, противосклеротическое, ангиопротекторное, антигипоксическое, антиоксидантное, понижающее холестерин крови, нефропротекторное, гепатопротекторное, мягкое желчегонное, противомикробное, иммунопротекторное.

Показания: гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии, аритмии с учащением сердцебиений, кардионевроза, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, с использование синтетических мочегонных лекарств, потеря ионов калия, заболевания почек, печени и желчного пузыря, хронические болезни, в т.ч. вирусные, иммунодефицит, варикозная болезнь.

Применение: Пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со второй недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следу-

ющий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Противопоказания. При урежении ритма ниже 55 ударов в минуту обязательно под контролем врача постепенно отменить урежающие сердечный ритм лекарства (β-адреноблокаторы, кордарон и др.). Если ритм продолжает урежаться, тогда ПД № 5 заменить на другую настойку ПД.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Настойка понижающая давление № 6

Рябина черноплодная плоды, этиловый спирт 40°

Содержит: Р-витаминный комплекс, состоящий из флавоноидов (гесперидин и рутин), ккатехино, цианидина и его гликозидов; органические кислоты, аскорбиновую кислоту, витамины B_1, B_2, B_6, К, Е, β-каротин; магний, железо, марганец, медь, молибден, фосфор, фтор, бор, йод.

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, ангиопротекторное, снижающее холестерин крови, спазмолитическое, противовоспалительное, противомикробное, желчегонное. улучшающее питание клеток, антигипоксическое, антиоксидантное, кровоостанавливающее, восстанавливающее нормальный обмен веществ.

Показания: повышенное артериальное давление, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, нарушение обмена веществ в организме.

Применение. Пьют по 5 капель три раза в день после еды, закапывая их в рюмку (25 мл) воды. Перед употреблением взболтать. Осадок полезен. Если эффект недостаточен, со вто-

рой недели пьют по 7 капель после еды. При необходимости далее повышают до 10 капель три раза в день. Для деалкоголизации суточную дозу (начальную 15 капель) вечером капают в рюмку (50—75 мл), заливают крутым кипятком. После остывания воды за ночь спирт улетучится. На следующий день выпить в три приёма после еды. Другой вариант деалкоголизации: суточную дозу накапать в сухую рюмку. За ночь спирт улетучится. Утром залить питьевой водой, выпить в три приема после еды в течение дня.

Побочные эффекты. Витамин К может сгущать кровь, однако на фоне приёма разжижающих кровь средств этот негативный эффект может быть сглажен. Особо чувствительным лучше начинать с одной капли на приём и пить по 1 капле три раза в день. При низком артериальном давлении, если оно не обусловлено приёмом синтетических лекарств, приём рябины чёрной нецелесообразен. Ограничен также приём при обострении язвенной болезни гастрита типа В (с повышенной кислотностью).

Противопоказания. Спирт противопоказан детям, беременным, кормящим матерям и водителям автомашин.

Хранят в защищенном от солнечных лучей месте с плотно закрытой крышкой при температуре от -30^0 до $+32^0$ пять лет.

Сборы понижающие давление не обязательны, так как в большинстве случаев достаточно боярышника, настойки разжижающие кровь, плюс почечные и успокаивающие чаи.

Сбор понижающий давление № 1

Астрагал трава (виды), боярышник листья с цветками, плоды боярышника, синеголовник плосколистный трава

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, успокаивающее сердцебиения и нервную систему, повышающее иммунитет. Травы, входящие в состав сбора, содержат — витамины: B_1, B_5, B_9, P; макроэлементы: калий кальций, магний, железо; микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Показания: гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу, ишемическая болезнь сердца с гипертензией, почечная гипертензия, мочекаменная болезнь.

Применение: 1 чайную ложку с горкой сбора заливают стаканом воды комнатной температуры в сосуде, прикрывают плотной крышкой, настаивают на кипящей водяной бане 15 минут, затем продолжают настаивание на выключенной водяной бане 45 минут. Возможно настаивание в термосе 1—2 часа (залить крутым кипятком). Процеживают, отжимают, выпивают по 1/4 стакана 3 раза в день после еды и 1/4 стакана на ночь. При недостаточном эффекте через неделю дозу увеличивают до 2 чайных ложек на 0,35 л. Выпивают в четыре приема после еды и на ночь. Сбор можно пить как чай, заваривая 1/4 чайной ложки (щепоть) на стакан кипятка 5—10 мин.

Противопоказания: пониженное артериальное давление (гипотония).

Дополнительные эффекты: мочегонное и солевыводящее действие может дать выход солей из почек с сопутствующими болями, резями, учащенным мочеиспусканием. В подобных случаях применяют спазмолитики, включая аптечные средства и грелку, а при необходимости обратиться к врачу. Рекомендуется сдать мочу на общий анализ с целью выявления соста-

ва солей (оксалаты, ураты, фосфаты) и дальнейшего избавления от недуга мочекаменной болезни.

Условия хранения: в сухом тёмном месте завернутым в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

В теплое время года желательно хранить в холодильнике во избежание появления моли.

Сбор понижающий давление № 2
Василистник трава (виды), горец птичий трава, душица трава, чистец трава (виды)

Источник веществ, которые оказывают влияние: понижающее артериальное давление, успокаивающее сердцебиения и нервную систему, повышающее иммунитет, мягкое мочегонное. Травы, входящие в состав сбора, содержат — витамины: С, Р; макроэлементы: калий кальций, магний, железо; микроэлементы: марганец, медь, цинк, хром, селен.

Показания: гипертоническая болезнь, нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу, ишемическая болезнь сердца с гипертензией, почечная гипертензия, мочекаменная болезнь.

Применение: 1 чайную ложку с горкой сбора заливают стаканом воды комнатной температуры в сосуде, прикрывают плотной крышкой, настаивают на кипящей водяной бане 15 минут, затем продолжают настаивание на выключенной водяной бане 45 минут. Возможно настаивание в термосе 1—2 часа (залить крутым кипятком). Процеживают, отжимают, выпивают по 1/4 стакана 3 раза в день после еды и 1/4 стакана на ночь. При недостаточном эффекте через неделю дозу увеличивают до 2 чайных ложек на 0,35 л. Выпивают в четыре приема после еды и на ночь. Сбор можно пить как чай, заваривая 1/4 чайной ложки (щепоть) на стакан кипятка 5—10 мин.

Противопоказания: пониженное артериальное давление (ги-

потония), беременность.

Дополнительные эффекты: мочегонное и солевыводящее действие может дать выход солей из почек с сопутствующими болями, резями, учащенным мочеиспусканием. В подобных случаях применяют спазмолитики, включая аптечные средства и грелку, а при необходимости обратиться к врачу. Рекомендуется сдать мочу на общий анализ с целью выявления состава солей (оксалаты, ураты, фосфаты) и дальнейшего избавления от недуга мочекаменной болезни.

Условия хранения: в сухом темном месте завернутым в бумажном (реже целлофановом) пакете или в банке под крышкой до 5 лет, при температуре не выше $+42^0$ и не ниже -40^0.

Словарь терминов

Абстиненция — болезненное состояние после прекращения употребления наркотика, ломка

Агрегация — собрание элементов в одном месте (в кучки)

Адгезия — прилипание, слипание

Аккумуляция — накопление

Алгоритм — последовательность действий

Анаэробный — бескислородный

Ангиотензин — гормон, повышающий артериальное давление

Антигипоксанты — вещества, препятствующие развитию гипоксии, кислородной недостаточности

Антиоксидантный — препятствующий разрушению клетки активными формами кислорода

Аритмия — нарушение ритма сердца

Аэробный — кислородный

Антигипертензивный — препятствующий повышению давления

Вертиго — головокружения, нарушение равновесия

Вестибулярный — слуховой

Гемодинамика — кровообращение

Гипертензия — высокий тонус, повышенное давление

Гипертиреоидизм — избыток щитовидных гормонов чаще при тиреотоксикозе, базедовой болезни.

Гиполипидемический — снижающий жиры крови, чаще говорят о холестерине

Гипотензия — снижение давления, расслабление

Гипоксия — кислородная недостаточность

Депресскрайбинг — постепенная отмена синтетических препаратов с целью улучшить здоровье и качество жизни пациента

Диуретики — мочегонные

Дисциркуляторная — нарушение циркуляции крови

Зоб — увеличение щитовидной железы.

Ишемия — малокровие

Кардиоангиопротектор — защищающий сердце и сосуды

Конформация — сопоставление

Макроэргичность — насыщенность энергией

Метаболизм — химические превращения

Митохондрии — клеточные органеллы, где происходят энергетические процессы

Монофакторный — состоящий из одного фактора

Нозологическая — отдельная форма болезни

Окисление — передача электронов, чаще на кислород, сопровождающееся выделением энергии, например, горение.

Патогенез — развитие патологического процесса

Перфузия — прохождение крови через сеть сосудов, кровенаполнение тканей

Помыслы — мысли, намерения

Ресинтез — возобновление образования вещества

Ротор — вращающийся элемент внутри статора, то есть цилиндра

Саногенез — самовыздоровление

Синдром — совокупность нескольких симптомов

Статор — неподвижная часть цилиндрической формы, внутри которой вращается ротор

Тахикардия — частые сердцебиения

Толерантность — ослабление эффективности препарата со временем

Тубулоинтерстициальный нефрит — чаще бессимптомное замещение нефронов неработающей соединительной тканью (фиброз)

Унитарный — единый

Фунгициды — противогрибковые вещества

Хондропротекторы — восстанавливающие, защищающие хрящи суставов.

Экзогенный — попадающий в организм извне

Эссенциальный — первопричинный

Этиология — происхождение

Список сокращений

АД – артериальное давление

АТФ – аденозинтрифосфорная кислота

АДФ – аденозиндифосфорная кислота

АФК – активные формы кислорода

БАД – биологически активная добавка

ГБ – гипертоническая болезнь

ДНФ – динитрофенол

РАМН – Российская академия медицинских наук

РАН – Российская академия наук

«Православное радио Санкт-Петербурга» работает на сайте
http://sprusk.spb.ru

и средних волнах 828 кГц с 17:00 до 21:00 и повтор с 5:00 до 9:00

Адрес редакции: 196084, Санкт-Петербург, ул. Цветочная, д. 16
телефон (812) 387-04-11

Фитопрепараты Амфраноб и Лес в СПб: 8-911-920-17-92

Врачебные консультации aa@rpmp.ru
Сайт: «Православная медицина: избавление от недугов»
http://rpmp.ru

ISBN 978-5-438001-16-4

Александр Александрович Алифанов

ИЗБАВЛЕНИЕ ОТ НЕДУГОВ

Том III

Глава 1

Подписано в печать: 06.12.2019. Формат 60x90 1/16.
Печ. л. 19,1 Тираж 1000 экз.
Гарнитура «Академическая». Заказ №