

Глава 1

История открытия живой и мертвой ВОДЫ

О том, кто и как открыл удивительные свойства живой и мертвой воды, как всегда в случае любого большого открытия, ведется много споров.

Скорее всего, первый электролизер сконструировала природа: удивительные свойства различных лечебных вод были известны уже в глубокой древности. Может быть, среди них были и полученные путем электролиза в естественной электролизной камере земли. Возникновение такого геодезического электролизера вполне возможно при наличии в земле минеральных пород, являющихся прообразом анода и катода и обладающих свойствами легко отдавать или получать электроны. Например, лечебные источники, в недрах которых имеются пласты минералов, имеющих большую разность электродных потенциалов, таких как цинк и медь или кальций и никель, вполне могут служить анодом и катодом в подземном электролизере, причем цинк в таком природном электролизере отдает электроны, а медь принимает.

Таким образом, **лечебные свойства некоторых минеральных вод можно объяснить не только уникальным минеральным составом, но и свойствами активированных растворов, являющихся результатом электролиза.** Доказательством этому является то, что многие минеральные воды имеют такое же свойство, что и живая вода, — с течением времени они теряют лечебную силу. Это явление широко известно и вызывает недоумение: «Когда я пил эту воду на Кавказе (в Карловых Варах, Баден-Бадене) — помогало, а пью ту же воду, купленную в магазине, — почти (или совсем) не действует!»

Феномен полной или частичной потери лечебных свойств некоторых (не всех) минеральных вод трудно объяснить с позиций простой химии (минеральный состав воды остается прежним) и легко — пользуясь понятиями электрохимии (в процессе электролиза происходит разделение водного раствора на положительно и отрицательно заряженные ионы, которые и придают раствору лечебные свойства. Через некоторое время большинство «лечебных» ионов нейтрализуется, и активированная вода становится обычной водой.

Первое упоминание о живой воде встречается в Евангелии от Иоанна (4:10). Там описан случай, когда Иисус попросил воды у самаритянки. Та удивилась — иудеи с самаритянами не общались. И тогда «Иисус сказал ей в ответ: “Если бы ты знала дар Божий и Кто говорит тебе: «дай Мне пить», то ты сама просила бы у Него, и он дал бы тебе воду живую”». И далее поясняет: «А кто будет пить воду, которую Я дам ему, тот не будет жаждать вовек, но вода, которую Я дам ему, сделается в нем источником воды, текущей в жизнь вечную».

Эти строки трактуются обычно как разговор не о воде, а о вере. А может быть, разговор тут идет и о вере, и о лечебной воде?

Многочисленные упоминания удивительных свойств живой и мертвой воды и рассказы об их действии, кстати, довольно точно описывающие то, что происходит на самом деле, встречаются в русских сказках. «Ворон брызнул мертвой водой — тело срослось, съединилось; сокол брызнул живой водой — Иван-царевич вздрогнул, встал и заговорил...» («Марья Моревна», русская народная сказка).

Жаль, что в сказках не был описан процесс получения воды, обладающей свойствами заживлять и оживлять. А вот в статье «Неожиданная вода», напечатанной в журнале «Изобретатель и рационализатор» в 1981 году, было подробно рассказано, как можно получить та-

кую воду с помощью электролиза [1]. Давалось и описание простейшего аппарата. Вода, полученная таким методом, тоже разделялась на два раствора, которые по своему лечебному действию напоминали живую и мертвую воду из русских сказок. Наверное, поэтому так хорошо и прижились эти названия.

Человек использует электролиз с начала XVIII века. Одним из самых известных и простых его видов является электролиз водного раствора хлорида натрия (поваренной соли) для получения хлора на аноде и водорода и каустической соды на катоде. Хлор, водород, соду выделяли и затем использовали в промышленности и сельском хозяйстве, а воду катодной и анодной зоны выливали. Лет сто подряд выливали, пока не открыли, какими удивительными свойствами она обладает.

Удивительные лечебные свойства воды, полученной электролизом, судя по всему, были обнаружены в разных странах независимо друг от друга. С. А. Алехин рассказывал мне, что целебные свойства живой и мертвой воды в нашей бывшей большой стране были открыты случайно, и не медиками, а газовиками, и не в лаборатории, а на буровых испытательных вышках института СредАзНИИГаз.

Институт этот находился в Ташкенте, занимался добычей газа в пустыне Кызылкум и использовал раствор католита, полученный в процессе электролиза, кажется (я не газовик и могу ошибаться), для увеличения водоотдачи буровых растворов. Католит производили на больших электролизных установках и хранили в цистернах. Так как этот раствор ни на вкус, ни на цвет ничем от воды не отличался, то люди в нем охотно купались (еще бы: жара летом в Средней Азии доходит до 50 градусов!). У одного из рабочих были диабет и ранка на ноге, которая не заживала уже несколько месяцев (типичная трофическая язва диабетика). Через несколько дней купания рана затянулась. Потом заметили еще, что купание

в этой воде ускоряет заживление ссадин, излечивает экзематозные высыпания кожи, придает бодрость и энергию.

После возвращения с буровой группа инженеров института сконструировала простейший электролизер и стала выяснять, что же получается с водой после электролиза. Они искали кого-нибудь, кто мог бы помочь им провести эксперименты, — и неожиданно встретили поддержку у какого-то военного чина в «почтовом ящике». Был подробно обсужден план экспериментальных исследований, после чего они начались, но без участия авторов открытия. Группу первооткрывателей от испытаний отстранили, взяв подписку о неразглашении и «милостиво» разрешив им готовить для экспериментов растворы различной степени активации и давая по ходу экспериментов различные задания.

Наверное, многие сейчас даже не представляют себе, зачем нужно было засекречивать исследования по возможным лечебным свойствам активированной воды. Речь-то, в конечном счете, идет о воде. Но «почтовые ящики», как и засекреченность всяческих исследований ввиду их возможного стратегического значения, были приметой того времени. Шла война в Афганистане. А Афганистан — это совместная граница с Узбекистаном, жара, нехватка воды, отравленные колодцы, желудочно-кишечные инфекции. Учитывая это, возможность получить в походных условиях дезинфицирующее средство или средство, ускоряющее заживление ран (причем из воды!), действительно переводило открытие из разряда медицинских в стратегические.

Алехин рассказывал, что исправно ходил в «почтовый ящик» каждый день как на работу — узнавать результаты. В этом «ящике» и были проведены первые исследования для нужд армии — по обеззараживанию питьевой воды анолитом в походных условиях и применению активированных растворов для заживления ран.

Но еще долго на эти исследования был наложен гриф «секретно».

Только спустя годы первооткрыватели получили разрешение на открытые публикации, до этого и патенты, и исследования были закрытыми. Тогда же им отдали фотографии крыс (тех самых!) и протоколы опытов.

А потом появилась статья, опубликованная в журнале «Рационализатор и изобретатель», в которой рассказывалось об удивительных свойствах воды, полученной в анодной и катодной камере электролизера. С этой статьи и началось в бывшем Советском Союзе всеобщее повальное увлечение активированной водой и ее применением в лечебных целях. Появились сенсационные сообщения и многочисленные публикации о вылеченных ранах, ожогах, ангинах, экземах и т. д. Причем живую и мертвую воду с успехом применяли при широком спектре различных заболеваний, совершенно не связанных друг с другом ни по этиологии, ни по патогенезу.

Наверное, именно это повальное увлечение (широкий разброс не связанных между собой вылеченных заболеваний и всеобщее ликование народа по поводу того, что два раствора могут заменить аптеку) вызвало тогда у врачей и ученых не научную заинтересованность, а противоположную реакцию — отношение к этому феномену как к чему-то несерьезному, а порой и резкое неприятие.

Поэтому, к сожалению, активированные растворы начали свой путь в медицине даже не с нуля, а со значений отрицательных и понадобились годы исследований и тысячи научных публикаций, чтобы это негативное отношение преодолеть.

В настоящее время активированные растворы применяют в следующих случаях.

- Для лечения гнойно-воспалительных ран, а также ожогов, диабетических поражений ног [2–5].
- В целях детоксикации — очищения организма от токсинов [6].

- Практически в каждой больнице России используют кислый (или нейтральный) анолит для дезинфекции, а католит — в виде моющего раствора [7, 8].
- Активированные растворы применяют для лечения таких заболеваний, как артриты и артрозы, хронические тонзиллиты (у часто болеющих детей), аллергодерматиты, экзема [9].

Исследования по применению активированной воды очень интенсивно проводятся за рубежом: в Японии, Европе, Америке. Развитые страны, испытывавшие уже в полной мере как достоинства, так и побочные действия химических лекарственных средств, напряженно ищут новые экологически чистые технологии, не вызывающие аллергических осложнений и резистентности (невосприимчивости), не имеющие побочных действий. И в процессе этих поисков все чаще обращаются к природе и биохимии человека.

Мне посчастливилось принимать участие в научных исследованиях свойств активированной воды практически с самого начала — сперва в бывшем Союзе, потом в СНГ, затем в Германии.

Надо сказать, что у источника живой и мертвой воды стояли очень талантливые и крупные люди, обладающие неординарным мышлением и недюжинной смелостью и верившие в свою правоту.

Я прошу извинения у тех, кого не назову, так как расскажу только о людях, с которыми работала.

Алехин Станислав Афанасьевич, мой учитель. Кандидат технических наук, генеральный директор фирмы «Эсперо». Автор более 700 печатных работ, 600 авторских свидетельств и патентов, в том числе более 200 патентов, относящихся к электроактивированным водным растворам. Являлся действительным членом Нью-Йоркской академии наук, Международной академии интеграции науки, Международной гермес-академии. Благодаря С. А. Алехину в Медицинском центре «Эспе-

ро», который я возглавляла, было изучено и научно подтверждено действие активированных растворов при гастритах, колитах, язвах желудка и двенадцатиперстной кишки, артритах, заболеваниях почек, гипертонии, гепатите, у раковых больных после облучения, при лечении ожогов, трофических язв, экзем. Алехин финансировал эти исследования и поддерживал меня в трудные моменты исследовательской и клинической работы, а их было немало.

Бахир Витольд Михайлович. Доктор технических наук, профессор, академик Российской Академии Медико-Технических Наук, автор более 400 изобретений, защищенных авторскими свидетельствами СССР, патентами России, Англии, США, Канады, Японии и других стран, в области созданного им нового научно-технического направления — электрохимической активации. Автор более 500 опубликованных работ по теме электрохимического воздействия на жидкости.

В. М. Бахиру и его сотрудникам принадлежит среди прочих заслуга разработки и внедрения аппаратов для производства анолита для дезинфекции в больницах, сельском хозяйстве и животноводстве на территории России, стран СНГ и за рубежом, а также создания проточных аппаратов для питьевой воды. Кстати, спросите любую главную медсестру больницы в России, каким обеззараживающим раствором они пользуются или пользовались, и вы услышите — анолит (а это не что иное, как мертвая вода).

Задорожный Юрий Георгиевич. Академик Российской Академии Медико-Технических Наук, автор более 300 изобретений в области техники и технологии электрохимической активации, защищенных авторскими свидетельствами СССР, патентами России, Англии, США, Канады, Японии и других стран, автор более 200 опубликованных работ по теме электрохимического воздействия на жидкости. Разрабатывает конструкции но-

вых лабораторных, полупромышленных и промышленных электрохимических установок.

Байбеков Искандер Мухамедович. Доктор медицинских наук, профессор, руководитель лаборатории патологической анатомии Научного центра хирургии им. академика В. Вахидова. Искандер Мухамедович — автор более 290 публикаций, в том числе шести монографий. Занимается проблемой электроактивированных водных растворов и лазерного излучения и их влияния на клетки, ткани, органы и организмы с 1978 года. Является действительным членом Нью-Йоркской академии наук, Лазерной академии наук России. Доказал ускорение процессов регенерации (заживления) тканей под действием активированных растворов.

Гариб Фируз Юсупович. Доктор медицинских наук, профессор, директор Ташкентского института вакцины и сыворотки, специалист в области иммунологии и ревматологии. Автор 320 печатных работ, имеет 24 авторских свидетельства и патента на изобретения в области иммунологии и применения электроактивированных водных растворов. Под его руководством было изучено действие активированных растворов на иммунную систему.

Фритц Ашбах. Мой муж, бизнесмен, руководитель фирмы «Исследования активированных растворов и их практическое применение» в Германии. Благодаря его поддержке были проведены исследования по применению активированных растворов при лечении диабета.

Георг Шведес. Доктор медицинских наук. Мой коллега в Германии по проведению исследований в области применения активированных растворов при лечении сахарного диабета инсулинзависимого и инсулиннезависимого типов. Мы совместно написали ряд статей и в настоящее время готовим книгу о наших исследованиях в области лечения диабета.

Ашбах Дина Семеновна — автор этой книги. В течение 7 лет, пока не переехала жить в Германию, являлась

главным врачом медицинского центра фирмы «Эсперо». Под моим руководством или с моим участием было изучено действие активированных растворов при 35 различных болезнях.

Являюсь автором и соавтором более 50 публикаций (в том числе 3 статей на немецком языке), имею 4 немецких и 7 российских патентов на изобретения в области применения активированных растворов в медицине. Являюсь автором более 40 методических рекомендаций по лечению электроактивированными растворами наиболее распространенных болезней. В настоящее время живу в Германии и занимаюсь проблемами научных и клинических исследований электроактивированных водных растворов, в частности, при лечении диабета 1-го и 2-го типов.

В этой книге я попытаюсь рассказать о своем и чужом опыте применения активированных растворов максимально просто, так, чтобы было понятно не только врачам, но и больным. Писать о применении медицинских препаратов, раскрывая механизм их действия и при этом желая удовлетворить обе заинтересованные стороны (и больных, и врачей) — задача непростая и, честно говоря, неблагодарная. Чаще всего при этом обе стороны остаются недовольны: для врачей и ученых написанное недостаточно научно, для больных — чересчур сложно.

Правда, опыт такого изложения я уже имею. Задолго до отъезда в Германию, в 1993 году, мной были написаны (естественно, на русском языке) методические рекомендации по лечению электроактивированными растворами различных заболеваний. Рекомендации эти были утверждены различными кафедрами и медицинскими институтами и служили в качестве руководства для больных по приготовлению и применению активированных растворов. При этом они содержали объяснения механизмов действия анолита и католита при том или ином заболева-

нии, предназначенные для врачей. Рекомендации эти разошлись по всему миру, и я до сих пор натываюсь на них, почему-то без указания моего авторства: то в Интернете, то уже в переводе на английский язык.

И хотя в этот раз, описывая исследования, я старалась писать максимально просто, употреблять поменьше научных терминов, первый вариант книги не прошел — слишком сложно, слишком научно. Мой редактор, женщина безусловно умная, писала мне: «Между популярной и научной литературой существует огромная разница. Тут так: если ты боишься опозорить свое научное имя излишней простотой изложения (а на мой взгляд, писать о сложном просто и доступно — удел немногих талантливых людей), надо делать только специализированную литературу».

Памятуя это блистательное высказывание, я создавала второй вариант этой книги так просто, как могла и как не раз просили меня больные: переводя с медицинского на русский. Следующая книга будет специализированной, научной. Если же кому-то некогда дожидаться ее появления и хочется почитать научно-исследовательские отчеты по данной теме — обращайтесь ко мне, я с удовольствием ознакомлю вас с ними.

Глава 2

«Домашний» электролиз

Живую и мертвую воду получить довольно легко. Проще всего провести электролиз в стакане воды с помощью двух карандашей, проводков и трех батареек. Такой «домашний» электролиз прекрасно описывает О. Ольгин в своей книге «Опыты без взрывов».

Электролиз в стакане

«Возьмите чайный стакан, расширяющийся кверху. Приготовьте фанерный кружок и прижмите его к стенке стакана в 3–4 см выше дна. В кружке заранее просверлите два отверстия (или вырежьте в нем по диаметру прорезь), неподалеку шилом проколите два отверстия: через них будут проходить проводки.

В большие отверстия или в прорезь вставьте два карандаша длиной 5–6 см, очиненные с одного конца. Карандаши, точнее, их грифели, будут служить электродами.

На неочиненных концах карандашей сделайте зарубки, чтобы обнажились грифели, и примотайте к ним оголенные концы проводков. Проводки скрутите и тщательно обмотайте изоляционной лентой; чтобы изоляция была совсем надежной, лучше всего спрятать проводки в резиновых трубках. Все детали прибора готовы, остается только собрать его, то есть вставить кружок с электродами внутрь стакана.

Поставьте стакан на тарелку, налейте в него до краев воду и добавьте раствор соды Na_2CO_3 из расчета 2–3 чайные ложки на стакан воды. Таким же раствором заполните две пробирки. Одну из них закройте большим пальцем, переверните вверх дном и погрузите в стакан так,

чтобы в нее не попал ни один пузырек воздуха. Под водой наденьте пробирку на электрод-карандаш. Точно так же поступите со второй пробиркой.

Батарейки — числом не менее трех — нужно соединить последовательно, “плюс” одной к “минусу” другой, а к крайним батарейкам подсоединить проводки от карандашей. Сразу начнется электролиз раствора. Положительно заряженные ионы водорода H^+ направятся к отрицательно заряженному электроду — катоду, присоединят там электрон и превратятся в газ — водород. Когда у карандаша, подсоединенного к “минусу”, соберется полная пробирка водорода, ее можно вынуть и, не переверачивая, поджечь газ. Он загорится с характерным звуком. У другого электрода, положительного (анода), выделится кислород. Наполненную им пробирку закройте пальцем под водой, выньте из стакана, переверните, внесите тлеющую лучинку — она загорится.

Итак, из воды H_2O получился и водород H_2 , и кислород O_2 ; а для чего же сода? Для ускорения опыта. Чистая вода плохо проводит электрический ток, электрохимическая реакция идет в ней слишком медленно.

С тем же прибором можно поставить еще один опыт — электролиз насыщенного раствора поваренной соли $NaCl$ ¹. В этом случае одна пробирка наполнится бесцветным водородом, а другая — желто-зеленым газом. Это хлор, который образуется из поваренной соли. Хлор легко отдает свой заряд и первым выделяется на аноде.

Пробирку с хлором закройте пальцем под водой, переверните и встряхните, не отнимая пальца. В пробирке образуется раствор хлора — хлорная вода. У нее сильные отбеливающие свойства. Например, если добавить хлорную воду к бледно-синему раствору чернил, то он обесцветится».

¹ Для этого в воду следует добавить поваренную соль. — *Примеч. авт.*

Это описание простейшего бездиафрагменного электролизера и простейшего процесса электролиза. Нас же интересует не то, что выделится на аноде или катоде, а то, что произойдет в воде при электролизе, что в ней изменится и что сделает из обыкновенной воды лечебное средство, помогающее при многих заболеваниях.

Купить или сделать самому?

Хотя аппарат для получения живой и мертвой воды довольно прост, не стоит его делать самим.

Вот авторитетное мнение специалиста по этому поводу: «Приготовление активированной воды в самодельных установках с электродами из нержавеющей стали чревато серьезной опасностью для здоровья тех, кто пытается такую воду пить. Нержавеющая сталь, подавляющее большинство металлов и сплавов не стойки к анодному растворению.

При пропускании электрического тока электроды, изготовленные из этих материалов, растворяются, и ионы никеля, хрома, ванадия, молибдена переходят в воду, отравляя ее. При изготовлении электроактиваторов, предназначенных для медицинских исследований, обычно используют стойкие материалы. В частности, для изготовления анодов — никель или титан, катодов — платину, сверхчистый графит. Для диафрагм берут пористый фторопласт или керамику».

Таким образом, вывод один: электролизер надо купить. Если вы захотите приобрести аппарат — загляните в конец книги, в приложение. Там представлены аппараты-электролизеры различных фирм — на любой вкус: от простых и дешевых до дорогих, с компьютерным управлением.

ВНИМАНИЕ! Все инструкции по применению активированных растворов рассчитаны на аппараты, описанные в конце книги, и не подходят для других аппаратов!

Глава 3

Анолит, или мертвая вода

Какие заболевания лечит анолит и какими свойствами обладает?

Аппарат для производства живой и мертвой воды в моем представлении похож на шляпу фокусника, извлекающего из нее цветные ленты, перчатки и в конце — апофеоз фокуса! — живого кролика.

Действительно, берем довольно простой аппарат, заливаем в него водопроводную воду, добавляем немного соли, включаем в электрическую сеть, через некоторое время выключаем и — бах, фокус-покус! — получаем два раствора, обладающих лекарственными свойствами.

Один из них — анолит, или мертвая вода: антисептик, дезинфектант. Его используют для дезинфекции в больнице, им можно дезинфицировать воду, лечить тонзиллит, он обладает антиаллергическими свойствами и эффективен при лечении экземы, нейродермитов, аллергодерматитов (причем это не голословные утверждения, имеются экспериментальные и клинические исследования, подтверждающие эффективность анолита в каждом из перечисленных случаев).

Еще в самом начале исследований мы провели целый ряд экспериментов, чтобы понять, какие бактерии можно уничтожать анолитом, в каких количествах, и сколько времени потребуется для уничтожения этих бактерий.

Методика этих исследований была стандартной: микробы смешивали с антисептическим средством (в данном случае с анолитом), затем помещали эту смесь в термостат на различное время (чтобы выявить, сколько минут антисептик должен контактировать с бактерией, чтобы ее уничтожить), после чего высевали смесь на пи-

тательную среду — агар (чтобы создать для микробов благоприятные условия для роста). Если анолит действует, то, естественно, в чашках Петри с агаром через сутки не будет бактерий, если не действует — в агаре будет наблюдаться рост бактерий. Этот рост можно видеть даже невооруженным глазом, а для подсчета количества бактерий (колоний) нужен микроскоп.

Для эксперимента были взяты следующие микроорганизмы.

Группа стафилококков. У большинства людей стафилококки могут обитать на коже и слизистых оболочках носа или глотки, не вызывая заболеваний. При ослабленной иммунной системе стафилококки становятся возбудителями пневмоний, инфекций кожи и мягких тканей, костей и суставов. Стафилококки легко приобретают устойчивость ко многим препаратам, что создает большие трудности при лечении больных.

Стафилококк золотистый (*S. Aureus*). Способен поражать практически любые ткани человека. Наиболее часто инфицирует кожу и ее придатки — и тем самым вызывает тяжелые, хронические заболевания — от стафилококкового импетиго (импетиго Бокхарта) до тяжелых фолликулитов.

Основной возбудитель маститов у женщин, инфекционных осложнений хирургических ран и пневмоний, инфекций опорно-двигательного аппарата (остеомиелитов, артритов и других заболеваний); в частности, он вызывает 70–80% случаев септических артритов у подростков.

Стафилококк эпидермальный (*S. Epidermidis*). Наиболее часто поражает гладкую кожу и поверхность слизистых оболочек. Очень часто является возбудителем инфекций при наличии протезов, катетеров, дренажей. Достаточно часто поражает мочевыводящую систему.

Стафилококк сапрофитный (*S. Saprophyticus*). Поражает кожные покровы гениталий и слизистую оболочку уретры.

Кишечная палочка. Обитает в кишечнике животных и человека. При этом одни из видов кишечной палочки совершенно безобидны и даже полезны для организма, а другие вызывают тяжелые кишечные заболевания, протекающие по типу холеры, дизентерии или геморрагического колита.

Шигелла Флехнера. Вызывает заболевание, известное под названием бактериальная дизентерия или просто дизентерия. Болезнь может протекать в острой и хронической форме. Острая дизентерия характеризуется лихорадкой, болями в животе, поносом с кровью и слизью. При тяжелых формах дизентерии больные могут даже умереть от инфекционно-токсического шока.

Сальмонелла paratyphi A и B. Является возбудителем инфекционных заболеваний (паратиф А и В), сопровождающихся лихорадкой, интоксикацией, язвенным поражением лимфатического аппарата тонкой кишки, увеличением печени и селезенки, сыпью. Регистрируется повсеместно, особенно в странах с низким уровнем бытовых условий. Паратиф А чаще встречается на Дальнем и Среднем Востоке. Паратиф В распространен во всех странах мира.

Сальмонелла typhi murium. Является возбудителем брюшного тифа — острой инфекционной болезни, характеризуется лихорадкой, симптомами общей интоксикации, увеличением печени и селезенки, заторможенностью больного, энтеритом и поносом, трофическими и сосудистыми нарушениями в слизистой оболочке и лимфатических образованиях тонкой кишки, токсическими поражениями сердца.

Бета-гемолитические стрептококки (стрептококки групп А, В). По классификации Брауна различают альфа, бета и гамма-стрептококки.

Альфа- и гамма-стрептококки в больших количествах обнаруживаются в полости рта и кишечнике здоровых людей и животных, но редко бывают патогенны, тогда как разные виды бета-стрептококков являются

причиной скарлатины, ангины, хронического тонзиллита, рожи.

Стрептококковая ангина (острый тонзиллит) детей — это головная боль их родителей. Большинство детей переносят это заболевание несколько раз, у многих оно принимает хроническую форму (хронический тонзиллит) и ребенок болеет ангиной чуть ли не каждый месяц. Стрептококковая ангина часто вызывает осложнения, например, ревматизм. В последующем может развиваться хроническая патология сердца с повреждением сердечных клапанов. Возможно также возникновение такого осложнения, как нефрит — воспаление почек с нарушением их функции. Кроме того, гемолитические стрептококки вызывают тяжелое кожное заболевание, называемого рожей. При проникновении в кровь они могут инфицировать любой орган или вызвать генерализованную инфекцию — сепсис.

Стрептококк *mutans*. Эти стрептококки — главные возбудители кариеса, раньше считавшиеся совершенно безобидными бактериями. Обитают в ротовой полости. Только в последнее время выяснилось, что они являются «сладкоежками» и, поглощая глюкозу из пищи, выделяют взамен молочную кислоту.

В результате жизнедеятельности *Streptococcus mutans* слюна становится более кислой, органическая кислота вступает в реакцию с минеральными солями зубной эмали, эмаль теряет минералы, а вместе с ними и прочность. Если кариес вовремя не вылечить, то можно и вовсе лишиться зуба.

Результат наших исследований (шутя мы называли их 1:1:1): 1 мл анолита, добавленный к 1 миллиону бактерий любого из вышеперечисленных видов, уничтожает бактерии в течение 1 минуты.

На основании описанных выше бактериологических испытаний были проведены клинические исследования по применению анолита в лечении заболеваний, вызван-

ных этими возбудителями, а именно: дизентерии, сальмонеллеза, хронических тонзиллитов, стафилококковых поражений кожи, фурункулеза, вульгарных угрей (акне), экземы, нейродермитов, трофических язв.

Если кишечные инфекции сравнительно хорошо лечатся традиционными средствами, то хронические кожные заболевания с аллергическими проявлениями — далеко не всегда.

Именно больные *экземой*, *аллергодерматитами*, *псориазом*, *трофическими язвами* диабетической и другой этиологии, которым не могла помочь современная медицина, искали альтернативные пути лечения и обращались за помощью к нам, в наш медицинский центр. Причем больные приходили не «свеженькими», в начале заболевания, когда лечить значительно легче. Нет, это были особо тяжелые больные, прошедшие, как говорится, огонь, воду и медные трубы. Они уже использовали практически все, начиная от антибиотиков и кончая гормонами и зачастую им грозила ампутация (я имею в виду больных с трофическими язвами).

Практически всем этим больным мы помогли. Во всяком случае, больным с *трофическими язвами* — абсолютно всем, даже тем, кому однозначно ставился диагноз «начинающаяся гангрена» и предлагалось оперативное лечение — ампутация.

Больным *экземой* и *аллергодерматитом* анолит помогает тоже очень хорошо — обычно после курса лечения такие больные переживают период длительной ремиссии и во избежание обострения должны повторять лечение 2–3 раза в год.

Больным *псориазом* анолит чаще всего помогает только снять симптомы (зуд, шелушение), а также предотвратить появление новых очагов поражения, хотя было несколько случаев полного исчезновения псориазных бляшек.

Хорошо помогает анолит (при промывании лакун миндалин и полоскании горла) больным *хроническим тонзил-*

литом, в том числе и детям. Уже после недели лечения исчезают воспаление миндалин, отечность и гнойные пробки. Миндалины обретают розовый цвет и уменьшаются до размеров физиологической нормы.

Хочу привести несколько примеров лечения анолитом и показать некоторые фотографии из нашего архива.

Анолит спасает от ампутации

«Анолит помог мне спасти ногу». Лечение анолитом раны ноги (из рассказа Л. Ф. Златкис (Латвия))

В 1993 году я попала в страшную аварию, и мне чуть было не ампутировали ногу, но врач в больнице сказал: «Ампутировать всегда успеем, попробуем сохранить». Так, не без мучительного процесса заживления и реабилитации, в течение года мне сохранили ногу.

Все было хорошо до того момента, как вдруг я вся пожелтела, и два огромных шва на моей правой ноге в области бедра разошлись (10 лет спустя после аварии — в 2003 году). Врачи так и не установили причину случившегося. После длительного пребывания в больнице и приема огромного количества лекарств меня выписали с открытыми ранами на ноге. Смотреть было страшно. Были видны все мышцы в ранах, размер которых составлял примерно 10–15 см в длину и 3–6 см в ширину. В верхних и нижних отделах ран были глубокие «карманы» (примерно 1,5 см). Врачи практически отказались меня лечить, выписав большое количество наркотических таблеток, непонятно для чего.

Находясь в такой ситуации, я случайно услышала через моих знакомых об анолите. Поначалу я не верила, что мне что-то поможет, но ампутировать ногу я была не готова. Так началось мое лече-



Рис. 2. Раны на 2-й день лечения анолитом

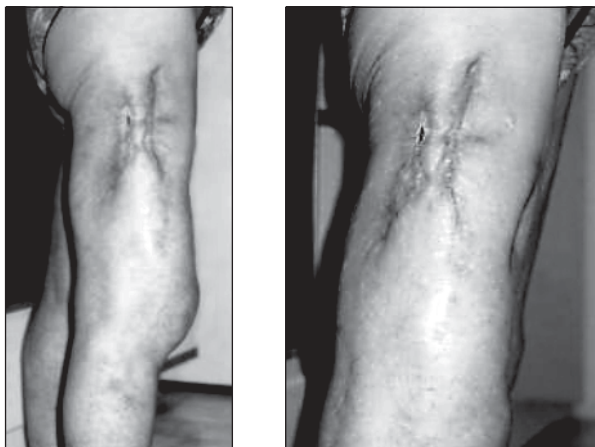


Рис. 3. Раны на 7-й неделе лечения анолитом

ние анолитом. Я использовала его наружно для промывания и примочек. Результат стал проявляться к концу 1-й недели: цвет раны изменился (от темно-синего до ярко-красного), раны стали потихоньку стягиваться. Полностью рана закрылась к концу 2-го месяца лечения. В больницу я больше не ходила.

На рис. 2 показаны раны пациентки в начале лечения анолитом, а на рис. 3 — в конце лечения.

Следующие фотографии взяты из моего архива. Эта женщина пришла ко мне домой. Откуда она узнала, что я могу ей помочь, я уже не помню. Помню только, что открываю дверь (дело было зимой), а там стоит эта женщина в тапочках. У нее были такие отекшие и распухшие ноги, что ни сапоги, ни туфли не налезали. Больна она к тому времени была уже больше 6 месяцев, с лета,



Рис. 4. Результаты применения анолита при хроническом дерматозе, осложненном грибковой инфекцией. Наверху — ноги пациентки до лечения. Внизу — через 2 недели лечения анолитом

и никакое лечение (антибиотики, гормоны) не помогало. Лечила я ее просто анолитом: ванночки и повязки в течение 2 недель.

В эффективности лечения вы можете убедиться, взглянув на рис. 4.

Лечение хронических кожных заболеваний

Экзема, аллергодерматит, псориаз

Приготовление анолита. При этих заболеваниях рекомендуется местное применение анолита в виде влажных повязок и примочек. Анолит готовится следующим образом. В аппарат заливается теплая водопроводная вода. В анодную зону аппарата (внутренняя емкость) добавляется 1/3 чайной ложки поваренной соли. Аппарат подключают в электрическую сеть на 15 минут. Для лечения используют раствор анодной зоны.

Способ лечения. Марлевую салфетку (лучше четырехслойную) смачивают в этом растворе и накладывают на пораженные области на 15–20 минут 4–5 раз в день. Можно закрепить примочку однослойной бинтовой повязкой.

В случаях сильного стягивания кожи с 3–4-го дня применения анолита можно наносить смягчающие мази или вазелин. Эффект усилится, если в мазь ввести 2 мл 1-процентного раствора димедрола и 2 мл 50-процентного раствора анальгина (на 25 г крема).

Трофические язвы

При лечении трофических язв рекомендуется наружное и внутреннее применение электроактивированных водных растворов. Внутрь принимают католит.

Приготовление и использование католита. В обе зоны аппарата заливают кипяченую воду, в анодную зону добавляют 20 мл 10-процентного хлористого кальция. Активируют 7 минут.

Пьют католит по 300–350 мл 3 раза в день за 30–40 минут до еды, в течение всего периода лечения. У больных пожилого возраста, имеющих склонность к гипертонии, прием должен сопровождаться контролем артериального давления.

Приготовление и использование анолита. Местное лечение проводят анолитом. Для его приготовления в обе зоны аппарата заливают теплую водопроводную воду, в анодную зону добавляют 1/3 чайной ложки поваренной соли. Активируют 13 минут. Рану промывают раствором анолита 3–4 раза в день в течение 3–5 минут.

После каждого промывания рекомендуется наложение на 30–40 минут примочки с анолитом, закрепленной бинтовой повязкой. При выраженной сухости появившейся грануляционной ткани после примочки рану смазывают стрептомициновой или синтомициновой мазью или стерилизованным хлопковым маслом.

Лечение хронических тонзиллитов

Местное лечение хронического тонзиллита как в стадии обострения, так и в стадии ремиссии, начинают с санации горла путем полоскания анолитом.

Приготовление анолита. Анолит готовят на основе водопроводной воды (40–45 °С) с добавлением 1/3 ч. ложки поваренной соли и 5 капель йода или раствора Люголя в анодную зону. Активируют 10 минут.

Способ лечения. Полоскание горла надо проводить 4–5 раз в день. Хорошо также 2–3 раза в день промывать анолитом лакуны миндалин с помощью шприца без иглы. Лечение анолитом следует проводить в течение 4–5 дней, а затем еще 2 дня поочередно полоскать горло сначала анолитом, затем католитом. Оба раствора готовятся одновременно по указанному выше способу.

ВНИМАНИЕ! Все инструкции по применению активированных растворов рассчитаны на аппараты, описанные в конце книги, и не подходят для других аппаратов!

Анолит — «умный» антибиотик

Не могу не рассказать еще об одном удивительном свойстве анолита.

Первый раз мы заметили это свойство, проводя лечение анолитом хронического тонзиллита (полоскание и промывание лакун). Так вот, делая бактериологические посевы, мы заметили, что анолит уничтожил патогенную флору (в данном случае гемолитические стрептококки групп А и В, золотистый стафилококк и другие бактерии), но не тронул микроорганизмы, не участвующие в процессе воспаления зева (микροкокки, негемолитические стрептококки), то есть проявил **избирательную антибактериальную активность**.

Чтобы проверить, не была ли «умная» избирательность анолита случайной, мы провели еще ряд экспериментальных и клинических исследований применения анолита, наблюдая его действие при лечении *дисбактериоза, неспецифических и кандидозных кольпитов, щелочных циститов*.

При всех этих заболеваниях повторялась избирательность анолита: уничтожая патогенные микроорганизмы, он оставлял невредимой полезную (индигенную) микрофлору. Причем выяснилось, что «интеллект» анолита напрямую зависит от его *редокс-потенциала* (об этом речь пойдет ниже) и проявляется только при его определенных значениях.

Это свойство анолита дает ему огромное преимущество перед антибиотиками, ведь те, уничтожая патогенную флору, «вырезают» также и индигенную, то есть уничтожают необходимую для нормального существования того или иного органа бактериальную среду, что приводит к многочисленным болезням — кандидозам (грибковым заболеваниям), дисбактериозам, нарушениям иммунной и ферментативной функций.

Главный секрет анолита

Анолит представляет собой светлый, прозрачный раствор с запахом хлора. Он обладает *антисептическими*,

антиаллергическими, противовоспалительными, противозудными, противоотечными свойствами.

Анолит оказывает *местное лечебное действие*. Это значит, что он действует (на бактерию или очаг воспаления) только при непосредственном контакте. Поэтому при тонзиллите им полощут горло, при кожных заболеваниях делают примочки, а при сальмонеллезе пьют. При воспалении легких или других заболеваниях, где невозможен непосредственный контакт, анолит не помогает.

В отличие от католита, анолит довольно долго сохраняет свои свойства. Хранить его можно в закрытой стеклянной посуде в течение многих месяцев. Но мой вам совет: **если у вас есть возможность, используйте анолит в течение 1–2 дней после приготовления.**

Для дезинфекции воды, полоскания при тонзиллите и лечения трофических язв используются разные анолиты, свойства которых зависят от редокс-потенциала, содержания активного хлора или йода. Содержание активного хлора зависит от количества соли, добавляемой в процессе приготовления, а редокс-потенциал — от времени активации.

В результате электролиза водного солевого раствора в анодной зоне собираются сильные окислители: *хлорные радикалы* — диоксид хлора, хлорноватистая кислота и *кислородные радикалы* — атомарный кислород, озон, а также *перекись водорода*. Этот состав, а также высокий редокс-потенциал и обуславливают свойства анолита.

Контактируя с микробной клеткой, анолит вызывает ее гибель путем нарушения целостности ее клеточной стенки, вытекания внутриклеточных компонентов, нарушения рибосомного аппарата, коагуляции цитоплазмы и т. д. При этом анолит имитирует процессы, используемые самим организмом в борьбе против бактерий, вирусов, а также чужеродных и переродившихся (раковых) клеток.

Так, например, «военные силы» иммунной защиты организма — макрофаги — обволакивают «врага» (бактерию, вирус, раковую клетку) своими щупальцами (псевдоподиями) так, что он оказывается внутри макрофага, и затем «переваривают» его с помощью целого спектра средств, способных уничтожить «вражеские» клетки, в том числе с помощью кислородных и хлорных радикалов — перекиси водорода, гипохлорита, синглетного кислорода, иона гидроксила, окиси азота.

Анолит — это блиц-агент, рассчитанный или на наружное применение, или на короткое внутреннее вмешательство, главным образом для борьбы с инфекциями.

Именно из-за этих свойств анолит можно довольно длительно использовать для борьбы с инфекциями путем наружного употребления, но только в течение короткого промежутка времени (5–7 дней) и в ограниченном количестве — для приема внутрь (2–3 раза в день по 100–150 мл для взрослых людей).

Показатель редокс-потенциала (или окислительно-восстановительного потенциала, по-английски *reduction* — восстановление, *oxidation* — окисление) — важнейший параметр активированных растворов. Это показатель, характеризующий активность восстановителей или окислителей в данном растворе, или же, по-другому, его окислительно-восстановительные свойства, то есть способность раствора отдавать или принимать электроны.

Анолит имеет высокий редокс-потенциал (до 1200 мВ) (рис. 5), что говорит о наличии в его составе сильных окислителей и способности отнимать электроны у других соединений и биологических объектов, вызывая тем самым окисление и нарушение их жизнеспособности.

Окислители и восстановители — это материал химии 8–9-го классов, которые многие подзабыли. Чтобы помочь вспомнить, приведу простое и изящное объяснение из учебника для средней школы А. В. Мануйлова и В. И. Родионова «Химия. 8-й и 11-й классы. Три уров-



Рис. 5. Редокс-потенциал анолита:
1126 мВ.

ня обучения»: «Просто так трудно запомнить, какой процесс — отдачи или захвата электронов — называется окислением, а какой — восстановлением. Кому-то из вас поможет этот рисунок, который рассказывает о реакции между натрием и хлором так, как будто это случилось в “химическом детском саду”.

В этом “детском саду” порядки такие же, как и в обычном. Хлор пришел в детский сад раньше и забрал целых 7 игрушек (электронов). Натрий пришел чуть позже, и ему достался только грузовичок. Тут Хлор увидел у Натрия грузовичок и решил, что именно этой игрушки ему и не хватает! Хлор побольше и посильнее, поэтому грузовичок мгновенно оказался у него. А чтобы Натрий не ябедничал (у него такой *окислившийся* вид!), Хлор предложил поиграть вместе. Какое там! Конечно, все 8 игрушек Хлор подтащил поближе к себе, а Натрию только и остается, что стоять рядом с “окисленным” видом».

В этой истории, изображенной на рис. 6, хлор — окислитель, а натрий — восстановитель, то есть хлор отнимает электроны, а натрий отдает их.



Рис. 6. Не совсем обычная запись уравнения химической реакции $\text{Na} + \text{Cl} = \text{NaCl}$. Хлор отбирает чужие электроны. Натрий «окислился» — это заметно по его кислой физиономии

Итак, *окислители* — это вещества, которые принимают (или «отнимают») электрон, а *восстановители* — вещества, способные отдавать электрон.