

Оглавление

Предисловие	5
Крысы, которые изменили мою жизнь	5
Вначале — о названиях	9
Глава 1. История открытия живой и мертвой воды	11
Глава 2. «Домашний» электролиз	21
Электролиз в стакане	21
Купить или сделать самому?	23
Глава 3. Анолит, или мертвая вода	24
Какие заболевания лечит анолит и какими свойствами обладает?	24
Анолит спасает от ампутации	29
Лечение хронических кожных заболеваний	32
Лечение хронических тонзиллитов	33
Анолит — «умный» антибиотик	33
Главный секрет анолита	34
Глава 4. Католит, или живая вода	39
Какими свойствами католит обладает и какие заболевания лечит?	39
Свободные радикалы и антиоксиданты	39
Живая вода — многофункциональный антиоксидант	49
Глава 5. Его величество окислительно-восстановительный потенциал	51
Редокс-потенциал определяет свойства католита	51
Человеческий организм — водный раствор	52
Редокс-потенциал продуктов	53
Вода — продукт питания номер один	57
Методика ежедневного употребления живой воды	58
Глава 6. Показатель pH и кислотно-щелочное равновесие	60
Кислотно-щелочное равновесие — необходимое условие здоровья	60

4 • • • Живая и мертвая вода — новейшее лекарство

Вы еще не больны, но уже окислены	62
Почему мы окисляемся?	65
К чему приводит ацидоз и как с ним бороться	70
Как узнать, окислены ли вы?	76
Живая вода корректирует кислотно-щелочной баланс	78
Почему и когда живая вода становится просто водой?	78
Глава 7. Живая вода лечит диабет	80
С чего все началось	80
Диабет — болезнь неудобная, хлопотная и дорогая	82
Как возникают осложнения при диабете.	85
Лечение диабета живой водой	90
Глава 8. «Живые» и «мертвые» минералы	117
Минералы, да не те	117
В живой воде — «живые» минералы	118
Глава 9. Живая вода при лечении гипертонии	120
Гипертония — страшный враг	120
Как развиваются осложнения гипертонии?	121
Последствия гипертонии	122
Причины развития гипертонии	124
Почему живая вода помогает при лечении гипертонии?	125
Несколько советов гипертонику	127
Глава 10. Влияние живой воды на иммунную систему	131
Живая вода — сильнейший иммуностимулятор	131
Лечение злокачественных опухолей (рака)	134
Живая вода помогает при облучении	135
Заключение. Использование живой и мертвой воды — основа медицины будущего	140
Приложение. Какой электролизер выбрать?	143
Литература	147

Предисловие

Крысы, которые изменили мою жизнь

История моей встречи с живой и мертвой водой, думаю, заслуживает того, чтобы о ней рассказать.

В пору учебы в медицинском институте я подрабатывала в лаборатории Центра хирургии. Это была вполне обыкновенная лаборатория с крысами и мышами для различных опытов. Однажды к нам явился мужчина среднего возраста в штатском, но с военной выправкой. Нас всех (по отдельности) вызывали в кабинет заведующей лабораторией и брали подписку о неразглашении. И потом в течение недели приносили каждый день по три бутылки с бесцветной жидкостью, на которых было написано «вода». Нам было предписано взять две группы крыс, нанести им экспериментальные раны (дерматомия) и затем провести эксперимент по их заживлению средством под названием «вода» и антисептиком. Велся лабораторный ежедневник, процесс заживления ран фотографировался у крыс как контрольной, так и экспериментальной группы. Руководитель лаборатории делал морфологические срезы.

В то время мы считали, что проводим экспериментальные исследования по применению какого-то нового лекарственного средства, а «вода» — это его кодовое название. Только почти в конце эксперимента кто-то решился попробовать на вкус эту жидкость и удивился: «А правда, вкус как у воды!»

Результаты оказались ошеломляющими. У крыс, которых лечили «водой», раны полностью зажили на пятый-шестой день, а в другой группе процесс заживления тянулся неделями, сопровождался нагноениями. Были даже случаи гибели нескольких животных.

После окончания эксперимента дневники и фотографии у нас забрали, и вскоре я благополучно забыла об этой истории. Так я первый раз столкнулась с активированной водой, но не поняла этого.

Спустя девять лет, в 1991 году, я работала врачом-гинекологом. Врачом я была хорошим, получала от работы моральное удовлетворение и неплохо зарабатывала. Но тут наступило смутное время — перестройка, и нашей женской консультации пришлось тоже перестраиваться, из бесплатной превращаться в хозрасчетную. По этим-то делам меня, как молодого и энергичного врача, отправили в Горздрав. А там, после долгого разговора о будущей стоимости платных услуг нашей будущей хозрасчетной женской консультации, мне в приватном и доверительном тоне посоветовали зайти по такому-то адресу: мол, там какая-то очень продвинутая медицинская фирма, и вам будет интересно. И я, «молодая и энергичная», отправилась в другой конец города.

Нашла эту фирму, захожу — медициной и не пахнет. Сидят за столами люди, стучат на пишущих машинках. Я спрашиваю: я действительно попала в такую-то фирму? Да, говорят, пройдите к шефу.

Шефом оказался немолодой, а по моим тогдашним меркам, так просто старый (лет 60) представительный мужчина с проницательным взглядом.

На мой недоуменный вопрос: «Чем вы занимаетесь?» он гордо ответил: «Мы лечим водой».

— ????? А какой водой?

— Активированной электролизом.

И показывает мне аппарат, похожий на кастрюлю. А на мой вопрос о том, какие заболевания лечат, начал перечислять: артриты, хронические тонзиллиты, дерматиты, аденому простаты, экзему.

Где-то на середине списка я полностью потеряла интерес к разговору. Для меня это был нонсенс. Ну нельзя, по понятиям современного врача, лечить одним и тем же

средством тонзиллит и экзему. Это совсем разные болезни, и связь между ними — как между поносом и золотухой. Да еще и водой — ерунда какая-то.

А он, видя, что я вежливо улыбаюсь и ищу глазами дверь, спросил, скорее утверждая: «Вы, я вижу, не верите? Вот посмотрите, как, например, активированная вода заживляет раны».

И достал с полки папочку, а из папочки — фотографии крыс. И тут я получила, как говорят немцы, «Gänse Haut», шок, гусиную кожу. Крысы-то были знакомые! Те самые, которых я сама девять лет назад лечила таинственным средством под названием «вода».

Позже он рассказал мне, как эти засекреченные фотографии вернулись к нему — одному из авторов открытия. Это была удивительная история открытия живой и мертвой воды, ставшая историей его жизни, во всяком случае, ее большей части. В ней, в этой истории, отразились все особенности того времени: энтузиазм идеалистов, разгром лаборатории партийным руководством, засекречивание исследований, его первый инфаркт.

А в тот момент, не поняв, почему я вдруг поменялась в лице, но почувствовав, что я готова верить, он сказал: «Знаете, почитайте-ка письма, которые нам пишут люди. Мы пока не можем научно объяснить, почему активированная вода помогает при таких разных заболеваниях, но у нас есть более 400 писем — так сказать, народный опыт».

И мне принесли огромный бумажный мешок с письмами. Наверное, их было более 400. И я приходила в эту фирму в течение четырех вечеров после работы, читала письма, рассматривала фотографии и пыталась все это рассортировать. Там были письма из Киева, Москвы, Перми, сел и деревень. Люди писали, что лечили этой водой ожоги, и им помогло, даже не осталось рубцов. Кто-то вылечил трофическую язву, кому-то уже грозила ампутация — и активированная вода спасла ему ногу, у кого-

то ребенок постоянно болел простудами, а после недели полоскания горла активированной водой прошло уже полгода — и ни одной простуды. И болезни были такими разными по этиологии (причине), патогенезу¹, что трудно было поверить, а главное, понять: почему же помогает эта вода.

Не могли же они все ошибаться или выдумывать!

Значит, решила я, нужно понять, что меняется в воде и какие свойства она приобретает в процессе электролиза. Нужны испытания на животных и годы кропотливой исследовательской работы, тесты на острую и хроническую токсичность, клиническая апробация и разрешительные документы. Все это необходимо, чтобы точно знать, когда и как лечить, чтобы делать это с чистой совестью.

И когда мой будущий шеф (тот самый мужчина, с которым я беседовала) спросил меня, хочу ли я поменять работу и заняться исследованиями активированной воды (в то время «терра инкогнито»), я ответила положительно. Я отказалась от престижной и хорошо оплачиваемой должности. И никогда об этом не жалела.

Фирма эта была «Эсперо».

Шефа моего звали Станислав Афанасьевич Алехин, он умер в 2002 году. До сих пор я храню о нем память как о человеке удивительной мудрости и щедрости к людям.

А меня зовут Ашбах Дина Семеновна, я занимаюсь изучением свойств активированной воды уже шестнадцать лет и могу сказать, что имею в этой области на сегодняшний день огромный опыт.

Список заболеваний, при которых помогает активированная вода, вы найдете в конце книги, в заключении.

¹ Патогенез — механизм возникновения и развития болезни. — *Примеч. ред.*

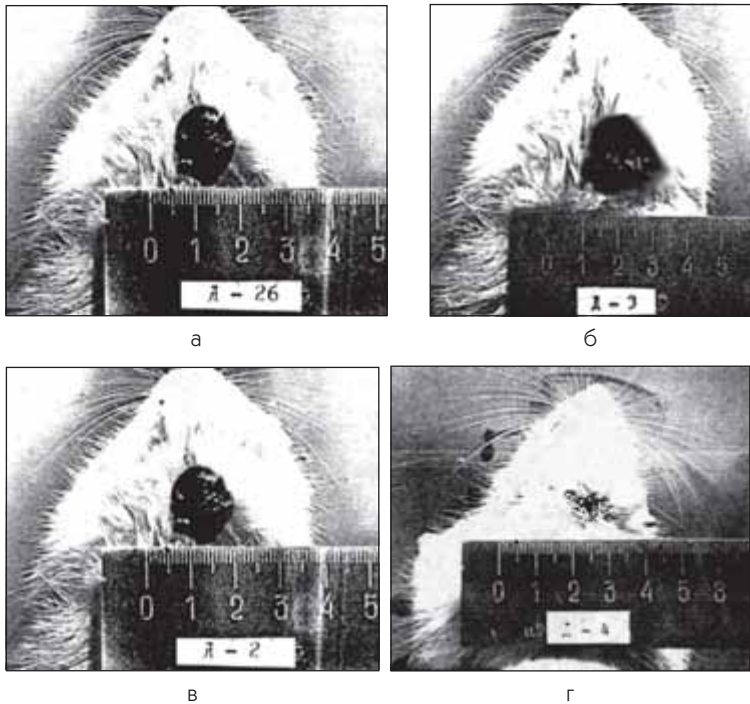


Рис. 1. Крысы, изменившие мою жизнь (а — крыса контрольной группы, первые сутки после дерматомии; б — крыса контрольной группы, рана через 5 суток после дерматомии; в — крыса, которую лечили активированной водой, первые сутки после дерматомии; г — крыса, которую лечили активированной водой, рана через 5 суток после дерматомии)

А вот фотографии крыс, из-за которых я занялась исследованием свойств живой и мертвой воды, я хочу показать вам сейчас (рис. 1).

Вначале — о названиях

Живой и мертвой воде «повезло». Не очень много явлений в медицине имеют так много названий, практически означающих одно и то же. Поэтому хотелось бы уточнить, о чем, собственно, я пишу, а вы читаете в этой книге. Говоря о мертвой и живой воде, я подразумеваю рас-

творы, полученные путем электролиза. При этом речь идет о двух видах растворов.

- Раствор анодной зоны в русскоязычной научной и медицинской литературе называется *анолитом*, или электроактивированным раствором анолита, а в народе именуется *мертвой водой*.
- Раствор катодной зоны в русскоязычной медицинской и научной литературе называется *католитом*, или электроактивированным раствором католита, а в народе именуется *живой водой*.

Оба эти раствора — *активированные*. В зарубежной литературе они носят другие названия. В Германии их называют ионизированными, в Японии и Америке живую воду именуют редуцированной, а мертвую — кислой.

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].
- Активированными растворами исцеляют раковых больных после облучения и химиотерапии, их 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 «Эсперо», 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).

Задорожний 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 воз-

действия на жидкости. Разрабатывает конструкции новых 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 рас-

творов. При этом они содержали объяснения механизмов действия анолита и католита при том или ином заболевании, 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 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.