

О ЗДОРОВЬЕ, ДОЛГОЛЕТИИ, ИЗУЧЕНИЕ И ЛИЧНЫЙ ОПЫТ ДИЛЕТАНТА – ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ

I. Места долгожительства

1. с. Пирассура, Лерикский р-н, Азербайджан, 2200 м. над уровнем моря, Талышские горы, Махмуд Эйвазов – 152 года, мать – 150 лет, дочь – 120 лет, Ширали Муслимов – 168 лет;
2. Долина Хунза, Пакистан, горы Каракорум, 32 тыс. человек, средняя продолжительность жизни – 120 лет, 2500 м. над уровнем моря. Поверхностное натяжение воды 68 Дин/см.;
3. Долина Вилькабамба, Эквадор, 2300 м. над уровнем моря Анды, средняя продолжительность жизни более 100 лет;
4. с. Банчичи, Югославия, горы, пьют (и поливают) только дождевую воду, 50 жителей из 300 > 100 лет;
5. Нагорный Карабах **Ig = 80 %**;
6. Дагестан **Ig = 50 %**, горные районы, вода здесь содержит 10 мг/л кальция, **Ig = 90 %**;
7. Абхазия **Ig = 50 %**; На склонах Кадорского ущелья **Ig = 89%**;
8. Якутия **Ig = 45 %**; Поселок Оймякон, на реке Индигирка, вода Ca = 10 мг/л, Na – 0, HCO₃⁻ – 30 мг/л, Mg – 2, Cl – 1, SO₄ – 7, всего 50 мг/л, pH = 6,6, **Ig = 90%**;
9. о. Окинава, Япония, вода содержит до 20 мг/л кальция, **Ig = 94 %**;
10. КБР – северный склон Эльбруса, в поселках расположенных выше 2000 м., **Ig = 93,2 %**;
11. Курорт Абастумани – Грузия, 1275-1340 м., Ca - 12-18 мг/л, HCO₃⁻ – 28-60 мг/л, **Ig = 85 %**;
12. Ставропольский край **Ig < 25%**, Георгиевский район **Ig < 20%**,

Ig – индекс долголетия = числу жителей старше 90 лет к числу жителей старше 60 лет.

Все районы с большей продолжительностью жизни и большим числом активных здоровых долгожителей > 90 лет отличаются рядом общих особенностей:

- Они локализованы на сравнительно небольших территориях, как правило, это несколько поселений;
- Они расположены или в верховьях рек, или на островах;
- Реки, источники воды в этих населенных пунктах протекают в магматических руслах, вода практически не обогащается кальцием в первую очередь, и другими примесями;

Эти долгожители, живя долго, остаются при этом здоровыми, активными физически, умственно, душевно, не прибегая ни к диетам, ни к уринотерапии, ни к бегу, ни к голоданию, ни к моржеванию, ни к мультивитаминам и никаким другим «оздоровительным методам».

- За пределами этих поселений, население, имеющее тот же образ жизни, то же питание и одинаковые другие условия, часто живущее ниже по течению тех же рек, имеет гораздо меньшую продолжительность жизни, одинаковую с остальными территориями региона;
- В Японии, ЮАР, Турции норма потребления кальция на человека = 300 мг/сутки, у нас и в Европе = 1200 мг/сутки.

Автор, проживая последние 70 лет в г.г. Ставрополе и Георгиевске, перенес две контузии, и ведя довольно обычный образ жизни, нажил 17 заболеваний и перенес 3 операции на сердце, в том числе шунтирование и замену аортального клапана. Однако, благодаря тому, что последние несколько лет он полностью изменил свой водный режим (и частично пищевой), ему удалось полностью избавиться от большинства болезней и существенно смягчить остальные, уменьшить вес на 18 кг. Этому я обязан авторам по списку литературы, часть выводов которых обобщил в настоящем сообщении.

История, кстати, провела любопытный эксперимент. У Ставропольского края забрали два равнинных района (в т.ч. Кизлярский) и передали Дагестану для переселения с гор аварцев. Во многих селениях младшие переселились, а старшие остались доживать свой век рядом с могилами предков. Через полсотни лет итог неожиданен. Старшие еще живы, а младшие ушли.

Этот факт в дополнение к общепризнанному долголетию японцев которые, кстати, не едят молочных продуктов и белого хлеба, очень умеренно пьют пиво и потребляют мало сахара. Но зато пьют воду с содержанием кальция менее 20 мг/л и имеют среднюю продолжительность жизни более 90 лет против 71 года у нас.

Многие знакомые, использующие опыт автора (и он сам), наряду с существенным улучшением общего состояния, отмечают повышение тестостерона в организме с соответствующими последствиями в различных аспектах.

II. Принципы, механизмы и агенты Здоровья и Долголетия

1. Исходные положения.

1.1. В уровне здоровья и всех заболеваниях главной первопричиной является кровь – ее состав, состояние (вязкость, рН), полнота и скорость кровотока и состояние сосудов, которое также в решающей степени зависит от первого, что, в конечном счете, создает те или иные параметры внутренней среды для снабжения клеток организма кислородом и продуктами питания, скорости и полноты их усвоения;

1.2. Состав, состояние, активность крови и сосудов в решающей степени зависят от воды (ее в составе плазмы крови > 90%), степени, состава и характера ее минерализации, (имея ввиду, что ионы, необходимых человеку микроэлементов, обязательно должны быть вовлечены в биологические активные комплексы, что особо касается ионов кальция и цинка), а также рН воды и соответственно крови;

1.3. Агенты долголетия:

- в первую очередь - оптимальные: рН, чистота воды, степень, состав и характер ее минерализации, вода – первоисточник здоровья;
- во-вторую очередь – от оптимального состава и режима питания;
- в-третью очередь – от оптимального состава воздуха, трудового и умственного режима, общения, физических нагрузок, курения, физического состояния;
- в четвертую очередь – от уровня и частоты эмоциональных перегрузок, скуки, чувства обиды, неценности, ненужности, тревоги, беспокойства, торопливости, стресса, усталости, опустошенности, дискомфорта;

1.4. При интенсивном подкислении крови (до $\text{pH} \leq 6,5$) на 1 кв. мм. поперечного сечения мышцы открывается 2000-2500 мелких капилляров, а при щелочной реакции крови ($\text{pH} > 7,0$) их открывается 30-80, усвояемость вдыхаемого кислорода (и пищи) в первом случае в три раза выше;

2. Основные принципы здоровья и активного долголетия.

2.1. Главное – это поддержание оптимального состояния, своевременная профилактика болезней. Рассмотрение организма как единого целого, способного к саморегуляции, которая будет наилучшей в случае создания для него оптимальных условий гомеостаза;

2.2. Задаёт и контролирует параметры крови в организме гипоталамус, а исполняют его команды – почки и легкие. Чтобы гипоталамус воспринял новый параметр реакции крови в качестве базового уровня необходим, как минимум, месячный, лучше двухмесячный период усиленного подкисления организма до тех пор, пока моча не станет полностью прозрачной. Новый же более высокий уровень гомеостаза, принятый за базовый гипоталамусом, последний переносит на оптимизацию уровня обмена веществ и энергии, регуляцию температурного баланса организма, деятельности его пищеварительной, сердечно-сосудистой, дыхательной и эндокринной систем, более тонкий, более чувствительный контроль гипофиза, щитовидной, поджелудочной, половых желез, надпочечников и др.

Поэтому подкисление это не лечение организма, а создание оптимальной, но более высокого уровня внутренней среды, при которой организм:

- самостоятельно восстанавливает работоспособность всех органов, причем на более высоком уровне;
- в 2,5-3 раза повышает КПД усвоения поступающего в организм кислорода и соответственно отрегулирует систему дыхания и кровообращения, переводя их в мягкие режимы;
- в 2,5- 3 раза улучшает усвоение пищи, поступающей в организм, и соответственно отрегулирует (уменьшит) ее потребление и работу системы пищеварения;
- резко увеличивает растворимость и вывод с мочой аммиака и мочевой кислоты, доводя их содержание в крови и тканях организма до минимальных 0,4 мг/л и 3 мг/л соответственно;

2.3. Своевременное включение, полная активизация природных механизмов оптимизации, борьбы с нарушениями и снова оптимизация состояния;

2.4. Постоянное развитие, систематическое обновление уровней оптимизации;

2.5. Систематическое использование основных агентов оптимизации состояния, создание и поддержание условий для организма, обеспечивающих его главную, а не пассивную роль;

3. Основные природные механизмы обеспечения оптимального состояния.

3.1. Главное условие здоровья – оптимальное энергообеспечение всех клеток организма кислородом;

3.2. Дополнительное условие – невосприимчивость организма к инфекциям, обеспечиваемая шестью защитными барьерами;

3.3. Первый защитный барьер – шесть органов чувств (шестой орган в ушах обеспечивает равновесие, работу вестибулярного аппарата);

3.4. Второй защитный слой – кожа и слизистые оболочки;

3.5. Третий защитный барьер организма – его кислая среда, губительная для микробов и вирусов;

3.6. Снижение до оптимального уровня буферной емкости системы крови;

3.7. Анти-оксидантная система – рост числа частиц ЛПВП (холестериновых депо) и активное, скоростное использование частиц ЛПНП, при их меньшем количестве;

3.8. Интерферон – четвертый основной барьер – средство против всех вирусов, производится всеми клетками, почти сразу после заражения, борется с вирусами уже проникшими в клетку: условие активного производства – кислая среда;

3.9. Нуклеазы и лизоцим – пятый барьер против вирусов, их содержания прямо пропорциональны концентрации ионов водорода в крови;

3.10. Иммунная система – антитела против вирусов, работает с задержкой, избирательно – шестой противовирусный барьер;

4. Основные агенты, обеспечивающие оптимизацию состояния, полную активизацию природных механизмов.

4.1. Полный отказ от всех продуктов богатых кальцием, в первую очередь от нежирных молочных продуктов, минеральных вод;

4.2. Переход на мягкую питьевую воду содержащую < 20 мг/л кальция, с рН=5,3, ПН < 68 Дин/см.;

4.3. Постоянное подкисление крови органическими кислотами, в первую очередь лимонной;

4.4. Потребление пищи богатой калием, естественным полезным заменителем кальция, источником образования коллагена;

4.5. Потребление пищи богатой фосфором – необходимым для укрепления костей (яйца - 470 мг., фосфора в 100 г, бобовые: фасоль 500 мг в 100 г., горох – 370 мг в 100 г., рыба – 140 мг в 100 г.);

4.6. Воздух – свежее и чистое дыхание, содержание кислорода 21,7%, одна выкуренная сигарета нейтрализует 25 мг сверхполезной аскорбиновой кислоты;

4.7. Вода – ионы водорода в большом количестве, отсутствие кальция и HCO_3^- , присутствие калия, магния, йода;

4.8. Кровь – $\text{Ca} < 5 \text{ мг} / 100\text{г}$, $\text{pH} \leq 6,8$; $\text{HCO}_3^- < 60 \text{ мг/л}$, основное подкисление крови происходит углекислым газом, дополнительное - органическими веществами;

4.9. Движение – постоянный творческий труд, телесный, умственный, душевный, духовный, постоянное и активное общение;

4.10. Доброта, отсутствие эмоциональных перегрузок, скуки, чувства обиды, неценности, ненужности, тревоги, беспокойства, торопливости, стресса, усталости, опустошенности, дискомфорта;

4.11. Постоянное ощущение собственной нужности и возможности управления окружающей реальностью;

5. Основные причины болезней сердца, сосудов, суставов, повышенного кровяного давления, камней в мочеточнике, мочевом и желчном пузыре, остеохондроза, радикулита, артрита, панкреатита.

5.1. Повышенное потребление кальция – камнеотложения в ряде органов, закупорка протоков, рефлюкс желчи, подагра, отложение солей, стеноз, атеросклероз, снижение поступления крови к мозгу и почкам (гипоксия мозга и почек) – повышение кровяного давления;

5.2. Ощелачивание крови – повышение вязкости крови, увеличение связи кислорода с гемоглобином – повышение кровяного давления;

5.3. Что ощелачивает кровь:

- Белковая пища – мясо без жирных кислот;
- Пища, содержащая много сахара, но мало органических кислот – виноград, сахар;
- Пища, содержащая много кальция – молоко, минеральная вода, мелкая рыба, поедаемая с костями;
- Жесткая вода с содержанием кальция $Ca > 20$ мг/л, $HCO_3^- > 60$ мг/л, общей жесткостью более 2 мг – экв/л.;
- Беспокойство, стрессы, волнения, недостаток общения;
- Пивопотребление;
- Курение;
- Беременность;
- Травмы, переломы;
- Травяные чаи;

III. Общие исходные сведения

1. Анаэробное дыхание – бескислородное, в 18 раз менее эффективно, чем кислородное;
2. Аэробное – кислородное дыхание;
3. $pH = 7$ – нейтральное, < 7 – закисление, > 7 – ощелачивание;
4. Протонные помпы:
 - pH крови 8 – алколоз – смерть, $H^+/OH^- = 1 / 100$;
 - $pH = 7,4$, $H^+/OH^- = 1/6$ – кровь отдает в клетки 30 % кислорода;
 - $pH = 7,2$, $H^+/OH^- = 1/2$ – кровь отдает в клетки 60 % кислорода;
 - $pH = 6,9$, $H^+/OH^- = 5/3$ оптимум, минимальный;
 - $pH = 6,5$, $H^+/OH^- = 50/2$ оптимум, идеальный ;
 - $pH = 6,0$, $H^+/OH^- = 100/1$;
5. Емкость буферной системы крови, чем она больше, тем выше препятствие подкислению крови, тем хуже усвоение кислорода;
6. Мобилизационная способность потребления гликогена, его гидролиза в глюкозу, зависит напрямую от pH крови;
7. Глюкагон – гормон поджелудочной железы, постоянно стимулирует мобилизацию гидролиза гликогена в глюкозу, включает механизм гидролиза, который реализуется посредством ферментов, работе которых благоприятствует кислая среда;
8. Адреналин – гормон мозгового слоя надпочечников, резко повышает темпы гидролиза гликогена опять же через усиление работы ферментов, путем создания кислой среды;
9. Термогенное действие пищи – повышение энергетического обмена:
 - Белки – 26,8 %; 4,3 к кал/г.
 - Углеводы - 2,8 %; 4,2 к кал/г.
 - Жиры - %; 9,4 к кал/г.
10. Жиры: - насыщенные – с одинарными связями между атомами C;
 - ненасыщенные – с чередованием одинарных и двойных связей между атомами C;
 - полинасыщенные - с двойными связями между атомами C;
 - насыщенные – животные жиры;
 - ненасыщенные и полинасыщенные – растительные жиры;
11. Наилучшее масло соевое, затем, по мере ухудшения качества: кукурузное, льняное, конопляное, подсолнечное, оливковое, кокосовое, пальмовое;
12. pH свежих соков:
 - капуста белокочанная – 6,2;

- капуста цветная – 6,5;
- лук репчатый – 5,9;
- огурцы – 6,9;
- шпинат – 6,9;
- лук зеленый – 6,0;
- ревень – 3,8;
- яблоки – 2,5 – 4,2;
- груши – 4,0 – 5,0;
- персики – 3,8 – 4,5;
- вишня – 3,3 – 3,8;
- слива – 3,3 – 4,0;
- малина – 3,1 – 3,3;
- смородина – 3,0 – 3,3;

13. Слюна имеет кислую реакцию:

- секрет околоушной железы рН = 5,8;
- секрет подчелюстной железы рН = 6,4;

14. Вся наша пища и белки, и углеводы, и жиры перевариваются не в желудке, а в двенадцатиперстной кишке с помощью одного и того же панкреатического сока, содержащего ферменты, расщепляющие и белки, и углеводы, и жиры, сюда же поступает и желчь, которая эмульгирует жиры, способствуя их переработке. Среда в двенадцатиперстной кишке щелочная;

14.1. Слюна смачивает пищу, подкисляет и гидролизует сахара;

14.2. В желудке очень кислая среда, включая соляную кислоту, в которой гибнут все болезнетворные организмы, пришедшие с пищей! Поступающий в желудок пепсин в кислой среде начинает процесс расщепления белков, кислая среда во рту, в пищеводе – первые барьеры, желудок - третий;

15. Холестерин - эндогенный (2/3) и экзогенный - через пищу (1/3);

16. Мозг питается только глюкозой до 100 г. в сутки, на окисление которой расходуется 20 – 25 % всего поступающего в организм кислорода;

17. Атеросклероз сосудов и клапанов, повышенная вязкость крови составляющих комплекс факторов ведущих к кислородному голоданию мозга, (с соответствующими последствиями) и гипоксии почек, что приводит к обратной реакции – повышению артериального давления. Именно так, а не наоборот, как представляется нам и современной медицине. Все эти факторы имеют одну первопричину – повышенное содержание кальция и высокая щелочность крови.

IV. Шаги по включению природных механизмов, основных агентов оптимизации состояния.

1. Обессоливание воды (для питья и приготовления пищи) методом мембранной дистилляции (обратного осмоса); Это главное – удалить из воды Са и НСО_3^- ;

2. Длительное > 1 месяца (лучше постоянное) подкисление организма, через воду, деминерализованную, оптимизированную по рН, ПН и микроэлементам, лимонной кислотой, медом, водкой, калием, магнием и йодом;

3. Изменение контрольных условий гомеостаза организма;

4. Существенное сокращение емкости буферной системы, за счет полного отказа от молочных продуктов и минеральных вод, а также пшеничного белого хлеба;

5. Существенный рост кетоновых тел в крови (ацетоуксусной и β-гидроксимасляной кислоты в результате переработки печенью жирных кислот) с 3 мг/дл до 40-50 мг/дл, за счет мобилизации жировых запасов;

6. Ускоренный вывод из организма за счет (2) (4) аммиака и мочевой кислоты (последняя вызывает подагру, мочекаменную болезнь - уретрит);

7. Курага или изюм по 100 гр. в день для восполнения вымываемого калия, который поддерживает оптимальную ионную силу для автоматизма сердечной деятельности и нормативной проводимости нервных волокон;

8. Дифференцированный подход к продуктам питания п.п. 3, 7, а также выполнение условия: в пище иметь в целом: белков – 12,3%, 12,5% углеводов, 6,5% жиров. Белков – 1,0 - 1,5 г. на 1 кг. веса, из них 80% животных белков, углеводов – 3,0 г /кг, жиров – 0,7 г/кг;

9. Постоянное подкисление крови - обеспечивает полное использование запасов гликогена, и постоянную работу по его восполнению, что:

9.1. снижает чувство голода за счет ликвидации глюкозного дефицита и увеличивает время между приемами пищи;

9.2. останавливает пополнение жировых запасов, за счет работы организма на гликогеновых запасах и длительного и полного расхода пищи на их восполнение;

9.3. Резко, до 3-х раз повышается КПД использования пищи;

9.4. Делает кровь антиоксидантной, за счёт роста числа ЛПВП и снижения числа ЛПНП, без возникновения холестерина голода;

10. Наряду с созданием оптимальных условий для активной роли организма в его борьбе с инфекциями и поддержании стабильного творческого состояния, на наш взгляд, неплохо постоянно помнить и осуществлять две вещи:

10.1. Поддерживать и повышать, по возможности, свою физическую форму и активность умственную, духовную и душевную, всестороннее общение;

10.2. Не стремиться и не допускать в этих пяти аспектах перегрузок. По совокупности это означает медленно повышать свой средний уровень, не переходя максимумов, уровень которых также будет медленно, но постоянно расти, к примеру:

– закаляться обливанием, затем обливанием, затем контрастами, но не моржевать;

– бегать трусцой или быстро ходить по 45-60 минут, но не марафонить,

и так во всех четырех основных сферах.

Правда, так как мы не знаем степени использования нашего мозга и возможностей увеличения его креативных способностей, в частности путем включения эпифиза, здесь можно и нужно все время идти по максимуму.

V. Оптимальный состав воды – первоисточника нашего здоровья.

- | | | |
|---|---|--|
| 1.1. Кальций Ca (ионы) 8-20 мг/л; | } | с помощью фильтров
обратного осмоса |
| 1.2. Жесткость < 1,5 – 2 мг – экв/л; | | |
| 1.3. $\text{HCO}_3^- < 60$ мг/л; | | |
| 1.4. pH < 7,0 лучше 6,5; Дистиллированная вода pH = 5,3 | | |
| 1.5. Na → 0; получаем с пищей; | | |
| 1.6. Cl → 0; получаем с пищей; | | |
| 1.7. Поверхностное натяжение < 68, лучше 26 Дин/см.; | | |
| 1.8. Калий K^+ - 90-100 мг/л. Обеспечивается приемом двух таблеток панангина в сутки; | | |
| 1.9. Магний Mg^{2+} 24-30 мг/л. Обеспечивается приемом двух таблеток панангина в сутки; | | |
| 1.10. Марганец Mn^{2+} -0,09 мг/л, получаем с пищей; | | |
| 1.11. Цинк Zn^{2+} - 4.5 мг/л; получаем с пищей; | | |
| 1.12. SO_4^{2-} - 230 – 330 мг/л; получаем с пищей; за счет сульфатов; | | |
| 1.13. Поверхностное натяжение воды, идеал - 26 Дин/см, обычная вода при 18° ПН = 73 (22,5 - спирт, 30-водка). | | |

VI. Пути превращения обычной воды в воду оптимального состава (в день выпивать ≥ 1 литра).

1. Обессоливание воды методом мембранной дистилляции – обратного осмоса, удаляется до 95% всех минеральных добавок, хлор, микробы, снижение pH до 7,2, или просто покупать дистиллированную воду с pH = 5,3 – 5,6;
2. Подкисление воды (чайная ложка лимонной кислоты на 1 литр обессоленной воды, результат - снижение pH до 6,5) или выжимать 2 лимона;

3. Снижение поверхностного натяжения и добавочное подкисление образующейся уксусной кислотой обессоленной и подкисленной воды – добавкой водки 50 мл/л или 20 гр. спирта, ПН снижается с 73 до 68 Дин/см.;
4. Для возмещения недостатка калия и магния, вызванного фильтрацией воды, рекомендуется принимать утром и вечером по 1 таблетке панангина;
5. Обогащение воды путем добавки меда (4 ч. ложки/л);
6. Обогащение йодом – 1 капля на литр воды;
7. Так как мы проживаем в местностях с повышенной минерализацией и питьевой и природной воды, в первую очередь кальцием, то последний содержится в повышенном количестве и в продуктах питания. Поэтому требуются и дополнительное подкисление воды (а значит и крови), и дифференцированный подход к продуктам питания, и вовсе не требуется обогащать оптиводу кальцием даже в минимальном 8 мг/л объеме;
8. Подкисленную воду не рекомендуется пить людям с язвенными болезнями желудка и другими желудочными заболеваниями до их излечения.

VII. Основные компоненты питания.

1. Витамины:

- S+, C, D, E – жирорастворимые витамины;
- А – 2 моркови в неделю;
- С – через подкисленную воду;
- Д – 1 час в день на солнце, печень трески, атлантическая сельдь, шпроты. Витамин Д регулирует равномерность, регулярность и локальную точность поступления кальция в организм;
- Е – (токоферол) жирорастворимый антиоксидант, 100 г. грецких орехов, ростки пшеницы до 2 мм.;
- Все остальные витамины водорастворимые и мы их в достатке потребляем с продуктами питания;
- При кислой реакции крови организму достаточен минимум витаминов, при щелочной – нужны дополнительные порции витаминов, КПД которых как ферментов – снижается.

2. Минеральные вещества:

- Йод – 1 капля в подкисленную воду;
- Калия – курага – 100 г/день, добавление в воду 244 мг/л K_2SO_4 – что дает 100 мг/л калия
- Mg- добавление в подкисленную воду 155 мг/л $MgSO_4$, что дает 30мг/л магния;
- Все остальные минеральные вещества в достаточном количестве поступают с продуктами питания, но за поступлением фосфора надо следить (яйца, бобовые, мясо, рыба);

3. Белок $0,55г * 100 = 55 г.$;

3.1. Эталонный состав аминокислот:

- Лизин – 5,6 г.;
- Треонин – 4,0 г.;
- Валин – 5,0 г.;
- Метионин – 1,7 г.;
- Изолейцин – 4,0 г.;
- Лейцин – 7,0 г.;
- Фенилаланин – 2,6 г.;
- Триптофан – 1,0 г.;

4. Норма в день

Идеальная

	Петровский	Фойт	Ребенок до 15 лет на кг веса	Остальные на кг веса	Идеальная для меня
Белки, г.	100	118	1,5	1,0	90,5
Углеводы, г.	310	500	3,0	3,0	27,0
Жиры, г.	87	56	0,7	0,7	63,0

5. Незаменимые жирные кислоты.

- Арахидоновая, линоленовая (эйкозапентаевоая и докозагексаевоая) кислоты – 100 гр./день грецких орехов, морская рыба – ставрида и минтай – 300 гр, соевое масло. Остальные кислоты, в частности линолевоая, в достаточном количестве у нас поступают с пищей.

6. Продукты

	Наличие белка, %	Усвояемость, %
Яйцо	12,8	95
Говядина	18,6	70
Свинина	15,4	70
Курятина	22,5	75
Рыба		75
Орехи	17-20	

Нельзя пить сырые яйца, в белке авидин, связывающий витамин В и овомукоид – ингибитор желудочного фермента трипсина, а самое главное – сальмонеллы.

VIII. Дневной рацион в среднем

1. Яйцо – 1 -2 шт.;
2. Курага, изюм – 100 г.;
3. Орехи – 100 г.;
4. Картофель – 100 - 200 г.;
5. Хлеб – 200 г., не белый, а еще лучше кукурузный;
6. Мясо – 100 - 200 г.;
7. Рыба – 200 г.;
8. Мед – 30 г.;
9. Сало – 50,0 г.;
10. Каждое утро яблоко, три яблочных семечки, одна морковь;
11. Вино, брют (сухое), 100 г. перед каждой едой;
12. Фасоль – 100 г.;
13. Квашенные капуста, огурцы, помидоры, яблоки, чеснок и т.п.;
14. Сок виноградный, яблочный 0,5 л.;
15. Широко применять приправы, лучше острые, лук, чеснок.

IX. Общие заметки по питанию

1. Холестерин, поступающий с пищей, примерно 1/3, практически не оказывает никакого влияния на общий уровень холестерина в крови;

2. В процессе усвоения белков (дезаминирования) образуется аммиак токсичный для клеток организма и особенно для мозга. При наличии большого числа ионов водорода аммиак переходит в ионы аммония, которые или выводятся почками через мочу или соединяются с кислотами, образуют аммонийные соли, которые также выводятся, но при условии, что кровь будет достаточно кислая. То есть, потребление мяса ведет к ощелачиванию крови, что в свою очередь, приводит к увеличению связи кислорода с гемоглобином, что ведет к кислородному голоданию клеток, в первую очередь мозга. Белки и аминокислоты в организме впрямую не запасаются. Поэтому хлеб и мясо есть надо чаще, лучше три раза в день, небольшими порциями в сопровождении сухого вина. С другой стороны, длительное голодание, превышающее период полураспада белков в человеческом организме (7-8 суток) наносит вред и ускоряет старение;
3. Запасов глюкозы в организме 6-7 г., то есть на 15-20 минут, гликогена 350 г. на 15 часов и жиров на несколько десятков дней. Поэтому голодание менее 1,5 суток - бесполезно по сути, организм не приступает к переработке жиров, теряем в этот период, в основном, связанную с гликогеном воду, которая затем немедленно восстанавливается;
4. Ростки пшеницы – витамины С и Е, запасы наибольшие когда ростки < 2 мм.;
5. В избыточном весе ключевым моментом являются низкая мобилизационная способность организма по переработке запасов гликогеновых запасов, что определяется внутренней средой организма тормозящей полную разрядку гликогеновых «аккумуляторов». Для мобилизации глюкозы из гликогена необходимы гормоны – глюкагон и адреналин, которым нужна кислая реакция крови;
6. Голодание - 7 дней по 100 г. грецких орехов, по 3 яблока и 1 л. подготовленной воды = 4-5 кг. потеря веса, в основном жировых запасов;
7. Полное исключение продуктов богатых и сверхбогатых кальцием, резко ощелачиваемых кровь: - молоко и молочных продуктов, кроме масла;
 - Соленая килька, хамса, анчоусы;
 - Уха;
 - Костяные бульоны;
 - Минеральные воды;
 - Белый хлеб;
 - Пиво;
 - Сахар;
8. Исключить курение, пребывание на солнце необходимо более 1 часа в сутки;
9. Повышенное потребление белого хлеба, сахара, сладостей и других продуктов, ощелачивающих кровь, вызывает биологическую потребность в алкоголе;
10. Натрий всегда в межклеточной жидкости и поэтому отсасывает воду из клеток, калий – наоборот.

Литература

1. Батмангхелидж Ф. – «Вы не больны, у вас жажда», издательство Попурри, ISBN: 985-483-599-5, 2006 г.;
2. Батмангхелидж Ф. – «Вода – натуральное лекарство от ожирения, рака, депрессии», издательство Попурри, ISBN: 978-985-150314-4, 2006 г.;
3. Батмангхелидж Ф. – «Вода исцеляет, лекарства убивают», издательство Попурри, ISBN: 978-985-15-1201-6, 2005 г.;
4. Голубев В.Н. Жиганов И.Н. – «Пищевая биотехнология», М.: ДеЛи принт, 2001 г.;
5. Джарвис Д.С. – «Мед и другие естественные продукты», К.: ЦМС Интерс, 1991 г.;
6. Друзьяк Н. Г. – «Как продлить быстротечную жизнь», Одесса, ОКФА, 2001 г.;
7. Линг Г. – «Физическая теория живой клетки», СПб «Наука», 2008 г.;
8. Слесарев В.И. – «Структурно-информационное свойство воды и его значение для гомеопатии», I Международный конгресс «Новые медицинские технологии», Сборник трудов, СПб, 2001г.;
9. Слесарев В.И. – «Химия. Основы химии живого», Издательство Химиздат, СПб, 2009 г.;
10. Слесарев В.И. – «Роль воды в восстановительной медицине», Материалы I Международной научно-практической конференции: «Современная технология восстановительной медицины», 2008 г.;
11. Слесарев В.И. – «Вода! Аквакоммуникация и акваклатритирование – основа новой парадигмы медицины», Материалы IV Международной научной конференции «Нейробиотелеком-2010», СПб, 2010 г.;
12. Стацкевич А.Н. – «Объяснение механизма старения» //Академия Тринитаризма, М., Эл № 77-6567, публ.18215, 25.09.2013 г.;
13. Черкас В.Д. и др. – «Патент России № 2259872, МПК ВО1J 19/10», опубликован 2005 г.;
14. Шаззо Р.И. Касьянов Г.И. – «Функциональные продукты питания», М.: Колос, 2000 г.