

# КОСТОПРАВ

ВЫПУСК №3 2018

Газета ОО «Ассоциация Костоправов Украины»



## ПРЕДСТОЯЩИЕ СЕМИНАРЫ АССОЦИАЦИИ

02.02.2018 - г. Москва «Атлант»

02.03.2018 - г. Москва «Атлант»

15.04.2018 - г. Херсон «Атлант»

05.05.2018 - г. Москва «Атлант»

01.06.2018 - г. Херсон «Школа»

06.07.2018 - г. Москва «Атлант»

03.08.2018 - г. Москва «Атлант»

14.09.2018 - г. Москва «Атлант»

## ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:



ИСТОРИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ 2 ст



ВЕРТЕБРОГЕННАЯ БОЛЬ 5 ст



К. АЛЕКСИС И СЕРДЦЕ ЦИПЛЕНКА 6-7 ст



ТАЙНЫ ЧЕРЕПА 8-11 ст



КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ? 13 ст



РЕЦЕПТЫ ОТ В. КАЗАКЕВИЧА 16 ст

## ИСТОРИЯ МАНУАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ

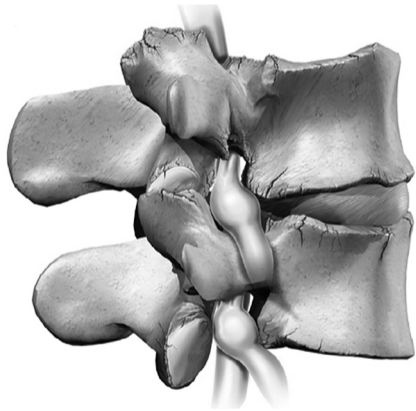
Имя первого специалиста по мануальной терапии неизвестно. Но вероятно, что он был охотником. Травмы, ушибы, вывихи во время охоты, естественно, вынуждали к применению каких-либо лечебных мер. Имобилизация, перевязки, тепло, отвары трав традиционно применяются в народной медицине.

Первоначально рукодейства содержали в себе элементы хирургии, что сопровождалось накоплением сведений по анатомии, функции суставов и внутренних органов. Естественно, не все повреждения опорно-двигательного аппарата лечились с помощью ножа и лекарственных средств. Ручные пособия при вывихах, растяжениях, перетруживаниях положили начало новой специальности - костоправному делу. Считать эту специальность особенностью какой-либо страны, естественно, оснований нет. Однако, накопление сведений по анатомии и физиологии опорно-двигательного аппарата, их систематизация проводились преимущественно на Западе.

Сведения о ручных пособиях при травмах опорно-двигательного аппарата содержатся в многочисленных литературных источниках древнего мира. Гиппократу они были известны как эффективный метод лечения болезней позвоночника (рахиотерапия); некоторые технические приемы были весьма оригинальны: два помощника растягивали лежащего пациента, привязав его за руки и ноги, а третий (может быть, главный специалист) ходил по спине больного. Впрочем, хождение по спине практиковалось у многих народов, были весьма популярны хождения малолетних сыновей по спине уставшего за день отца. Такая лечебная процедура проводилась часто в бане, повествование о которой мы встречаем у А.С.Пушкина в его произведении «Путешествие в Арзрум» во время похода 1829 года, где он вспоминает тифлиские горячие бани и лечение, проведенное банщиком Гасаном, который «начал ломать мне члены, вытягивать суставы, бить меня сильно кулаком». Здесь же упоминается, что «азиатские банщики приходят иногда в восторг,



вспрыгивают вам на плечи, скользят ногами по бедрам и пляшут по спине впрысядку». Гиляровский в книге «Москва и москвичи» приводит описание лечебного процесса в бане, когда занедужившего клали на порог двери, а бабка-костоправка через горячий веник постукивала обушком топора по спине. Таких сведений в художественной литературе можно найти немало. Это свидетельство того, что в народе приемы традиционной медицины передавались из поколения в поколение, творчески перерабатывались, способствуя становлению лекаря-костоправа. К сожалению, до нас в виде отдельного руководства опыт народных целителей не дошел.



Зачастую представители официальной медицины притесняли народных лекарей, способствуя разделению медицины для имущих и неимущих слоев населения. По-видимому, это справедливо не только по отношению к костоправному делу, впоследствии превратившемуся в мануальную медицину, но и к другим разновидностям народной медицины: траволечению (фитотерапии), заговорам (психотерапии), баням (бальнеотерапии, массажу). Естественно, на фоне неоспоримых успехов хирургии, фармакотерапии, физиологических и других наук методы народной медицины вызывали у ученых не только недоверие, но и неприязнь, что явилось усугубляющим фактором между теоретическими достижениями официальной и практическими результатами народной медицины.

Новый этап развития мануальной терапии относится к концу XIX века. Произошло выделение двух специальностей в этой области на осно-

вании технических отличий и некоторых теоретических предпосылок: остеопаты и хиропрактики. Хотя в патологии внутренних органов оба направления основную роль отводили поражению позвоночника и его связи со многими органами, отличия в практическом отношении имели принципиальный характер. Хиропрактики (основатель D.D.Palmer) отличались быстротой выполнения манипуляций, грубой контактной, в том числе, ударной техникой и немалым количеством осложнений. Часто эту технику называют методикой коротких рычагов. В ряде случаев лечебный эффект оказывался поразительным и ошеломленным пациенты убегали, забыв костыли. Подобный эпизод описан финским писателем Марти Ларни в известном произведении «Четвертый позвонок».

Напротив, остеопаты (основателем считается Andrew Still) пользовались так называемой техникой длинных рычагов, т.е. воздействие на позвоночник оказывали опосредованно через конечности пациента. В отличие от хиропрактиков, остеопаты пользовались достижениями официальной медицины, достигли значительных высот в диагностике, хотя они и уступали хиропрактикам в техническом отношении. На начальных этапах своего развития медицинское образование для обеих школ было необязательным, подготовка врачей велась в разных центрах проводилась за срок от нескольких дней и недель (хиропрактики), до нескольких лет (остеопаты). В настоящее время, несмотря на наличие международной федерации мануальной медицины (FIMM), организованной совместными усилиями обоих направлений в 1965 году в Лондоне, в мире существуют многочисленные хиропрактические и остеопатические центры (США, Англия). Специа-

листами проведено несколько конгрессов, которые проводятся через каждые три года.

История мануальной терапии в России несколько отличается от развития названных школ в мире. Здесь не было противопоставления народной медицины, в том числе, костоправного дела официальной медицине. Не было тех шумных судебных процессов, которыми богата история хиропрактики. Костоправное дело включало в себя элементы массажа, в том числе точечного, растяжек, ударов, прогреваний и заклинаний. Пользовались костоправными приемами народные умельцы в провинциях огромной империи, куда, естественно, достижения официальной медицины доходили с трудом. Отсутствие необходимости в дорогостоящих лекарственных препаратах, доступность и достаточная эффективность при многих заболеваниях опорно-двигательного аппарата, являются причиной существования этой истинно народной отрасли медицины. К сожалению, в виде какого-либо официального направления костоправное дело не оформилось. Единичные энтузиасты-практики в разных регионах страны в разные периоды времени пользовались достаточной известностью, чем привлекали внимание общественности, лишь позже - органов здравоохранения. В 1989 г. состоялся первый Всесоюзный симпозиум по мануальной терапии (г. Москва); в исполнение его решений в 1990 году организована Российская Федеративная Ассоциация мануальной медицины, имеющая многочисленные региональные отделения. Теоретической основой первого этапа развития мануальной терапии в стране является концепция первичного структурного поражения позвоночника (остеохондроз), основоположником и продолжателем фундаментальных исследований в этом направлении является профессор Я.Ю.Попелянский со своими многочисленными учениками. В последующем эти представления применительно к мануальной терапии пересмотрены: объектом мануальной терапии являются не структурные изменения, а функциональные перестройки в деятельности локомоторной системы (Г.А.Иваничев, 1990; А.А.Лиев, 1995). Почетным президентом ВАММ избран профессор К.Левит за выдающийся вклад в развитие мануальной медицины в мире, становление ее в России.

# ТРАКЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

## лечебное вытяжение позвоночника

**Вытяжение позвоночника — процедура известная человечеству уже много веков. Еще во времена Гипократа, этим видом лечения интересовались лекари многих стран, а сам отец медицины успешно практиковал так называемую рахитотерапию.**

В наше время тракция (что по латыни означает «вытяжение») — прием общеизвестный, выполняется с помощью специального оборудования и дает хорошие результаты.

Огромная заслуга принадлежит небезызвестному профессору медицины К. Кинляйну, разработавшему и представившему миру свой чудо-матрас Детензор. Его девизом стало комфортное, не насильственное вытяжение позвоночника.

Вы замечали, как с возрастом, люди становятся ниже? Это обусловлено тем, что межпозвоночные диски, которые служат прокладками между позвонками, теряют свою эластичность. Этот процесс вызывает дегенеративно-дистрофические изменения (остеохондроз). Сближаясь, они сдавливают корешки нервов, которые при этом воспаляются, отекают и возникают боли в разных отделах спинного позвоночника.



Если на данном этапе человек не обращается за помощью к квалифицированному специалисту, межпозвоночные диски могут начать выпячиваться, так появляется межпозвоночная грыжа. Пациент чувствует боль, иногда отдающую в другие органы, онемение верхних или нижних конечностей (в зависимости от вида грыжи), атрофию и похудение ног.

Последний симптом связан с плохим снабжением мышц кислородом и питательными веществами. Также могут присоединиться и другие признаки, не всегда связанные с наличием грыжи: скачки артериального давления, напряжение мышц, расстройства памяти, внимания и даже запоры, нарушения мочеиспускания.

Миорелаксационная тракционная терапия — это вид лечения заболеваний позвоночника с помощью тракции — вытяжения под воздействием веса тела пациента или дополнительных отягощений.

Используется с целью отдаления друг от друга межпозвоночных дисков. Такой вид имеет множество плюсов и преимуществ над другими видами.

Для вытяжения используются специальные кушетки или же тракционные столы. Пациент должен пройти полный курс лечения, количество сеансов подбирается индивидуально для каждого больного. Основными видами терапии являются **сухое** и **подводное** вытяжение. При этом подводное — более щадящее и совершенно безболезненное, так как под воздействием воды комнатной температуры идет расслабление мышц и снятие спазмов.

Во время вытяжения на тракционном столе пациент находится в положении Фаулера, то есть, согнув ноги в коленях, стопы — на подножке. Стол разделен на сегменты, что позволяет чередовать натяжение и расслабление циклично на разные отделы позвоночного столба. Часто имеет специальный режим — вибрацию, что обеспечивает расслабляющий массаж.

В зависимости от положения тела пациента различают вертикальное и горизонтальное вытяжение, а также вытяжение на наклонной плоскости. Горизонтальное проходит на вышеупомянутых кушетках, а для осуществления вертикального используется ряд других приспособлений. Например, при проблемах с шейным отделом позвоночника тракция



проводится с помощью петли Глиссона, а больной сидит на специальном стуле.

Перед процедурой врач назначает осмотр в разных специалистов и рентгенологическое обследование.

**Не стоит заниматься самолечением — делая вытяжения позвоночника в домашних условиях. Тракцию можно проводить исключительно под наблюдением опытного специалиста, который, изучив Ваше состояние, подберет нужную нагрузку, время проведения, количество сеансов.**

### Показания к применению:

- Межпозвоночные грыжи и протрузии;
- Сколиоз, кифоз;
- Дегенеративно — дистрофические процессы в позвоночнике. Сюда относятся: остеохондроз, который характеризуется уменьшением высоты межпозвоночных дисков. Спондилоартроз — запущенная стадия остеохондроза;
- Радикулит, люмбаго;
- Мышечный спазм;
- Болезнь Бехтерева (только начальные стадии);
- Боли после травмы спины.

### Противопоказания:

- возраст пациента не должен превышать 60 лет, но и не быть меньше 15;
- болевой синдром в остром периоде;
- опухоли или метастазы в позвоночнике;
- нарушение кровообращения в спинном мозге;
- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- заболевания почек;

- психические болезни в стадии обострения;

- инфекционные заболевания;
- общее тяжелое состояние;
- беременность.

### Суть лечения:

Общеизвестно, что львиная доля всех болей спины — сдавливание позвонками корешков спинного мозга.

*При тракции происходит растяжение мышц спины, их расслабление, снижение давления внутри межпозвоночных дисков, позвонки разгружаются.*

В результате этого корешки имеют возможность занять изначальное или же более комфортное место. Также улучшается циркуляция крови — а значит, питание всей системы позвоночника.

### Плюсы и минусы процедуры

Начнем с минусов: самый главный недостаток процедуры — травмоопасность. Во время проведения вытяжения строго выполнять указания врача, ни в коем случае не сгибать шею, или поясницу. Во избежание травм специалист добавляет и убавляет нагрузки постепенно.

Плюсов у процедуры много, но самое существенное преимущество — это возможность вылечить заболевания позвоночника, не прибегая к оперативным вмешательствам. Также стоит отметить, что процедура совершенно безболезненная. Если же боль возникает — значит, нагрузка подобрана не правильно.

И помните, самые лучшие результаты от терапии у людей, занявшихся лечением на ранней стадии, поэтому не оттягивайте момент и займитесь своим здоровьем уже сегодня!

Источник: [osteocure.ru](http://osteocure.ru)

## СЕМИНАРЫ АССОЦИАЦИИ КОСТОПРАВОВ УКРАИНЫ

правка атланта г. Москва 2 марта 2018



спортивные травмы, автомобильные аварии, «хлыстовая травма шеи», кувырки через голову, ныряние в воду, удары по голове, тяжелая военная каска, игра в мяч головой, не правильный сон на плохой подушке и поверхности. Ношение активаторов во рту приводит к смещению шейных позвонков, что приводит в конечном итоге к смещению Атланта.

следующего раза без возврата денег!

стабильность вашего здоровья!

**Положение Атланта (по латыни Атлас) - первого шейного позвонка очень важно для нашего здоровья. Можно смело утверждать, что этот позвоночно-двигательный сегмент отвечает за состояние всего организма. Так как именно через него проходит паравerteбральная артерия питающая головной мозг. А без полного питания и при длительной гипоксии мозга, происходят необратимо пагубные для нашего организма процессы.**

По утверждению многих специалистов по анатомии Атланта-аксиального сочленения практически у каждого жителя планеты Земля смещен Атлант в той или иной степени. Но это небольшое смещение Атланта само по себе не страшно, многие люди годами живут с такой проблемой и практически ничего не чувствуют. Ну иногда бывает потянул шею при повороте, ну отлежал ночью в неудобной позе, ну ударили мячом в голову. Подумаешь, с кем не бывает? Поболела шея несколько дней и прошла. В этом нет ничего проблематичного. Но подвывих или сдвиг Атланта остался и если его не поставить на место, то это может привести к очень грандиозным проблемам. Узнать к чему это может привести вы можете почитав различные форумы, на которых такие пострадавшие люди делятся своим горем.

Существует несколько степеней смещения Атланта:  
- лжевывих;  
- подвывих;  
- вывих;

А также бывают переломы дужек или тела Атланта

Причины смещения Атланта: Родовая травма (преодоление ребенком родовых путей, а также кесарево сечение),

### Симптомы смещение Атланта:

1. Головные боли, особенно в области затылка;
2. Ноющие боли в шее, особенно под выйной связкой при пальпировании;
3. Повышается давление и как следствие кровотечение из носа;
4. Сонливость или синдром хронической усталости;
5. Ограничение движений шеи;
6. Зубная боль;
7. Асимметрия лица;
8. Падения зрения;
9. Сколиоз и кифоз грудного отдела;
10. Энурез у детей и подростков.

Вправление Атланта считается довольно сложной манипуляцией. Да и вообще, работа с шеей очень серьезное и опасное дело, большинство врачей не берутся за эту процедуру. Я берусь, но требую подготовки. Тот кто не выполнит мои требования будет отправлен домой на подготовку до

Атлант удерживают очень мощные и сильные мышцы шеи, поэтому расслабить их и вправить Атлант за один день практически не возможно. И если Вам кто то утверждает, что может это сделать за один день, то следует задуматься о его компетентности в данном вопросе. Перед постановкой Атланта я делаю корректировку (ладку) позвоночника, а это как вы понимаете требует времени! Более того, я заметил, если ставить Атлант быстро, то потом у пациентов съезжают другие позвонки! Потому как они еще не успели выстроиться и закрепиться в новом положении. Искривление позвоночника происходит из-за того, что неправильно стоит Атлант. Вот научная статья: [www.mif-ua.com/archive/article/9305](http://www.mif-ua.com/archive/article/9305), которая объясняет механизм биомеханический компенсаций смещения Атланта. Из этой статьи и ряда других можно сделать вывод, что если не поставить Атлант на место, то лечить спину вообще бессмысленно!

Для того, чтобы подготовить Ваш организм к постановке Атланта, **НУЖНО** записаться на сеанс «Ладушка». В первый прием на сеансе «Ладушке» идет правка шейных позвонков и Атланта, но не постановка! Потом отдохнуть 1-2 месяца, выполняя специальные упражнения. Видео упражнений есть у меня на канале YouTube в плейлисте «Упражнения». А уж потом ставить Атлант. Такой подход обеспечит надежность и

**Очень важно во время моих процедур носить корректирующий осанку пояс и воротник (шину) Шанца, а после постановки Атланта носить их еще месяц.**

Почему это важно? Потому что для правки позвоночника, в своем методе, я использую приемы расшатывания позвонков и сильной мобилизации конкретных позвоночно-двигательных сегментов, если они заостенели или в них сильное отложение солей и они находятся в блоке. Следовательно, если не носить пояс и воротник Шанца, то при малейшем воздействии внешних факторов, можно свести все старания ваши и наши к нулю или даже сделать еще хуже, чем было.

### Факторы:

- сквозняки;
- психосоматика;
- аварии (даже легкий «въезд» в вашу машину может привести к хлыстовой травме);
- «тряска» на дорогах;
- споткнулись, подскользнулись;
- испуг.

Те, из моих пациентов, которые прошли через это знают, что это такое! Поэтому советую не пожалеть денег и купить этот пояс. Иначе за последствия сдвига позвонков я не ручаюсь.

**ОБЯЗАТЕЛЬНО:** Перед процедурой «Правка Атланта» и «Правка на Ладушке» подготовьте свое тело к переменам.



**В настоящее время нет единой теории возникновения боли в позвоночнике. Не имеется однозначного соответствия между болевой точкой в позвоночнике и характером иррадирующих болей.**

При сжатии или вытягивании поврежденных нервных корешков возникают не только корешковые боли, но и боли из очень чувствительных межпозвоночных связок и соединений. Это относится и к движениям, при которых поднимается венозное давление в позвоночнике: кашель, чиханье с увеличением брюшного давления с последующим распространением на межпозвоночные вены; вращение таза, сгибание или разгибание в поясничном отделе позвоночника с последующим сокращением поверхностных и глубоких мышц живота и др.

Раньше боли связывали с воспалительными процессами и в большинстве случаев определяли их как ревматические. Эта точка зрения себя не оправдала, и причиной боли стали считать дегенеративные процессы. Однако и это мнение малоубедительно.

Существенными теоретическими познаниями мы обязаны мануальной терапии (Левит, Захсе, Янда, 1993). Если удастся восстановить функцию сустава, то часто боль исчезает мгновенно, а вместе с ней и рефлекторные изменения. Кроме торможения движения (блокирование), боль могут вызывать и другие функциональные нарушения: неправильная статическая осанка, неадекватная нагрузка, работа в вынужденном положении, причем интенсивная боль может вынуждать изменение осанки. Общая причина боли этого типа — механическое раздражение (давление, напряжение и др.), сила которого должна быть достаточной, чтобы боль стала ощутимой. Клинический опыт свидетельствует о том, что напряжение тесно связано с болью. Непосредственно после каждого удачного снятия блокады, удачной анестезии или иглоукалывания возникает гипотония мышц и соседних тканей. Мгновенно после достаточного расслабле-

## ВЕРТЕБРОГЕННАЯ БОЛЬ

ния устраняется не только спазм мышц, но и болезненность в месте ее прикрепления («миотендиоз», «максимальная точка» и т. д.).

Напряжение, то есть угроза повреждения вследствие перегруз-



ки, является ноцицептивным раздражением. Биологическая роль ноцицептивного раздражения в наиболее общем смысле (если не исключительно) — предостерегающий сигнал нарушения функции. Каждое злоупотребление дает о себе знать проявлением боли. Этим объясняется частота боли, исходящей из двигательной системы, особенно от позвоночника. Если боль обусловлена не нарушением функции, а морфологическими изменениями, то она может не выполнять своей биологической роли в «ноцисенсорной системе».

Здесь также очевидно тесное слияние психических и соматических факторов: боль — это и психическое переживание, и соматический феномен. Двигательная система находится под контролем психики и отражает психические процессы. Напряжение, неразрывно связанное с ощущением боли, — психический и одновременно мышечный феномен. То же относится и к процессу расслабления: невозможно психически расслабиться без мышечного расслабления. Необходимо разобраться в том, что относится к психическим, а что к соматическим явлениям, и иметь это в виду при общении с пациентами, страдающими от боли в двигательном аппарате.

Каждое ноцицептивное раздражение регулярно вызывает рефлектор-

ные изменения, которые объективно можно установить и каждое из которых соответствует блокированию определенного двигательного сегмента. Их можно установить и в тех случаях, когда ноцицептивное раздражение ниже болевого порога, то есть когда боль не ощущается. С физиологической точки зрения боль вызывает раздражение не нервных волокон, а рецепторов. Их много в капсуле сустава, они являются адекватными органами приема раздражения. А при раздражении болевых рецепторов часто обсуждается «иррадиация боли» или «отраженная боль». Когда, например, боль иррадирует от раздраженного маленького позвоночного сустава в конечность, мы чаще говорим об иррадации боли. В тех случаях, когда боль, возникшая в сердце, ощущается в руке, мы говорим об отражен-

ной боли. Это следует подчеркнуть, потому что основа физиологии боли не представляет существенной разницы: в обоих случаях раздражены болевые рецепторы. Итак, нарушение функции в самом широком смысле (от блокирования и гипермобильности до аномальной статической нагрузки) означает ноцицептивное раздражение и ведет к рефлекторным изменениям в соответствующем сегменте. При достаточной интенсивности этих изменений и (или) достаточно низком болевом пороге ноцицептивное раздражение осознанно воспринимается и ощущается

как боль. Если в отдельных случаях причину болевого синдрома мы подозреваем в двигательном аппарате, то после исключения грубых патологических изменений (воспаления, опухоль, остеопороз и т. д.) не должны успокаиваться до тех пор, пока не будут выяснены причины нарушения функций.

Особое место занимает собственно корешковая боль. Механическую компрессию спинального корешка можно наблюдать несомненно. Однако сама по себе компрессия нерва не вызывает боли, а приводит к анестезии и парезу. В связи с этим нужно предполагать наряду с давлением

еще и другого рода раздражение корешка — межпозвоночным диском или в межпозвоночном отверстии. Следует думать, что в патологический процесс вовлекаются не только нервные волокна, но одновременно и оболочки нерва, твердая мозговая оболочка и другие чувствительные структуры. Таким образом, рефлекторные процессы и здесь играют значительную роль.

Исследования доказали, что толщина спинального корешка сильно варьирует, а нередко корешок может даже отсутствовать. Размер волокон отдельных корешков значительно колеблется, особенно при аномалии позвоночника. Так, в одном случае может быть толще корешок L5, в другом — корешок S1. При этом возникает различие сторон (боковая асимметрия). Тогда становится понятным, почему при корешковом синдроме после рассечения корешка иногда чувствительность снижается, иногда нет. Было установлено, что область проекции вызванной боли очень непостоянна, особенно при аномалиях позвоночника. Случается, что боль при раздражении корешка L5 иррадирует в мизинец ноги, а при раздражении S1 — в ее большой палец.

Другие исследования, напротив, показали, что боль в основном постоянна. Это объясняется раздражением при корешковой компрессии и других структур, обеспеченных рецепторами, в первую очередь оболочки спинного мозга (в которой проходят корешки). Это неизбежно вызывает типичную рефлекторную



сегментарную псевдокорешковую симптоматику. Относящаяся к корешку боль держится точно в границах сегмента. Таким образом, даже при истинном корешковом синдроме смешиваются корешковые и псевдокорешковые явления.

## КАРРЕЛЬ АЛЕКСИС И СЕРДЦЕ ЦИПЛЕНКА

*Нобелевская премия по физиологии и медицине, 1912 г. Человек, которому мы обязаны современным методам трансплантации органов и открытие современных методов нейрохирургии сосудов.*

**Алексис Каррель, французский хирург и биолог, родился в Лионе и был старшим из трех детей Анны-Мари (Рикард) Каррель-Биллиард и Алексиса Каррель-Биллиарда, занимавшегося производством шелка, который умер, когда мальчику было 5 лет.**

Вначале образованием Алексиса занималась мать, глубоко религиозная женщина, а затем он посещал дневную конфессиональную школу и колледж, расположенный недалеко от дома. Хотя Каррель не был хорошо успевающим учеником, у него рано возник интерес к науке, когда он под руководством своего дяди проводил химические опыты и анатомировал птиц. В 12 лет он решает стать врачом. До поступления в медицинскую школу Каррель получает две степени бакалавра: одну по литературе в Лионском университете в 1890г., другую – по науке в Дижонском университете в 1891г. С 1893 по 1900г. он работает в разных госпиталях Лиона, где у него проявились способности к хирургии. После получения медицинской степени в Лионском университете он был принят в штат на должность прозектора и с 1899 по 1902г. производил там вскрытия умерших.

В то время когда Каррель работал в госпиталях Лиона, президент Франции Мари Франсуа Карно подвергся нападению террориста. Пуля задела крупную артерию; поскольку еще не существовало метода для восстановления целостности крупных сосудов, Карно умер от кровотечения. Этот случай побудил Карреля заняться поисками пути восстановления поврежденных сосудов. Чтобы достичь мастерства, он брал уроки по вышиванию. Для сшивания сосудов Каррель использовал исключительно тонкие иглы и шелковые нити. Еще до 30-летнего возраста он прекрасно овладел оригинальной техникой: отворачивая края разрезанных сосудов, сшивал их таким образом, чтобы с кровью соприкасалась только их внутренняя гладкая поверхность. При соединении краев кровеносных

сосудов он использовал три поддерживающих шва, которые превращали круглое отверстие в треугольное.



После этого каждая из трех сторон треугольника легко сшивалась. Для предупреждения тромбообразования – одной из основных проблем в сосудистой хирургии – он покрывал инструменты и нитки парафином. Каррель добился успеха не только в сшивании артерий и вен, но и в восстановлении тока крови через поврежденные сосуды, о чем впервые сообщил в 1902г.

Несмотря на эти достижения, Каррель не получил должности профессора в Лионском университете. Противодействие этому назначению, вероятно, возникло из-за его неуступчивости, которую расценивали как жестокость при различных социальных ситуациях, и из-за его интеллектуальной независимости и критического отношения к некоторым традициям, существовавшим на медицинском факультете. Расстроенный не сложившимися отношениями в Лионском университете, Каррель в 1903г. переехал в Париж и в течение года совершенствовался в области медицины. После завершения обучения он иммигрировал в Канаду с намерением стать владельцем скотоводческой фермы. Однако до



тому, как он поменял профессию, его пригласили в Чикагский университет на должность ассистента в отдел физиологии. Во время пребывания в Чикаго с 1904 по 1906г. он усовершенствовал свою хирургическую технику и провел первые операции по трансплантации органов, которые были бы невозможны без применения его метода сшивания и технического мастерства.

Своими успехами Каррель обратил на себя внимание Симона Флекнера, который старался привлечь талантливых исследователей в недавно созданный Рокфеллеровский институт медицинских исследований (в настоящее время – Рокфеллеровский университет) в Нью-Йорке. В 1906г. Каррель стал членом совета Рокфеллеровского института, где, несмотря на свойственную ему отчужденность, он встретился с более близкой по духу, чем в Лионе, группой коллег. Он чувствовал себя здесь как дома, и его часто видели в белой хирургической шапочке за официальным завтраком, увлеченно ведущим философские беседы со своими коллегами. В первые годы пребывания в Рокфеллеровском институте Каррель провел эксперименты по трансплантации органов и в дальнейшем усовершенствовал хирургические методы пересадки не только кровеносных сосудов и почек, но и целых конечностей от одного животного дру-

брения нового метода сшивания сосудов. «Благодаря этому методу, – сказал Акерман, – обеспечивается свободный ток крови в области наложения шва и в то же время предотвращается послеоперационное кровотечение, тромбоз и вторичное сужение сосуда. С помощью этого метода можно восстановить сосудистую проходимость, заменить удаленный у пациента сегмент сосуда сегментом, взятым из иного сосуда или от другого человека». Хотя хирургические раны у животных-реципиентов часто заживали, а органы, казалось, включались в жизнедеятельность своих новых хозяев, однако со временем происходило их отторжение. Каррель понимал, что, «в то время как проблема трансплантации органов была решена с точки зрения хирургии, этого было недостаточно для превращения подобных операций в обычную хирургическую манипуляцию». Проведение таких операций не представлялось возможным еще в течение 50 лет, пока Жан Доссе не доказал, что успех трансплантации органов зависит от генетических и иммунологических факторов. Значительно меньше проблем возникало у Карреля при трансплантации сегментов кровеносных сосудов, чем при трансплантации органов. Ему без труда удавалось заменить часть поврежденной артерии или вены другим кровеносным сосудом, взятым у того же живот-

ного. Подобная ауто-трансплантация сосудов является основой многочисленных важных операций, выполняемых в настоящее время; например, при операции коронарного шунтирования используется замещение измененной коронарной артерии полноценной веной, взятой с нижней конечности того же пациента. В искусных руках Каррель подобные операции были залогом успеха. Лишь после 40-х гг., когда стало доступным применение антибиотиков и антикоагулянтов, операции на сосудах вошли в широкую практику.

В 1913г. Каррель женился на Анне де ля Мот де Мейри, у которой был сын от первого брака; общих детей

были залогом успеха. Лишь после 40-х гг., когда стало доступным применение антибиотиков и антикоагулянтов, операции на сосудах вошли в широкую практику.

они не имели. Анна Каррель была медицинской сестрой, поддерживающей своего супруга в его исследованиях и часто ассистировавшей ему при хирургических операциях.

Каррель, так никогда и не ставший гражданином США, в 1941г. был отозван во Францию в связи с началом второй мировой войны. Во время службы в медицинских частях французской армии он использовал свой метод сшивания сосудов при лечении раненых солдат. За заслуги в военные годы он был награжден орденом Почетного легиона.

В содружестве с биохимиком Генри Д. Дэкином Каррель разработал мягкое, нетоксичное и не раздражающее дезинфицирующее средство, состоящее из забуференного водного раствора гипохлорида натрия, которое эффективно использовалось во время хирургических вмешательств при промывании и обработке ран. Применение метода Карреля – Дэкина значительно снизило частоту возникновения гангрены, но впоследствии он был заменен использованием антибиотиков. Аналогичная судьба ожидала и наиболее известное достижение Карреля – культивирование живых тканей в условиях лаборатории. Он и его коллеги взяли кусочек ткани сердца куриного эмбриона, и им удалось поддерживать клетки жизнеспособными и размножающимися при последующих переносах в свежую питательную среду. Культивирование клеток привлекло всеобщий интерес, и линия клеток соединительной ткани поддерживалась в течение 24 лет, пережив самого ученого. Хотя работа Карреля помогла лучше понять жизнедеятельность нормальных, а также злокачественных клеток и вирусов, культивирование ткани – как и сосудистая хирургия – не нашло широкого применения во времена Карреля

После окончания первой мировой войны Каррель вернулся в Рокфеллеровский институт; в начале 30-х гг. он предпринял попытку культивирования целых органов в условиях лаборатории. В этих опытах ему помогал американский авиатор Чарльз Линдберг, который изобрел перфузионную систему, осуществляющую циркуляцию питательной жидкости через изолированный орган во влажной камере. Эта система, устойчивая к заражению микробами, была предназначена для поддержания жизнедеятельности в жидкой среде изолированных жизненно важных органов; изменяя компоненты протекаю-

щей жидкости, можно воссоздавать различные патологические состояния с целью последующего их изучения. Несмотря на то что этот метод позволил Каррелю поддерживать некоторые органы животных в течение нескольких дней или даже недель, он долгое время не использовался в практической хирургии. Однако эти эксперименты оказались полезными для тех, кто позднее разработал аппараты искусственного дыхания и кровообращения, другие вспомогательные приборы для сосудистой хирургии. Линдберг считал Карреля «одним из самых блестящих, проницательных и гибких умов». Когда в 1935г. Симон Флекснер ушел в отставку из Рокфеллеровского института, Каррель потерял учителя, который не только поддерживал его начинания, но и знал его характер. По обоюдному согласию с преемником Флекснера Каррель в 1938г. ушел в отставку со званием заслуженного профессора. После оккупации вермахтом в 1940г. северной части Франции Каррель вернулся в Париж, где, отказавшись от предложения возглавить министерство здравоохранения, основал при поддержке правительства Виши Институт по изучению проблем человека.

В своей наиболее популярной книге «Человек Неизвестное» («Man, the Unknown», 1935) Каррель представил грандиозный план, который, по его мнению, сохранит человечество и улучшит качество человеческой популяции. Он предложил создать «Высокий совет», который будет управлять миром во благо его процветания;

решения этого органа будут носить рекомендательный характер для политических лидеров. Согласно мнению Карреля, такая организация «будет обладать достаточным знанием, чтобы предотвратить физическое и умственное вырождение цивилизованных наций».

Замыслы Карреля оказались созвучными некоторым идеям нацизма, а его элитные теории совпали с фактом принятия им поддержки со стороны правительства Виши и ведения переговоров с Германией, касающихся создания его института, что привело к преувеличенными обвинениям в его адрес в сотрудничестве с нацистами. Вскоре после освобождения Франции, в 1944г., институт был расформирован. Сторонники Карреля утверждали, что его идеи были мечтами об изменении развития послевоенной Франции в соответствии с философскими и биологическими направлениями, изложенными в его книге. Американский анатом и писатель Георг В. Корнер писал, что «Каррель не был нелояльным к политическому режиму, существовавшему во Франции и Америке, которая столь долго принимала его, он думал только о благоденствии своей страны в соответствии с совестью». Хотя Каррель и не был арестован за сотрудничество с немцами, постоянные дискуссии по этому поводу бросали тень на его репутацию. Подорванное лишениями военного времени, здоровье Карреля ухудшилось; он умер в Париже 5 ноября 1944 г. от заболевания сердца. Каррель являлся членом научных обществ США, Испании, Швеции,

России, Нидерландов, Бельгии, Франции, Ватикана, Германии, Италии и Греции. Он получил почетные докторские степени университе-



тов в Белфасте, Принстоне, Брауне, Нью-Йорке, Колумбии и Калифорнии. Каррель был кавалером бельгийского ордена Леопольда и шведского ордена Полярной Звезды; награжден орденами Испании, Сербии, Великобритании и Ватикана.

По материалам Википедии



## ТАЙНЫ ЧЕРЕПА

часть вторая

Наследие Древнего Египта

Операции с черепом и спользовались древнеегипетскими священнослужителями, равно как и управление разумом на основе травм головы, астральные проекции и гипноз. Как минимум некоторые из этих секретов попали в руки тайных обществ.

Одно из религиозных сообществ, занимающихся чёрной магией, это тибетские монахи. Их человек-бог Далай Лама - желанный гость для многих членов верхушки Посвященных Тайного Общества. В 1966 г. Далай Лама написал книгу «Открытие Глаза Мудрости», подразумеваемая область «третьего глаза», что для НМП (Новый Мировой Порядок) было местом инициации для числа дьявола. Многие ведущие оккультные мастера из Европы уехали в Тибет, чтобы изучить тибетскую чёрную магию. Гитлер перевозил в свой Третий Рейх сотни тибетских монахов. В 1942 г. Гитлер, в силу своих мистических идей насчёт Азии и Тибета, хотел установить нацистский флаг на высшей точке Кавказа, горе Эльбрус, в особенное время - 11 утра.

Один из секретов тибетских монахов - это физическое воздействие третьего глаза. Т. Лобсанг Рампа, представитель одной из 10 элитных семей в Тибете, в возрасте 7-ми лет попал в монастырь Чакпори. Это храм тибетской медицины, где мастера преподают искусство исцеления, в том числе астральную проекцию, ясновидение и левитацию. Их мистические практики похожи на то, чем занимаются Просвещённые из Тайного Общества. Например, они изучают некую «серебряную нить», которая соединяет людей между собой. Мальчики из таких элитных семей, как Лобсанг, терпели крайне суровое обращение с момента рождения, чтобы вырасти достаточно сильными и выжить в жёстких условиях Тибета. Лобсанг назвал травмы, полученные в детстве, жестокими, но тот, кто выживал после травм, мог пережить практически все. Дети бодрствовали по 18 часов в день и выполняли трудную работу всё время. Даже самым маленьким приходилось не спать, чтобы, как верят тибетцы, на них не влияли демоны. На 18-й день рождения Лобсанга Лама монастыря открыл ему третий глаз. В книге «Третий Глаз» Лобсанг Рампа описывает жестокую церемонию. В вечер своего 18-го дня рождения Лобсанг пошел в маленькую комнату в монастыре. Три ламы высоко-

ких рангов пришли туда и крепко обвязали его голову компрессом и начисто вытерли его лоб. Лобсанг пишет: «Сильный на вид лама сел позади меня и зажал мою голову между коленей. Второй открыл коробку и достал инструмент из сияющей стали. Он напоминал шило, только вместо круглого вала был U-образный. И на кончике были маленькие зубчики по краям буквы U. Периодически лама посматривал

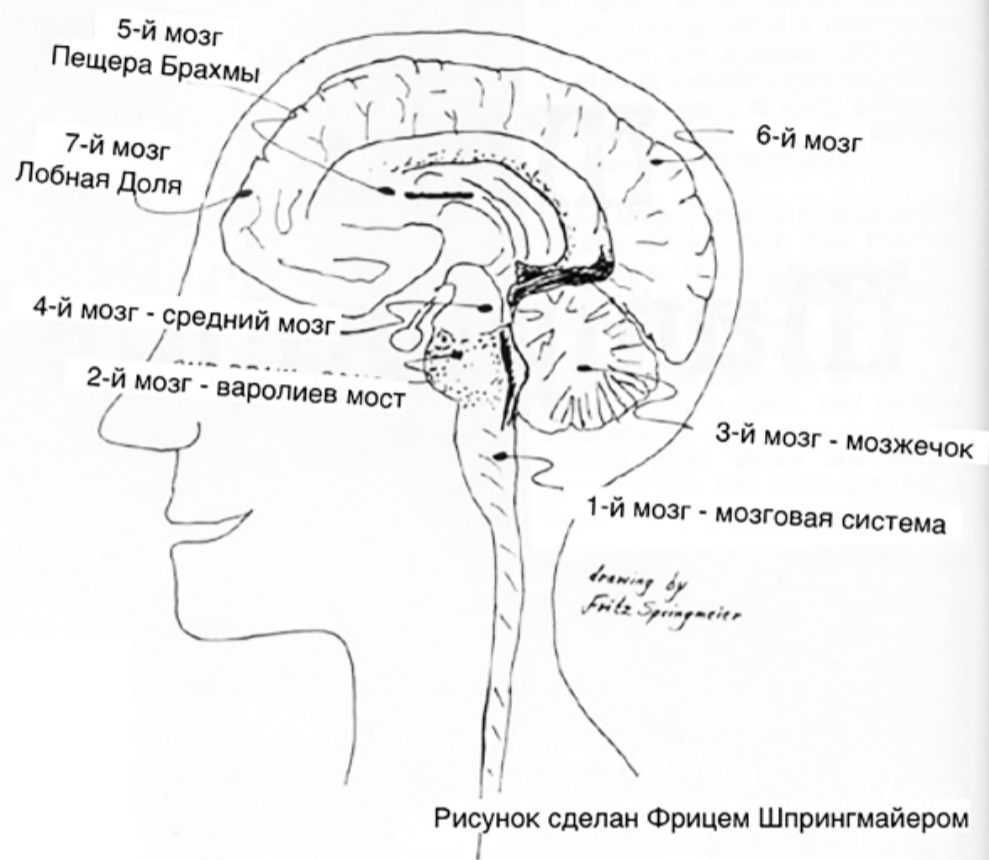


Рисунок сделан Фрицем Шпрингмайером

на инструмент и затем подержал его над пламенем лампы для дезинфекции. Лама взял мою руку и сказал: «Это достаточно больно, Лобсанг, и это можно сделать, только если ты будешь полностью находиться в сознании. Это не займёт много времени, так что постарайся сохранять спокойствие». Я видел набор разных инструментов и набор травяных настоев. Я подумал: «Что ж, Лобсанг, мой мальчик, они так или иначе прикончат тебя, и ты ничего не сможешь с этим поделать - кроме того, как молча терпеть!» Лама с инструментом огляделся вокруг и посмотрел на остальных: «Готовы? Давайте начинать, солнце только что зашло». Он прижал инструмент к центру моего лба и повернул ручку. На мгновение мне показалось, что кто-то колет меня шипами. Время будто остановилось. Не было особой боли от того, что инструмент проникал в плоть, но я почувствовал небольшой удар от соприкосновения с костью. Боль вовсе не была острой, просто немного давления. Я не двигался, пока лама Мингъяр Дондап наблюдал за мной. Я бы скорее умер, чем пошевелился или издал звук. Он верил в меня,

как и я в него, и я знал: все, что говорил лама, было правильным. Он наблюдал так пристально, что можно было видеть, что в уголках его рта напряглись мышцы. Внезапно послышался хруст - инструмент проник в кость. Мгновенно это движение прекратилось рукой оперирующего ламы. Он крепко держал ручку инструмента, пока лама передавал ему очень твёрдую и очень чистую древесную щепу,

которую обрабатывали травами и другими компонентами, чтобы она стала твёрдой, как сталь. Щепу поместили внутрь инструмента - в саму букву U. Она скатилась вниз и вошла в дыру в моей голове. Оперировавший лама слегка отошёл в сторону так, чтобы лама Мингъяр Дондап также мог стоять передо мной. По кивку последнего, оператор с большой осторожностью проталкивал щепу дальше и дальше. Вдруг я почувствовал жжение и щекотание, видимо, из переносицы. Это прекратилось, и я стал явно чувствовать слабые запахи, которые я не мог распознать. Это тоже прошло и сменилось чувством, будто я давлю или на меня давит упругая вуаль. Внезапно последовала ослепительная вспышка, и в это мгновение лама Мингъяр Дондап сказал: «Стоп!». На мгновение боль была невыносимой, как обжигающее белое пламя. Она уменьшилась, стихла и сменилась спиралью цвета и шарами раскаленного дыма. Металлический инструмент был осторожно удалён. Деревянная щепка оставалась, и должна была находиться там еще 2-3 недели. И до того, как её удалят, мне нужно было

оставаться в этой комнате практически в полной темноте. Никто не мог меня видеть, кроме этих трёх лам, которые продолжали наставлять меня день за днём. До тех пор, пока щепка не была удалена, я мог удовлетворить только самые насущные потребности в еде и питье. Пока щепка находилась на своем месте и не могла двигаться, лама Мингъяр Дондап повернулся ко мне и сказал: «Теперь ты один из нас, Лобсанг. Всю оставшуюся жизнь ты будешь видеть людей такими, какие они есть, а не стараются казаться».

Очень вероятно, что Лобсанг находился в трансом состоянии под воздействием наркотиков, гипноза и в диссоциации с болью. И также вероятно, что поверх его чувственного опыта была наложена «экранная память», чтобы скрыть операции, которые производились над черепными костями средней линии - такими, как решетчатая кость, сошник, клиновидная кость. Ощущение, производимое «третьим глазом» на черепной кости, незабываемое. Кажется, что что-то движется прямо тебе в череп через фронтальную кость лба и затем глубоко проникает в центр головы. Чтобы сохранить это в секрете, оккультный мир грамотно придумал разные драматические истории для отвода глаз. То, что они делают, по сути, является выравниванием решетчатой кости. В результате, человек становится более чувствительным к окружающей среде - что может некоторыми восприниматься как улучшение физических способностей. Область «третьего глаза», называемая решетчатой костью, подвергалась физическим манипуляциям со стороны монахов для целей контроля над разумом. В оккультном мире эта область включает в себя кости средней линии черепа, соответствующие структуры мозга, особенно шишковидную железу. Кости средней линии черепа интересуют оккультнистов потому, что главные эндокринные и нейробиологические структуры мозга расположены в центральной 3-й и 4-й желудочковой областях (первые два желудочка, известные как боковые желудочки, располагаются по обеим сторонам от третьего). За черепными костями есть доступ к этим структурам средней линии. Решетчатая кость находится на самой середине лба (за фронтальной костью, которая состоит из 2-х костей, так как у многих людей не закрыт метопический шов). Решетчатая кость взаимодействует с другими костями средней линии.

В курсе этой книги читателю будет представлена концепция того, что человеческий мозг на самом деле – это 7 отдельных мозжечков. 4-й или средний мозг, который находится между верхними тремя и нижними тремя, функционируя на перепутье, соединяется со зрительным бугром (оптическим таламусом), что формирует пол третьего желудочка. Потолок 4-го мозжечка является полом 3-го желудочка. Третий желудочек и Пещера Брахмы составляют 5-й мозжечок. 5-й мозжечок связан с полушариями Конечного мозга и жизненно важен для создания новых идей и абстрактных концепций. Он питается от идей и размышлений. (Марихуана активизирует этот мозжечок, и среди посвящённых в контроль за разумом известно, что для рабов марихуана запрещена). Верх 5-го мозжечка формирует сосудистое сплетение. Спереди находится гипофиз, а с тыла – шишковидная железа; оба органа исключительно важны для восприятия. Пептиды (называемые энкефалинами), которые вызывают интуитивное понимание того, что воспринято 6-м мозжечком, проходят из гипофиза в Пещеру Брахмы. Теперь читатель может понять, почему операции с черепом в этой области влияют на наши интуитивные способности. В оккультном мире физические манипуляции над «третьим глазом» могут усилить чувствительность. Субъект, в результате, чувствует в себе больше телепатических способностей. Это один из больших секретов. Его узнал философ, путешественник и мистик Георгий Гурджиев, когда путешествовал в Тибет. Сообщества, которые исследовал автор, хранили много мрачных тайн контроля над разумом. Одна из используемых техник контроля над разумом – это физическая манипуляция над областью «третьего глаза» в черепе. На самом деле многие остеопаты (один из них черепно-мозговой практик Красного Креста Роберт Фалфорд) поблагодарили Гурджиева за то, что просветил их, как осуществлять черепные манипуляции. То, что говорят оккультисты о «третьем глазе», просто маска, скрывающая более серьёзные секреты.

Георгий Гурджиев хотел войти в оккультный мир чёрных магов, чтобы получить некоторое просветление, и одна из выученных им техник – это манипуляция разумом через физическое воздействие на область «третьего глаза». Исходя из материалов приведенных выше, возникает закономер-

ный вопрос, что могли изучить фашисты о манипуляциях над черепом у тибетцев, секретных обществ Японии и европейских оккультистов? Известно, что фашисты проводили эксперименты над черепом (несколько записей, относящихся к экспериментам фашистов над людьми, хранятся в Национальном архиве США, в том числе группе записей 238, коллекция записей Второй Мировой Войны, отчёты ОСС – в группе записей 226, Департамент Государственных записей в группе 59 Национального Архива, и группа 242). Но нужно учитывать, что многие записи об экспериментах были конфискованы и оставались в секрете, чтобы можно было продолжить исследование над ними. Мы можем видеть только мельком такие детали исследования, как коллекция скелетов СС, о которой писали в письмах СС – которые в свою очередь использовались на Нюрнбергском процессе как судебные документы № 87, 88, 91. Согласно секретному документу СС – вещественное доказательство №086, профессор Хирт из Страсбургского Анатомического института получил 150 скелетов евреев для исследований. Ясно одно, для фашистских исследователей не было границ того, что они могли делать с человеком для опытов.

#### Ранне-европейские оккультные опыты

Мы коснёмся различных временных периодов и мест, где, как нам известно, проводились опыты над черепной костью с целью контроля над разумом. Столетия назад опытные наездники могли различать темперамент лошади по форме её головы. Лучшие книги о верховой езде также сообщают, что темперамент лошади определяется формой её черепа. Кельты были хорошими костоправами. Редкая книга «Искусство правления кости» Джорджа Мэттьюса Беннета (издательство Tho Murby, 1884, Лондон) – отличный пример истории практики костоправов в Англии, Уэльсе и Шотландии. Вероятно, что некоторые мастера понимали что-то о том, как можно воздействовать на личность через манипуляцию над черепной костью. Джордж Мэттьюс Беннет был франкмасоном и друидом. Также он был ведущим костоправом в Лондоне, Стратфорде и других городах. Он происходил из знаменитой семьи Мэттьюс, которая практиковала правление кости уже 200 лет. Его сын был последним из костоправов

в семье. Профессиональное мастерство правления кости, которое передавалось в семьях из поколения в поколение, несравнимо с современной остеопатией. В остеопатии есть много различных подходов и концепций. Одна из ранних книг на английском языке – «Совершенный костоправ» Фрайара Моултона. В 1665 году книга была дополнена Робертом Тёрнером (оккультистом и астрологом) и напечатана в Англии. В 1871 году также в Англии доктор Уортон Худ написал работу под названием «Трактат о правлении кости». Однако большинство навыков костоправов передавались как семейные секреты среди нескольких родословных, как Томасы, Тэйлоры из Ланкашира, Молтби из Ноттингэма, Мэйсоны из Линкольншира, Хаттоны из Вестморлэнд (позднее уже из Лондона), Краузеры из Йоркшира, Мэттьюсы из Мидлэнд. (Этот список фигурирует в книге «Область и религия медицины 1750-1850 гг» [Medical Fringe & Medical Orthodoxy] под редакторством Байнума и Портера, опубликованной в Лондоне издательством Groom Held Лимитед, 1987, стр 170, пункт 10.). Многие знания до сих пор остаются в секрете, так как они передавались в основном устно и хранились в тайне. Десятки Британских семей передавали свои секреты, и некоторые из них были родом из Уэльса.

Однако существовали также и странствующие шарлатаны, которые выдавали себя за костоправов.

#### Оккультные опыты 19 века



Костоправ Ричард Хаттон обрёл известность в Лондоне в 1800 гг, когда он облегчил долгие страдания почётного гражданина Спенсера Понсонби. Хью Оуэн Томас (рожден в 1848 г), будучи квалифицированным врачом, использовал свои знания, по традиции переданные поколением костоправов, чтобы создать принципиально новую теорию. Его племянник, сэр Роберт Джонс (1857-1933), который был его же

подмастерьем, являлся главным представителем современных ортопедических медицинских практик. Другими словами, некоторые знания костоправов сделали свой вклад в современную медицинскую науку.

Чарльз Уотертон, натуралист из старой Англии, написал в своей работе «Путевые заметки о естественной истории», что в каждой европейской нации были свои костоправы, которые работали независимо от хирургов. По всей Европе были костоправы мужчины и женщины, которые получали свои знания от других людей или опытным путём. И это были не книжные знания, а навыки, приобретаемые на практике. Многие костоправы никогда формально не изучали анатомию, патологию или хирургию. («Искусство правления кости» стр. 96.) Рука об руку вместе с правлением кости появились идеи о значении строения черепа. В 1695 году Бальтазар Бэккар из Лондона написал «Физиогномика это... наблюдение за строением человека, необходимое для освоения данным видом (оккультного) мастерства, которое предсказывает явления по внешности, особенностям и чертам лица, может раскрыть таланты и чувство юмора человека». (серия книг «Заколдованный мир. Исследование общих мнений о настроении человека» Лондон, Р. Болдуин, 1695, том 1, стр 30).

#### Магические опыты

Манипуляции над костью практиковались людьми по всему миру. В каждом языке есть своё название для костоправов. На Таити их называли «роми» или «руми». В Южной Америке – abrazo del ranchero (объятие фермера). В Богемии – «направит». В Мексике – «arreglador de huesos» (фиксатор кости), во Франции – «rebutage». Амиши (амманиты) называют их «Brauche» (нужда, потребность – нем.) и некоторые из костоправов занимаются магией. (Это автору известно из собственного опыта в качестве последователя амишей). Практика костоправов часто ассоциировалась с народными методами лечения и оккультизмом.

В противоположность политической корректности настоящего времени, колдуньи – это не группа невинных женщин, которых злонамеренно преследует христианское сообщество, а хорошо организованное сообщество с целым складом оккультных знаний из Вавилона, Египта и Рима. Бывшие

члены Тайного Общества дали описание древних манускриптов знаний, хранившихся в секрете Посвящёнными на протяжении многих лет. Для написания некоторых книг Посвящённым требовалось разрешение Верховного Совета Друидов. Членам Тайного Общества разрешалось видеть эти манускрипты только тогда, когда они достигали определенного уровня мастерства в этой области.

В Средневековье знания передавали через секретные торговые гильдии, общины и родословные. Древние секреты лечения или нанесения вреда человеческому телу хранились в братских общинах, сегодня известных как Общество Посвящённых. Маги



могли оказать как лечение, так и вредоносное воздействие, так, что никто не догадывался, что на самом деле случилось. Секретные техники распознать было невозможно.

Секретные медицинские и психологические знания были спрятаны за завесой показной мистики, и реальная информация была недоступна непосвящённым. Магов обвиняли в колдовстве, когда вредоносные последствия их деятельности становились известны, но люди мало понимали механику того, что на них воздействовало. Некоторые судебные разбирательства над магами в позднее Средневековье были законными жалобами, хотя судебные записи того времени (по нынешним стандартам) не содержат законных доказательств факта преступления. Но мы не можем оценивать те судебные процессы по нашим стандартам.

На протяжении всей истории доктора-священники или врачующие шаманы хранили в секрете свои оккультные/мистические/эзотерические знания и передавали их своим преемникам. Даже в современном мире есть аналоги этим шаманам и народным докторам, и это популярный род деятельности среди поколений язычников. И, что указано в статье, секреты до сих пор есть.

Тайные религиозные собрания – мистерии в Европе изучали тело и голову человека. Один из учеников Якова Беме изобразил чакры в работе «Практика теософии»

1736 г. Результаты пыток и опытов, проводимых над телом и черепом в древние времена и средние века, также известны немногим. Наблюдается взаимосвязь между делом костоправов и магией, при этом где бы ни проявилось колдовство в Англии, здесь же находят следы деятельности костоправов. Власть имущим в Европе для разработ-

ки своих опытов над людьми требовались обширные знания анатомии. Докторам и костоправам было исторически свойственно давать рекомендации для создания орудий пыток. К примеру, доктор Гильотин, французский врач и франкмасон, изобрёл гильотину.

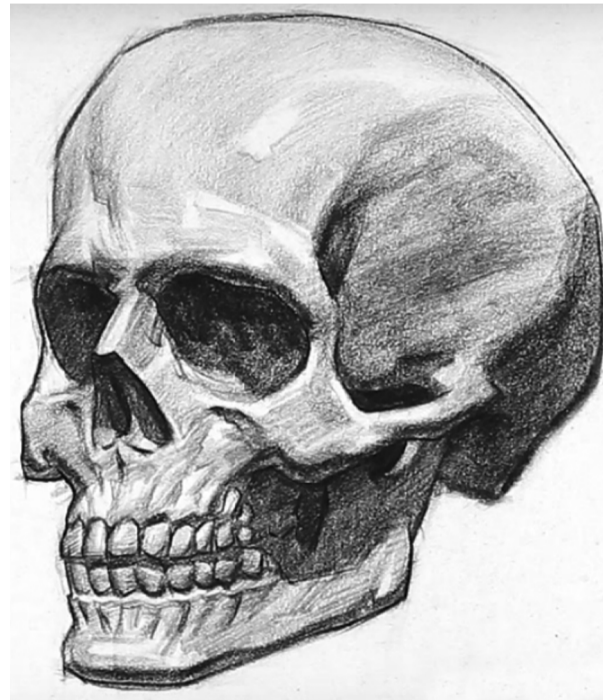
Существует множество примеров оккультного влияния на проводимые над людьми опыты на протяжении веков (хотя политически корректным считается обвинить в этом христиан). Так или иначе можно утверждать, что между практикой костоправов, колдовством и орудиями пыток есть совпадения, но точные детали неизвестны. Некоторые семьи традиционно занимались опытами над людьми, и возможно, в некоторой степени их семейные секреты всплыли на поверхность. «Руки Славы» повешенных людей использовались «талисманы» здоровья. Также считалось, что мёртвые останки с черепа имели целительную силу.

Франкмасон/друид/костоправ Джордж Мэттьюс Беннет пишет: *«На севере Англии, происхождение мастерства хороших костоправов можно отследить в хирургии Витворта, и насколько я знаю, у Тэйлоров в их поселениях в Витворте, Тодморден, Стоквуд и Олдфилд-лэйн были только квалифицированные хирурги, занимающиеся правлением кости. Среди холмов и долов Ланкашира, Йоркшира и Озерного Края, так же были практиковавшиеся и без*

*квалификаций.»* (Искусство правления кости, стр 106). Имели ли какое-то отношение эти Тэйлоры к Тэйлорам из Тайного Общества Посвящённых, не известно.

Френология пользовалась особым почётом на протяжении 19 века. Королева Виктория консультировалась у лучшего френолога. Интерес к френологии привёл европейцев к исследованиям функций мозга и их работы. Френологи Иоганн Гаспар Шпурцхайм и шотландец Джордж Комбе «оценили возможности контроля и манипулирования человеческим поведением» с помощью своих знаний о строении черепа и мозга. («Культурное значение научно-популярных исследований» Кутэр, стр.6). Труды этих людей привели к образованию френологических сообществ, чьи научные публикации стали распространяться по США и Великобритании.

Франц Иосиф Голл, эксперт в области анатомии мозга, изучал её всю свою жизнь. Энциклопедия Британика сообщает, что Ф. И. Голл был «анатомом мозга со значительными способностями». (15-е издание, том 26, стр. 327). В 1800 г



Франц Иосиф Голл заявил медицинской науке, что форма черепа ведёт к индивидуальным ментальным способностям и чертам характера. На основе этого другие исследователи, как Пьер Флоуренс, провели эксперименты на животных, чтобы точнее определить функции различных частей мозга. Многие сделали вклад в развитие этих идей.

Леонид Ауэнбруггер сделал открытие, что уровень жидкости можно определить с помощью перкуссии. Он применил своё открытие на бочках своего отца, по которым он стучал, чтобы определить содержание жидкости.

«Пожар в умах людей» Джеймса Биллингтона, ведущего историка, является превосходным исследованием того, как Великая Французская Революция и последующие революции создавались малыми группами ведущих оккультистов. Утопические социалисты, продвигавшие идею «возвращения в Золотой Век», также выступали за идею френологии в парижском отеле Athenee, где были организованы дебаты на темы психологии личности, физиогномики и френологии. Для тех, кто не знаком с другими работами автора, Посвящённые Тайного Общества, когда была открыта Америка, верили, что они исторически произошли из Атлантиды и что новая Атлантида может быть построена в новом мире. Революция в Соединённых Штатах была первой войной в истории, которую назвали «революцией». Эту и все последующие революции называли революциями потому, что они должны были вернуть нас обратно в Золотой Век Атлантиды. Атлантический океан потому так и назван, чтобы попасть через него в новую Атлантиду.

Город Чарльзтон, Южная Каролина, был главным центром ДПШУ (Древний и принятый шотландский устав – масонский устав 1801 г в Чарльзтоне) и Реформистского Иудаизма, оба были связаны между собой и использовали идеи Каббалы. Главная цель каббалы заключалась в том, чтобы создать контролируемого ментально раба, которого называли голем. Основной принцип помимо франкмасонства, согласно Альберту Пайку, верховному главнокомандующему франкмасонов в Чарльзтоне, это каббала. Таким образом, для понимания становится

более доступным, почему франкмасонство было вовлечено в создание рабов с контролируемым разумом.

Также это объясняет, почему гипноз (называемый месмеризмом) наряду с френологией был представлен в Чарльзтоне около 1830 г. Позднее француз Чарльз Пойен рассказал и гипнозе и френологии в Брауновском университете в Род-Айленд.

Весь факультет был так удивлён силе гипноза, что они даже заключили, что месмеризм был более важной наукой, чем френология.

Изначально элита Чарльзтона интересовалась гипнозом (месмеризмом) в совокупности с френологией. Это увлечение распространилось и на обычных людей, гипноз стал объектом знаменитых дебатов в Чарльзтоне в 1843 г. Френология, будучи наукой связанной с розенкрейцерством, потеряла своё влияние на юге из-за участия френологов (розенкрейцеров) в движении за отмену рабства. Это движение было создано в США Посвящёнными Тайного Общества через группы розенкрейцеров, равно как унитарии и социалисты были с ними также связаны. К примеру, розенкрейцер/френолог Уильям Ллойд Гаррисон основал Общество за Отмену Рабства в 1832 г. Другие значимые личности среди его сподвижников – Джон Браун, Джордж Липпард и Авраам Линкольн. Джон Браун, кроме того, что он был розенкрейцером, революционером и выступал за отмену рабства, еще и практиковал френологию. Его специально обучили в издательстве Fowler and Wells, которое продвигало Вегетарианский город, который посетил А. Стилл.

Многие из Посвящённых и ведущих европейских оккультистов, включая таких людей, как Чарльз Тейз Рассел (основатель Веслианского Богословского Общества) и Джозеф Смит (основатель мормонской церкви Иисуса Христа Святых последних дней, были студентами-френологами. Интересно, что Джозеф Смит, сделал открытие, что френология – оккультная наука «от дьявола». (Речь Смита фигурирует в книге «Слова Джозефа Смита: современные мнения о проповедях Пророка Иосифа в г. Нову», г. Прово, Университет Бригама Янга, центр Религиозных Наук, 1980 г.: стр 61.) И тем не менее, он продолжал изучать френологию, одобряя френологию в обществе «Святых последних дней» (мормонов).

У значительного количества мормонских проповедников (самых ведущих), как Бгирам Янг, Уилфорд Вудраф, Джордж А. Смит, делали френологические считывания с их черепов. Мормонская церковь продавала книги по френологии и даже некоторое печатала журнал о френологии в Солт Лейк Сити, который назывался «Создатель Характера» с 1870-х до 1940-х гг. Джордж Рейнолдс, секретарь Первого и Прези-

дента и позднее – уже президент общества 70-и при мормонской церкви (Иисуса Христа Святых Последних дней) – группы людей, аналогичной католическим кардиналам – рассматривал френологические считывания настолько же обоснованными, как и благословения патриарха, которые мормонская церковь давала своим прихожанам.

Поскольку мормонская церковь является одним из фронтов Тайного Общества, осуществляющих контроль за разумом, неудивительно, что предпринимались попытки контролировать людей посредством манипуляций над формой черепа. Интересно, что официальный интерес церкви к френологии в мормонской иерархии прекратился именно в тот период (1940-х г.), когда контроль за разумом стал проводиться в научных целях Тайным Обществом при сотрудничестве с другим правительственным фронтом. Возможно ли, что во френологии существовало такое мощное зерно правды, что его захотели тихо захоронить.

Сведенборг, основатель мистического масонского Устава, провёл кучу времени над работами, где обсуждаются черепные кости. Автор сталкивался с жертвами полного контроля за разумом в рамках деятельности современной Сведенборгской церкви Нового Иерусалима. Его студенты-оккультисты, включая некоторых из Посвящённых, как членов семьи ДюПонт, изучали его идеи с особым рвением. (ДюПонты, как оказалось, были связаны как минимум с одним черепным остеопатом.) Так как Церковь Нового Иерусалима не сообщает ни публике, ни своим прихожанам, что Сведенборг был франкмасоном, было бы полезно вкратце объяснить читателю, кем он являлся. Сведенборг писал: «Я нахожусь в дружественных и близких отношениях со всеми епископами в своей стране, которых всего 10, и также с 16-ю сенаторами и остальной элитой. Король и королева вместе с тремя принцами оказывают мне значительную благосклонность.» Сведенборг, рождённый в очень влиятельной шведской семье, был тем гением, который написал невероятное количество духовной литературы, которая, по его мнению, появилась благодаря его встрече с инопланетянами. Его «инопланетные» сведения о Земле во Вселенной – явный вздор, но в то время люди понятия не имели о том, что находится в открытом космосе. «Пришельцы» даже сообщили ему неверное коли-

чество планет в нашей солнечной системе – 9. Сведенборг написал, что Сатурн является «самой дальней планетой от Солнца». Он был в этом уверен, как и во всём остальном, что инопланетяне ему сказали.



Диплом Устава королевской тайны.

Он также общался с духами. Масонские энциклопедии утверждают, что многие идеи Сведенборга были масонскими. Хотя в «Masonry Defined» («Определение масонства», издано в Национальной Масонской прессе - книга, основанная на 33-х (франк)масонских исторических заметках Альберта Маки) есть статья об Эмануэле Сведенборге, где говорится: «просвещённые масоны найдут много масонских идей в работах Сведенборга». В книге «Будь мудр, как книга Змия» автор документирует взаимодействия между самыми высшими членами разных секретных сообществ. Масонский Устав Сведенборга с 8-ю степенями и двумя «храмами» - что означает «под-уставы» - был под предводительством самых явных сатанистов.

Несмотря на нелепость различных идей об определении личности через форму тела и головы, Энциклопедия Британника в 15-м издании, том 25, стр. 497, признаёт: «Тем не менее, структурные различия в теле, возможно, могут иметь некоторое значение для таких аспектов личности, как интеллект и эмоциональность.» Исследователи 18 и 19 века напали на какой-то след, но не смогли закончить работу. Фашистское правительство и другие правительства стран секретно пытались эту работу завершить. К сожалению, возможно, пройдёт много времени прежде, чем мы точно узнаем, к чему они пришли в своих исследованиях. До сих пор научные изыскания 20-го века доступны только небольшой группе избранных людей.

Интересная история об изменении

личности в связи с изменениями в структуре черепа и мозга случилась с пациентом по имени Финеас Гейдж, который умер в 1861 году после того, как в результате несчастного случая его

мозг был поврежден – и нарушились его способности принимать рациональные решения и переживать эмоции. Чтобы понять, как несчастный случай повлиял на мозг Финеаса Гейджа, недавно над его черепом были проведены новые исследования. («Наука», 20 мая 1994 г., стр 1102)

Другой пример того, как форма черепа и движение черепных костей определяет функционирование мозга – это краниотомии (хирургическое вскрытие мозга), которые сейчас проводят, чтобы спасти младенцев от умственной отсталости вследствие преждевременного закрытия черепных швов и микроцефалии. (Журнал Американской Медицинской Ассоциации JAMA, 8 января 1992 г., стр. 226.) Позднее исследователи, которые предпочли сохранить свои имена в секрете, в процессе научных изысканий о возникновении мыслей в мозгу, пришли к мнению, что ионная кристаллическая структура 5-и черепных пластин (затылочная кость, две теменные кости и две фронтальные черепные кости, которые соединяются в областях «трещин» (фонтанелл), называемых швами) играет важную роль в создании мыслей. Исследователи полагают, что ионная кристаллическая структура черепных костей взаимодействует с поступающими от мозга тета-волнами, и возникает резонанс, который вызывает генерацию электронов – и электроны затем транслируются по принципу преобразования Фурье в мысли.

Продолжение следует.

## ВИТАМИН В12. ПОЛУЧАЕТЕ ЛИ ЕГО ВЫ?



**Витамин В12 обычно содержится во всех продуктах животного происхождения (за исключением мёда). Несмотря на распространенные слухи, надежных растительных источников этого витамина не существует. Это утверждение справедливо как для темпе, морских водорослей, так и для экологически чистых продуктов.**

Специалисты в сфере диетологии и работники здравоохранения, которые сами являются веганами, единогласны в том, что растительные продукты не содержат витамин В12 и что потребление витаминов или обогащенных ими продуктов необходимо для поддержания оптимального здоровья веганов и во многих случаях вегетарианцев. К счастью, витамин В12 образуется путем ферментации бактерий, и поэтому нет необходимости использовать продукты животного происхождения для производства этого витамина.

Несмотря на это, многие люди, пропагандирующие веганизм, до сих пор верят в то, что продукты растительного происхождения способны обеспечить организм всеми питательными веществами, необходимыми для оптимального здоровья человека, и игнорируют необходимость дополнительного употребления источников витамина В12. Другие же признают необходимость употребления витамина В12, но не придают этому особого значения. Согласно еще одному мнению, людям необходимо лишь небольшое количество этого витамина, и поэтому витамин В12 в организме может хватить на многие годы.

На момент перехода на раститель-

ный режим питания у некоторых людей, действительно, есть достаточный запас витамина В12 в печени, чтобы предотвратить появление острого дефицита в течение нескольких лет. Полагаясь на это, многие приходят к неверным выводам о том, что веганам достаточно употреблять небольшие дозы витамина В12 раз в несколько лет. На самом деле, чтобы накопить такой запас этого витамина В12 в печени, необходимо годами регулярно употреблять его в количествах превышающих дневную норму (за исключением случаев, когда человек употребляет витамины, так как это позволяет увеличить запас намного быстрее). Некоторые люди не обладают достаточным запасом витамина В12, на который можно полагаться даже на короткий промежуток времени.

На то, что у веганов уровень витамина В12 обычно ниже, чем у мясоедов или вегетарианцев, часто отвечают утверждением, что у веганов крайне редко проявляются симптомы дефицита В12. Однако многие веганы неосознанно употребляют обогащенные этим витамином продукты. К тому же в опубликованных исследованиях было задокументировано довольно много случаев дефицита витамина В12 у веганов. В некоторых случаях симптомы дефицита пропадали после того, как человек начинал упо-

треблять витамины, содержащие В12, но другим людям это не помогало из-за того, что урон организму уже был нанесен. Кроме того, я регулярно встречаю веганов, которым поставили диагноз дефицита витамина В12, а также тех, у которых появились симптомы дефицита.

Витамин В12 является достаточно сложным витамином с необычным механизмом усвоения и несколькими неактивными аналогами (молекулами, похожими на активную форму витамина В12, но таковыми не являющимися), которые, по всей вероятности, препятствуют действию витамина В12. Перечисленные ниже статьи дают более широкий обзор данной темы.

### Острый дефицит витамина В12

Витамин В12 защищает нервную систему. Его отсутствие или нехватка может привести к необратимым негативным последствиям (например: слепота, глухота или деменция). Усталость, покалывание в руках и ногах могут быть первичными симптомами дефицита.

Витамин В12, также как и фолат

тва усталости из-за макроцитарной (или мегаобластной) анемии.

Гомоцистеин является побочным продуктом метаболизма белков. Повышенный уровень гомоцистеина связан с повышением риска развития болезней сердечно-сосудистой системы и инсульта. С 1999 по 2003 год было проведено множество исследований, в которых ученые сравнивали уровень гомоцистеина среди веганов и вегетарианцев, не употребляющих витамины, содержащие В12, с уровнем гомоцистеина среди невегетарианцев (узнать подробности). В каждом из этих исследований уровень гомоцистеина у веганов и вегетарианцев был выше, чем у невегетарианцев, и показатели даже настолько выходили за рамки, что это означало повышенный риск заболевания болезнями сердечно-сосудистой системы и инсультом. Для сравнения, в одном исследовании проанализировали уровень гомоцистеина у веганов, которые употребляли витамин В12 (в среднем 5,6 мкг в день). Их уровень гомоцистеина был в пределах нормы.

### Продукты питания богатые витамином В12

антианемический витамин, кобаламин, цианокобаламин

Указано ориентировочное наличие в 100г продукта:

<b>Печень</b>  Говядина 60 мкг, свинина 30 мкг, курица 16,58 мкг	<b>Осьминог</b>  20 мкг	<b>Скумбрия</b>  12 мкг	<b>Сардина</b>  11 мкг	<b>Кролик</b>  4,3 мкг
<b>Говядина</b>  2,6 мкг	<b>Морской окунь</b>  2,4 мкг	<b>Свинина</b>  2 мкг	<b>Баранина</b>  2 мкг	<b>Треска</b>  1,6 мкг
<b>Карп</b>  1,5 мкг	<b>Сыр голландский</b>  1,4 мкг	<b>Краб</b>  1 мкг	<b>Яйцо куриное</b>  0,5 мкг	<b>Сметана</b>  0,4 мкг

(фолиевая кислота), необходимы для деления кровяных телец (эритроцитов). В некоторых случаях веганы употребляют столько фолата, что даже при дефиците витамина В12, эритроциты в их организме сохраняют способность нормально делиться. В других же случаях, эритроциты не способны делиться должным образом, что приводит к возникновению чув-

Если вы употребляли мясо большую часть своей жизни, то, скорее всего, ваш организм накопил достаточное количество витамина В12, чтобы предотвратить острый дефицит в последующие несколько лет. Однако наличие запасов В12 не гарантирует, что уровень гомоцистеина будет долго оставаться в рамках нормы. **Источник [veganhealth.ru](http://veganhealth.ru)**

**Основной причиной избыточного веса во всех возрастных группах является переедание и употребление нездоровой пищи.**

Выходя из-за стола, надо испытывать небольшое чувство голода. Натуральную пищу дает природа. Натуральное питание обеспечивает человека сбалансированным рационом, является надежным источником сохранения хорошего здоровья и нормального веса тела человека. Но баланс питания нарушает сам же человек и платит за это своим здоровьем. Продукты питания подвергаются промышленной переработке, что лишает их естественных минеральных веществ и витаминов. Пища стала «мертвой», да к тому же с вредными добавками. Эта пища способна утолить голод, но не может дать человеку все необходимые элементы. Необходимо исключить «мертвую» пищу из рациона питания. Соль предохраняет продукты от порчи. Но чем больше человек употребляет соли, тем больше вредит своему здоровью. Это связано с тем, что хлористый натрий является минералом неорганической природы. Однако имеется и органический натрий, в котором нуждается организм человека.

Настоящее преступление против натуральной пищи – это очистка и переработка продуктов питания. Очищенная белая мука долго хранится. Но она «мертвая». При переработке зерна живой пшеничный зародыш, один из самых богатых источников пищи, удаляется, при этом остаются только калории. В процессе получения сахара уничтожаются основные ферменты и витамины.

Мясо и жир после промышленной переработки лишаются жизненно важных веществ. Чтобы сохранить свое здоровье, не надо включать в рацион пищу, лишенную витаминов или так называемую «мертвую» пищу. К ней относятся соленые продукты: маринованные огурцы, картофельные чипсы, соленые орешки, соленые крекеры, кислая капуста, консервированные сливы, соленые приправы и др. Также не рекомендуются желе, джемы, рафинированный сахар, мармелад, мороженое, шербет, пирожные, фруктовые соки с сахаром, жевательная резинка, лимонад и др. Желательно ограничить употребление изделий из муки высшего сорта: белый хлеб, ржаной хлеб с добавлением пшеничной муки, клецки, бисквиты, вафли, мака-

## НАТУРАЛЬНАЯ ПИЩА И НОРМАЛЬНЫЙ ВЕС



роны, лапша, вермишель, пицца, пироги, сдобные булочки, подливы, заправленные мукой. Лучше исключить из рациона пищу с химическими добавками. Все химические вещества – яды. Хотя в отдельном продукте – допустимая норма, общая же масса принимаемой пищи содержит большее количество токсических элементов, нежели предусмотрено нормативными документами.

Основными правилами натурального питания предусмотрено насыщение организма человека пищей, содержащей весь спектр витаминов, микроэлементов, минеральных веществ, ферментов и многих других компонентов, необходимых организму человека. Чтобы питание было нормальным, в диете должно быть 3/5 всех продуктов – фрукты и овощи в сыром или полусыром виде; 1/5 – натуральные жиры, натуральные сахара и натуральные крахмалы; 1/5 всех потребляемых продуктов – протеина (животного или растительного происхождения).

Каждый новый день надо начинать с приема свежих фруктов или соков из них. Их употребляют и между основными приемами пищи, фрукты и овощи являются лучшими продуктами на десерт. Можно фрукты высушивать на солнце, в зимнее время вымачивать их в течение 10–12 ч и употреблять как соки сухофруктов (вымачивать в родниковой воде). Очень полезны салаты из сырых овощей: сельдерея, салата, петрушки, лука, перца, моркови, сырой свеклы, огурца с кожицей, редиса, томатов в комбинации или по отдельности. Очень важен для поддержания здоровья позвоночника салат из сырой капусты, богатой витамином С. Особенно полезны полусырые овощи. Они применяются для

сбалансированного питания. Их нельзя долго варить. Кожура при обработке с овощей не снимается. Очень хорошо готовить овощи на пару или в скороварке.

К протеинам животного происхождения относятся мясо, рыба, птица, яйца, молоко, натуральный сыр. Надо знать, покупая мясо и птицу, что они выращивались без применения стимуляторов роста, что рыба не содержит ртути. Мясо употребляется в пищу не чаще трех раз в неделю, яйца – до 4–6 раз в неделю. Натуральный сыр, йогурт – хорошие источники протеинов. Они добавляются к салатам и запеканкам. Молоко является незаменимым источником протеинов для растущих детей, но плохо усваивается взрослыми людьми. Протеины растительного происхождения находятся в бобах, фасоли, орехах, семечках, в цельном зерне (ячмень, гречиха, кукуруза, пшеница, овес, просо), в пивных дрожжах, грибах, баклажанах, в побегах люцерны и др. Цельное пшеничное зерно содержит большое количество витамина Е. Из растительных протеинов готовят множество полезных блюд. Крахмал содержится в хлебе грубого помола, в каше и картофеле. Незаменимым источником натурального сахара являются мед, финики и др.

Жиры надо употреблять ненасыщенные и негидрогенизированные, сливочное масло несоленое. Кости скелета, в том числе и позвоночника – это живая ткань, формирующаяся и функционирующая за счет соответствующего питания.



Кость, равно как и позвонок позвоночника, состоит из наружной твердой ткани, придающей ей прочность, а также форму и наполнителя внутри кости – костного мозга. Со временем кости становятся хрупкими. Но причина не в возрасте. Это связано с неправильным питанием. Так развивается заболевание, называемое остеопорозом. Кроме питания, на развитие остеопороза влияет недостаточность физической нагрузки. Ученые отмечают, что при употреблении большого количества овощей и фруктов, натуральных молочных продуктов остеопороз практически не развивается. Позвоночник при этом гибкий, а позвонки твердые, прочные и эластичные. Позвоночнику необходимы естественные минералы.

Человеческий организм – самозащитная и самовосстанавливающаяся система. Для восстановления формы и функции позвоночника необходимо употреблять натуральные продукты. Особое внимание необходимо обратить на пищу, в которой содержится кальций, фосфор, магний, марганец и др. Кальций участвует в восстановлении клеток всего организма, но в основном он содержится в скелете человека (до 90%). Если же в продуктах питания будет отсутствовать натуральный органический кальций, то это отрицательно может сказаться на состоянии костей и всего организма человека. Несмотря на то, что на мягкие ткани приходится только 1% кальция, его дефицит сказывается на общем

здоровье человека, особенно на нервной системе, на спинном мозге. Недостаток кальция в крови проявляется нервной возбудимостью, особенно у детей. У них появляется повышенная капризность, вспышки раздражения, иногда мышечные судороги, спазмы и изредка конвульсии. Источниками кальция являются говяжья печень, почки, сердце, свежие яйца, кукурузная мука грубого помола, овес, ячмень, орехи, семечки, капуста кочанная, цветная, салат, морковь, огурец. Из фруктов – апельсины, высушенные на солнце финики, изюм и др. Фосфор в сочетании с кальцием и витаминами А и Д образует костную систему и участвует в регулировании обмена веществ.

## ФОРМИРОВАНИЕ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА I-II СТЕПЕНИ У ДЕТЕЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ С РОТАЦИОННЫМ ПОДВЫВИХОМ АТЛАНТА

(научное исследование) Авторы: Скоробогач М.И., Лиев А.А., Кафедра вертеброневрологии с курсом мануальной медицины Ставропольской государственной медицинской академии



Скоробогач М.И.

### Резюме

У 99 детей с ротационным подвывихом атланта прослежено формирование трехплоскостной сколиотической деформации позвоночника. Объяснено влияние патобиомеханических изменений в шейном отделе позвоночника на формирование деформации позвоночной кинематической цепи в трех плоскостях. Описаны закономерности и объяснены этапы формирования сколиотической деформации позвоночника у детей и экспериментальных животных.



Лиев А.А.

### Введение

Актуальной проблемой вертеброневрологии является нестабильность краниовертебральной зоны, характеризующаяся чаще всего хроническим динамическим подвывихом в атлanto-окципитальном и атлanto-аксиальном суставах. В основе этих нарушений лежат локальные аномалии, хронические воспалительные процессы, диспластические поражения, травматические повреждения, а у детей наиболее частой причиной является родовая травма шейного отдела позвоночника и спинного мозга и ее последствия.

Ротационный подвывих атланта выявляется у 47,3% детей с родовыми повреждениями шейного отдела позвоночника.

Проявлением перенесенной родовой травмы шейного отдела позвоночника и спинного мозга является сколиотическая деформация позвоночника. Причиной нарушения осанки и сколиоза I-II степени у детей с родовой травмой позвоночника считаются как асимметричный парез мышц позвоночника и туловища в результате преимущественно односторонней сегментарной ишемии спинного мозга, так и патология суставов головы.

Проведение клинко-экспериментальных параллелей при формировании сколиоза позвоночника у детей и экспериментальных животных с ротационным подвывихом атланта позволит выработать принципы дифференцированной терапии и повысить эффективность лечения.

**Цель исследования** — повышение эффективности диагностики последствий родовой травмы шейного отдела позвоночника путем изучения некоторых патогенетических особенностей формирования сколиотической деформации позвоночника у детей с ротационным подвывихом атланта и в эксперименте на животных.

### Материал и методы

Под наблюдением находилось 99 детей с последствиями родовой травмы шейного отдела позвоночника в возрасте от 4 до 12 лет с хроническим ротационным подвывихом атланта. Среди них лиц мужского пола было 50, женского — 49. У 21 больного рентгенографически диагностирована I степень сколиотической деформации позвоночника, у 78 — II степень (по Коббу). Средняя величина общего угла основной дуги искривления во фронтальной плоскости в положении стоя составляла 15,3° (от 6 до 25°).

Экспериментальный раздел работы выполнен на 60 лабораторных крысах. Путем хирургического вмешательства с использованием микрохирургических инструментов и оптики воспроизводился ротационный подвывих атланта (патент РФ № 2239875). Животных умерщвляли в сроки от 5 до 360 суток после операции путем передозировки наркотического вещества — тиопентала натрия, вводимого внутривенно из расчета 0,5 г на 1 кг массы животного. Рентгенография позвоночника проводилась в двух проекциях.

### Результаты и их обсуждения

Для того чтобы понять механизм возникновения сколиоза, необходимо учитывать биомеханические, рефлекторные механизмы регуляции позы, уровни формирования движения и форму позвоночника у ребенка. Для внутриутробной позы ребенка характерен тотальный кифоз. У младенца ротационный подвывих атланта, возникающий в результате родовой травмы, вызывает боковой наклон и ротацию в шейном отделе позвоночника в сторону, противоположную переднему смещению боковой массы атланта. Это приводит к формированию S-образного сколиоза с его вершиной в грудном отделе позвоночника в сторону подвывиха на фоне отсутствия физиологических изгибов (рис. 1).

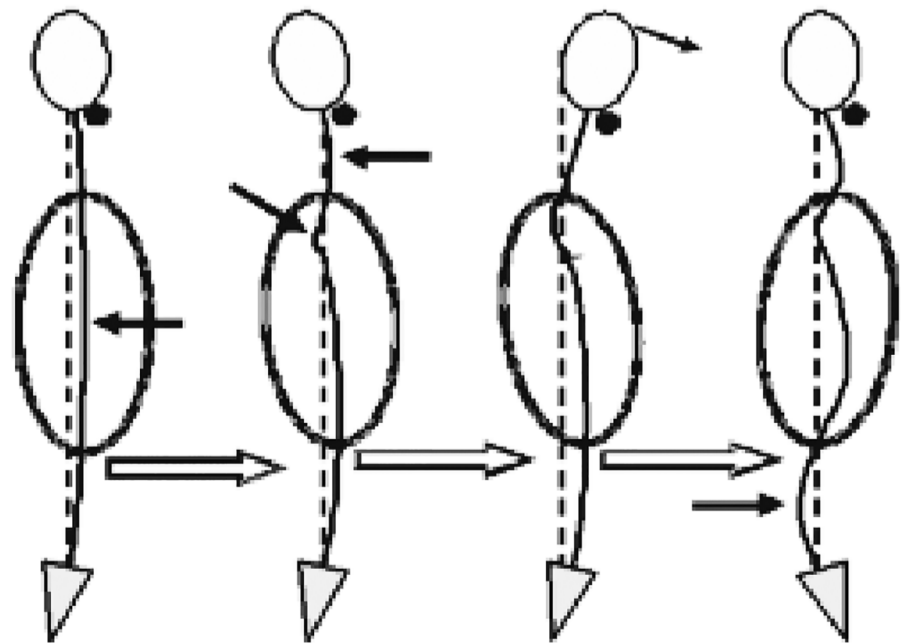
По мере приподнимания и удержания головы происходит формирование шейного лордоза. При переходе ребенка в устойчивое положение сидя и сохранении этой позы формируется грудной кифоз. Торсия атланта, развившаяся в результате ротационного подвывиха, сопровождается ротацией головы. Межпозвоночный диск СII—СIII при ротации аксиса испытывает деформации кручения, что передается на нижележащий отдел позвоночника. В закрученном состоянии под действием веса тела верхняя часть позвоночника опускается в продольном направлении до формирующегося грудного кифоза.

Этот период соответствует формированию шейной и верхнегрудной дуг сколиоза. При I одностороннем типе подвывиха выявлялся преимущественно сколиоз шейного отдела позвоночника с вершиной CIV, CV в сторону подвывиха (n = 69; 85,2%; p = 0,0001), при II противоположном типе — преимущественно в сторону, противоположную подвывиху атланта (n = 15; 77,2%; p = 0,034). Формирование шейного сколиоза в этих случаях происходит из-за простого бокового наклона головы в результате ротационного подвывиха (рис. 2).

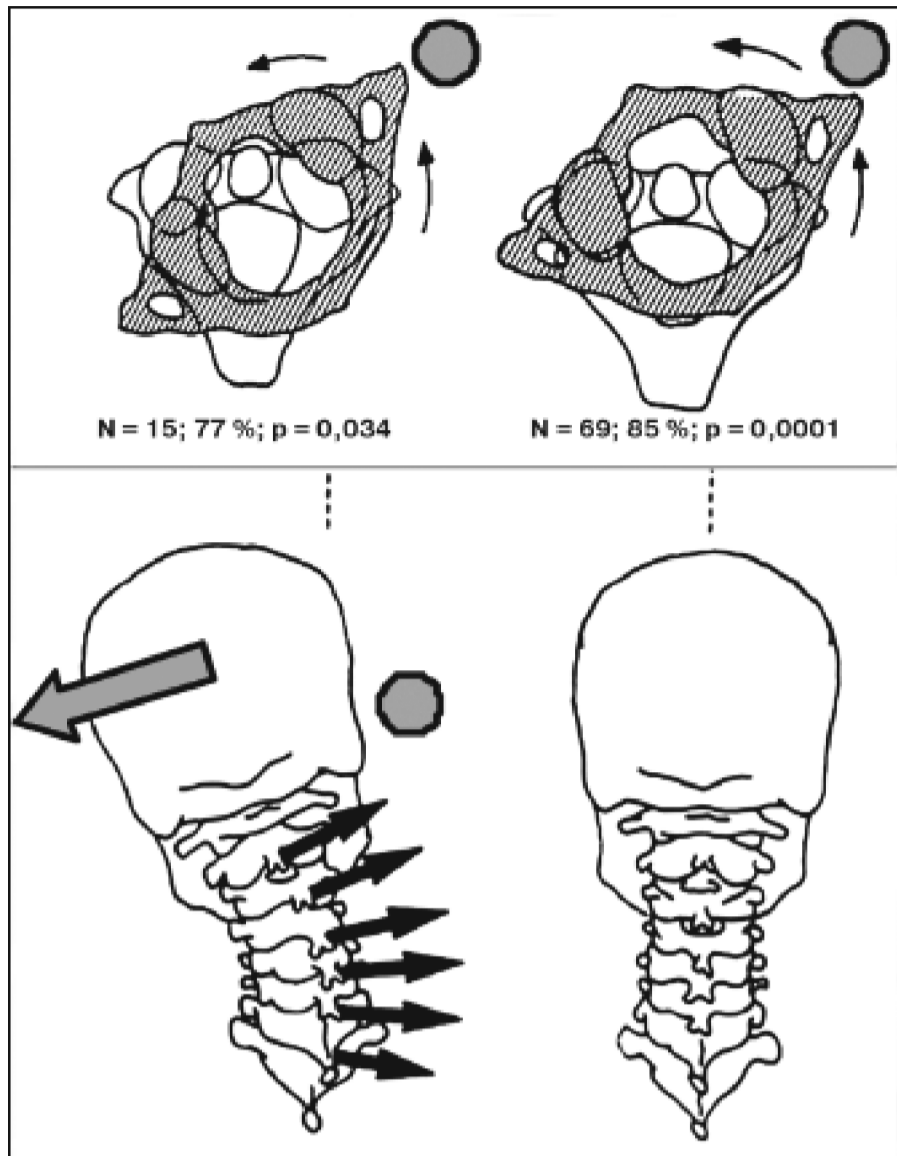
Поясничный лордоз возникает, когда ребенок начинает вставать и ходить. На этом этапе формирования сколиоза голова наклоняется в сторону первичной грудной дуги сколиоза для уменьшения напряжения мышц на стороне грудного искривления. В этом случае создаются неблагоприятные условия для удержания равновесия туловища в поясничной области. Возникает поясничная деформация позвоночника. В момент вертикализации ребенка отмечается переход S-образного сколиоза в S-образный.

При закрученном позвоночнике организм вынужден искать пути избавления от чрезмерной напряженности, обусловленной действием веса тела, для остановки патологической торсии позвоночника. В вертикальном положении под действием веса тела позвоночник проявит упругие свойства, то есть верхняя его часть опустится в продольном направлении до формирующегося грудного кифоза. «Оседание» позвоночника сопровождается возникновением пространственной кривизны, напоминающей по форме виток спиральной пружины.

В результате происходит остановка патологичес-



**Рисунок 1. Этапы формирования сколиотической деформации позвоночника у детей с ротационным подвывихом атланта. Кругом обозначена сторона переднего смещения боковой массы атланта**



**Рисунок 2. Формирование шейного сколиоза у пациентов с противоположным подвывихом II типа и односторонним подвывихом I типа в результате наклона головы**

кой торсии позвоночника на уровне позвонков ThI–ThXII с формированием вышеописанных патобиомеханических изменений и торсионных деформаций туловища в виде трех типов кривых грудного отдела позвоночника и двух типов взаимодействия кривых шейного отдела с нижележащими позвонками. Во фронтальной плоскости у

большинства больных формируется типичная S-образная сколиотическая деформация с вершинами сколиоза в сторону подвывиха на уровне среднешейных позвонков, позвонков ThVI–ThIX, на противоположной стороне — на уровне позвонков CVII–ThIV, ThXI–LIII.

В норме при отсутствии сколиоза

в вертикальном положении центр тяжести колеблется только в сагиттальной плоскости. Физиологические изгибы позвоночника (лордозы и кифозы) в этой плоскости увеличивают диапазон колебаний тела с максимальной устойчивостью за счет расширения площади устойчивости. Возникновение ротационного подвывиха атланта вызывает несовпадение в сагиттальной и фронтальной плоскостях смоделированного центра тяжести и реального. С момента формирования физиологических изгибов у ребенка организм, чтобы обеспечить максимальную устойчивость тела во фронтальной плоскости с минимальными затратами, стремится увеличить диапазон устойчивости системы за счет развития сколиотической дуги. В сагиттальной плоскости на этот процесс влияют кифотические деформации нижнешейного отдела позвоночника. Развивается типичная сколиотическая деформация позвоночника с целью остановки патологической торсии, возникшей из-за ротационного подвывиха атланта.

Что обнаруживалось при экспериментальном воспроизведении сколиоза позвоночника у животных с моделированным подвывихом атланта? Рентгенологически к 30-м суткам у 100 % животных опытной группы увеличивается грудной кифоз, появляются признаки сколиоза в грудном отделе позвоночника, общая подвижность позвоночного столба при

этом не изменяется. К 60-м суткам развивается сколиоз II степени с компенсаторной дугой в шейном и верхнегрудном отделах позвоночника. К 1-му году сколиоз в грудно-поясничном отделе достигает III степени, происходит стабилизация патологического положения головы и позвоночного столба, отмечается выраженная дистрофия межпозвоночных дисков во всех отделах.

Следует отметить, что вершина шейного сколиоза соответствует стороне, противоположной заднему смещению боковой массы атланта. Это свидетельствует об одинаковом механизме формирования шейной дуги сколиоза у экспериментальных животных и детей, обусловленном подвывихом атланта.

Во всех случаях выявлялась однотипная сколиотическая деформация позвоночника с тремя дугами в нижнешейном, верхнегрудном и груднопоясничном отделах. Эта деформация аналогична сколиозу у детей, только с отсутствием поясничной дуги, что можно объяснить передвижением крыс на четырех конечностях.

Таким образом, сколиотическая деформация позвоночника у больных с ротационным подвывихом атланта — это сложная компенсаторно-адаптивная реакция всей позвоночно-кинематической цепи в ответ на патологию в суставах головы.

**Информация взята из источника:** [www.mif-ua.com/archive/article/9305](http://www.mif-ua.com/archive/article/9305)





## ИЗБАВЛЯЕМСЯ ОТ ШУМА В ГОЛОВЕ

Нужно нарвать половину литровой банки головок клевера, залить доверху водкой и поставить на две недели в темное место, а потом пить эту настойку по 1 столовой ложке на ночь.

А для тех, кому противопоказан прием алкоголя есть способ от наших читателей: «Так мужчина, который порекомендовал мне этот способ, вылечил себя и свою маму от шума в голове. Но я сама сделала настойку немного по другой технологии, потому что спиртное мне нельзя. Я выбрала место, где клевер низенький, всего 10-15 см высотой, скосила его, высушила и просто заваривала как чай, все вместе — и листья, и стебли. Настаивала час-другой и пила 5 - 6 раз в день по 2 — 3 глоточка. А еще один раз в день я завариваю укроп (корень и зонтик): 2 ст. ложки травы на 0,5 литра кипятка. Раньше, до того, как начала лечиться, я очень плохо слышала. У меня все «звенело и гудело» в голове, а если уж погода меняется, то шум в голове замучает. После месяца лечения я услышала тиканье часов на столе. Представляете, после двух лет «музыки», и вдруг тихо.

Травы эти без вредные, поэтому пейте, не опасаясь. Я пью так: если в 12 часов выпила клевер, то через 2 часа можно пить укроп. Я страдаю этим недугом уже несколько лет, испробовала все доступные рецепты. Шум в голове бывает по многим причинам. Но одна из причин — заболевания эндокринной системы. У меня удалена щитовидная железа, поэтому и лечение малоэффективно. Но я все равно стараюсь себя поддерживать. Склероз сосудов головного мозга также вызывает шум в голове, поэтому утром натощак выпиваю стакан воды с содой и лимонным соком, на следующий день — стакан отвара липового цвета, клевера, душицы, зверобоя, земляники, смородины, взятых в равных частях, с ложкой джема из калины и рябины. Во время обеда съедаю 1 луковицу или зубчик чеснока, морковь, порцию гречневой каши. В течение дня выпиваю не менее 2,5 л жидкости. Еще какими средствами пользуюсь. Стакан сока репчатого лука смешиваю со стаканом меда, принимаю по 1 ст. ложке 3 раза в день за час до еды. Я сделала состав из клюквы и чеснока: 1 кг клюквы и 200 г чеснока, растолкла, поставила на 12 часов в темное прохладное место, потом добавила в смесь 0,5 кг меда, размешала и принимала по 1 ст. ложке до еды 2 раза в день. От неврита слухового нерва я смешиваю кашицу от одного зубчика чеснока с 2—3 каплями камфорного масла. Смесь завернуть в марлю и вставить в ухо. Держать до ощущения жжения. Делать каждый день до выздоровления. А вообще я укрепляю организм так: ем овощи, фрукты, пью витамины, съедаю 5 раз в неделю по 3—5 грецких орехов, ем морскую рыбу. Льняное масло пью 3 раза в день по 1 ст. ложке, на ночь выпиваю 1 стакан зеленого чая. Когда сильно расшумится голова, включаю тихую приятную музыку, стараюсь не нервничать и не переутомляться.»

## ЧУДО ТРАВКА ВЕРБЕНА

Трава Вербена известна с давних времён.. Очень проста но очень полезна. Настойка с этой травы при регулярном употреблении способна помочь человеку в любом возрасте урегулировать давление, улучшить зрение, бороться с варикозным расширением вен (синие вены рассасываются!) и многое другое.

### Применение в народной медицине.

В китайской и тибетской медицине вербена применяется как противоопухолевое средство при опухолях половых органов, как потогонное при язвах, экземах. В Индии препараты вербены используют как контрацептивное средство, что подтверждено в эксперименте. Препараты вербены назначают внутрь при острых респираторных заболеваниях, бронхите, ларингите, трахеите, хроническом гепатите, холесцистите, желчекаменной болезни, хроническом гастрите с пониженным содержанием желудочного сока, ревматизме, зубной и головной боли, воспалении легких, гипотонии, лихорадке, болезнях печени, селезенки, при атеросклерозе, тромбозах, как кардиотоническое средство, при нарушениях обмена веществ, анемии, как общеукрепляющее, диуретическое, лактогенное средство. Припарки из свежего, растертого растения сразу же рассасывают гематомы. Чай из вербены пили при лихорадке, вызванной простудой или инфлюэнцией (грипп-старое название).

Настой травы применяют при болезнях кожи: различные сыпи, чирьи, золотуху и чесотку, при некоторых расстройствах желудочно-кишечного тракта и в качестве болеутоляющего средства при воспалениях слизистой оболочки полости рта, зева и глотки, скрофуллезах, гепатите, а также от зубной боли; в виде ванн - при чесотке, ушибах.

Наружно используют в виде компрессов, примочек обматываний при воспалительных заболеваниях кожи, сынях, фурункулезе и труднозаживающих ранах. Толченые листья растения прикладывали к незаживающим ранам и ушибам. Корень приложенный к шее в виде пластыря, исцеляет золотуху, свищу и нарывы.

Кроме всего прочего, вербена лекарственная - активное противоцинговое средство: в ее листьях содержится 100 мг % витамина С. Эфирное масло вербены назначают при истощении и упадке сил, анемии, скудных и непродолжительных менструациях, воспалении печени.

Истолченная и приготовленная в вине, вербена помогает при укусах змей. Если пить сок вербены с медом и теплой водой, улучшается дыхание. От бешенства (водобоязни) следует пить кипяченые в вине стебли вербены.

### Рецепт

Трёх литровой бутылке самогона настоять на траве Вербена в течение 2-х недель (Продавцы трав знают сколько нужно «травки» на 1, 2 или 3 литра настоя). Принимать по 1-й чайной ложке настоя 2-ва раза в день. Бутылка хватает на год! Можно принимать лекарство без перерывов, год за годом... противопоказаний нет.

**Засновник і видавець газети:** Громадська Організація «Асоціація Костоправів України». **Свідоцтво про реєстрацію:** КВ №22310-12210Р від 23.09.2013р. **Головний редактор:** Олександра Коржиневська. Дизайн і верстка: Сергій Тимчинський.

Виходить до 4 разів на рік. Розповсюджується безкоштовно. Об'єм: 8 умовних друкованих аркушів. Наклад: 2000. Віддруковано в ТОВ «Типографія 24», вул. Доброхотова, 19А, м. Херсон.

**УВАГА! САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я! перед використанням рецептів необхідна консультація спеціаліста!**