dr Dina Aschbach

LECZNICZA WODA

Żywa i martwa woda gwarancją zdrowia i długowieczności

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

LECZNICZA WODA

dr Dina Aschbach

LECZNICZA WODA

Żywa i martwa woda gwarancją zdrowia i długowieczności

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

Redakcja: Irena Kloskowska
Skład: Iga Maliszewska
Projekt okładki: Iga Maliszewska
Tłumaczenie: Andrzej Pawlak
Korekta: Daria Wolska

Tytuł oryginału: Вода живая и мертвая против окисления и старения
Autor: Д. С. Ашбах (Dina Aschbach)

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2015
ISBN 978-83-64278-73-0

Copyright © Ашбах Д. С., 2014
© «Вектор», 2014

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2015
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Dołożono wszelkich starań, by informacje zawarte w tej książce były pełne i dokładne. Idee, zabiegi i sugestie przedstawione w tej książce nie mogą zastąpić konsultacji z lekarzem. Wydawca ani autor nie ponoszą odpowiedzialności za stan zdrowia żadnego z czytelników, który może mieć dany czytelnik, a który wymaga nadzoru lekarskiego. Nie ponoszą także odpowiedzialności za wystąpienie jakichkolwiek działań niepożądanych w reakcji na stosowanie przepisów lub zabiegów opisanych w tej książce.

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl
sklep firmowy: Białystok, ul. Antoniuk Fabr. 55/20

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

W niniejszej książce autorka nie ogranicza się do opisania zadziwiających właściwości wody o określonych potencjałach redoks*, lecz bardzo dokładnie przedstawia własną, dostępną i efektywną metodę leczenia – przy pomocy wody i dodatków mineralnych – chorób takich jak: cukrzyca typu 1 i 2, gruczolak prostaty, hipertonia (nadciśnienie), choroby onkologiczne, mastopatia (dysplazja sutka) i inne.

Oprócz tego na stronicach tej książki znajdują się: unikalna metoda dla poszukujących efektywnych metod leczenia bez używania lekarstw, spora ilość korzystnych zaleceń, które pomogą czytelnikom efektywnie uzdrowić swój organizm oraz dokładne objaśnienie przyczyn powstawania i rozwoju różnych zagrożeń zdrowia i sposobów ich usuwania.

Książka ta może okazać się bardzo pomocna nie tylko w przywróceniu i zachowaniu zdrowia przez osoby dorosłe i dzieci, lecz także w zduszeniu możliwych chorób w zarodku, to znaczy w stadium rodzenia się patologii.

Niniejsza książka nie jest podręcznikiem medycznym.
Wszystkie zalecenia powinny być skonsultowane z lekarzem.

---

* Potencjał redoks – miara właściwości utleniających utleniacza lub właściwości redukujących reduktora w reakcjach redoks, czyli miara zdolności do oddawania lub przyjmowania elektronów przez jony lub cząsteczki (przyp. tłum.).

SPIS TREŚCI

Zamiast Wstępu
Uczeni uważają, że powinniśmy żyć 122 lata 13

Część I:
W CZYM TKWI SEKRET?

Rozdział 1.
Najstarsza i najmądrzejsza kobieta na świecie 17
Eliksir nieśmiertelności 18

Rozdział 2.
Dlaczego nie dożywamy? 25
Bułhakow się mylił 25
Szczupli żyją dłużej? 27
Lewatywa na przedłużenie życia 29
Wolne rodniki skracają życie o 60 lat 31
Wolne rodniki 31
Jakie czynniki powodują nadmierne powstawanie wolnych rodników i zakłócenie utleniająco-redukcyjnej równowagi w organizmie? 34
Co uszkadzają wolne rodniki i jakie choroby powodują te uszkodzenia? 36
Dlaczego umieramy? „Limit Hayflicka” 39
Jak wolne rodniki skracają telomery, a wraz z nimi i nasze życie? 42

Rozdział 3.
Przeciwutleniacze 45
Przeciwutleniacze – ochrona przed rakiem i napromieniowaniem 48

Rozdział 4.
Woda żywa – najsilniejszy przeciwutleniacz naszych czasów ... 51
Jak odkryto lecznicze właściwości wody żywej i martwej? ... 52
Szczury, które zmieniły moje życie 57
O nazwach 61
Jak Japończycy przekształcili w przeciwutleniacz wodę wodociągową 63

Rozdział 5.
Dlaczego woda żywa posiada właściwości przeciwutleniające? (antyoksydacyjne) 67
Jego Wysokość potencjał utleniająco-redukcyjny 69
Kiedy i dlaczego produkty stają się utleniaczami 71
Jonizatory: aparaty do przygotowywania wody o zmienionym potencjale redoks 75
Elektrolizery 75
Jonizatory z filtrami zawierającymi minerały półszlachetne 90
Jonowy kosmetolog oraz inhalator 97

Rozdział 6.
Wskaźnik pH oraz równowaga kwasowo-zasadowa..... 99
Jeszcze nie chorzy, a już zakwaszeni 101
Dlaczego ulegamy zakwaszeniu? 101
Do czego prowadzi zakwaszenie i jak z nim walczyć?... 105
Woda żywa dokonuje korekcji balansu kwasowo-zasadowego 111
Dlaczego i kiedy woda żywa staje się zwykłą wodą? 113

Część II:
LECZENIE KATIONITAMI CHORÓB UTLENIANIA WOLNORODNIKOWEGO

Rozdział 7.
Zastosowanie kationitów w leczeniu cukrzycy 117
W jaki sposób pojawiają się powikłania cukrzycowe? 119
Glukoza 119
Insulina 122
Cukrzyca: typy i przyczyny 129
Cukrzyca typu 1 – insulinozależna 129
Cukrzyca typu 2 – insulinoniezależna 130
Leczenie cukrzycy roztworami o ujemnym potencjale redoks z mikroelementami (kationitami) 131
Zmiana zapotrzebowania na lekarstwa 137
Poziom cholesterolu 139
Zawartość lipoprotein niskiej gęstości 141
Zawartość lipoprotein wysokiej gęstości 141
Podsumowanie 142

Rozdział 8.
Kationity w leczeniu hipertonii (nadciśnienia) 143
Jak rozwijają się powikłania nadciśnieniowe? 144
Dlaczego kationity pomagają w leczeniu nadciśnienia? 145

Rozdział 9.
Anionity, kationity oraz napary z ziół w leczeniu mastopatii 147
Zasady odżywiania przy mastopatii 156
Produkty żywnościowe przy mastopatii 157
Witaminy i przeciwutleniacze (antyoksydanty) 158

Leczenie mastopatii 159
Przykłady z praktyki klinicznej 160

ROZDZIAŁ 10.
Roztwory jonizowane w leczeniu gruczolaka prostaty 167
Mała dygresja: „O" i „E" każdego mężczyzny 168
Gruczolak prostaty 170
Diagnozowanie gruczolaka prostaty 174
Leczenie gruczolaka prostaty medykamentami 177
Leczenie gruczolaka prostaty kationitami 178
Przykłady z praktyki klinicznej 179

ROZDZIAŁ 11.
Roztwory jonizowane: nowy środek w walce z rakiem 183
Manowce współczesnej onkologii 183
Jak postępować z onkologicznie chorym, aby wybrać prawidłową taktykę leczenia? 185
Poznaj diagnozę 185
Rak w pierwszym i drugim stadium. Taktyka leczenia 189
Chorzy w trzecim i czwartym stadium raka. Jak nie umrzeć od leczenia? 192
Chemioterapia i naświetlanie: jak uczynić te metody efektywniejszymi i uniknąć powikłań? 193
Terapia towarzysząca 195
Zalecenia dla chorych dotyczące picia, jedzenia i profilaktyki nawrotów 196
Zalecenia dla onkologicznie chorego dotyczące picia ... 197
Dlaczego woda o ujemnym potencjale redoks hamuje rozwój i namnażanie się komórek złośliwych? 200
Roztwory mikro- i makroelementów o ujemnym potencjale redoks (kationity) stymulują immunitet przeciwrakowy 202
Odżywianie onkologicznie chorego 206

Kaloryczność 207
Jaką ilość węglowodanów, tłuszczów i białek powinien przyjmować onkologicznie chory? 210
Grupa produktów owocowo-warzywnych 215
Przegląd i charakterystyka diet przeciwrakowych 218
Dieta według Łaskina 220
Odżywianie według systemu pH Aschbach 223
Fitoterapia 229
Wyniki leczenia chorych na raka w trzecim i czwartym stadium przy jednoczesnym zastosowaniu chemioterapii (naświetlania) oraz terapii towarzyszącej Aschbach 232

Rozdział 12.
Anolit czyli woda martwa 237
Anolit ratuje przed amputacją 238
Anolit – „mądry" antybiotyk 239
Główny sekret anolitu 240

Zakończenie
Wykorzystanie wody żywej i martwej podstawą medycyny przyszłości 243

Centrum Medyczne w Kijowie 245

Zamiast Wstępu

UCZENI UWAŻAJĄ, ŻE POWINNIŚMY ŻYĆ 122 LATA

Współczesny człowiek żyje średnio 60–80 lat. Tymczasem uczeni są zdania, że powinniśmy żyć 122 lata. Okazuje się, że okres ten zapisany został w programie genetycznym komórki przez Naturę. Przez Stwórcę, Boga. A my tego nie dożywamy.

Wygląda na to, że człowiek ledwie zaczyna życie, a już musi udawać się tam, gdzie pokój wieczny… Chciałoby się zmienić ten krzywdzący stan rzeczy. Wyobraźmy sobie, że żyjemy tak długo, jak nam zaprogramowano – wtedy moglibyśmy mawiać: „Umarł tak młodo, miał raptem 110 lat".

Z Biblii wiadomo, że nasi przodkowie przeżywali więcej niż 122 lata, czyli przekraczali granicę wyznaczoną przez współczesnych uczonych. Matuzalem, według przekazu Starego Testamentu, przeżył 969 lat. Praprzodek nas wszystkich Adam (w tłumaczeniu: człowiek) – 930 lat. Co do Ewy – to ile lat przeżyła – nie wiadomo, ale swego pierwszego syna urodziła po ukończeniu lat 130. Według starożytnych Greków śmierć w wieku 70 lat była śmiercią w dzieciństwie.

À propos wspomnianych 122 lat, które powinniśmy przeżyć – nie są one czystą fantazją ani niepotwierdzonymi wyliczeniami uczonych. Na dzień dzisiejszy istnieje dość długa lista ludzi, którzy

rzeczywiście dożyli tego (lub podobnego) wieku. Rosjan, niestety, na tej liście nie ma. Rzecz w tym, że na listę tę trafiają tylko ci długo żyjący, którzy mogą przedstawić oficjalnie udokumentowane potwierdzenia swego wieku. Może w Rosji ludzie faktycznie żyją krócej, a może winne są srogie czasy rewolucji, głodu i represji, które eliminowały potencjalnych długowiecznych? Może też być tak, że w smutnym dla Rosji wieku XX ludziom nie udawało się zachować aktów urodzenia. W Rosji średnia życia kobiet to 72 lata, a średnia mężczyzn jest jeszcze niższa – 59 lat. Dla porównania: europejska średnia dla kobiet wynosi 79, a dla mężczyzn – 71 lat.

Obecnie Rosja zajmuje dopiero 134 miejsce, jeśli chodzi o średnią długość życia mężczyzn oraz 100 miejsce pośród kobiet. Najdłużej żyją Japończycy. Społeczeństwo Japonii już od szeregu lat zajmuje pierwsze miejsce na świecie pod względem długości życia. Większość japońskich długowiecznych to kobiety (85,4%). Ilość Japończyków, którzy przekroczyli 100 lat życia, od 36 lat ma stałą tendencję wzrostową. W spisie najstarszych mieszkańców planety 15 na 100 osób różnych narodowości to Japończycy. Z tym że prawdziwość wieku niektórych stulatków z Krainy Wschodzącego Słońca stoi pod znakiem zapytania, gdyż w tym kraju – podobnie jak w Rosji – sprawa udokumentowanych potwierdzeń nie przedstawia się najlepiej. Dla przykładu obywatel Japonii Schigechiyo Izumi przez długi czas zajmował drugie miejsce na liście najstarszych ludzi świata. Jednak jakiś czas po jego śmierci wyjaśniło się, że przeżył on mniej niż deklarowane 120 lat, 7 miesięcy i 23 dni. Korzystał po prostu z dokumentów swego starszego brata, żeby dodać sobie kilka latek, a sam – jak się okazuje – umarł „całkiem młodo", przeżywszy „zaledwie" 105 lat.

Zadziwiające jest, że ci ludzie nie tylko długo żyli, lecz byli zdrowi na ciele i – co także nie jest bez znaczenia – na umyśle.

Rozdział 4

WODA ŻYWA – NAJSILNIEJSZY PRZECIWUTLENIACZ NASZYCH CZASÓW

W ostatnim czasie w Europie, Ameryce i Japonii pojawił się szereg sensacyjnych artykułów o zadziwiających właściwościach *reduced water* – wody zredukowanej. Cieszący się autorytetem uczeni i lekarze twierdzą, że woda zredukowana to najsilniejszy przeciwutleniacz stymulujący układ immunologiczny i oczyszczający organizm. Zalecają go dla profilaktyki chorób onkologicznych. I nie tylko dla profilaktyki; ostatnie badania uczonych japońskich i amerykańskich wykazały efektywność przyjmowania wody zredukowanej podczas leczenia raka i wysysania przerzutów.

Woda, którą uczeni europejscy, amerykańscy i japońscy nazywają *reduced water*, jest też dobrze znana w Rosji. Już przed 30 laty ludzie znali ją pod nazwą „woda żywa i martwa". Niestety, zainteresowanie tym fenomenem przyrody interesuje przede wszystkim chorych, którzy usłyszeli o cudownym środku od znajomych. Medycy o badaniach naukowych w tej dziedzinie wiedzą niewiele, ponieważ są one prowadzone głównie za granicą. Jest to przykre,

bo przecież wszystko zaczęło się w byłym Związku Radzieckim, a konkretnie w jednej z jego byłych republik – Uzbekistanie.

JAK ODKRYTO LECZNICZE WŁAŚCIWOŚCI WODY ŻYWEJ I MARTWEJ

Pierwszy elektrolizer skonstruowany został przez samą Naturę: zadziwiające właściwości różnych wód leczniczych znane były już w czasach zamierzchłych. Wśród nich były niewątpliwie i takie, które powstały w wyniku elektrolizy i efektu piezoelektrycznego w naturalnej elektrolitowej komorze Ziemi. Powstanie takiego geodezyjnego elektrolizera uwarunkowane jest istnieniem w ziemi minerałów będących pierwowzorami anody i katody oraz dysponujących zdolnością łatwego odpychania lub przyciągania elektronów. Na przykład złoża mineralne (w nich znajdują się warstwy minerałów o wielkiej różnorodności potencjałów elektrycznych, takich jak cynk i miedź) w pełni mogą odgrywać rolę anody i katody w podziemnym elektrolizerze. A woda z leczniczych złóż, w głębi których zalegają półszlachetne minerały charakteryzujące się efektem piezoelektrycznym (na przykład turmalin i koral), nasycona będzie jonami ujemnymi oraz będzie posiadać ujemny (zredukowany) potencjał redoks; będzie zatem dysponować właściwościami przeciwutleniającymi, immunostymulującymi, przeciwrakowymi oraz innymi o podobnie unikalnym charakterze.

W ten sposób lecznicze działanie niektórych wód mineralnych można wyjaśnić nie tylko szczególnym zestawem zawartych w nich minerałów, lecz także właściwościami roztworów jonizowanych będących rezultatem elektrolizy. Dowodem jest choćby to, że wiele wód mineralnych posiada taką samą cechę jak woda żywa: po pewnym czasie tracą swą siłę leczniczą. Zjawisko to jest powszechnie znane i wywołuje niezrozumienie wśród ludzi niezorientowanych: „Kiedy piłem tę wodę na Kaukazie (w Karlovych

Varach, w Baden-Baden) – pomagało, a teraz piję tę samą wodę kupioną w sklepie i prawie (lub w ogóle) nie działa!".

Fenomen pełnej lub częściowej utraty leczniczych właściwości niektórych (nie wszystkich) wód mineralnych trudno wyjaśnić z pozycji prostej chemii (zestaw minerałów pozostaje ten sam). Łatwiej to uczynić, posługując się pojęciami elektrochemii: w procesie elektrolizy lub efektu piezoelektrycznego zachodzi „aktywacja" jonizowanego roztworu wodnego – powstają jony dodatnie i ujemne, i to właśnie one nadają roztworowi właściwości lecznicze. Po pewnym czasie większość „leczniczych" jonów ulega neutralizacji i aktywowana woda przekształca się w zwykłą.

Liczne przykłady zadziwiających właściwości wody żywej i martwej oraz opowieści o ich oddziaływaniu, zresztą dosyć dokładnie opisujące to, co faktycznie zachodzi, znaleźć można w rosyjskich bajkach. „Wrona prysnęła martwą wodą i ciało się zrosło – carewicz Iwan poruszył się, wstał i przemówił…". („Maria Moriewna", rosyjska baśń ludowa).

Szkoda, że w bajkach nie został opisany proces otrzymywania wody potrafiącej leczyć blizny i ożywiać. Za to w artykule dziennikarza Łatyszewa „Nieojidannaia voda"* wydrukowanym w 1981 roku w czasopiśmie „Izobretatiel i ratsionalizator"** zostało szczegółowo przedstawione, jak można uzyskać taką wodę drogą elektrolizy. Podany był opis najprostszego aparatu. Woda pozyskiwana tą metodą również dzielona była na dwa roztwory, które swym leczniczym oddziaływaniem przypominały żywą i martwą wodę z rosyjskich bajek. Pewnie dlatego tak dobrze przyjęły się te nazwy.

Jak to zwykle bywa w przypadku ważnego odkrycia, także i w przypadku zadziwiających właściwości wody żywej i martwej toczą się liczne spory o to, kto i jak je odkrył.

---

* „Zaskakująca woda" (przyp. tłum.).
** „Wynalazca i racjonalizator" (przyp. tłum.).

Wszystko wskazuje na to, że zadziwiające właściwości wody otrzymanej w wyniku elektrolizy zostały odkryte w różnych krajach niezależnie od siebie. Jeśli chodzi o byłe wielkie terytorium radzieckie, to lecznicze właściwości wody żywej i martwej odkryto przypadkowo i nie dokonali tego medycy, a wiertnicy, i nie w laboratorium, a na wieżach badawczo-wydobywczych instytutu SredAzNIIGaz*.

Instytut ten, mający siedzibę w Taszkiencie, zajmuje się wydobywaniem gazu na pustyni Kyzył-kum. Uczeni tego instytutu wymyślili oryginalne rozwiązanie: na bazie elektrolizy ze zwykłej wody otrzymywali dwa roztwory.

Jeden z nich – katolit – wykorzystywali do wytwarzania roztworu wiertniczego o wysokich parametrach fizyczno-chemicznych. Drugi roztwór – anolit – do koagulacji nadmiernej fazy gliniastej. Próby dokonywane tym aparatem dawały tak dobre efekty, że na teren wierceń przybył znany moskiewski dziennikarz Łatyszew.

A teraz proszę sobie wyobrazić taką oto sytuację:

Na środku pustyni, w 50-stopniowym skwarze, gdy wszystko co żywe chowa się w cieniu, na miejscu wierceń wokół dziwnie wyglądającego aparatu kręci się kilku ludzi. W tym samym czasie, w rozpalonym gorącym powietrzem pyle unoszącym się nad piaskami, widać zbliżającego się półnagiego człowieka, którego głowa okutana jest białym płótnem. Gdy podszedł bliżej, korespondent ujrzał, że jego smagła skóra pokryta jest strupkami alergicznego zapalenia skóry.

„Skąd się pan wziął? – zwrócił się do niego dziennikarz – pojawił się pan jak pustynny dżin". „Nie! – odparł człowiek – nie jestem dżinem, jestem Achmedow, majster wiertniczy. Wcześniej pracowałem tutaj jako pomocnik wiertnika. Jak widać, cierpię na chorobę skóry. Kiedy kąpałem się w tej wodzie, odpadały mi strupy i goiły się wrzody. Teraz, gdy tylko mogę – przychodzę tu. Mam daleko, ale bardzo mi to pomaga!".

* SredAzNIIGaz – Środkowo-Azjatycki Instytut Naukowo-Badawczy Gazu Naturalnego (przyp. tłum.).

Do rozmowy włączyli się inni robotnicy: „To zdumiewające. Otrzymujemy tutaj dwa rodzaje wody. W tej kąpał się Achmedow. Zauważyliśmy też, że gdy ktoś zrani rękę i przemyje ją tą wodą, rany goją się dosłownie na oczach".

„Niech pan jeszcze popatrzy tutaj – powiedział kierownik ekipy i wskazał na strumyk wody, wypływający z przewodu elektroaktywatora – to jest zupełnie inna woda". Dziennikarz spojrzał i zobaczył, że ponad strumyczkiem niczym namagnesowane wisiały w powietrzu muchy, motyle i meszki. „Dawno już spostrzegłem – powiedział kierownik – że ku tej wodzie ciągnie wszystko co żywe, że to jest jak w bajce – żywa woda".

Dziennikarza tak poruszyło to, co usłyszał i zobaczył, że napisał porywający felieton o swojej podróży do dalekiej Azji Środkowej – do źródeł „żywej" wody. Felieton wydrukowany został w magazynie „Izobretatiel i ratsionalizator" numer 2/1981 pod tytułem „Nieojidannaia voda". W tekście tym po raz pierwszy pojawiły się nazwiska autorów odkrycia – inżynierów i uczonych, którzy wnieśli największy wkład w opracowanie metod pozyskiwania aktywowanych elektrycznie roztworów. Był wśród nich mój nauczyciel Stanisław Afanasjewicz Alechin.

Po powrocie z terenu grupa inżynierów Instytutu skonstruowała przenośny elektrolizer i zaczęła objaśniać, co dzieje się z wodą po elektrolizie. Poszukiwali kogoś, kto mógłby im pomóc w przeprowadzaniu eksperymentów i nieoczekiwanie znaleźli wsparcie pewnego urzędnika wojskowego w „skrzynce pocztowej"*. Uzgodniono szczegółowy plan eksperymentalnych badań, które wkrótce potem się rozpoczęły, jednak bez udziału autorów odkrycia. Grupę odkrywców odsunięto od badań, przy czym musieli oni podpisać oświadczenie zobowiązujące ich do zachowania milczenia w sprawie odkrycia. „Łaskawie" pozwolono im przygo-

*„Pochtovyi iascik" skrzynka pocztowa; służbowa nazwa fabryk, zakładów i organizacji o charakterze obronnym, stosowana w byłym ZSRR w otwartej korespondencji pocztowej (przyp. tłum.).

towywać do eksperymentów roztwory o różnym stopniu aktywacji i w trakcie eksperymentów zlecano im różne zadania.

Alechin opowiadał, że regularnie chodził do „skrzynki pocztowej" jak do codziennej pracy, aby zapoznawać się z wynikami. W tej „skrzynce pocztowej" dokonano też pierwszych badań na potrzeby wojska – obejmujących uzdatnianie wody pitnej anolitem w warunkach polowych i zastosowanie aktywowanych roztworów do gojenia ran. Przez długi czas badania te objęte były klauzulą tajności.

A felieton opublikowany w magazynie „Izobretatiel i ratsionalizator" wywołał niebywałe zainteresowanie. Było to związane z ogromnym powodzeniem, z jakim zaczęto stosować jonizowane roztwory w medycynie. Pojawiły się sensacyjne informacje i liczne publikacje o wyleczonych ranach, oparzeniach, anginach, egzemach itd. Wodę żywą i martwą z powodzeniem stosowano przy szerokim spektrum różnych chorób, zupełnie ze sobą niezwiązanych, ani pod względem etiologii, ani patogenezy.

Z pewnością to właśnie ten powszechny entuzjazm (szeroka gama niezwiązanych ze sobą wyleczonych chorób, ogólna społeczna radość z tego, że dwa roztwory mogą zastąpić aptekę) spowodował wtedy u lekarzy i uczonych nie naukowe zainteresowanie, a wręcz przeciwną reakcję – ocenę tego fenomenu jako czegoś niepoważnego, a czasami nawet jego ostre odrzucenie.

Dlatego, niestety, jonizowane roztwory rozpoczęły swą drogę w medycynie Rosji nawet nie od zera, a pod kreską i trzeba było lat badań i tysięcy naukowych publikacji, żeby ten negatywny stosunek przełamać.

Na Zachodzie stosowanie roztworów jonizowanych w medycynie rozpoczęło się znacznie później, za to od razu zostały zrozumiane i prawidłowo ocenione nieograniczone perspektywy ich stosowania. Obecnie w Ameryce, Japonii i Europie prowadzi się poważne badania nad tym fenomenem, wydawane są spore pieniądze i pojawiają się znaczące odkrycia naukowe.

Kraje rozwinięte, które już dobrze poznały zarówno zalety, jak i wady lekarstw chemicznych, usilnie poszukują nowych, ekologicznie czystych metod leczenia oraz preparatów, które nie wywołują alergii i nie uodparniania się na nie przez organizm, a także, które nie powodują skutków ubocznych. I w procesie tych poszukiwań coraz częściej zwracają się ku Naturze oraz biochemii człowieka. Tym właśnie tłumaczy się zwiększone zainteresowanie zachodniej medycyny nowym rodzajem ekologicznie czystych naturalnych preparatów, dających wielostronny pozytywny efekt medyczno-biologiczny w leczeniu wielu chorób. Czymś takim jest woda jonizowana.

SZCZURY, KTÓRE ZMIENIŁY MOJE ŻYCIE

Ja sama, chociaż mieszkałam w tamtym czasie w Uzbekistanie, o żywej i martwej wodzie nic nie słyszałam i cały szum wokół tego fenomenu mnie ominął.

Z wodą jonizowaną po raz pierwszy zetknęłam się, gdy byłam studentką trzeciego roku instytutu medycznego; zetknęłam się – że tak się wyrażę – twarzą w twarz, lecz wtedy tego nie rozumiałam. W tamtym czasie pracowałam trochę w laboratorium Centrum Chirurgii. Było to całkiem normalne laboratorium ze szczurami i myszami do przeprowadzania testów. Pewnego razu zjawił się u nas mężczyzna w średnim wieku – w cywilu, lecz o wojskowej postawie. Zaraz potem wszyscy byliśmy kolejno wzywani do gabinetu szefa laboratorium, gdzie musieliśmy podpisać oświadczenie o zachowaniu tajemnicy. Następnie przez trzy tygodnie przynoszono nam codziennie po trzy butelki zawierające bezbarwny płyn oraz posiadające napis „woda".

Braliśmy dwie grupy szczurów, robiliśmy im eksperymentalne nacięcia skóry* i przeprowadzaliśmy eksperyment ich gojenia

* Skóry – eksperymentalne nacięcia skóry określane w j. rosyjskim *dermatomia* (od gr. *derma* – skóra i *toma* – cięcie) (przyp. tłum.).

środkiem o nazwie „woda" oraz antyseptykiem. Prowadzony był laboratoryjny dziennik oraz robiono zdjęcia procesu gojenia się ran u szczurów z grupy zarówno kontrolnej, jak i eksperymentalnej. Kierownik laboratorium robił nacięcia morfologiczne. Sądziliśmy wówczas, że prowadzimy eksperymentalne badania nad zastosowaniem jakiegoś nowego lekarstwa, a „woda" to jego zakodowana nazwa. Dopiero pod sam koniec eksperymentu ktoś z nas postanowił spróbować smaku tego płynu i zdziwiony oznajmił: „Faktycznie, ma smak jak woda".

Wyniki okazały się oszałamiające. U szczurów leczonych „wodą" rany całkowicie goiły się po pięciu, sześciu dniach, podczas gdy w drugiej grupie proces gojenia ciągnął się tygodniami i towarzyszyło temu ropienie. Były też przypadki śmierci kilku tych zwierząt.

Po zakończeniu eksperymentu dzienniki i fotografie nam zabrano, a ja wkrótce szczęśliwie zapomniałam o tej historii.

Minęło dziesięć lat. W 1991 roku pracowałam jako lekarz ginekolog. Byłam dobrym lekarzem, praca przynosiła mi satysfakcję i bardzo dobrze zarabiałam. Wtedy jednak nastąpił smutny czas – pierestrojka i naszym usługom w zakresie konsultacji ginekologicznych też przyszło się przestroić – z działalności bezpłatnej na rozrachunek gospodarczy. W związku z tym skierowano mnie jako młodą i energiczną lekarkę do pracy w sieci aptek. Tam, po długiej rozmowie o spodziewanych cenach płatnych usług tego typu w poufnym tonie poradzono mi, żeby udać się pod taki to, a taki adres, gdzie zainstalowała się bardzo zaawansowana firma medyczna, której działalność mnie zainteresuje. I ja, „młoda i energiczna", udałam się na drugi koniec miasta. Znalazłam tę firmę, weszłam – w ogóle nie pachniało medycyną. Ludzie siedzieli za biurkami, stukali na maszynach do pisania. Zapytałam, czy aby trafiłam do właściwej firmy. Tak – odpowiedzieli – proszę wejść do szefa. Szefem okazał się niemłody, a według moich ówczesnych

kryteriów po prostu stary (60 lat), reprezentatywny mężczyzna o przenikliwym spojrzeniu.

Na moje nieprzemyślane pytanie: „Czym się tutaj zajmujecie?", odparł z dumą: „Leczymy wodą".

– A jaką wodą?

– Aktywowaną drogą elektrolizy.

I pokazał mi aparat podobny do garnka. A na moje pytanie, jakie choroby leczą, zaczął wyliczać: zapalenia stawów, chroniczne zapalenia migdałków, zapalenia skóry, egzemy, gruczolaka prostaty…

Gdzieś tak w połowie tej jego wyliczanki całkowicie straciłam zainteresowanie rozmową. Dla mnie był to nonsens. Współczesny lekarz nie uwierzy przecież w to, że da się leczyć tym samym środkiem i zapalenie migdałków, i egzemę. Są to całkowicie różne choroby, a związek między nimi jest taki, jak – nie przymierzając – między biegunką a skrofulozą*.

A on, widząc, że uprzejmie się uśmiecham i jednocześnie oczyma szukam drzwi, spytał (a raczej stwierdził): „Widzę, że Pani mi nie wierzy. Proszę zatem popatrzeć jak aktywowana woda leczy na przykład rany".

Zdjął z półki teczkę i wyjął z niej zdjęcia szczurów. I wtedy odczułam szok – jak powiadają Niemcy – Gänsehaut – gęsią skórkę. Szczury to przecież moi starzy znajomi. Te same, które przed dziewięcioma laty sama leczyłam tajemniczym specyfikiem pod nazwą „woda".

Potem opowiedział mi szczegółowo zadziwiającą historię odkrycia żywej i martwej wody, która stała się historią jego życia – jeśli nie całego, to dużej jego części. W niej (w tej historii) znalazły swe odbicie wszystkie osobliwości tamtych czasów: entuzjazm idealistów, upadek laboratoriów spowodowany przez władze partyjne, utajnianie badań i pierwszy zawał, który go dopadł.

---

* Skrofuloza – inaczej „choroba królewska"; dawne określenie obecnie bardzo rzadko występującej gruźlicy węzłów chłonnych (przyp. tłum.).

W pewnym momencie musiał zauważyć rumieńce na mej twarzy i poczuć, że jestem gotowa mu wierzyć, bo powiedział: „A może poczyta pani listy, które do nas piszą ludzie? Jeszcze nie potrafimy naukowo wyjaśnić, dlaczego aktywowana woda pomaga na tak różne choroby, ale otrzymujemy dziennie ponad 400 listów, opisujących – można by rzec – doświadczenie zdobywane przez naród".

I przyniesiono mi ogromny papierowy worek z listami. Z pewnością było ich więcej niż 400. Przychodziłam do tej firmy po pracy przez 4 kolejne dni, czytałam listy, przeglądałam fotografie i starałam się to wszystko jakoś posortować. Były tam listy z Kijowa, Moskwy, Permu, listy z osad i wsi. Ludzie pisali, że leczyli tą wodą oparzenia i im pomogło tak, że nawet nie pozostały blizny. Ktoś wyleczył troficzne wrzody żołądka; komuś innemu groziła amputacja i aktywowana woda uratowała mu nogę; czyjeś dziecko stale łapało przeziębienia, a po tygodniu płukania gardła wodą aktywowaną przeziębienie zniknęło i mija już pół roku, jak się nie pojawia. Choroby były tak różne ze względu na etiologię (przyczynę) i patogenezę*, że trudno było uwierzyć, a jeszcze trudniej zrozumieć: jak to jest, że ta woda pomaga. Przecież wszyscy oni nie mogli się mylić, ani zmyślać!

Z tego wynika – pomyślałam – że należy zrozumieć, co zmienia się w wodzie i jakich właściwości ona nabiera w procesie elektrolizy. Potrzebne są badania na zwierzętach i lata żmudnej pracy badawczej, testy na ostrą i chroniczną toksyczność, akceptacja kliniczna i dokumentacja dopuszczająca do stosowania. Wszystko to jest niezbędne, żeby dokładnie wiedzieć, kiedy i jak leczyć, żeby to robić z czystym sumieniem.

Więc kiedy mój przyszły szef spytał mnie, czy nie chciałabym zmienić pracy i przejść do jego firmy, żeby zająć się badaniami aktywowanej wody (będącej w tamtym czasie „terra incognita"),

* Patogeneza – mechanizm powstawania i rozwoju choroby – przyp. red.

zgodziłam się. Zrezygnowałam z prestiżowego i dobrze opłacanego stanowiska. I nigdy tego nie żałowałam.

Firma nazywała się „Espero", a mój szef – Stanisław Afanasjewicz Alechin (zmarł w 2002 roku). Do dzisiaj zachowuję go w pamięci jako człowieka niezwykle mądrego i szczerego wobec innych ludzi. Od czasu, gdy zaczynaliśmy badania właściwości jonizowanej wody, minęło 20 lat. W tym czasie uczyniono bardzo dużo. Do dzisiejszego dnia zbadane zostało oddziaływanie roztworów jonizowanych na ponad 35 chorób, zostały też opracowane i napisane odpowiednie instrukcje. O chorobach, mechanizmach działania wody, zaleceniach dotyczących różnych chorób będę opowiadać na stronicach tej książki.

O NAZWACH

Istota fenomenu „żywej i martwej wody" polega na tym, że przy zmianie dwóch elektrochemicznych parametrów wody – potencjału redoks i pH – woda uzyskuje własności uzdrawiające i lecznicze. Wcześniej w Rosji znany był tylko jeden sposób zmiany potencjału redoks i pH, a mianowicie elektroliza. W czasie elektrolizy dokonywany jest rozdział neutralnych molekuł wody na jony naładowane dodatnio i ujemnie, przy czym woda w komorze anody elektrolizera uzyskuje podwyższony potencjał redoks, a woda w komorze katody – niski, a najczęściej ujemny potencjał redoks. Dlatego też w świecie naukowym przyjęto, że oba te rodzaje wody o zmienionym potencjale redoks i pH otrzymają nazwy zgodne z miejscem ich powstania: woda uzyskana w komorze anody otrzymała nazwę anolit, a woda otrzymana w komorze katody – katolit. W społecznym zaś obiegu anolit nazywany jest wodą martwą, a katolit – wodą żywą.

Aktualnie znany jest jeszcze jeden sposób zmiany parametrów pH i potencjału redoks wody – przy pomocy minerałów (na przy-

kład turmalinu i koralu), które wydzielają do wody jony ujemne. Tym sposobem uzyskiwany jest tylko jeden wariant – woda żywa.

Zarówno w pierwszym, jak i drugim wariancie zachodzi proces jonizacji. Dlatego termin „woda jonizowana" w każdym przypadku jest prawidłowy i na miejscu. Niekiedy wodę jonizowaną nazywają aktywowaną. To również jest właściwe, bo woda jonizowana ma przecież uzdrawiające właściwości, którymi nie dysponuje na przykład woda wodociągowa.

Są jeszcze dwa aspekty, które obowiązkowo należy zrozumieć i przyswoić.

1. Kiedy mowa jest o CODZIENNYM PICIU, to zawsze mamy na myśli wodę posiadającą obniżony (ujemny) potencjał redoks i alkaliczne pH, czyli wodę żywą. Woda martwa (woda o podwyższonym potencjale redoks) stosowana jest głównie w leczeniu (czasem w profilaktyce) w ograniczonej ilości i w ograniczonym czasie.
2. Kiedy natomiast mowa jest nie o profilaktyce, a o LECZENIU chorób, to tutaj zawsze nie jest używana po prostu woda żywa, a woda o obniżonym lub podwyższonym potencjale redoks, NASYCONA MIKRO- LUB MAKROELEMENTAMI. To znaczy, mowa jest o roztworach mikro- i makroelementów o podwyższonym lub obniżonym potencjale redoks.

Roztwory mikro- lub makroelementów otrzymane w katodowej części elektrolizera oraz posiadające obniżony (ujemny) potencjał redoks nazywane są **kationitami**. Roztwory mikro- lub makroelementów otrzymane w anodowej części elektrolizera oraz posiadające podwyższony potencjał redoks nazywane są **anionitami**.

JAK JAPOŃCZYCY PRZEKSZTAŁCILI W PRZECIWUTLENIACZ WODĘ WODOCIĄGOWĄ

Do pracy w Centrum Medycznym „Espero" przeszłam początkowo jako lekarz, a potem przez długie lata nim kierowałam. W tym czasie rozpoczęliśmy poważne badania leczniczych właściwości wody jonizowanej. Najpierw sprawdziliśmy wpływ roztworów jonizowanych na zwierzęta, następnie udowodniliśmy ich nietoksyczność i dopiero potem zaczęliśmy badania kliniczne dotyczące różnych chorób. Sprawdzaliśmy sposoby stosowania, dawkowanie, wpływ przyjmowania roztworów jonizowanych przed i po jedzeniu oraz wzbogacanie roztworu różnymi mikroelementami.

Korzystny wpływ wody jonizowanej o ujemnym potencjale redoks został potwierdzony przez oficjalne organa (Komitet Farmakologiczny ZSRR, decyzja nr 211252/791), a nieco później w Uzbekistanie otrzymaliśmy zezwolenie Komitetu Farmakologicznego na stosowanie katolitu (wody żywej) oraz anolitu (wody martwej) do celów leczniczych. W toku badań naukowych i klinicznych okazało się, że nie wszystkie roztwory jonizowane dają efekt leczniczy, a tylko te, które dysponują określonym potencjałem redoks i pH. Wyjaśniło się także, że przy takich chorobach jak cukrzyca, hipertonia, gruczolak prostaty, choroby onkologiczne należy obowiązkowo wprowadzać mikroelementy, gdyż inaczej nie będzie pożądanego efektu.

To my odkryliśmy, że katolit (woda żywa) dysponuje właściwościami immunostymulującymi, regenerującymi (szybko gojącymi), a anolit (woda martwa) ma zdolność zabijania bakterii, wirusów i grzybów. Natomiast to, że katolit jest najsilniejszym przeciwutleniaczem, jako pierwsi odkryli Japończycy. Znakomite badania przeprowadzone przez japońskich uczonych udowodniły, że używanie wody żywej, czyli – jak oni nazywają – wody zredukowanej, hamuje tworzenie się wolnych rodników i przerywa reakcję łańcuchową utleniania w organizmie. Podczas prowadzonych przez

siebie badań znaleźli argumenty na to, że woda żywa jest nie tylko przeciwutleniaczem silnym, lecz także wielofunkcyjnym. Z jednej strony sama posiada właściwości przeciwutleniające, a z drugiej strony – zwielokrotnia siłę oddziaływania przeciwutleniaczy fermentacyjnych i niefermentacyjnych: katalazy, witaminy C, flawonoidów, kwercetyny i SOD*.

W artykule „Mechanizm efektu przeciwutleniającego wody zredukowanej otrzymanej w wyniku elektrolizy na rodnik superoksyd", opublikowanym przez japońskich uczonych w czasopiśmie „Chemia biofizyczna" (2004), przedstawiona została przeciwutleniająca aktywność żywej wody oraz jej zadziwiająca zdolność ochrony komórki DNA przed uszkodzeniami.

W badaniu tym udowodniono, że woda żywa wyławia i neutralizuje związki nadtlenku wodoru, wykazując przy tym takie same oddziaływanie, jak enzymy katalaza i SOD. Zdolność żywej wody do wzmacniania przeciwutleniającej aktywności enzymów organizmu (w szczególności SOD i katalazy) to bardzo cenna cecha dająca organizmowi możliwość wzmocnienia mechanizmów „remontowych" komórki oraz zduszenia choroby w samym zarodku – na poziomie genetycznym. Można by rzec, że jest to profilaktyka na poziomie komórkowym, gdy enzymy przeciwutleniające organizmu zaktywowane przez żywą wodę same likwidują uszkodzenia komórki i nie dochodzi do choroby. Swymi badaniami uczeni japońscy udowodnili, że dodanie zredukowanej wody zmniejsza uszkodzenie DNA o 70%!

„Woda zredukowana wzmacnia przeciwutleniającą aktywność nie tylko własnych enzymów organizmu, lecz także przeciwutleniaczy niefermentacyjnych wprowadzanych z zewnątrz – w szczególności kwasu askorbinowego" – do takich wniosków doszedł znany japoński uczony Shirahata wraz z współautorami z Instytutu Badań Technologii Komórkowych.

* SOD = superoxide dismutase – dysmutaza ponadtlenkowa (przyp. tłum.).

W artykule K. Hanaoka „Przeciwutleniające oddziaływanie wody zredukowanej otrzymanej w wyniku elektrolizy z roztworu chlorku sodu" opisane zostały badania, które wykazywały zdolność żywej wody do aktywacji przeciwutleniającego oddziaływania nie tylko kwasu askorbinowego, ale również przeciwutleniaczy – flawonoidów: kwercetyny i katechiny*.

* Kwercetyny, katechiny – oba należą do grupy polifenoli (przyp. tłum.).

Rozdział 7

ZASTOSOWANIE KATIONITÓW W LECZENIU CUKRZYCY

Cukrzyca jest straszna ze względu na powikłania.

30% wszystkich niewidomych na świecie to chorzy na cukrzycę. Początkowe stadia retinopatii (porażenia naczyń oczu) wykrywane jest u 25% chorych z ujawnioną po raz pierwszy cukrzycą drugiego typu. Częstotliwość zachorowań na retinopatię rośnie o 8% rocznie – tak, że po ośmiu latach od zachorowania retinopatia wykrywana jest już u 50% wszystkich chorych, a po dwudziestu latach – prawie u 100% chorych na cukrzycę. Retinopatia prowadzi do ślepoty. Rozpad naczyń oczu można zahamować – na przykład wykonując koagulację laserową. Ważne jest jednak, żeby odpowiednio wcześnie ją zdiagnozować. Dlatego chorzy na cukrzycę muszą obowiązkowo raz w roku przechodzić badania okulistyczne ze sprawdzeniem dna oka włącznie.

Cukrzyca jest najczęstszą przyczyną amputacji powodowanych przez choroby, a nie urazy. W wyniku zwężenia naczyń odżywiających mięśnie rąk i nóg pojawiają się kłopoty z krążeniem krwi w kończynach dolnych. Powodują one:

- chromanie przestankowe (ból łydek podczas chodzenia) wywołane niedostatecznym napływem krwi do mięśni łydek;
- gangrenę (nekrozę tkanek powstającą w wyniku naruszenia krwiobiegu i prowadzącą do amputacji kończyny).

W wieku od 30 do 55 lat na niedokrwienną chorobę serca umiera 8% mężczyzn i 4% kobiet niechorujących na cukrzycę, i aż 35% chorych na cukrzycę. Arterioskleroza naczyń wieńcowych oraz jej następstwo – niedokrwienna choroba serca – to główna przyczyna śmiertelności chorych na cukrzycę.

Naczynia wieńcowe to arterie zapewniające dopływ krwi do mięśnia sercowego. Zwężenie arterii wieńcowych lub powstawanie w nich skrzepów przeszkadza krwi w przenikaniu do serca, przyczyniając się do powstania w nim nadmiernego napięcia, które powoduje:

- stenokardię (bóle w rejonie serca);
- zawał mięśnia sercowego;
- nagłą śmierć z powodu ostrej niewydolności sercowej.

Chorych na cukrzycę dwa razy częściej niż innych dopada udar. Udar to częściowa utrata funkcji mózgu z powodu niedostatecznego dopływu krwi. Główną przyczyną udaru jest wysokie ciśnienie krwi (hipertensja – nadciśnienie tętnicze). U chorych na cukrzycę mających jednocześnie nadciśnienie udar zdarza się dwa razy częściej, niż u ludzi cierpiących na samo nadciśnienie.

Częstotliwość zapadania na nefropatię cukrzycową (schorzenie nerek – przyp. tłum.) **waha się od 40 do 50% u chorych zależnych od insuliny oraz od 15 do 30% u chorych niezależnych od niej.** Nefropatia cukrzycowa występuje wtedy, gdy w wyniku cukrzycy porażone zostają nerki i człowiek nie może funkcjonować bez sztucznej dializy. Jest ona bardzo częstym powikłaniem cukrzycy i główną – na dzień dzisiejszy – przyczyną śmiertelności

diabetyków. Powikłanie to rozwija się powoli i przez wiele lat nie daje objawów. Człowiek długo nie czuje, że jego nerki pracują gorzej. Narzekania pojawiają się dopiero w wyraźnym, nierzadko terminalnym, stadium. Wtedy jednak na ratunek jest już za późno. Odwracalne są tylko pierwsze trzy stadia.

Najwcześniejszym kryterium rozwoju nefropatii cukrzycowej jest mikroalbuminuria, tzn. pojawienie się w moczu małych lub wręcz śladowych ilości białka. To pojawienie się u chorego na cukrzycę stałej mikroalbuminurii świadczy o perspektywie szybkiego rozwoju (w ciągu 5–7 lat) wyraźnego stadium nefropatii cukrzycowej. Dlatego wszyscy diabetycy ze „stażem" ponad pięciu lat powinni obowiązkowo z regularnością raz na pół roku sprawdzać swoje nerki, dokonując analizy na mikroalbuminurię, żeby nie przepuścić oznak zaczynającej się nefropatii.

Stosowanie kationitów w leczeniu cukrzycy pozwala nie tylko na poprawę stanu chorego i zmniejszenie ilości insuliny, lecz także na uniknięcie powikłań!

W JAKI SPOSÓB POJAWIAJĄ SIĘ POWIKŁANIA CUKRZYCOWE

Glukoza

Diabetes mellitus tłumaczy się jako „ociekający miodem". W języku rosyjskim przyjęła się nazwa „saharnyi diabet", co oznacza: „tracący cukier". W rzeczywistości cukrzyca charakteryzuje się stałym wzrostem zawartości w krwi nie cukru, a glukozy.

Glukoza to podstawowe źródło energii organizmu. Energię tę glukoza – będąca częścią składową roślin – otrzymuje od słońca w procesie fotosyntezy i gromadzi w swych związkach chemicznych. Glukoza jest węglowodanem – składa się z węgla, wodoru i tlenu, co zresztą widać w samej nazwie „węglowodan".

Węglowodany to unikalne zjawisko przyrody i zadziwiający przykład przejścia materii nieożywionej w ożywioną substancji

nieorganicznych w organiczne. Dzięki energii słonecznej dwie substancje nieorganiczne, a mianowicie gaz węglowo-tlenowy CO_2 i woda, przekształcają się w organiczne węglowodany, a w szczególności w glukozę.

Będąc obecne w produktach żywnościowych, węglowodany rozkładają się w żołądku oraz w jelitach i w formie glukozy przenikają do krwi. Żeby spełnić swą funkcję źródła energii, glukoza powinna przedostać się z krwiobiegu do komórek wszystkich organów – tyle że nie jest w stanie tego uczynić samodzielnie. Do tego, by pokonać otoczkę komórki, glukozie potrzebny jest pośrednik. Pośrednikiem takim jest insulina. Insulina działa jak klucz „otwierający drzwi" komórek, przez które może wejść glukoza. Jeśli insuliny brak lub jest jej zbyt mało, glukoza nie dostanie się do komórki i pozostanie w krwiobiegu; jej koncentracja we krwi zwiększy się – stąd bierze się podwyższony poziom glukozy (cukru) we krwi.

W komórce glukoza ulega rozszczepieniu, wydzielając zgromadzoną przez siebie energię oraz rozpada się na pochodne wody i gazu węglowo-tlenowego (dwutlenku węgla), z których niegdyś powstała. Wodę usuwamy wraz z moczem, dwutlenek węgla wydychamy, a energię wykorzystujemy do chodzenia, mówienia, myślenia i w ogóle do życia. Taka jest droga glukozy w organizmie.

Jak zostało wyżej wspomniane, glukoza to dla komórek organizmu podstawowe źródło energii i odżywiania.

W warunkach deficytu insuliny we krwi o wiele mniej glukozy trafia do końcowych punktów przeznaczenia – komórek różnych organów i tkanek. Ilość glukozy dostającej się do komórki ulega zmniejszeniu, natomiast jej stężenie we krwi wzrasta. Następuje tak zwany „głód pośród obfitości": komórki nie otrzymują glukozy i głodują, podczas gdy ona gromadzi się w nadmiarze we krwi.

Dla zaspokojenia głodu energetycznego organizm wykorzystuje alternatywne drogi pozyskiwania energii z tłuszczy i białek. Wykorzystywanie białek jako paliwa energetycznego prowadzi do

tworzenia zwiększonych ilości substancji azotowych, a w wyniku tego – do zwiększonego obciążenia nerek, zakłócenia wymiany soli, acydozy* oraz innych szkodliwych dla zdrowia następstw. Podstawowa część masy białkowej zawarta jest w mięśniach. Dlatego używanie białek do wytwarzania energii oraz ich rozpad wiedzie ku słabości mięśni, zakłóceniom pracy mięśnia sercowego, naruszeniu mięśni szkieletowych. Sytuacja, gdy ilość zapasów białka w organizmie zmniejsza się o 30–50%, powoduje śmierć. W przypadku gdy jako źródło energii wykorzystywane są tłuszcze, w podwyższonej ilości tworzony jest aceton oraz kwasy acetylooctowy i beta-hydroksymasłowy (ciała ketonowe), które są toksyczne dla organizmu, a zwłaszcza dla mózgu.

To właśnie rozpadem białek i tłuszczy oraz ciągłym zatruwaniem organizmu tłumaczone są liczne oznaki cukrzycy: słabość, szybkie męczenie się, bóle głowy, pragnienie, suchość w ustach, zwiększona ilość wydalanego moczu, zmiana proporcji ciała. Typowa figura diabetyka to chude nogi i pośladki oraz powiększony brzuch.

Jeśli wysoki poziom glukozy we krwi trwa ponad trzy miesiące, to zaczyna ona wchodzić w interakcję z białkami membran komórkowych ścianek naczyniowych oraz z hemoglobiną. Stopniowej zmianie ulega struktura komórek, ścianki drobnych i dużych naczyń grubieją, światło naczyń zwęża się i rozwija się arterioskleroza. Wszystko to prowadzi do zakłócenia dopływu krwi do tkanek otrzymujących ją z tych naczyń:

- przy porażeniu drobnych naczyń odżywiających siatkówkę oczu, skórę, komórki tkanek nerek i peryferyjne nerwy rozwijają się takie powikłania cukrzycowe jak: retinopatia (proces chorobowy siatkówki oczu – przyp. tłum.), hipertonia, czyraki, zakłócenia funkcjonowania mózgu, stopa cukrzycowa, troficzne owrzodzenie nóg czy nefropatia (porażenie nerek);
- przy porażeniu dużych naczyń – zawał i udar.

*Acydoza – kwasica (przyp. tłum.).

Oto dlaczego przy cukrzycy posłuszeństwa odmawiają nerki, ludzie tracą wzrok, czy też cierpią z powodu grożącego amputacją owrzodzenia troficznego.

Insulina

Do czasu odkrycia i wydzielenia insuliny praktycznie nie istniało żadne leczenie chorych na cukrzycę. Tradycyjna medycyna była bezsilna i kategorycznie sprzeciwiała się „niesprawdzonym" alternatywnym metodom leczenia. Chorym przepisywano „sprawdzone" drakońskie, głodowe diety niezawierające węglowodanów, a także urągające zdrowemu rozsądkowi, całkowicie nieprzydatne lub szkodliwe diety alkoholowe, ziemniaczane i opiumowe. Od takiego leczenia 60% diabetyków umierało, i to w ciągu jednego roku.

W ogóle medycyna to bardzo dziwna nauka, która potępia wszelkie nowe odkrycia bez względu na to, czy dokonują ich dyletanci czy też zasłużeni profesorowie. Czy istnieje jakaś inna nauka, która jest dumna ze swego konserwatyzmu? A przecież konserwatyzm (od francuskiego *concervatisme* oraz z łaciny *conservo* – zachowuję) to ideologiczne przywiązanie do tradycyjnych wartości i porządków, a jedną z jego głównych cech jest niedopuszczenie do zmian. Zachodzi pytanie, jak może się rozwijać nauka, która swoim credo ogłasza, aby nie przyjmować nowego? Odkrycie insuliny to jeden z jaskrawych przykładów na to, że nie zawsze tytuły decydują; oto lekarz ortopeda – nie profesor, ani doktor nauk i nawet nie endokrynolog! – przewrócił do góry nogami utrwalone poglądy ogromnej ilości profesorów i katedr, doktorów nauk oraz instytutów medycznych pracujących nad tym problemem.

Historia odkrycia insuliny

Związek między trzustką a rozwojem cukrzycy przez długi czas nie był jasny. Uważano, że rolą trzustki jest wydzielanie enzymów

trawiennych. Trzustka istotnie tym się zajmuje – wydziela enzymy trawienne – produkuje je 98–99% ogółu komórek trzustki.

W 1889 roku niemieccy fizjolodzy Josef von Mering i Oscar Minkowski zajmowali się badaniem roli trzustki w trawieniu i przeprowadzili serię eksperymentów polegających na jej usunięciu psom. Odkryli przy tym niepokojące i niedające się wytłumaczyć okoliczności: po usunięciu trzustki zwierzęta umierały w ciągu kilku dni. Tak szybkiej śmierci zwierząt nie dało się wyjaśnić brakiem enzymów trawiennych, gdyż w tak krótkim czasie psy nie mogły zdechnąć z głodu. Zajmując się psami, Mering i Minkowski zwrócili uwagę na chmary much krążących wokół zoperowanych zwierząt. Przyjrzawszy się dokładniej, odkryli, że muchy przyciągał mocz zwierząt. Był słodki! Zawierał cukier o wysokim stopniu koncentracji. Było to stwierdzenie ważnego faktu: usunięcie trzustki powoduje pojawienie się cukru w moczu i krwi, czyli rozwój cukrzycy. Żeby to potwierdzić, jednemu z psów wszczepiono pod skórę jego własną trzustkę i cukier w moczu znikł. Po tym odkryciu podejmowano liczne próby leczenia cukrzycy wyciągami z trzustki. Jednak wszystkie one kończyły się niepowodzeniem. Dlaczego?

Trzustka wydziela sok trawienny, dlatego jest ona dosłownie przepełniona enzymami proteolitycznymi, czyli substancjami rozkładającymi białka pokarmu. Podczas prób uzyskania ekstraktu trzustka była rozdrabniana i uwolnione z klatek enzymy niszczyły insulinę.

Francuz Charles Édouard Brown-Séquard jako pierwszy zwrócił uwagę na duże skupiska komórek trzustki, które były gęsto oplecione naczyniami krwionośnymi. Odnosiło się wrażenie, że funkcjonują one niezależnie od kanałów. Brown-Séquard nazwał je gruczołami sekrecji wewnętrznej*. Niemiecki medyk Paul Langerhans udowodnił, że owe grupy komórek nie wydzielają enzy-

* Sekrecja wewnętrzna – wydzielanie wewnętrzne - przyp. tłum.

mów trawiennych. Te odkryte przez niego grupy komórek zostały od jego nazwiska nazwane wysepkami Langerhansa.

Insulina jest właśnie tym hormonem, który powstaje w beta-komórkach wysepek Langerhansa w trzustce, a bez którego człowiek umiera w ciągu kilku dni.

Pierwszy krok na drodze ku wydzieleniu insuliny uczynił – sam o tym nie wiedząc – rosyjski lekarz L.W. Sobolew (1900 roku). Przewiązał mianowicie kanały trzustki; uległa ona wtedy atrofii, lecz cukrzyca się nie rozwijała. Po tym doświadczeniu stało się jasne, że trzustka oprócz fermentów trawiennych zawiera jeszcze jakąś inną substancję, niezwiązaną z jej kanałami i że od tej substancji – a dokładniej od jej braku – zależy rozwój cukrzycy.

Odkrycie insuliny było odkryciem stulecia! Towarzyszył mu największy skandal w historii przyznawania Nagrody Nobla. Odkrycie to – jak coraz częściej potwierdzają współczesne źródła drukowane – było dokonane przez rumuńskiego profesora, fizjologa i dyrektora szpitala im. św. Wincentego w Bukareszcie Nicolae Paulescu.

Jednak za autorów odkrycia insuliny uważani są Frederick Grandt Banting oraz Charles Best. A Nagrodę Nobla za odkrycie insuliny otrzymał już inny zespół – Frederick Grandt Banting pozostał, a zamiast Charlesa Besta pojawiła się zupełnie inna osoba: profesor John McLeod.

Frederick Grandt Banting

Sir Frederick Grandt Banting urodził się 14 listopada 1891 roku w rodzinie farmera w prowincji Ontario w Kanadzie. Po ukończeniu szkoły w Alliston rozpoczął studia na Wydziale Teologii Uniwersytetu w Toronto; wkrótce jednak zmienił ten wydział na Wydział Medyczny, który ukończył w 1916 roku z tytułem Bachelor of Medical Sciences*. W tym samym roku wstąpił do woj-

* Bachelor of Medical Science – tytuł anglosaski zbliżony do polskiego licencjata nauk medycznych (przyp. tłum.).

ska i odbył trzyletnią służbę w armii kanadyjskiej, w składzie jej wojennego korpusu medycznego posłanego do Europy.

Po wojnie Banting otworzył gabinet ortopedyczny, który nie cieszył się jednak zbytnim powodzeniem, dlatego dorabiał sobie jako wykładowca w Katedrze Anatomii i Fizjologii Uniwersytetu Zachodniego Ontario. Co spowodowało, że z takim uporem i zaangażowaniem zajął się poszukiwaniami środka leczącego cukrzycę? Jedne źródła mówią, że przyczyną była śmierć bliskiego przyjaciela spowodowana cukrzycą; inni powołują się na niezaprzeczalny wpływ, jaki miały na niego artykuły Paulescu i Sobolewa; jeszcze inni oznajmiają, że to była intuicja.

Trzeba zaznaczyć, że przed Bantingiem podejmowane były liczne próby wydzielenia substancji nazwanej później insuliną. Nie przyniosły powodzenia z dwóch głównych przyczyn: po pierwsze – insulina była całkowicie bądź częściowo rozpuszczana przez enzymy proteolityczne trzustki, a po drugie – wydzielany hormon był źle oczyszczany i przez to toksyczny oraz wywołujący poważne powikłania do śmierci włącznie. Nie było zatem jasne, czy pomaga, czy też powoduje śmierć. Tak czy owak, leczenie insuliną nie było akceptowane przez tradycyjną medycynę.

Banting bazując na badaniach Sobolewa i Paulescu, postanowił sprowokować atrofię trzustki drogą przewiązania jej kanałów wydzielania, przy jednoczesnym zachowaniu w stanie nienaruszonym wysepek Langerhansa i z komórek tych wysepek otrzymać czysty ekstrakt.

Do prowadzenia eksperymentu potrzebne były laboratoria, pomocnicy oraz zwierzęta laboratoryjne. Nikogo ani niczego takiego Banting nie miał. Zwrócił się więc w tej sprawie za pośrednictwem znajomych do Johna McLeoda – profesora fizjologii Uniwersytetu Clevland w Toronto, wybitnego specjalisty w dziedzinie badań nad leczeniem cukrzycy. John McLeod wzgardliwie wysłuchał Bantinga, po czym oświadczył, że próby wydzielenia

„nieuchwytnego hormonu" skazane są na porażkę (do tego momentu znanych było ponad 600 bezskutecznych prób wydzielenia insuliny), a na koniec wyniosłym głosem odmówił mu.

Wiosną 1921 roku Banting ponownie poprosił McLeoda o zezwolenie na pracę w laboratorium – przynajmniej przez dwa miesiące. McLeod akurat udawał się do Europy i laboratorium miało być niezajęte, dlatego z niechęcią wprawdzie, ale jednak wyraził zgodę i dał mu do pomocy studenta V roku Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Toronto – Charlesa Besta. Charles Herbert Best już wcześniej pomagał w laboratorium McLeoda i miał opanowaną metodę określania zawartości cukru w moczu. McLeod nie tylko odmówił pokrywania kosztów eksperymentu, ale zażądał też pieniędzy za wynajem laboratorium. Zatem wszystkie koszty spadły na barki Bantinga, który nie mając żadnych oszczędności, zmuszony został do częściowej wyprzedaży swego majątku.

Banting nie był chirurgiem. Jego znajomość chirurgii ograniczała się do ukończenia kursu na uniwersytecie. Brak mu było umiejętności praktycznych, dlatego jego początkowe próby przewiązywania kanałów trzustki kończyły się niepowodzeniem – psy zdychały. Dopiero po dwóch miesiącach od rozpoczęcia eksperymentu uczonemu udało się po przewiązaniu kanałów trzustki i jej atrofii – wydzielić ekstrakt pożądanych komórek. 27 lipca 1921 roku. wprowadzono ten ekstrakt psu z uprzednio usuniętą trzustką oraz bardzo wysokim poziomem cukru we krwi.

Już po kilku godzinach odnotowano spadek poziomu cukru we krwi i moczu oraz zniknięcie acetonu. Potrzeba było jeszcze 5 kolejnych psów, by uzyskać ekstrakt, dzięki któremu eksperymentowany pies przeżył 5 dni. Więcej psów do prób już nie było. Wtedy Banting wpadł na pomysł, żeby pozyskiwać insulinę z trzustek embrionów owiec, których dostatek był w ubojni. Z tym ekstraktem pies przeżył 70 dni! To już była sensacja!

Po powrocie z urlopu w Europie McLeod nie interesując się zbytnio wynikami eksperymentu, poprosił Bantinga, by ten zwolnił laboratorium. Z trudem udało się go namówić do poświęcenia uwagi temu, co zaszło. I tutaj – zrozumiawszy wielkość odkrycia – McLeod przejrzał na oczy. Natychmiast skierował do pracy cały personel laboratorium, a do opracowania metody oczyszczania insuliny zaangażował dobrych chemików. Sukcesem było pozyskanie znanego biochemika Jamesa Collipa, który bardzo szybko zaczął osiągać znaczące wyniki.

14 listopada 1921 roku Banting i Best przedstawili rezultaty swych badań na posiedzeniu klubu „Żurnalu Fizjologicznego" Uniwersytetu w Toronto, a miesiąc później wystąpili z wykładem w USA przed Amerykańskim Towarzystwem Fizjologicznym. Po sześciu miesiącach od dokonanego odkrycia Banting i Best zaczęli stosowanie insuliny na ludziach; w naszych czasach nazwano by to badaniami klinicznymi insuliny.

Na początek uczeni wprowadzili po 10 umownych jednostek insuliny sobie, a następnie 13-letniemu Leonardowi Thompsonowi umierającemu na cukrzycę. Był on pierwszą osobą uratowaną przez insulinę. Wiadomość o pierwszej klinicznej aprobacie insuliny (w dniu 23 stycznia 1922 roku) stała się sensacją międzynarodową. Publikacje na temat cudu Bantinga pojawiły się na łamach wszystkich gazet świata, a on sam zaczął otrzymywać tysiące listów z prośbami o ratunek.

Banting i jego pomocnicy przyjmowali wszystkich – dosłownie przywracali życie setkom chorych na cukrzycę; zwłaszcza tym, którzy byli na krawędzi śmierci. Przyprowadzano im półżywych, wycieńczonych ludzi, a tych, którzy już nie mogli chodzić, wnoszono na rękach. Głośny był przypadek 3-letniego ważącego 7 kg pacjenta Bantinga, którego insulina uratowała od niechybnej śmierci.

I jeszcze jeden szlachetny gest: Banting i Best zrezygnowali z praw wynikających z opatentowania wynalazku, rezygnując tym

samym z niesłychanych zysków, które mogło im przynieść wytwarzanie insuliny. Sprzedali patent za symboliczną kwotę 1 dolara Uniwersytetowi w Toronto, który niezwłocznie rozpoczął sprzedaż licencji na produkcję insuliny firmom farmaceutycznym. W ciągu kilku miesięcy hormon ten stał się dostępny dla wszystkich chorych na cukrzycę.

W 1923 roku Uniwersytet w Toronto nadał Bantingowi tytuł doktora nauk, wybrał go profesorem oraz otworzył dla Bantinga i Besta oddział badań medycznych, dając im wysokie uposażenia. W tym samym roku przyznana została Nagroda Nobla za wynalezienie insuliny. Otrzymali ją Banting oraz… McLeod.

Odkryciu lekarstwa na cukrzycę towarzyszyła nieprzyjemna, nieskrywana i nieprzejednana walka Bantinga i Besta z jednej strony oraz McLeoda i współpracowników jego laboratorium z drugiej. Banting był oburzony tym, że Nagroda Nobla przypadła nie Bestowi – jego kompanowi i współpracownikowi, a McLeodowi, którego zasługi dla odkrycia insuliny były – według niego – więcej niż wątpliwe: wynajęcie laboratorium? Banting podzielił się swoją częścią nagrody z Bestem, a McLeod z biochemikiem Collipem.

W 1930 roku w Toronto utworzony został Instytut Naukowo-Badawczy im. Bantinga z nim samym na czele. W Kanadzie Banting uważany był za bohatera narodowego. W 1934 roku otrzymał w Wielkiej Brytanii tytuł rycerski, a następnie wybrano go na członka Towarzystwa Królewskiego w Londynie.

Gdy wybuchła II wojna światowa, Banting zgłosił się na ochotnika na front. Zginął w lutym 1941 roku w katastrofie lotniczej. Bombowiec, którym leciał, miał awarię nad Nową Fundlandią.

McLeod wrócił w 1928 roku do Aberdeen w Szkocji, gdzie objął stanowisko szefa katedry fizjologii tamtejszego uniwersytetu. Zmarł w 1935 roku.

Taka jest historia odkrycia insuliny – lekarstwa ratującego życie wielu milionom ludzi chorych na cukrzycę.

Vital
GWARANCJA ZDROWIA

Dr Dina Aschbach jest autorką ponad 50 prac naukowych, serii popularnych książek i 12 patentów. Jej naturalne metody leczenia są cenione i praktykowane w wielu krajach. Prowadzi centrum medyczne w Kijowie, a obecnie mieszka i pracuje w Niemczech.

Europejska średnia długość życia kobiet wynosi 79, a mężczyzn 71 lat.
Tymczasem uczeni są zdania, że powinniśmy żyć 122 lata.
Dlaczego nie dożywamy takiego wieku i jak to zmienić?

Woda bierze udział w każdym procesie zachodzącym w organizmie, a jej jakość wpływa przede wszystkim na długość naszego życia i poprawę zdrowia. Autorka przez 18 lat prowadziła badania wody jonizowanej i udowodniła, że posiada ona szereg właściwości, które sprzyjają zwalczaniu wielu dolegliwości.

Woda martwa, o podwyższonym potencjale redoks, stosowana jest głównie w leczeniu i profilaktyce chorób. Zabija bakterie, wirusy, florę grzybiczą, działa przeciwzapalnie, antyalergicznie i przeciwobrzękowo. Woda żywa ma właściwości immunostymulujące, przeciwutleniające i przyspiesza gojenie tkanek. Służy do codziennego picia i ma alkaliczne pH.

Nowatorskie metody Autorki dotyczą leczenia takich chorób jak cukrzyca typu 1 i 2, nowotwory, nadciśnienie, marskość wątroby, chroniczne stany zapalne, nadkwasota czy zgaga. Poznasz również unikalne sposoby na pozbycie się alergii, egzemy, zapalenia jamy ustnej, a nawet zapobiegniesz wypadaniu włosów.

Pij wodę i żyj długo!

Patroni:

Miesięcznik Zwarty Wymiar
NATURA I TY
21. WIEK
SZTUKATER.PL
MIESIĘCZNIK SZAMAN CZŁOWIEK • ZDROWIE • NATURA
Zdrowe odżywianie www.odzywianie24.pl
Vitalni24.pl RAZEM ZADBAJMY O ZDROWIE!

Cena: 34,30 zł

ISBN: 978-83-64278-73-0
9 788364 278730