Современный человек привык к постоянному регулярному приему пищи – внешнему питанию. Но питание может быть еще и внутренним, происходит оно во время голодания.

С голодом был знаком еще первобытный человек. Сытые дни сменялись у него голоданием, вот почему наши предки при возможности старались есть больше, чем это требуется организму, то есть наедались на «черный» день. Таким образом первобытный человек создавал запасы гликогена и жира, помогавшие ему выжить в трудные времена.

В наше отнюдь не голодное время аппетит далеких предков дает о себе знать. Человек за частую ест значительно больше, чем надо. Появляется избыточная масса тела, затем ожирение и ряд связанных с ним заболеваний (сахарный диабет, гипертоническая болезнь, артрозы суставов и др.).

Лечение голоданием было известно еще в глубокой древности. Известные мудрецы Пифагор, Сократ, Платон использовали систематическое голодание для улучшения умственной деятельности и повышения творческих способностей.

Физиологическое действие голодания наиболее активно стало изучаться исследователями ряда стран в XIX и XX веках. Общеизвестны работы Э. Дьюи, Л. Батфилд Хазард, А. Суворина. В настоящее время в нашей стране наибольшей популярностью пользуются монография Ю.С. Николаева, И.Е. Нилова, В.Г. Черкасова «Голодание ради здоровья», а также книга Поля С. Брэгга «Чудо голодания».

В последние годы лечебное голодание стали называть разгрузочно-диетической терапией (РДТ), т.к. данный способ лечения включает в себя не только голодание (разгрузку), но и восстановительный период (диету). Этот метод лечения стал довольно популярным, но тем не менее в литературе и практической медицине можно встретиться с резко противоположными взглядами на него. В полемике четко прослеживаются две тенденции. Противники РДТ считают голодание нефизиологичным, приводящим к серьезным биохимическим сдвигам в организме, связанным с изменением обмена веществ. Сторонники и пропагандисты метода считают его универсальным, не приносящим никаких нежелательных последствий организму человека.

Сегодняшний опыт позволяет считать РДТ эффективной при лечении целого ряда заболеваний:

1. Ожирение;
2. Гипертоническая болезнь;
3. Атеросклероз;
4. Остеохондроз позвоночника;
5. Болезнь Бехтерева;
6. Реактивный полиартрит;
7. Артроз;
8. Хронический энтероколит;
9. Хронический панкреатит;
10. Хронический холецистит;
11. Хронический гастродуоденит;
12. Бронхиальная астма;
13. Экзема, псориаз, нейродермит;
14. Аллергические заболевания (пищевая и лекарственная аллергия, отек Квинке, крапивница и др.).

Голодание способствует частичному, а не редко и полному восстановлению ослабленной половой функции у мужчин, нормализации менструального цикла у женщин. После курса РДТ у больных отмечается прилив сил, улучшается подвижность и уравновешенность нервных процессов. Однако лечебное голодание является панацеей от всех болезней, некоторым пациентам оно противопоказано:

1. Злокачественные опухоли;
2. Туберкулез;
3. Истощение;
4. Период лактации, беременность;
5. Детский, пубертатный и старческий возраст;
6. Острые хирургические заболевания;
7. Острые инфекционные заболевания;
8. Тиреотоксикоз;
9. Заболевания надпочечников;
10. Сахарный диабет II и III степени тяжести;
11. Болезни крови;
12. Хронический гепатит и цирроз печени;
13. Системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка и др.).
14. Ревматизм;
15. Гломеруло- и пиелонефрит;
16. Нарушения сердечного ритма;
17. Недостаточность кровообращения II и III стадии;
18. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в фазе обострения;
19. Подагра.

РДТ играет большую роль в очищении организма от шлаков. Шлаками принято называть продукты обмена веществ, которые постепенно накапливаются как в отдельных клетках, так и в тканях (соединительной, жировой, костной, в слабо работающих мышцах, в межклеточной жидкости). Шлаки – это, в основном, конечные продукты белкового обмена – мочевина, мочевая кислота, креатин, аммонийные соли и др. Причины засорения организма шлаками – это переедание, нерациональное сочетание продуктов, интоксикация алкоголем, табаком, лекарствами и др. РДТ помогает очищению не только от шлаков, но и от избытка воды, хлористого натрия, слей кальция, радиоактивного стронция и цезия.

После курса РДТ, как правело, улучшается настроение, повышается адаптация к стрессовым ситуациям, активизируется умственная деятельность.

Очень длинные курсы голодания могут нанести вред здоровью человека, так как при этом истощаются все резервы жиров и организм начинает расходовать жизненно важные белки, что приводит к дистрофии внутренних органов и смерти. Доказано, что безопасная потеря веса – 20-25%, в этом случае в тканях не возникают необратимые патологические изменения. При голодании в течение 20-30 дней потеря массы тела составляет 12-18%, то есть ниже безопасной нормы.

В связи с тем, что лечебное голодание является нетрадиционным методом лечения, большое внимание должно уделяться психологической подготовке к нему. РДТ переносится намного легче, если больной верит в ее эффективность. Пациента следует подробно информировать о методике РДТ и правилах поведения во время лечения.

Рассмотрим методику проведения РДТ. На амбулаторном этапе пациент проходит комплекс лабораторных и инструментальных обследований, назначенный врачом, и, при отсутствии противопоказаний, поступает в стационар, где организованы специальные палаты для лечения методом РДТ. Перед поступлением необходимо санировать очаги хронической инфекции (больные зубы, миндалины и др.) и в течение недели следует соблюдать вегетарианскую диету для лучшей переносимости голода. В первый день принимают 40-60 г. сернокислой магнезии или карловарской соли для очищения кишечника, иначе может быть мучительное чувство голода, слабость, головная боль.

Весь лечебный процесс при РДТ складывается из двух периодов, в каждом из которых выделяют три стадии.

**Период воздержания от пищи.**

**Первая стадия** – пищевого возбуждения – длится 2-3 дни. В это время может быть выражено сильное чувство голода. В данный период вид пищи и ее запах могут раздражать больных, вызывая некоторую агрессивность. Иногда появляется урчание в животе, слюнотечение. Может ухудшаться сон, повышаться артериальное давление, учащаться пульс.

В первые три дня наблюдается максимальная потеря веса (но не жира!), 0,8-2 кг. В сутки, за счет выведения воды, очищения кишечника и расхода гликогена. С первого дня пациенты получают водные процедуры, сауну 2 раза в неделю, массаж лечебную физкультуру. Большое внимание уделяется чистоте кожи и языка. Язык чистят мягкой зубной щеткой несколько раз в день для удаления налета, который чаще всего появляется на третий день воздержания от пищи. Больные ежедневно гуляют на свежем воздухе не менее трех часов, а при наличии ожирения ходят по 15-20 км.

Во время лечения методом РДТ не желательно курение из-за возможного развития тяжелого коллапса (обморока), а также в связи с раздражающим действием на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки никотина, заглатываемого со слюной.

**Вторая стадия** – нарастающего ацидоза – 4-6 дней голодания. Появляется сильный запах ацетона изо рта, на языке – густой налет белого или серого цвета. Кожа и губы становятся сухими, зубы покрываются слизью. Нередко развиваются слабость, заторможенность, головная боль, головокружение, тошнота. Чувство голода практически исчезает. Вид пищи не вызывает тех эмоций, которые можно было наблюдать на первой стадии. Суточная потеря веса составляет 0,3-0,5 кг. Характерной особенностью этой стадии является обострение симптомов хронических соматических заболеваний.

**Третья стадия** – компенсации и адаптации. На 7-10 день наступает ацидотический кризис, после которого самочувствие больных значительно улучшается. Это происходит очень быстро, в течение нескольких часов, чаще – ночью. Пациенты становятся бодрыми даже несколько эйфоричными. Длительность этой стадии индивидуальна, чаще – 20-25 дней. Она заканчивается очищением языка, нередко появлением аппетита и красочных «пищевых» снов. Очищение языка и появление аппетита – сигнал к прекращению голодания. Однако восстановительный период можно начинать и раньше, не дожидаясь полного очищения языка и возникновения чувства голода, особенно при первом курсе лечения.

**Восстановительный период.**

**Первая стадия –** астеническая – 1-2 дни. После приема 100-200 г. разбавленного сока появляется чувство насыщения, даже переедания, слабость, неустойчивое настроение, запах ацетона уменьшается или полностью исчезает.

С начала восстановительного периода отменяют все прогулки и процедуры, рекомендуют полупостельный режим. На 2-3 сутки появляется самостоятельный стул. Если его нет, делают очистительную клизму.

**Вторая стадия** – интенсивного восстановления – 3-6 дни. В эти дни улучшается настроение, повышается аппетит, исчезают диспепсические явления. Масса тела начинает нарастать (но не за счет жира!). повышается эйфория, даже более выраженная, чем в стадии компенсации, повышается работоспособность. В это время больные склонны переоценивать свои возможности. В данной стадии довольно часто наблюдается задержка жидкости в организме, особенно при нарушении диеты и употреблении поваренной соли даже в минимальных количествах. Так, одна больная на четвертый день восстановительного периода съела кусочек селедки, после чего прибавила в весе 4 кг. За сутки за счет отеков.

**Третья стадия** – нормализации. В этой стадии аппетит становится умеренным, а настроение ровным и спокойным. Нормализуются биохимические показатели сыворотки крови. При отсутствии ограничений в энергоемкости восстановительной диеты пациенты наблюдают исходную массу тела, а при соблюдении гипокалорийной диеты прибавка массы тела за счет содержимого кишечника, гликогена печени и мышц и воды составляет у женщин в среднем 2 кг, у мужчин – 3 кг.

Восстановительный период является очень важным этапом в проведении РДТ, т.к. нарушение правил его проведения может привести к тяжелым осложнениям. Наглядным примером тому может служить случай, который произошел в 1977 году в Москве. Художник П. В возрасте 39 лет по совету знахаря голодал 40 дней с целью вылечиться от аллергии. Голодание он перенес удовлетворительно, но на 2 день восстановительного периода умер от острой сердечно-легочной недостаточности, развившейся на фоне острого расширения желудка, обусловленного обильным приемом пищи. Длительное голодание без постоянного наблюдения врача-специалиста опасно даже для здорового человека, а при некоторых заболеваниях трагический исход может наступить еще до начала восстановительного периода. Каковы же основные правила проведения восстановительного периода? Прежде всего – это постепенная пищевая нагрузка. Питание начинают с легкой углеводистой пищи, за тем добавляют в небольшом количестве белки, и лишь в последнюю очередь жиры. Из рациона исключают поваренную соль во избежание отеков, а также мясо, мясопродукты, рыбу, птицу.

Для восстановительного периода разработаны различные варианты диет. Вариант восстановительной диеты каждому подбирается индивидуально.

Абсолютно безопасным является 24-26-часовое голодание 1 раз в неделю. Его можно проводить как с предварительной подготовкой (клизмой), так и без нее. На следующий день после голодания желательно употреблять молочно-растительную пищу.

В заключение следует сказать, что РДТ – это очень эффективный, а порою уникальный метод лечения, если он находится в руках квалифицированных специалистов. Имеется множество примеров чудесных результатов лечения голодом. Вот некоторые из них.

Больной Л., 44 г., в течении года безуспешно лечился по поводу аденомы предстательной железы. После 30-дневного голодания исчезла аденома и улучшилась потенция.

Больной К. 42 г., поступил в стационар с диагнозом «Ожирение III степени, гипертоническая болезнь II стадии, ишемическая болезнь сердца, инсулинонезависимый сахарный диабет, псориаз». После 21-дневного голодания пациент похудел на 17 кг., у него нормализовались сахар крови и артериальное давление, потом исчезли псориатические бляшки на коже, прошли боли в области сердца. На вопрос, какое лекарство может за столь короткий срок эффективно помочь в лечении сразу пяти заболеваний, ответ может быть один – лечебное голодание.

Голодайте на здоровье!

**Список используемой литературы:**

1. А.Ю. Барановский, Л.И. Назаренко «Советы по питанию россиянам», - С.П. изд. «Атон», 1998 г.
2. Ю.С. Николаев, Е.И. Нилов, В.Г. Черкасов «Голодание ради здоровья», - издание 2-ое, изд. «Советская Россия», М., 1988 г.