

## ЛІТЕРАТУРА

1. Л. Керол, „Дети Индиго”, К.: София; 1998 – 288с.
2. Дж. Грей, „Дети - с небес. Искусство позитивного воспитания. Как развить в ребенке дух сотрудничества, отзывчивость и уверенность в себе.” К.: София; 2004 - 400 с.
3. Матеріали інтернет-сайтів.

Ю.М. ПАНИШКО, З.С. СТРУЧКОВА, В.І. КОВЦУН, Р.С. КОЗИЙ

### ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ В МОНОГРАФІЇ В.В.ВОЛКОВА «МЕДИЦИНА БЕССМЕРТЯ И 280 ЛЕТ ЗЕМНОЙ ЖИЗНИ»

Початок у випуску 11

*Стаття присвячена викладу нетрадиційного погляду на здоровий спосіб життя петербурзького вченого В.В.Волкова.*

*Статья посвящена изложению нетрадиционного взгляда на здоровый образ жизни петербургского ученого В.В.Волкова.*

*The article to it is devoted exposition of untraditional look on the healthy way of life of Petersburg scientific V.V/ Volkova.*

### Людина, старіння, смерть

Організм людини побудований з клітин. Клітина – це структурні та функціональні одиниці живих органів, які спеціалізуються на виконанні різних функцій. Вони створюють необхідні біологічні речовини для життєдіяльності організму і зберігають спадкову інформацію про нього.

Складаються клітини з мембрани, яка оточує цитоплазму, в якій розташовані органи клітини-органели і ядро, в якому гени хромосом зберігають інформацію про конкретний людський організм. Мембрана клітини володіє вибірковою проникливістю, тобто щось пропускає в клітину, а щось – не пропускає, в силу такої здібності мембрани клітина є біологічним фільтром.

Об'єднані структурно і функціонально клітини формують органи. Тому всі органи людини за своєю суттю є фільтрами.

Структурно-функціональною одиницею біофільтру називається сукупність клітини, які проводять фільтрацію інтегрального внутрішнього середовища організму, крові, лімфи, любой біологічної рідини організму або любого з енергоносіїв середовища проживання людини (Світла, повітря, води, їжі) у відповідності з законом життя Клода Бернара.

### Типова будова біофільтру

Кожний біофільтр складається з корпусу, в якому міститься фільтруючий елемент. У різних біофільтрів свої, специфічні фільтруючі елементи. В біофільтр по артерії поступає кров для фільтрації. Профільтрована кров по вені виводиться з біофільтра. Між артеріолою та венулою є з'єднуюча судина, яка називається артеріовенозний шунт. При виникненні перешкод в фільтруючому елементі, кров з артеріоли поступає в венулу.

Великий артеріовенозний шунт має печінка у вигляді порто-кавального анастомоза. В нормальному стані він закритий, а при порушенні фільтруючих елементів печінки (цироз, рак, тотальний гепатоз) він відкривається.

Біофільтр має дренажну систему, через яку біофільтр звільняється від шлаків, які виникають в процесі фільтрації крові. Шлаки викидаються із біофільтра по лімфатичній судині.

Центральна нервова система за допомогою нервів управляє фільтрацією в біофільтрі, міняючи функціональний стан сфінктера артерії, клапана вени, сфінктера шунта, клапана лімфатичної судини.

В процесі фільтрації крові шлаки утворюють шлакову блокаду специфічного фільтруючого елемента, а сполучна тканина біофільтру засмічується різними шлаками і розростаючись органічно блокує специфічний фільтруючий елемент. Схема будови біофільтра представлена на рис. 3.

### Функція біофільтру

Функція любого біофільтру полягає у виконанні Закону життя Клода Бернара, який проголошує: «Сталість складу внутрішнього середовища організму є умовою вільного і незалежного життя».

Внутрішнім середовищем людини є кров, яка містить масу різних компонентів. Відповідно до закону гомеостазу кожний компонент складає точно визначену кількість з невеликими коливаннями. Вихід за верхню границю переводить нормальний компонент в розряд «плюс-шлак», а вихід за нижню границю переводить нормальний компонент в розряд «мінус-шлак».

Тому всі біофільтри фільтрують кров від шлаків: по артерії на фільтрацію виводяться «плюс-шлаки», а по вені в кров поступають всі «мінус-шлаки», таким чином відбувається рівновага, тобто виконується Закон життя.

З часом в біофільтрі утворюються специфічні шлаки біофільтрів. Якщо шлаків стає багато і вони гальмують фільтрацію крові, то кров по артеріовенозному шунту обходить специфічний фільтруючий елемент. Затруднення фільтрації крові в зв'язку з наявністю великої кількості шлаків в біофільтрі називається шлаковою блокадою фільтрації крові.

З часом життя сполучна тканина розростається, а специфічні клітини фільтруючого елемента гинуть, тобто розвивається звичайний склеротичний процес, - це склеротична блокада фільтрації крові.

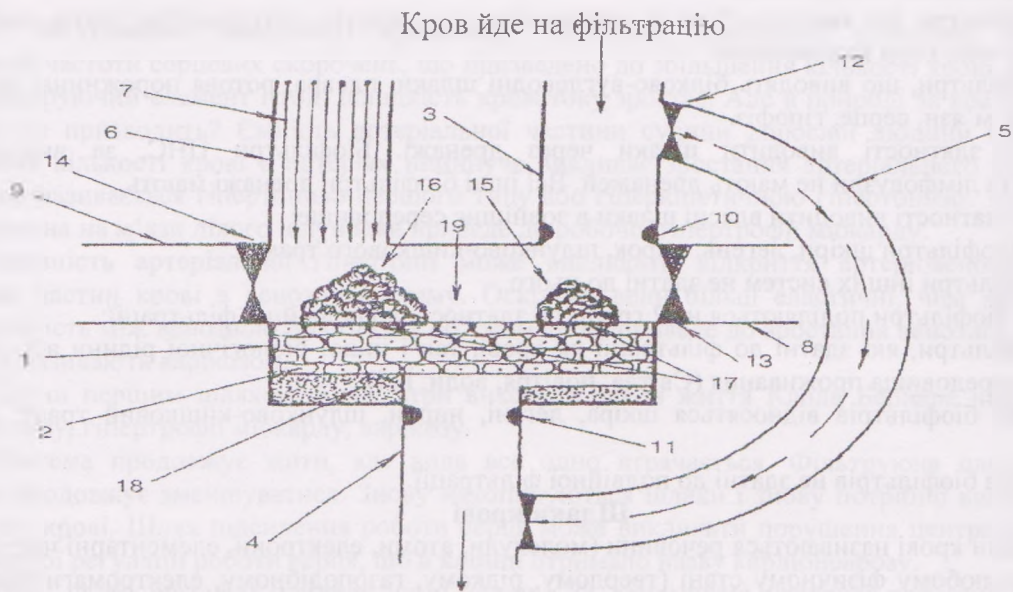
В організмі часто виникають ситуації, коли одна шлакова речовина, що виводиться, не дозволяє виводитися іншій шлаковій речовині, що тепер залишається в крові. Наприклад, статеві гормони виводяться з крові печінкою і швидко вступив в реакцію глюкуронової системи виводяться з жовчю, а білірубін не встигає «вийти» і залишається в крові. Це біохімічна конкурентна блокада фільтрації крові.

Між різними речовинами в крові (білками, жирами, вуглеводами, водою) існує конкурентна боротьба за проходження специфічного фільтруючого елемента. Наприклад, печінка є абсолютним фільтром для жирів, частково для вуглеводів, но добре пропускає через біофільтри білки. Білки заважають жирам попадати в гепатоцити (печінкові клітини). Відсутність білка в раціоні приводить до ожиріння печінки. Це приклад харчової фільтруючої блокади фільтрації крові.

На фільтрацію крові в біофільтрах впливають як коркові рефлексії так і вісцеро-вісцеральні. Зменшення фільтрації крові з-за нервово-рефлекторних сигналів з іншого органа називається нервово-рефлекторною блокадою фільтрації крові.

Харчова фільтруюча блокада та біохімічна конкурентна блокада є фізіологічними, всі інші – патологічні.

Режим фільтрації крові підкоряється біоритму Біодинника, добовому і річному, тому кожний біофільтр фільтрує кров циклічно. За один цикл фільтрації біофільтр може перебувати в 2 точках: мінімум фільтрації і максимум фільтрації крові.



Кров профільтрована

Рис 3. Біофільтр „статева залоза” (С3)

- 1 – корпус біофільтру (неспецифічний фільтруючий елемент); 2 – специфічний фільтруючий елемент; 3 – артерія (артеріола); 4 – вена (венула); 5 – артеріовенозний шунт; 6 – нерв; 7 – нервові провідники; 8 – лімфатична судина, дренаж біофільтру; 9 – протока статевої залози; 10 – сфінктер артерії; 11 – клапан вени; 12 – сфінктер шунта; 13 – клапан лімфатичної судини (дренажу); 14 – сфінктер дренажу; 15 – лімфа – універсальний шлак біофільтру; 16 – власний шлак біофільтру; 17 – органічна блокада

фільтруючого елементу власними шлаками; 18 – органічна блокада фільтруючого елементу сполучною тканиною; 19 – тиск в біофільтрі.

Під час мінімуму фільтрації крові дренажі біофільтрів відкриті і вони максимально звільняються від власних шлаків біофільтру, но саму кров фільтрують мінімально. Під час максимуму фільтрації дренажі закриті і біофільтри максимально чистять кров від шлаків крові, но самі чистяться мінімально від своїх шлаків.

Тому людина представляє собою систему біологічних фільтрів, організовану законом єдності та боротьби протилежностей.

Водієм ритму системи біофільтрів є біофільтр шкіри, яка своєю капілярною системою повернута до Світла. Тому спектральні складові Світла за допомогою своїх біологічних представників в крові керують фільтрацією крові в біофільтрах як нервово-рефлекторно (4 шар клітин кори великих півкуль) так і за допомогою гормонів.

### **Класифікація біофільтрів**

Біофільтри класифікуються:

А. По здатності біофільтрів до очистки конкретного виду шлаків на 8 груп.

1. Біофільтри, які виводять вуглеводні шлаки крові: шкіра, пряма кишка, судина, мозкова частина наднирників, інсулярна частина підшлункової залози.

2. Біофільтри, що виводять вуглеводно-жирові шлаки: товста кишка, жовчовидільна система печінки, фасції м'язів, перикард, кора головного мозку.

3. Біофільтри, що виводять жирові шлаки: весь шлунково-кишковий тракт, печінка, селезінка, пучкова зона кори наднирників.

4. Біофільтри, що виводять водно-жирові шлаки: очеревина, тонка кишка, підшлункова залоза, тімус, гіпоталамус.

5. Біофільтри, що виводять водні шлаки: гломерулярний фільтр нирки, дванадцятипала кишка, паразитоподібні залози, матка-простата, клубочкова зона наднирників.

6. Біофільтри, що виводять водно-білкові шлаки: тубулярний фільтр нирки та сечовий міхур, шлунок, кості, статеві залози, епіфіз.

7. Біофільтри, що виводять білкові шлаки: легеня, стравохід, щитоподібна залоза, лімфатичні вузли, сітчаста зона кори наднирників.

8. Біофільтри, що виводять білково-вуглеводні шлаки: плевра, ротова порожнина, ніс-горло-трахея-бронхі, м'язи, серце, гіпофіз.

Б. По здатності виводити шлаки через дренажі. Біофільтри ЦНС, за виключенням гіпоталамуса та лімфовузли не мають дренажей. Всі інші біофільтри дренажі мають.

В. По здатності виводити власні шлаки в зовнішнє середовище:

1. Це біофільтри шкіри, легень, нирок, шлунково-кишкового тракту.

2. Біофільтри інших систем не здатні до цього.

Г. Всі біофільтри поділяються на 2 групи по здатності до подвійної фільтрації:

1. Біофільтри, які здатні до фільтрації як крові, так і іншої біологічної рідини або одного з енергоносіїв середовища проживання (Світла, повітря, води, їжі).

До цих біофільтрів відносяться шкіра, легені, нирки, шлунково-кишковий тракт, печінка, лімфовузли.

2. Решта біофільтрів не здатні до подвійної фільтрації.

### **Шлаки крові**

Шлаками крові називаються речовини (молекули, атоми, електрони, елементарні частини), які знаходяться в будь-якому фізичному стані (твердому, рідкому, газоподібному, електромагнітному), які відхиляють склад крові від закону гомеостазу, або простий біоорганізм, якого не повинно бути в крові.

Шлаки виникають з власних (ендогенних) речовин і тому називаються біологічними.

Всі небіологічні шлаки можуть бути в 4-х станах: інфрачервоне випромінювання – електромагнітний шлак, вуглекислий газ – газоподібний шлак, сечова кислота – рідкий шлак, жовчокам'яна хвороба-твердий шлак. Шлаки, які поступили в організм із зовнішнього середовища називаються екзогенними.

Вихід з організму біологічних шлаків за допомогою спеціальних засобів (фагоцити, γ-глобуліни) називається імунітетом.

## Виникнення хвороб

Якщо біофільтри не в стані виводити шлаки, то гомеостаз крові відхиляється від закону гомеостазу і це свідчить про виникнення хвороби.

Фільтрація крові залежить не тільки від шляхів кровотоку (судин), дренажної системи, а й від стану специфічного фільтруючого елемента, від стану мембран клітин. В свою чергу клітинні мембрани залежать від середовища, в якому знаходяться.

А середовищем перебування клітини є міжклітинна рідина, тобто в основному вода: в крові 83% води, в легенях і серці – 79%, в м'язах, головному мозку -75%, в кістках – 20%, в жировій клітині – 10%.

Після народження людина втрачає воду. Страждає специфічний і неспецифічний фільтруючий елемент. Клітинні мембрани ущільнюються, зростає опір кровотоку в силу органічної блокади фільтруючого елемента. Зниження швидкості кровотоку приводить до зниження швидкості фільтрації, накопиченню шлаків в крові і відхиленню складу крові від закону гомеостазу. Але ймовірність захворювання в період росту не є такою великою. Процес росту не дозволяє накопичуватися шлакам. У новонародженого тиск крові складає 80/40 мм Нд, а у підлітка 14 років вже 120/80 мм Нд. Незважаючи на втрати води клітинні мембрани не встигають зморщуватися. Тому водні втрати не роблять людину в процесі росту зморщеною. Але з закінченням процесу росту подальші водні втрати приводять до ущільнення клітинних мембран, зростає спротив швидкості кровотоку, а зменшення швидкості кровотоку приводить до зниження швидкості фільтрації крові.

Швидкість фільтрації крові знизилася із зростанням органічного блоку фільтруючого елемента, ущільненими клітинними мембранами та склеротичного блоку неспецифічним фільтруючим елементом, а також неорганічного нервово-рефлекторного блоку.

Зростаюча кількість шлаків в крові призводить до відхилення від гомеостазу.

Які ж шляхи організм вибирає, щоби виконати закон К.Бернара. Шлях перший: збільшити швидкість кровотоку. Шлях другий: вивести частину крові з процесу фільтрації. Шлях третій: підвищити фільтруючий тиск в біофільтрі. Шлях четвертий: регенерувати клітини фільтруючого елемента. Шлях п'ятий: використати шлаки крові організмом, щоби зменшити їх кількість. Шлях шостий: підсилити вихід шлаків в середовище проживання. Організм, щоби вижити, вибирає всі дороги.

**I. Збільшення швидкості кровотоку.** Збільшити швидкість кровотоку можливо при збільшенні частоти серцевих скорочень, що призведено до збільшення кількості крові, що проходить через фільтруючий елемент і тоді швидкість кровотоку зростає. Але в природі за все треба платити. До чого це призводить? Ємність артеріальної частини судини дорослої людини постійна. Тому збільшення кількості крові в артеріях неминуче викликає зростання артеріального тиску. На мові клініки це називається гіпертонією першого типу або гіперкінетичною гіпертонією. Таке підвищене навантаження на м'язи лівого шлуночка приведе до робочої гіпертрофії міокарду.

Наявність артеріальної гіпертонії може викликати відкриття артеріовенозних шунтів і скиданню частин крові в венозну систему. Оскільки вени більш еластичні, чим артерії, то така невідповідність між венозною ємністю та об'ємом крові приведе до зростання венозної ємності, що в медицині називають варикозом.

Йдучи першим шляхом, біофільтри виконали закон життя Клода Бернара ціною гіпертонії першого типу, гіпертрофії міокарду, варикозу.

Система продовжує жити, але вода все одно втрачається. Фільтруюча площа клітинних мембран продовжує зменшуватися. Знову накопичуються шлаки і знову потрібно виконувати закон гомеостазу крові. Шлях підсилення роботи серця може викликати порушення центральної нервово-рефлекторної регуляції роботи серця, що в клініці отримало назву кардіоневрозу.

Тому часто організм вибирає іншу дорогу. За допомогою нервової регуляції він скорочує діаметр артеріол і таким чином знову підвищується швидкість кровотоку і швидкість фільтрації. Але це знову викликає невідповідність між ємністю артерій та об'ємом крові. Об'єм крові переважає артеріальну ємність. Вихід лише один: підвищити тиск. Таким чином виникає гіпертонія II типу, або гіпертонія об'єму або вазоконстрикторна гіпертонія. Оскільки опір кровотоку як зі сторони судин так і з боку блокованого фільтруючого елемента ще вище, чим раніше, то серце збільшує не тільки розмір стінок, но і розмір камер, тобто наступає ділятація серця.

Частина крові скидається по шунтам в венозу ємність, що збільшить варикоз. ЦНС не в стані стримувати судини в стані вазоконстрикції, то може виникнути ще судинний невроз. Но організм використовує більш простий і надійний шлях. Оскільки артерія – це теж біофільтр. Її клітини втрачають воду, гинуть, а на їх місці виникає рубець із сполучної тканини. Оскільки фільтруючий

елемент не здатний до виводу білково-жирових шляхів, то останні формують атеросклероз артерій, чим і підсилюють звуження їх просвіту, стабілізую підвищену швидкість кровотоку.

Закон К.Бернара виконаний шляхом отримання гіпертонії другого типу, гіпертрофії і ділятці серця, варікозу вен, склерозу та атеросклерозу артерій.

Людина живе, але продовжує втрачати воду, скорочується фільтруюча площа клітинних мембран специфічного фільтруючого елемента. Зростає блокада фільтрації, знову накопичуються шлаки і знову відхиляють гомеостаз крові від закону К.Бернара.

Система біофільтрів „людина” виконує його старою дорогою – звужуючи судини, закріплюючи це склерозом. Нарешті наступає ішемія (обезкровлювання). Ішемія відбувається у всіх біофільтрах.

Ішемія критично скорочує подачу з кров'ю кисню, харчових речовин в біофільтр і виникає відмирання клітин фільтруючого елемента – інфаркт та некроз.

*Інфаркт – та некроз виключають з процесу фільтрації цілі структурно-функціональні одиниці біофільтрів, катастрофічно скорочуючи їх фільтруючу площу. Це швидко зростає блокада фільтрації крові і накопичення шлаків крові. Виникає замкнуте порочне коло: щоби виконати закон (вивести шлаки), потрібно звужити діаметр артерій. Склерозовані судини втрачають еластичність та розриваються. Виникають крововиливи: в мозок, інфаркт серця, кишківника, легень.*

Нерво-рефлекторна регуляція здійснюється за допомогою спеціальних медіаторів, зморщені клітини мембрани блокують відповідні рецептори, тому нервові та гормональні впливи не доходять до адресата. Виникає порушення регуляції роботи біофільтра і випадіння його діяльності з біологічного ритму Біогодинника.

Відповідним чином падає виробництво гормонів, а продуковані гормони не можуть вийти по вені в склад крові.

## **II. Виведення частини крові з процесу фільтрації, депонування крові в шунтах**

У частини людей організм „відкриває” шунти і частина крові переходить в венозну емність. Розвивається варікоз. Виведення частини крові з артеріального русла може привести знову до невідповідності емності артерій та об'єму крові в них. Але цей раз об'єм крові менше, ніж емність артерій. Виникає падіння кров'яного тиску, гіпотонія Іст, схильність до непритомності. Організм компенсує це появою тахікардії з відповідними наслідками для метаболізму серця.

Кров'яний тиск залишається в нормі. Але вода „вимивається” з організму. Знову потрібно скидати кров по шунтам, знову виникає тахікардія, що призводить до кардіоневрозу. Звуження судин приводить до склерозу, ішемії, інфарктів, інсультів, варікозів і виводить систему біофільтрів на порочне коло.

Виникає стан, який дістав назву вегето-судинної дистонії з нахилом до гіпертонії або гіпотонії. Крайній ступінь відкриття шунтів викликає розвиток колапсу та шоку.

## **III. Підвищення фільтруючого тиску в біофільтрі**

Фільтруючий тиск можна піднести, закриваючи дренажі для шлаків. Тому кожний біофільтр почне засмічуватися власними шлаками, формую до існуючої блокади фільтрації з-за втрат води ще шлакову блокаду біофільтра.

Прикладом може бути жировий гепатоз, коли гепатоцити заповнюються жиром або склероз підшлункової залози з-за відкладання білку в її клітинах.

А вплив на дренажі з боку ЦНС приводить до виникнення дискінезії дренажів, що в свою чергу приводить до порушення біофільтрами виконання програми Біогодинника. З втратою води клітинами дренажів вони склерозуються, що підсилює патологічну картину.

## **IV. Регенерація клітини та її швидкість**

Природа подарувала людині можливість відновлення клітин, яка називається клітинною регенерацією.

Для регенерації потрібен проміжок часу для дозрівання клітини. Швидкість регенерації (ШР) відповідає простому співвідношенню 1:1.

В циклі людського життя час для такої регенерації може бути лише в періоді росту, тобто в секторах 2, 3, 4 БГЗ. Тільки в цей період закон Клода Бернара виконується шляхом росту клітинних мембран. Часу багато.

Як приклад, можна навести життя черепах. Встановлено, що весь час черепаха росте. Як тільки ріст припиняється, виникає патологія, несумісна з життям, наступає смерть.

Повноцінні клітини можуть бути регенеровані в періоді росту. На початку сектору 5 часу на регенерацію стає все менше і менше, оскільки закон К.Бернара треба виконувати усіма шляхами, в

тому числі регенерацією. Чим менше часу на регенерацію, тим вище повинна бути її швидкість. Чим вище швидкість загибелі клітин, тим швидше організм повинен їх відновлювати.

Швидкість регенерації в секторі 5 повинна бути в співвідношенні 1:2. Такі клітини будуть менш зрілими, менше повноцінними і більш характерні для запалення.

З наростанням загибелі клітини в секторі 7 ШР стане 1:3, а такі клітини будуть ще більш незрілими, характерними для цирозів та атрофії. В секторі 8 ШР буде вже в співвідношенні 1:4, а клітини – незрілі та характерні для онкології.

#### **V. Використання шлаків крові організмом**

Організм використовує шлаки завжди: роль травних соків, постачальники енергії (жирні кислоти, глюкоза), мастильні матеріали (суглобова, плевральна рідина) захист органів (носовий слиз, бронхіальний слиз), будівельний матеріал (білки).

Після закінчення росту потреба в шлаках в ролі будматеріалів зменшується, но не припиняється. Їх утворення продовжується з-за водних втрат.

По великому рахунку вимушене підвищене використання власних шляхів крові приводять організм до хронічної аутоінтоксикації.

Підвищене використання шлаків вибиває біофільтри з біоритму Біогодинника, тобто викликає десинхроноз.

#### **VI. Викид шлаків в середовище проживання**

Самий кращий спосіб позбутися шлаків. Оскільки з втратами води йде постійне відмирання клітин специфічних фільтруючих елементів біофільтрів. Можливості цього шляху постійно скорочується.

В процесі росту (сектори 2, 3, 4, 5) дефіцит вугільної кислоти вимагав нарощення виробництва статевих гормонів, які біохімічно конкурентно блокують печінку, залишаючи в крові білірубін в якості джерела протонів водню. Так наступає статеве дозрівання в секторі 4 БГЗ. З часом блокувана склеротично та нервово-рефлекторно печінка вже не потребує стільки статевих гормонів, тому спостерігається їх зменшення.

#### **Причина швидкої атрофії органів**

Клімакс (сектор 6) як перехід в старість починається після 30 років.

В цей час печінка значно заблокована як і інші біофільтри. Блокада любого біофільтра і системи БФ в цілому означає не тільки неможливість боротьби зі шлаками, тобто виводу по артерії але й неможливість вводу необхідного по вені.

Де ж взяти компоненти для вводу, щоби виконати закон гомеостазу. Компоненти беруться з усіх біофільтрів, які депонували шлаки: жири – з жирових депо, мінерали – з костей, білок – з м'язів, вуглеводи з печінки та м'язів. Це підсилює і прискорює процес атрофії біофільтрів. Закон К.Бернара виконується на рівні інтегрального внутрішнього середовища людини, крові для того, щоби кров мала все необхідне в капілярах шкіри для зустрічі зі спектральними складовими Світла.

#### **Нервово-рефлекторна блокада біофільтрів**

Зміна біоритму в людині на прямо протилежний. Організм бореться за життя різними способами. А оскільки причиною всіх захворювань є витрати води, організм поповнює дефіцити води постійним вживанням води.

Вода всмоктується, в основному, в кишківнику, точніше в товстому. В шлунково-кишковий тракт поступають з водою власні соки-шлаки в кількості 9-11 літрів за добу. Зрозуміло, що вся ця маса води всмоктується через кишківник в кров.

За своєю функцією товстий кишківник з іншими біофільтрами системи знаходиться в стані єдності і боротьби протилежностей.

Боротьба в основному точиться між ним та біофільтрами, які викидають воду: нирки – 1,5 л води в складі сечі, шкіра – 600 мл води в складі поту, легеня – 450 мл води в складі видихаємого повітря.

Тому товстий кишківник, в першу чергу нервово-рефлекторно, через представництво в корі головного мозку блокує ці біофільтри. Другу чергу складають біофільтри поворотних витрат: слинні залози – 1,5 л; шлунок – 1,5-2,5 л, тонка кишка – 2 л соків, підшлункова залоза – 0,6-2,0 л соку, печінка – 0,8-1,0 л жовчі.

Товстий кишківник блокує і ці біофільтри знизу вверх: товста кишка, клубова кишка, тонка кишка, 12-пала кишка, шлунок, стравохід, ротова порожнина.

Але блокуючи інші БФ товстий кишківник і сам блокується цими біофільтрами з виведенням з процесу нормальної фільтрації своїх клітин та клітин блокованих біофільтрів.

Швидкість та ступінь блокади органів товстим кишківником залежить від ступеню дефіциту протіокислювачів в організмі і в першу чергу від ступеню дефіциту йонів водню та пігментів-антиоксидантів.

Тому ступінь регуляції концентрації йонів водню в крові на 2 порядки вище, чим регуляція концентрації навіть таких йонів, як калій та натрій, забезпечуючих збудливість клітинних мембран.

В блокадах БФ нервово-рефлекторна блокада з боку товстого кишківника завжди йде першою, а далі йде склеротична блокада.

Розуміється, що все ж-таки якась фільтрація відбувається, але якість такої фільтрації мало задовольняє закон життя К.Бернара.

При високому ступеню спряжиння між БФ в процесі постаріння ця блокада не визначається інструментальними методами обстеження.

Клінічними ознаками такої блокади є метеоризм, втомлюваність, сонливість, неприємний запах з рота, біль в плечах, спастичний коліт з „овечим” стільцем, закрепи, незначні мігруючі болі в черевній порожнині.

В БГЗ блокада прямої кишки відповідає зрілості людини (сектор 5 в БГЗ). Блокада товстої кишки відповідає клімаксу (сектор 6 в БГЗ), блокада частини товстого кишківника, клубової кишки відповідає старості (сектор 7 в БГЗ), блокада порожньої кишки означає Смерть з нервово-рефлекторною зупинкою Серця.

Нервово-рефлекторна та склеротична блокада по мірі зростання перекичують хід Біодинника в людині на прямо протилежний. Це спроба самого організму сповільнити темп свого старіння.

Ось що відбувається на прикладі роботи печінки. Ранком в організмі підвищений рівень глюкокортикоїдів та статевих гормонів. Вони виводяться глюкуроною кислотою печінки, яка виводить і білірубін. Но через печінку йдуть білки та вуглеводи. Їм також потрібен фільтруючий елемент. Но раніше до біофільтру поступають гормони, бо людина спить. Блокуючи фільтруючий елемент, вони залишають білірубін та жирні кислоти в крові, які закисляють кров, будучи донорами водню. Поміркований ацидоз притупляє відчуття голоду, оскільки йонів водню достатньо і без їжі. Якщо ацидоз сильний, то виникає підтошнювання.

Вечером (сектор 2 БГЗ) все навпаки. Статеві та глюкокортикоїдні гормони мають „мінімум” в крові, звільняють фільтруючий елемент для їжі. Не маючи функціонального ацидозу, людина відчуває голод і споживає їжу, до того ж у великій кількості (Вечір – момент народження в БГЗ, коли новонароджений раз 8-10 приймає їжу, щоб отримати додаткову адаптацію до середовища проживання).

Їжа вночі не потрібна, оскільки біле Світло відсутнє, а потрібна вода для захисту від ультрафіолетових променів. Тому їжа відкладається в організмі в у вигляді жирів, формуючи ожиріння, сектор 7 в БГЗ і пришвидшує процес постаріння організму.

Виходить, що людина ввечері та вночі виконує біоритмічну програму ранку та дня, а ранком та вдень – програму вечора. Так змінюється біоритм в організмі на прямо протилежний. Термін зміни біоритму від 30 до 35 років. Наступає десинхроноз по типу зміни біоритму в людині на прямо протилежний – це спроба організму зменшити швидкість свого старіння. Але ритм Біодинника залишається без змін.

Нервово-рефлекторна блокада та блокада склеротична зростають у часі, провокуючи посилення конкурентної боротьби функціональних блоkad та шлаків між собою за фільтруючий елемент, поступово виключаючи їх з конкурентної боротьби.

Така природа виключення функції дітородження у жінок і зниження статевої функції у чоловіків з віком. Блокуючи всіх і відповідно блокуючись сам, товстий кишківник постійно скорочує свою фільтруючу поверхню, на якій живуть мікроорганізми нормальної флори кишківника. Це призводить до зміни складу флори, дисбактеріозу. Існує віковий дисбактеріоз як хвороба.

#### **Взаємодопомога біофільтрів. Алергія**

Якщо якийсь біофільтр виходить з ладу, то шлаки виводяться іншими біофільтрами (як спеціалізованими, так і неспеціалізованими).

Приклад. Гострий гломерулонефрит виводить з ладу нирку. Але організм спробує поборотися за життя за допомогою інших біофільтрів. Таким чином, функцію нирки візьме на себе шкіра (виникає сечовий дерматит), травний шлях (сечовий проктит, коліт, ентерит, гастрит, стоматит), система дихання (сечовий пневмоніт).

Неможливість виводу шлаків за допомогою специфічних компонентів крові та гостра блокада шлаками спеціалістів по виводу білкових імунних компонентів (шлунок, нирка, сечовий міхур).

підшлункова залоза та відповідні біофільтри вводу – товста кишка, тонкий кишківник, жовчовидільна система печінки) називається алергією.

### **Шунтування біофільтрів як спосіб їх деблокади**

Деякі компоненти – шлаки залишаються в крові після шунтування біофільтрів і виконують інколи позитивну роботу.

Так, білірубін, залишаючись в крові, має функцію донора водню і пігмента захисту від Світла. Амілаза підшлункової залози, залишаючись в крові, намагається ліквідувати білкову склеротичну блокаду, а всі донори водню стараються сповільнити блокаду нервово-рефлекторну.

Вільні радикали руйнують клітинні мембрани не тільки нормальних клітин, но й клітини патологічних.

Шунтування, блокади і пов'язане з ними закиснення крові характерні і розвинуті в секторі 7 (Старість в БГЗ), тут же потужне вільно радикальне окислення клітинних мембран.

Старість – це період відновлення організму, але виконаний сурогатними донорами водню з довгими молекулярними ланцюгами.

Біологічний годинник в людині поділяється Терезами Життя на 2 половини: сектори 3, 4, 5 та частково 2 та 6 – час окислення, а сектори 7, 8, 1 та частково 2 та 6 – час відновлення.

Людина представляє собою фотосинтетичну окислювально-відновну циклічно коливальну затухаючу відкриту систему біологічних фільтрів, в якій окислення на один крок випереджує відновлення, що веде до смерті.

Всяка хвороба та виздоровлення мають загальну фазу: ацидоз крові, без якого виздоровлення неможливо. Тому ацидоз є головним лікувальним засобом проти всього, який підказала сама природа. Ось тільки ацидоз повинен бути виконаний вугільною кислотою.

### **Біоблокада біофільтрів (інфекційні хвороби)**

Блокада живими екзогенними шлаками (простішими, бактеріями, вірусами, паразитами) з розвитком порушення закону життя К.Бернара називається інфекційними хворобами.

Всі ці агенти скорочують фільтруючу площу клітинних мембран.

### **Норма і патологія.**

Стрес, який не привів систему БФ до випадіння з біологічного ритму Біогодинника називається нормою.

Стрес, з порушенням закону життя, який привів систему БФ до стійкого випадіння з біоритму Біогодинника, називається патологією або хворобою.

Десинхроноз по типу зміни біоритму в людини на прямо протилежний є варіантом і проявом повного випадіння з біоритму зі стійким виконанням протягом ряду років одного з секторів БГЗ: 5, 6, 7.

### **Ракова хвороба**

В. В. Волков наводить дані з книги відомого російського онколога А. В. Чакліна “Проблема века” (М., 1990):

А) “Встановлено, що при злоякісному процесі в організмі має місце порушення кислотно-лужної рівноваги в сторону алкалозу, при цьому спостерігається гіпоксія і гіперкаліємія. Гіперлактацедемія викликає реакцію компенсації з боку організму – підвищення виведення CO<sub>2</sub> та мобілізацію лужних елементів. Зрушення реакцій в лужну сторону створює сприятливі умови для гліколізу (а це основне джерело енергії для білкового синтезу, що в свою чергу є основою бурхливого пухлинного процесу”.

В) “Формування пухлини протягом тривалого часу через 4 послідовно змінюючих одна одну стадій морфогенезу: під впливом різних агентів дифузної нерівномірної гіперплазії, вогнищевих проліфератів, доброякісних і, нарешті, злоякісних пухлин, причому перша, друга та третя стадії можуть бути зворотніми, а на завершальній стадії вже є пухлинне поле”.

Клініка внутрішніх хвороб давно визначила стадійність розвитку патології: норма, запалення, цирроз (гіперплазія, гіпертрофія, гіпотрофія, атрофія), рак.

Водно-клітинні втрати з часом зростають лавиноподібно. Для нервово-рефлекторної блокади важливий критичний дефіцит протиокислювачів-пігментів для того, щоб вивести частину клітин з процесу фільтрації. Скорочення фільтруючої площі клітинних мембран спонукає клітини біофільтрів до регенерації. Іншими словами, швидкість клітинної регенерації знаходиться в єдності та боротьбі протилежностей зі швидкістю скорочення фільтруючої площі клітинних мембран.

1. Чим вище швидкість скорочення фільтруючої площі клітинних мембран, тим вище швидкість регенерації клітин.

2. Регенерація вимагає часу.



3. Час регенерації знаходиться в єдності та боротьбі протилежностей з якістю регенерації: чим менше часу для регенерації, тим нижче якість клітинних мембран регенованих клітин.

4. Пришвидщення нормальної регенерації диктується неможливістю виконати закон Клода Бернара без регенерації, тобто тоді, коли клітинні мембрани перестали виконувати закон К. Бернара, шляхом збільшення фільтруючої площі клітинних мембран, в середньому після 20 років.

5. Нормальною регенерацією може бути регенерація у відповідності з законом збереження енергії, коли місце однієї вибувшої з фільтрації клітини займає одна регенована. Швидкість такої регенерації, місце такої регенерації в БГЗ – сектори 2, 3, 4. Для нормальної регенерації швидкість росту площі клітинних мембран повинна бути вище зростання склеротичної та нервово-рефлекторної блокади.

6. Пухлина. Як первинний прояв ракової хвороби. Лежить в секторі 4 БГЗ.

7. Сама людина крокує до пухлини в 4 етапи.

8. Еволюція зробила людину з одноклітинного організму також в 4 етапи, які повторюються у внутрішньоутробному періоді людини (закон Е. Геккеля).

9. Онкогени, які відповідають за ракову трансформацію клітини, присутні в кожній клітині людини. Місце їх нормальної роботи – етап раннього ембріогенезу, після того, як зігота досягла в процесі поділу 128 клітин „В теперішній час відомо більше 20 онкогенів. Вони знайдені в геномі всіх(!) нормальних клітин всіх видів: від дрозофіли до людини. Така висококонсервативна стабільність одних і тих самих генів протягом 1-1,5 млрд. років свідчить про дуже важливу їх функцію і ця функція реалізується в періоді ембріонального розвитку” (В. М. Дільман, 1987). З пункту 9 витікає перший висновок: ракова хвороба в БГЗ – це „повернення на круги своя”. Логічно запропонувати, що швидкість регенерації наростає також в 4 етапи, від норми до останньої патології: ШР = 1 : 1; ШР = 1 : 2; ШР = 1 : 3; ШР = 1 : 4 і відповідає клінічним проявам норми, запалення, циррозу, раку. Відповідно, ракова регенерація протікає зі швидкістю 1 : 4.

Яка ж ступінь блокади фільтруючого елемента для нормальної регенерації з ШР = 1 : 1?

Зрозуміло, що заблокована і деблокована площі клітинних мембран повинні мати рівне представництво в фільтруючому елементі, тобто 1 : 1, що свідчить про блокаду 50% фільтруючої площі клітинних мембран. Це норма блокади і початок регенерації.

Співвідношення деблокади та блокади в 100% площі клітинних мембран для ШР = 1 : 2 буде: 33,33% деблоковано та 66,66% заблоковано. Співвідношення деблокади та блокади в 100% площі клітинних мембран для ШР = 1 : 3 буде: деблоковано 25%, заблоковано 75%. Співвідношення деблокади та блокади в 100% площі клітинних мембран для ШР = 1 : 4 буде: деблоковано 20%, а заблоковано 80%.

Ракова хвороба – це такий стан регенерації, яка характеризується швидкістю не менше, чим 1 : 4 який настає тоді, коли у майже 80% клітин фільтруюча здатність площі клітинних мембран зменшується на 50%.

У вогнищах, де буде народжена ракова клітина, завжди можна знайти нормальні клітини, запальний процес, клітини циротичні. Команда онкогенам поступить на геном з боку клітинної мембрани. Можливо, це викликається падінням концентрації іонів водню на клітинній мембрані, яка і стане сигналом для початку роботи онкогенів. Клітинна мембрана має кислий характер своєї поверхні з рН = 5.0 (А. Полікар, 1975).

Команда до ракової регенерації поступає з кори головного мозку, де нервово-рефлекторна блокада досягне 80% фільтруючого елемента біофільтра – жертви, а на ядро окремої клітини – з боку клітинної мембрани. Забезпечить виконання наказу неспецифічний фільтруючий елемент, тобто сполучна тканина: його клітини повністю підконтрольні нервовій системі, у нього нема дренажів для скидання шлаків (він сам виконує функцію „корзини для сміття” і матеріалу в ньому у вигляді шлаків для ракового синтезу багато).

Специфічний фільтруючий елемент не має нервових провідників, він підконтрольний лише гормональній системі, тому керівною роллю специфічний фільтруючий елемент не володіє.

Виникає питання: а як тоді ініціюється ракова хвороба у новонароджених, адже клітинні мембрани ще не втратили достатньої кількості води і клітинна мембрана ще не помінялася, щоб надавати команду для регенерації.

Відповідь проста: нервово-рефлекторна блокада, яка виникає внаслідок дефіциту пігментів-антиоксидантів і досягла 90%, постійно подає команду на ракову швидкість регенерації. Тому клітини виконують цю команду.

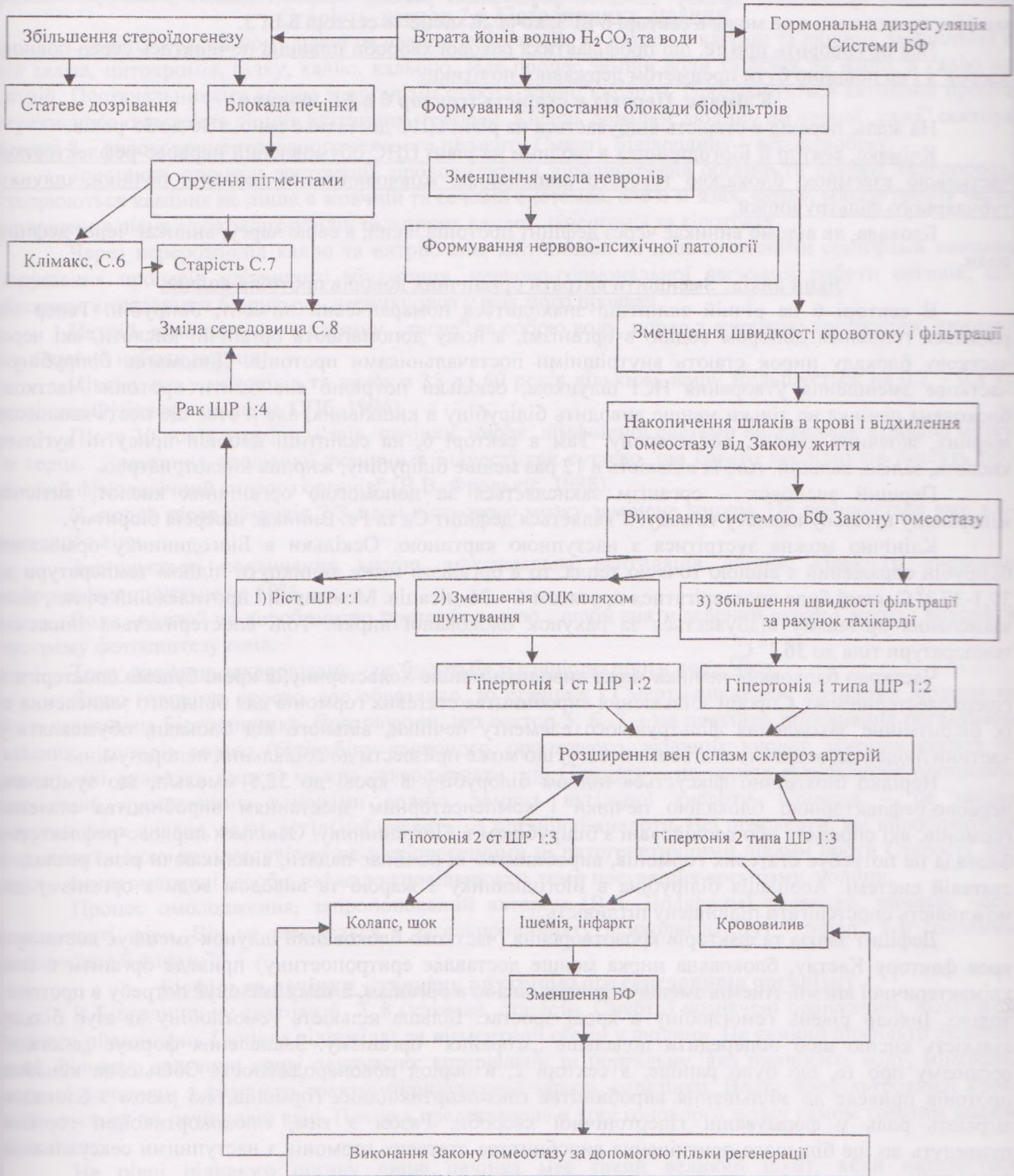
З приводу імунітету проти ракової хвороби. Імунітет проти раку – це помилка. Неповноцінні імунні комплекси, які виникають у людей з дефектами імунітету з приводу різних захворювань.

пришвидшують розвиток ракової трансформації, блокуючи клітинні мембрани. Але це не означає, що дефіцит імунітету є причиною ракової хвороби.

В принципі, ракова хвороба – це сурогатний шлях переводу “спіралі життя” в „кільце” в БГЗ. Іншими словами, це невдала спроба системи зробитися безсмертною.

Причина багатьох хвороб: ракової, гіпертонічної, цукрового діабету, вегетодистонії та інших порядку 20 000 хвороб, одна: дефіцит води, протонів вугільної кислоти та дихальних пігментів-антиоксидантів.

### Схема універсального патогенезу (розвиток хвороб)



Якщо виключити інфекційну патологію, вроджену генетичну патологію, патологію антенатального періоду, то людина страждає однією хворобою, ім'я якої – старіння, а проявів старіння як мінімум 20 000, їх називаємо хворобами.

Між сигнальним центром пухлини (онкоцентр в ЦНС) в нервово-рефлекторній блокаді та периферичною пухлиною підтримуються єдино протилежні відношення: як тільки процес „пішов”, активність коркового центру зменшується, але лише „вирізали пухлину”, як активність центру підвищується і виникають рецидиви і метастази.

Лікувальні заходи повинні бути направлені на весь організм. Ракова хвороба формується задовго до її пухлинного прояву. Початок формування ракової хвороби лежить в секторі 4 БГЗ, а маніфестувати вона вже може в секторі 6 БГЗ, хоча „її місце” в секторі 8 БГЗ.

Все це говорить про те, що профілактика ракової хвороби повинна починатись серед повного здоров'я і це повинно бути предметом державної політики.

### **Клімакс. Перехід в старість (сектор 6 в БГ людини)**

На жаль, перехід в старість відбувається на рівні ЦНС достатньо рано, з 30 до 35 років.

Клімакс, сектор 6 Біогодинника в людини на рівні ЦНС обумовлений нервово-рефлекторною частковою взаємною блокадою товстого кишківника, жовчовидільної системи, печінки, шлунку, тубулярного фільтру нирки.

Блокада, як відомо виникає через дефіцит протонів, який, в свою чергу, виникає через дефіцит води.

Який вихід? Зменшити витрати органічних донорів протонів водню.

В секторі 6 на річній екліптиці знаходиться помаранчевий пігмент, білірубін. Тепер він робиться головним донором водню в організмі, а йому допомагають органічні кислоти, які через часткову блокаду нирок стають внутрішніми постачальниками протонів. Допомагає білірубину і часткове зменшення утворення HCl шлунком, оскільки потрібно економити протони. Частково блокована печінка не тільки менше виводить білірубину в кишківник, але й стає ще постачальником жирних, жовчних кислот, холестерину. Там в секторі 6, на екліптиці добовій присутні вугільна кислота, залізо, кальцій. Але їх кількість в 12 раз менше білірубину, жирних кислот, натрію.

Перший висновок – організм закисляється за допомогою органічних кислот, витісняє мінеральну вугільну кислоту та воду. З'являється дефіцит Ca та Fe. Виникає інверсія біоритму.

Клінічно можна зустрітися з наступною картиною. Оскільки в Біогодиннику оранжевий білірубін спряжений з вищою точкою тепла, то в організмі може виникнути підйом температури до 37,1-37,3<sup>0</sup>С, який буде спостерігатися протягом 6 – 36 місяців. Можливий і протилежний ефект, коли закислення організму відбувається за рахунок блокованої нирки. Тоді спостерігається зниження температури тіла до 36,1<sup>0</sup>С.

Частково блокована печінка може виводити менше холестерину, в крові будемо спостерігати гіперхолестерінемію. Спроби збільшення виробництва статевих гормонів для більшого закислення та їх бісритмічне захоплення фільтруючого елементу печінки, вільного від блокади, обумовлять у частини людей загострення статевого потягу, що може призвести до соціальних непорозумінь.

Нерідко біохімічно фіксується підйом білірубину в крові до 32,5 ммоль/л, що зумовлено нервово-рефлекторною блокадою печінки і компенсаторним зростанням виробництва статевих гормонів, які спряжені або асоційовані з білірубіном в Біогодиннику. Оскільки нервово-рефлекторна блокада не потребує статевих гормонів, виробництво їх починає падати, викликаючи різкі розлади в статевій системі. Асоціація білірубіна в Біогодиннику з жарою та виводом води з організму дає можливість спостерігати підвищену пітливість.

Дефіцит заліза та факторів кровотворення (частково блокований шлунок зменшує доставку в кров фактору Кастлу, блокована нирка менше доставляє еритропоетину) приведе організм в стан клімактеричної анемії. Анемія зменшує доступ кисню в організм, а тому зменшує потребу в протонах водню. Інколи рівень гемоглобіну в крові зростає. Більша кількість гемоглобіну зв'язує більшу кількість кисню щоб попередити подальше „згорання” організму. Закислення формує „спогади” організму про те, що було раніше, в секторі 2, в період новонародженості. Збільшена кількість протонів приведе до збільшення виробництва глюкокортикоїдних гормонів, які разом з блокадою зіграють роль у формуванні гіпертонічної хвороби. Разом з тим, глюкокортикоїдні гормони приведуть до ще більшого пригнічення виробництва статевих гормонів з наступними сексуальними розладами.

Підвищений білірубін, який збуджує кору головного мозку і протони водню разом з глюкокортикоїдними гормонами нагадуючи про стрес народження обумовлять стресовий стан організму в секторі 6 Біогодинника людини, який з'єднаний з сектором 2. Тому можливі в цей період

психічні розлади, загострення шизофренії. Часто з'являються різні фобії: танатофобія, канцерофобія. Поскілки блокада шлунку, нирки, печінки, товстого кишківника впливають на стан органів зору, то у таких пацієнтів можна спостерігати „симптом скляного погляду”.

Органічні кислоти з'єднуються з кальцієм, утворюючи солі. Жирні і жовчні кислоти разом з білірубінном формують жовчокам'яну хворобу в жовчовидільній системі печінки, а інші кислоти, які виводяться нирками, формують сечокам'яну хворобу. Якщо нирка блокована по виводу сечової кислоти, то остання, з'єднуючись з натрієм костей та м'язів, формує подагру.

Вихід білка та кальцію з кісткової матриці для виконання закону К. Бернара в умовах блокованих біофільтрів та глюкокортикоїдні гормони формують остеопороз.

### Старість, сектор 7 в Біодиннику людини

Старість в загальному плані це накопичення жирів та натрію в клітині та людині, зменшення в ній заліза, цитохромів, білку, калію, кальцію. Йде процес заміни води та білка на жири, а калію на натрій. Постачальниками водню в організмі стають жирні кислоти. Продовжується активний процес перекисного окислення ліпідів клітинних мембран. Кисень допалює людину до чорної „сажі” сектора Смерті 8 – висококонцентрованого зеленого пігменту Смерті, білівердину – вердоглобіну.

Зростають процеси деструкції, продовжується ліподистрофія органів та тканин, остеопороз, утворюються каміння не лише в жовчній та сечовій системах, але й м'язах, мозку, міодистрофія через підвищення рівня глюкокортикоїдів та жирних кислот, гіпертонія та гілотонія.

Через перерозподіл калію та натрію між клітинними та позаклітинними секторами виникає порушення процесів клітинного збудження, нервово-гормональної регуляції роботи органів, що підсилює випадання з біоритму – десинхроноз у всіх його проявах.

Натрій, який попадає в клітину, „тягне” за собою воду, поряд з жировою дистрофією виникає ще водяний набряк тканин.

Цікаво, що у чоловіків та жінок з 35 до 60 років кількість жиру збільшується на 0,2 – 0,8 кг щорічно (Фізіологія людини, СПб, 1996).

Після 30 років атрофія м'язів, печінки, нирок, лімфоїдної системи випереджає атрофію мозку та серця. „Зростання сполучної тканини в старості так суттєво, що багато дослідників пишуть про віковий фізіологічний склероз органів” (В.В. Фролькіс, 1988).

У людей після 65 років 2/3 маси кісткового мозку замінена жиром. Це починається вже з 6-місячного віку.

Зменшується поглинання кисню, максимальна вентиляція легень, кількість ниркових нефронів зменшується на 50%.

Вода „пішла” на виробництво протонів водню, щоби зняти зелений екран Смерті і виконати програму фотосинтезу гема.

Тому лікувння захворювань – це боротьба зі старістю проти ходу Часу.

Якщо говорити просто, але образливо, то старіння і Смерть викликані диханням людини та його незнанням Біодинника. Враховуючи, що сектор 5, 6, 7 – це постійне поглинання організмом власних донорів водню (білірубину червоного, оранжевого, жовчних кислот, жирних кислот та кислот, які виводять нирки) можна стверджувати, що Старість – це період відновлення організму, виконаний сурогатними донорами водню, замість вугільної кислоти. Старість – це заміна неорганічних кислот, води, вугільної кислоти на органічні кислоти. Всі препарати, які виробляються фармацевтичною промисловістю не є етіологічними ні патогенетичними ліками проти Старості. Всі вони – симптоматичні засоби, які мало сповільнюють темп постаріння організму людини.

Процес омолодження, запропонований автором (В.В. Волковим) тривалий, вимагає часу, настирності, віри. Він не вписується в загальноприйнятну психологію „тут і тепер” з її головним девізом „все й одразу”.

### Біофільтр печінки – творець внутрішнього середовища організму

В Біодиннику сектори 6, 7, 8 (клімакс, старість, Смерть) позначені оранжевим, жовтим та зеленим пігментами. Печінка відповідає за пігментний обмін у людини. Це єдиний біофільтр людини, який фільтрує два види крові одночасно: артеріальну та портальну, яка приносить воду, мінерали, харчові речовини з травного тракту, підшлункової залози, селезінки. Вивід профільтрованої крові здійснюється по печінковій вені. Печінка представлена в корі головного мозку самим товстим шаром (3) клітин.

На рівні цілісного органу лише печінка має такий великий шунт, який називається портокавальним анастомозом.

В процесі старіння з печінкою відбувається нервово-рефлекторна блокада.

Печінка блокується всіма органами і блокує сама всі органи людини. Тому всяка робота щодо омолодження та лікування повинна мати своїм центральним заданням деблокаду цього дивовижного біофільтру.

### **Самоотруєння організму (автоінтоксикація)**

Відмирання клітини з часом нашого життя не дозволяє біофільтрам виводити шлаки крові так, як вони це робили раніше. Але й самі шлаки крові виконують функцію донорів водню. Але ці донори мало подібні до вугільної кислоти. В них довгі молекулярні ланцюги і вони вимагають замість відданого протону водню кальцій або натрій, що породжує нові проблеми.

Графік фільтрації крові системою біофільтрів в залежності від віку представлений на рис. 4.

З часом білірубін, білівердин, жирні, жовчні кислоти, холестерини, вердоглобін, сечова кислота стають головними постачальниками протонів водню, засмічуючи та отруюючи організм. Перехід організму на постачання протонами водню з неорганічної вугільної кислоти на кислоти органічні в силу водного дефіциту, яке відбувається в секторі 4 Біогодинника – це початок Кінця.



Рис 4. Графік фільтрації крові системою біофільтрів в залежності від віку

Цікаво прослідкувати за переходом людини на забезпечення воднем за рахунок власних шлаків шляхом порівнювання інтенсивності виводу шлаків новонародженим і більш дорослою людиною. Новонароджений здійснює дефекацію до 8 разів на добу, а сечовипускання – до 12 разів. Це вважається нормою. А у дорослої людини віком до 35 років розвивається спастичний коліт та закрепи.

### **Теорія Часу в людині.**

Відчуття течії Часу в людині представлено на рис. 5.

Близько до прямої наближається графік течій часу похилої людини. Далі від прямої, а тому і довше всіх проходить цю відстань графік юної людини.

Висновок: відчуття течії Часу в людині пов'язано з віком. У молодого день тягнеться довго і йому здається, що можна зробити безліч всяких справ. У похилого час біжить швидко: не встиг зранку прокинутись, дивись, а за вікном вже вечір.

### **Наслідкування патології по дню народження в Біогодиннику**

32 біофільтри системи, організовані законом єдності та боротьби протилежності в тетраедри, які представляють собою циклічну коливальну затухаючу відкриту фотосинтетичну систему спроектовану на площину часу Біогодинника у вигляді восьмикутної зірки.

1. Циклічне чергування мінімуму ( $0^0$ ) та максимуму ( $180^0$ ) фільтрації крові в році і в добу називається біологічним ритмом біофільтру.

2. „Золота середина” фільтрації крові будь-яким біофільтром „ $+90^0$ ” та „ $-90^0$ ”.

3. На одній лінії в БГЗ розташовується 10 біофільтрів. При цьому точка максимуму фільтрації крові для 5 з них є точкою мінімуму фільтрації для 5 інших.

4. В кожну точку (день народження) річної екліптики завжди проектується до 40 біофільтрів

5.  $180^{\circ}$  – це максимальна можливість розвитку шлакової блокади біофільтру, а  $0^{\circ}$  – максимальна можливість розвитку його склеротичної блокади.  $90^{\circ}$  – це рівноймовірна можливість розвитку як шлакової, так і склеротичної блокади біофільтру з ймовірністю кожної з них в 50%.

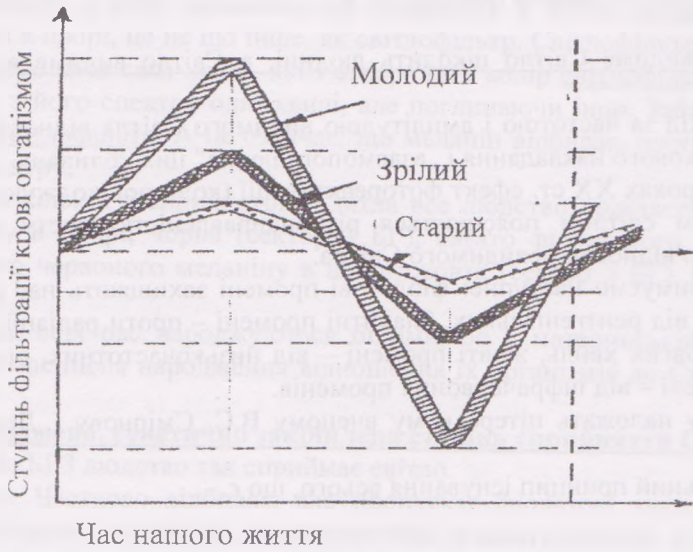


Рис. 5. Відчуття течії Часу в людині

6. Важкість розуміння схеми Біодинника полягає в тому, що згідно із законом єдиної боротьби протилежностей одне переходить в інше.

7. При мінімумі фільтрації крові ( $0^{\circ}$ ) біофільтр максимально очищається сам, тобто й дренажі відкриті. Закон життя К. Бернара в будь-якому випадку виконується по верхній границі закону. При максимумі фільтрації крові ( $180^{\circ}$ ) біофільтр мінімально очищається сам, тобто й дренажі закриті. Він виконує закон К. Бернара по нижній границі.

Ми опускаємо свідомо 8 дат народження з аналізом наслідування патології і відсилаємо цікавих читачів до монографії В.В. Волкова (с. 111-128), оскільки для нас важливо надати загальну інформацію.

#### Ще раз про єдність природи. Родон.

Якщо прослідкувати всю шкалу електромагнітних коливань, від  $\gamma$ -променів до низькочастотних прямою лінію, в якій йде зростання амплітуди коливань і постійне зниження частоти цих коливань, побачимо закон єдності та боротьби протилежностей по відношенню до цієї шкали.

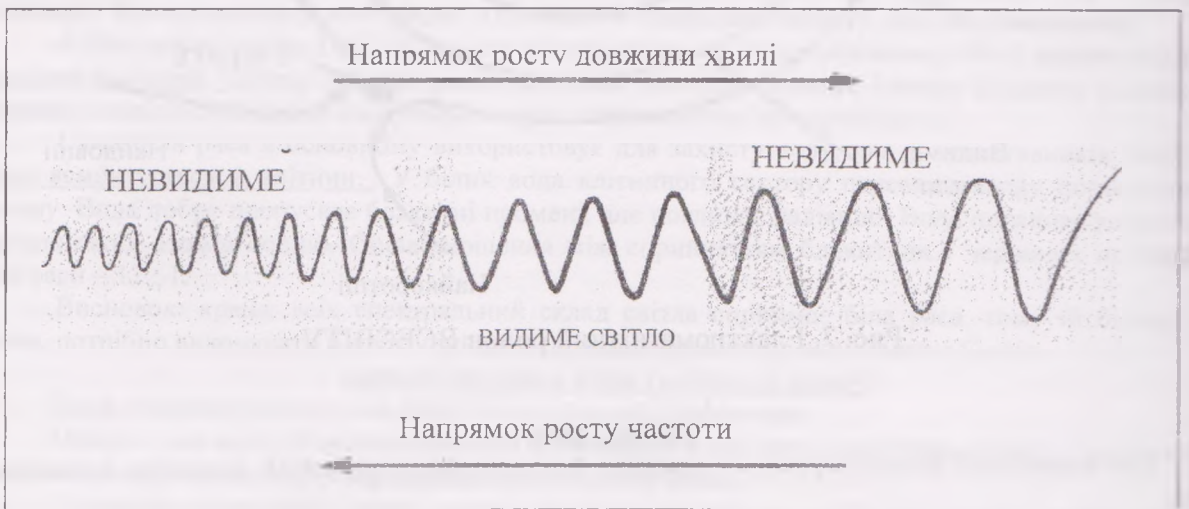


Рис 6. Шкала електромагнітних коливань

Амплітуда і частота коливань єдині в тому, що вони належать електромагнітним коливанням, але на шкалі цих коливань кожна з названих характеристик зростає в прямопротилежному напрямку. Закон єдності та боротьби протилежностей поділяє шкалу на 2 види коливань: Світло видиме і Світло невидиме. Із всієї шкали одні коливання генеровані Сонцем, а інші коливання належать самій Землі. Сонцю належать: ультрафіолетові (сектор 3БГ), всі видимі (сектор 4БГ), інфрачервоні (сектор 5БГ), радіохвилі (сектор 6). Землі належать:  $\gamma$ -промені (сектор 1БГ), рентгенівські випромінювання (сектор 2БГ), низькочастотні коливання (сектор 7БГ).

Таким чином, невидиме Світло шкодить людині, а Світло видиме відновлює, омолоджує людину.

Відкритий протихід за частотою і амплітудою видимого Світла відносно Світла невидимого може привести до їх часткового накладання і „взаємопогашення” цих коливань.

Відкритий в 50-х роках ХХ ст. ефект фотореактивації (коли пошкоджуючий вплив на клітини УФО знімалось видимим світлом пояснюється різнонаправленістю росту частоти і амплітуди коливань Світла видимого відносно невидимого Світла.

Таким чином, отримуємо наступне: фіолетові промені захищають нас від ультрафіолетових променів, сині промені – від рентгенівських, блакитні промені – проти радіації, зелені промені – від зверхкоротких та зверхдовгих хвиль, жовті промені – від низькочастотних, оранжеві промені – від радіохвиль, червоні промені – від інфрачервоних променів.

Роботи по Родону належать пітерському вченому В.С. Смірнову („Древняя Русь и Ветхий Завет”, СПб, 1996).

Родон – універсальний принцип існування всього, що є.

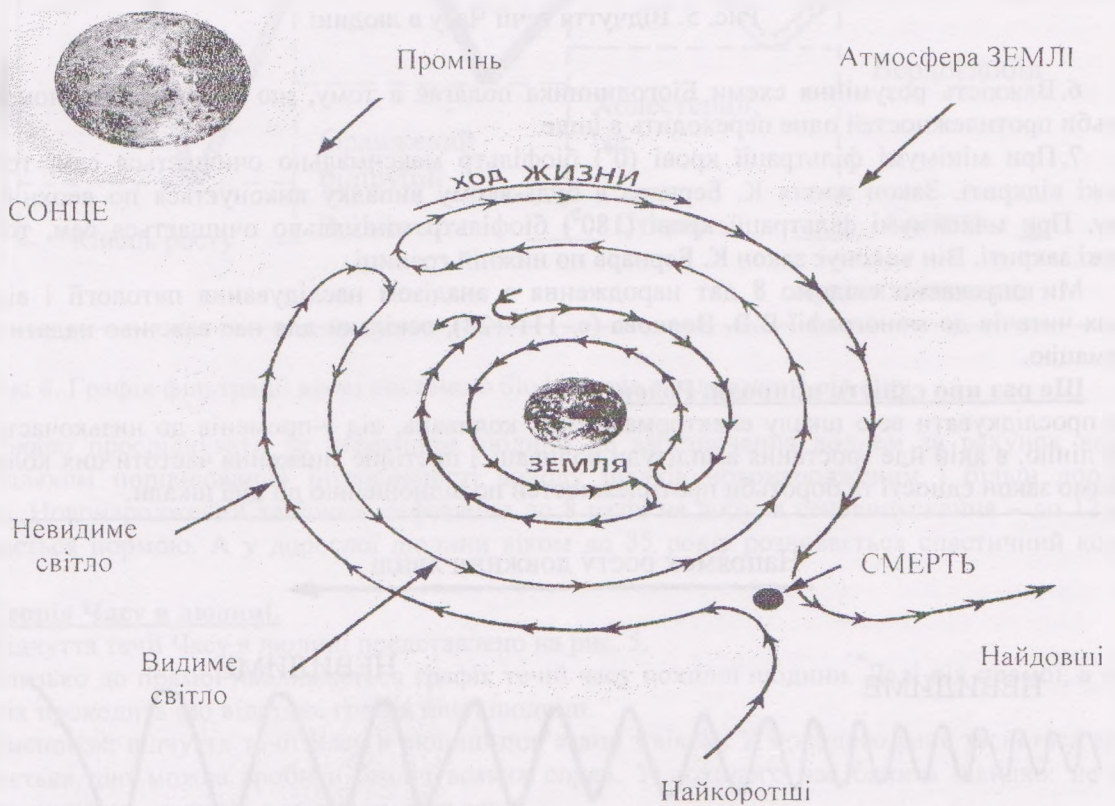


Рис. 7. Електромагнітний родон ВСЕСВІТУ

### Світло і раси

Для нормальної функції організму важливе значення має сприйняття людським організмом Світла.

Велике значення має спектральна схильність до Світла, тобто якість Світла, так і ступінь такої схильності, тобто кількість Світла. Якість важлива тому, що вона визначає і біоритм фільтрації і

світловий акцент на визначених групах біохімічних фільтрів. Це проглядається в будь-якому секторі Біодинника, де відповідна пара спектральних складових Світла змушує одні біофільтри на максимум фільтрації крові, а інші – на мінімум фільтрації крові. Одні фільтри функціонально тренуються, інші – функціонально відпочивають. Одні завантажуються шлаками крові, інші – розвантажуються від цих шлаків.

Кількість важлива тому, що від цього залежить ступінь функціонального тренування біофільтру та глибина їх відпочинку.

Сприйнятливість Світла залежить від наявності в шкірі людини органічного пігмента, меланіна. А меланін в шкірі, це не що інше, як світлофільтр. Світлофільтр частково відбиває промені і пропускає через себе ці ж самі хвилі, які і створюють колір світлофільтру. Світлофільтр фільтрує Світло, виділяючи з його спектру одні хвилі, але поглинаючи інші. Забарвлення шкіри людини і є органічний живий світлофільтр. А це означає, що меланін відбиває, пропускає і поглинає визначені хвилі світлового спектру.

По якості та кількості сприйнятого Світла все людство поділяється на 4 раси: біла (сектор 1БГ), мало пігменту в шкірі; чорна (сектор 3 БГ), багато фіолетового пігменту в шкірі; червона (сектор 5 БГ), багато червоного меланіну в шкірі; жовта (сектор 7 БГ), багато жовтого меланіну в шкірі.

Представники всіх рас народжуються білими, бо в материнській утробі не було Світла. І тільки через деякий час після народження відношення їх організмів до Світла поділить все людство на 4 раси.

### Раса – це вроджена, генетично закріплена ступінь сприйняття Світла людиною

Відповідно до БГЗ людство так сприймає світло.

1. чорна раса. Частково відбиває, але пропускає фіолетові хвилі, захищаючись від УФП. Поглинає і мало пропускає в організм низькочастотні та жовті промені. Співвідношення сприйняття між фіолетовими та жовтими променями – 12 : 1. В 2 рази менше фіолетових, організм пропускає червоні хвилі (сектор 5), частково захищаючись від інфрачервоного опромінення. В 2 рази менше фіолетових, організм відбиває і пропускає блакитні промені (сектор 1), частково захищаючись від  $\gamma$ -променів блакитними променями та водою. Сектор 3 спряжений в БГ з процесами росту організму. Тому представники чорної раси в більшості – люди високого росту з добре розвинутою м'язовою системою.

2. Червона раса (сектор 5БГ). Частково відбиває, але пропускає червоні промені, частково захищаючись від інфрачервоних променів. Поглинає і менше всього пропускає блакитні промені (захист від радіації за допомогою води). В 2 рази менше від червоних сприймають промені фіолетові та УФП, частково захищаючись від останніх і жовті промені, частково захищаючись від низькочастотних променів. Представники червоної раси – люди м'язово-сухожилкового типу.

3. Жовта раса (сектор 7БГ). Частково відбиває, але пропускає жовті промені, захищаючись від низькочастотних. Більше всього поглинає і менше всього пропускає в організм фіолетові і ультрафіолетові промені. Співвідношення сприйняття між жовтими і фіолетовими променями – 12 : 1. В 2 рази менше сприйняття жовтих променів сприймають промені червоні і інфрачервоні (сектор 5 БГ) і промені блакитні, частково захищаючись водою від радіації  $\gamma$ -променів. Це – старість цивілізації. Представники жовтої раси – в більшості – невисокого зросту, сухожилкового типу.

4. Біла раса (сектор 1 БГ). Пігменту в шкірі мало, тому представники білої раси сприймають весь спектр білого Світла. При тривалій інсоляції може синтезувати значну кількість фіолетового меланіну і тоді за світловими характеристиками наближається до чорної раси.

Сама біла раса в основному використовує для захисту воду, яка у представників білої раси добре всмоктується в клітини. У білих вода клітинного сектору переважає воду позаклітинного сектору. Вода добре пропускає блакитні промені, але поглинає радіацію. Вода поглинає  $\gamma$ -промені за рахунок своїх атомів водню. Співвідношення між сприйняттям блакитних і червоних променів у білої раси – 12 : 1.

Висновок: краще всіх спектральний склад світла сприймає біла раса, тому їй більше, ніж іншим, потрібно виконувати біологічний ритм функцій організму, який диктує Світло.

### Світло і функція кори головного мозку

Кора головного мозку – це представництво всіх біофільтрів.

Шкіра – це водій біоритму системи біофільтрів і має своє представництво в 4 шарі клітин головного мозку, через який вона виконує свою керівну роль.

Спектральні складові Світла, впливаючи на шкіру, формують базову функцію кори головного мозку.



Зрозуміло, що першим фактором, який визначає роботу кори головного мозку і всіх біофільтрів є Світло. Другим фактором, який впливає на функцію кори головного мозку є Слово (друга сигнальна система). Світло і Слово закладаються в свідомість з моменту народження. Вони кодують кору головного мозку: світло-безумовно-рефлекторно, слово-умовно-рефлекторно. Функція кори головного мозку залежить від расової приналежності.

### Світло, харчова поведінка

Їжа є ще захистом від Світла.

Їжа складається з простих хімічних елементів, а кожний хімічний елемент поглинає Світло. Лінії поглинання світла хімічними елементами називаються фраунгоферовими на честь німецького вченого Й. Фраунгофера (1810 р.).

Справедливість поглинання світла хімічними елементами доказана Кірхгофом.

Поглинаючи Світло визначеної довжини хвилі, усякий хімічний елемент являє собою „поштову посилку зі Світлом”, відправлену в організм людини.

### **Чорна і жовта раси**

Ультрафіолетові та фіолетові промені – постачальники білків та мінералів, червоні та інфрачервоні – постачальники калію та вуглеводів, жовті та низькочастотні – постачальники жирів, жироподібних речовин, натрію, блакитні та  $\gamma$ -промені – постачальники води.

Оскільки меланіни захищають нас від невидимого Світла та частково Світла видимого, то взаємна боротьба між ними знижує функцію постачання їжі в організм. І тоді фіолетовий меланін знижує постачання білково-мінеральної їжі і поглинаючи жовті з низькочастотними променями, зменшує постачання жирної та солоної їжі. Частково залишає відкритою дорогу для червоних та інфрачервоних променів і частково дорогу для блакитних променів світла.

Жовтий меланін (сектор 7) зменшує постачання жирної та солоної їжі, а поглинаючи фіолетові та ультрафіолетові промені, зменшує і постачання білково-мінеральної їжі. Він, як і фіолетовий меланін залишає частково відкритою дорогу червоним, інфрачервоним та блакитним променям.

Звідси зрозуміло, що їжа чорної та жовтої рас не може бути багатою білками, жирами, мінералами. Вона може бути притаманна або сектору 1 (вода), або сектору 5 (вуглеводно-калієва). Провідниками цієї їжі може слугувати червоно-інфрачервона пара променів сектору 5.

Де знаходяться такі промені? Зрозуміло, на екваторі і близьких до нього районах. Це тропіки і субтропіки, тобто місця історичного розселення чорної та жовтої рас. Відповідно до цього і розповсюджена їжа – картопля, тростина, банан, кокос, рис, кукурудза. Білки представлені соєю, квасолею, чечевицею, які погано всмоктуються в травному тракті. Подібний характер їжі підтверджується дослідженнями фізіологів (Физиология человека. Compendium. СПб, 1996).

Вода організму людей цих рас погано захищає їх від радіації природного фону Землі, оскільки у цих рас позаклітинний водяний сектор переважає клітинний водяний сектор. Тому для захисту представників цих рас гарячий клімат супроводжується високою вологістю повітря.

### Червона і біла раси

Червона (сектор 5 БГ) і біла (сектор 1 БГ) також є єдиними протилежностями. Червоний меланін добре захищає від інфрачервоних променів, частково від червоних, але пропускає їх в організм. Червоні промені, провідники вуглеводів, калію, кисню здатні досягати глибини проникнення в тіло людини до 40 мм. Кисень червоних та інфрачервоних променів здатний швидко окислити організм, що призведе до хвороб і смерті. Захищаючи від інфрачервоних, червоний меланін дає дорогу в організм фіолетовим та ультрафіолетовим променям, жовтим та низькочастотним, які вимагають зовсім інших всмоктуючих здібностей травного тракту.

Це білки, жири тваринного походження, мінерали та натрій. Виконують функцію захисту від кисню вуглеводи – конкуренти гемі, які є захисним субстратом для окислення, спасаючи організм. Тому представники червоної раси можуть жити як в екваторіальних областях Землі, так і на Півночі.

Червоний меланін слабо захищає від радіації  $\gamma$ -променів, оскільки поглинає блакитні промені – променеві захисники від радіації. Тому частина представників червоної раси живе на Півночі. На земля довгий час вкрита снігом, який поглинає радіацію. Відповідно їжа – тваринний білок та жири. Якщо червона раса проживає в екваторіальній зоні, то змушена жити в горах, де прохолодно. В якості захисту виступають вуглеводи типу картоплі, кукурудзи, тістових виробів.

Біла раса максимально поглинає червоні та інфрачервоні промені, радіацію  $\gamma$ -променів своєю клітинним водним спектром. Решту променів добре пропускає в організм. Тому їх стихії – помірковані та північні широти, холод та вода, сніг та мороз.

Краща їжа – білки тваринного походження. Мінеральна їжа не шкодить білкам. Максимально пошкоджуючим впливом на білки є червоно-інфрачервоні промені, які викликають з них в 18 разів частіше рак шкіри, ніж у представників інших рас. Відповідно променем максимально пошкоджуючим впливом залишається крохмальна їжа: вироби з кукурудзи, рису, картоплі, мучки, банани, кокоси. Ожиріння, цукровий діабет, гіпертонічна хвороба, рак – це та ціна, яку платять білі за використання чужої їжі.

Правило для всіх рас.

Проживати і споживати їжу потрібно у відповідності зі своїми расовими особливостями. Їжа будучи Світловою „посилкою в організм”, є додатковим кодуючим фактором роботи кори головного мозку на допомогу Світлу та Слову.

Їжа – представник Світла в організмі.

Висновки.

1. Світло акцентує і першочергову патологію людини і першочергові органи поразення.
2. Вид патології і черговість в патологічному ланцюжку залежить від расової належності.
3. Біоритмічна схильність до хвороб успадковується генетично.
4. Для збільшення тривалості життя, як індивіда так і популяції, міжрасові щлюби небажані і протипоказані, оскільки збільшують абсолютну кількість хвороб.

Продовження в наступному випуску 13.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. В.В. Волков. Медицина бессмертия и 250 лет земной жизни. СПб: Валери СПД, 2002. – 288 с.

О.В. ПОЛОЗЕНКО

#### ПСИХОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ КОНФЛІКТІВ

У статті розкривається сутність конфліктів, характеризуються особистісні та міжособистісні конфлікти, розглядаються стратегії поведінки в них.

В статье раскрывается сущность конфликтов, характеризуются личностные и межличностные конфликты, рассматриваются стратегии поведения в них.

Essence of conflicts, personal and interpersonal conflicts and stategies of behaviour are shown in the article.

Як свідчить практика, люди, що працюють разом, по-різному сприймають одні й ті ж самі життєві та виробничі ситуації. Оскільки вони по-різному впливають на них, задовольняють їхні потреби, очікування, відповідають їхнім інтересам і цілям. Ці відмінності створюють ймовірність виникнення конфліктів. Саме тому знання про сутність і види конфліктів, про способи їх вирішення, запобігання конфліктним ситуаціям мають велике значення для ефективного управління колективом і організацією в цілому.

Отже, що ж таке конфлікт? На сьогодні існує багато визначень цього поняття: боротьба за щинності і претензії на певний статус, владу, ресурси, в якій цілями є нейтралізація, нанесення збитків або знищення суперника; це зіткнення протилежно спрямованих цілей, інтересів, позицій, думок, поглядів двох або більше людей [5]; розбіжність у поглядах, що сприймаються людиною як значима для неї психологічна проблема, що потребує вирішення і що викликає активність, спрямовану на її подолання [3]; усвідомлене зіткнення, протиборство мінімум двох людей, груп, їх взаємно протилежних несумісних потреб, інтересів, цілей, типів поведінки, відносин, установок, які є суттєво значущими для особистостей і груп [2]; найбільш гострий спосіб вирішення найбільш значущих протиріч, що виникають в процесі взаємодії, який полягає в протидії суб'єктів конфлікту і як правило супроводжується негативними емоціями [1]; зіткнення протилежних інтересів (цілей, позицій, думок, погляди, тощо) на підґрунті суперництва; відсутність взаєморозуміння з різних питань, пов'язане з гострими емоційними переживаннями [4].

Але його детермінантами є протиборство, зіткнення чогось унаслідок відсутності взаєморозуміння у чомусь. Однак, необхідно зауважити, конфлікт не виникає відразу. Йому передують конфліктна ситуація – виникнення протилежних позицій з будь-якого приводу: неспівпадіння інтересів, бажань, поглядів на одні й ті ж ситуації. Для того, щоб конфліктна ситуація переросла у