

## ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА



Поскольку интерес к медицинской астрологии у нас в стране и в мире усиливается, по просьбе издательства я предпринял попытку изложить свой собственный опыт применения астрологических техник в современной традиционной и нетрадиционной медицине и написать максимально полное методическое пособие для профессиональных астрологов и врачей, изучающих или уже применяющих астрологические техники в своей деятельности.

Довольно сложная задача – объяснять прелесть астрологии врачам и одновременно писать о патологических состояниях, болезнях и сложностях медицины астрологам, не знакомым с медицинской терминологией, нафаршированной латинскими и греческими корнями. От ищущего читателя потребуются много упорства и колоссального напряжения. Праздно любопытствующего, поверхностного астролога ждёт разочарование. Вряд ли он сможет применить техники, которые будут рекомендованы, так как все рецепты и обобщения смогут понять и применить только опытные астрологи и врачи. Эта книга несколько не претендует на полное изложение предмета – достаточно лишь пробудить мысль!

Чтобы читатель лучше понял, как мне удалось, начиная с 1980 года, обойти все сознательные – и большей частью бессознательные – препятствия и помехи со стороны представителей ортодоксальной науки, государственной идеологической системы, церкви, госчиновников, руководителей и коллег по работе, провести научные астрологические исследования и внедрить астрологию в клиническую практику, считаю необходимым коротко познакомить читателя с моей медицинской и астрологической историей.



Я по природе больше мистик. С детства меня привлекали сказки, притчи, былины, сказания и мифы, которых было много в семейной библиотеке, так как дед привёз из Китая, где служил офицером, большую коллекцию сказок народов мира на русском языке. Поэтому, параллельно с общим образованием, я постигал доступную в коммунистическое время мудрость древних, которую последние, как я теперь понял, специально зашифровали в такую литературную форму, как сказки и притчи.

Оставалось долго неясным, что такое «тридевятое царство, тридесятое государство», мифические Дэвы и Дивы, почему жизнь Кощея Бессмертного была так хорошо спрятана за определённым числом защитных факторов и почему, всё-таки, Братец Иванушка не послушал Сестрицу Алёнушку и стал козлёночком. Безусловно, этим не исчерпываются те неопределённости и неясности, которые возникают в душе у читателя при контакте с этим литературным жанром и хорошо известны любому искателю истины.

После долгого изучения различных эзотерических систем и практик, доступ к которым становился возможным по мере ослабления «эпохи Брежнева» и расширения контактов с зарубежными странами, я всё-таки нашёл ответ на многие вопросы и пришёл к выводу, что большинство сказок и притч содержат в себе научные принципы мироздания, законы физики, астрономии, истории, биологии, медицины и исчерпывающий ряд морально-этических принципов.

В дальнейшем, чтобы докопаться до корней странного, непонятного и несправедливого в жизни, мне пришлось изучать музыку, медицину и астрологию, а потом ещё многое, многое другое. Этот процесс не закончился.

В медицинский институт на лечебный факультет поступил с ходу, сдав один экзамен по физике, так как физика был профилирующий, а я был золотым медалистом. Впоследствии эти знания физики, которые, на первый взгляд, никак-

го отношения к медицине не имеют, очень помогли мне. Со второго курса стал заниматься научной работой в лаборатории кафедры Общей хирургии Кубанского медицинского института им. Красной Армии. Тематами исследований были влияние постоянных и переменных магнитных полей на процесс выздоровления больных с различными хирургическими заболеваниями в послеоперационном периоде.

К 3-му курсу уже была написана кандидатская диссертация, но учёные руководители посоветовали мне отказаться от непопулярной тематики, так как в ней ничего не говорилось о влиянии коммунистической партии на дзета-потенциал эритроцитарной мембраны и адгезивный процесс в микроциркуляторном русле в магнитных полях разной частоты и интенсивности (шёл 1979 год). В дополнение к этому в ВАКе (Всероссийской Аттестационной комиссии) не было, как мне объяснили, достаточного количества специалистов, способных оценить «диссертательность» темы.

На третьем курсе, параллельно с учёбой, стал дежурить в экстренном хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи по ночам и изучать практические навыки хирургической работы – сначала простым ассистентом хирурга. К концу 3-го курса дежурные хирурги в бригаде стали доверять мне выполнение мелких и несложных гнойных и полостных операций.

Так, дежуря по ночам в хирургических бригадах, к окончанию института я был уже подготовленным общим и urgentным (экстренным) хирургом.

Каждый хирург и анестезиолог знает, что такое «чёрная полоса». Неудачи всегда следуют плотно, со всех сторон и очень компактно и затрагивают всегда промежуток от 2 месяцев до полугода. Как говорил царь Соломон: «Большие неприятности никогда не бывают долгими, а на маленькие не стоит обращать внимание».

Меня очень интересовало, почему больные чаще умирают в промежутке с 1 до 3 ночи, почему периоды спокойных дежурств вдруг резко сменяются огромным наплывом тяжёлых больных, почему вроде бы идущий на поправку больной вдруг

резко умирает, а бесперспективный больной, наоборот, начинает выздоравливать. И ещё очень много «почему», которые без знаний астрологии остаются до сих пор неясными для медицинской науки.

После окончания института – клиническая ординатура на кафедре общей хирургии, параллельная работа врачом-дежурантом в реанимационно-анестезиологических отделениях разных больниц, отделение «искусственная почка» оперативным нефрологом. Здесь необходимо сделать пояснение для читателя, незнакомого с материальной стороной жизни врачей того периода.

Жить на одну ставку врача было невозможно. Такое положение остаётся, к сожалению, и сейчас. Поэтому мне приходилось работать на две, а иногда даже на две с половиной ставки. Чтобы было понятно, это – двое суток подряд, не выходя из отделения, а потом перерыв на 16 часов, чтобы сходить домой. И в таком режиме довольно долгое время. Так работает до сих пор большое количество моих коллег, не видя своих членов семьи и достойной жизни.

Кем только ни приходилось работать. Даже замещал в районной больнице гинеколога и делал аборт из-за того, что врачи-гинекологи заболели или ушли в отпуск. С 1986 года я ушёл из большой хирургии в экстренную анестезиологию и реанимацию, где и работал в качестве дежурного врача в разных больницах г. Краснодара до 2005 года.

Вот почему за весь период работы и медицине я мог неограниченно проводить собственные астрологические исследования. Я мог сам, не спрашивая ни у кого разрешения, манипулировать сроком начала операции, производить опрос родственников о дате и времени рождения больного, выбирать план лечения, вид наркозного пособия, варьировать дозировки лекарственных средств в пределах клинически разрешённых методик. У меня был доступ к любой диагностической и лечебной информации о любом больном любого отделения. И, наконец, главное: я был свободен в выборе! Под свободой в данном случае подразумевается отсутствие принуждения.

Поэтому огорчительно читать про себя в астрологических бюллетенях и справочниках, где меня называют как-то аморфно – «медицинский работник». Медицинский работник – это и патологоанатом, и санитарка приёмного отделения, и медстатистик, и фельдшер медпункта, и учёный, заведующий кафедрой в медицинском институте, который ни одного больного не вылечил, а учит других, как это делать, потому что пока он писал кандидатскую и докторскую, другие учились лечить больных. Всё это – медицинские работники.

Я – КЛИНИЦИСТ! То есть врач, обладающий клиническим мышлением, который диагностирует, лечит и помогает в различных условиях, спасает от смерти, знает биохимию, физиологию, патологию, фармакологию и ещё многое другое, необходимое для врача интенсивной терапии и реанимации. Который самостоятельно проводит наркозы в экстренном и плановом режиме больным в ситуациях любой сложности и опасности, находящихся в сознательных и в бессознательных состояниях, врач, владеющий всеми техниками проводниковой и общей анестезии. Мне пришлось видеть всё или почти всё, что никогда не увидит простой гражданин и даже большинство МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, не знакомых с тем, что творится в экстренной операционной и реанимационном отделении.

У большинства граждан существует мнение, что реанимационное отделение – это место, где не дают кушать, не пускают родственников и люди лежат голые. Это не так. Постоянно по уши в биологических жидкостях – крови, дренажном отделяемом, моче и прочих выделениях, каждое дежурство видеть смерть, боль, кровь, гной, раневое отделяемое, стоны, крики, мочу, кал, рвотные массы и вдыхать эти запахи, запахи и запахи... В промежутках успевать строить гороскопы и применять астрологические техники. Если кто помнит как воняет дохлая кошка, или рыба, то этот запах для читателя станет ароматом роз и пионов по сравнению с запахом от тела человека после вскрытия запущенной газовой гангрены или передней брюшной стенки больного с тромбозом мезентериальных сосудов. Мои коллеги из института Склифософ-



ского и других экстренных медучреждений это всё знают так же хорошо.

Многие гороскопы утеряны, забыты, не записаны, так как многое хранил в памяти, из-за этого некоторые редкие и неожиданные выводы не будут снабжены демонстрационным материалом. Да это и невозможно при таком объёме исследований. Поэтому предлагаю руководствоваться правилом: **«Знание главных принципов освобождает от необходимости познания большого количества факторов»**. Когда читатель дойдёт до выводов, рекомендаций и пояснений, знайте, что за каждым из них стоит много прерванных на глазах у автора жизней. Вследствие этических ограничений мне придётся дать лишь некоторые астрологические алгоритмы, приводящие к смерти больного. Я дам лишь те показатели, которые выведут астролога на невозможность продолжения жизни больного через декумбитуру и хорары.

Необходимо подчеркнуть, что всю свою сознательную жизнь я изучал и продолжаю изучать систему Гурджиева-Успенского, в которой хорошо разбираюсь. Серьёзно изучал тибетскую йогу, нэйдань-цигун, суфийские техники.

В эту книгу я включил также материалы исследований, опубликованных в 1996 году в моей докторской диссертации.

Астрологию я, как и все старые российские астрологи, изучал по самиздату, отрывочным бессистемным переводам зарубежных астрологических источников, дореволюционной оккультной литературе, потом познакомился с С.А.Вронским. Долго работал и обучался у него дома в те периоды, когда мог посещать Москву. Сейчас вышел его многотомный труд\*, а в 1987 году он только начинал его писать на старой печатной машинке, сидя в Орехово в однокомнатной квартире в военной гимнастёрке – после перенесённого инсульта. Светлая ему память.

---

\* Вронский С.А. Классическая астрология в 12 тт. М.: Мир Урании, 2021-2023.

В 1990 году меня пригласили работать начальником космобиологической лаборатории «Особого конструкторского бюро «ИКАР». В 1996 году защитил степень доктора астрологии и отправился учиться дальше в октябре этого же года в Тибетский медицинский астрологический институт Далай-Ламы «*Men-Tsee-Khang*» в г. Дхармсала. После окончания обучения (диплом № 154), посетил монастыри Ладакха для изучения практики Туммо и некоторых эзотерических знаний в секте Джугпа-кагю, где и прошёл обряд «Ванг» – наделение правами и полномочиями. Весь описанный период с 1990 года со времени работы начальником космобиологической лаборатории и до 1 января 2005 года непрерывно ночами работал на полставки врачом-дежурным в экстренном режиме – анестезиологом-реаниматологом. Чтобы было ясно, как я успевал: полставки врача-дежуранта – это 5 дежурств в месяц с 16:00 до 8 утра следующего дня.

В настоящее время пенсионер, но подрабатываю частным врачом-консультантом. Веду приём. Провожу диагностику и лечение традиционными и нетрадиционными методами, используя астрологию, хирологию и многие другие забытые методы, описание которых в этой книге не представляется возможным. Консультирую объекты по системе Фэн-Шуй.