

# «ТРОЯНСКИЙ КОНЬ» ДЛЯ РАКОВЫХ КЛЕТОК

или

## КАТАБОЛИЧЕСКАЯ ЛОВУШКА ДЛЯ РАКА

Или

### РАК МОЖНО ПОБЕДИТЬ

|                                                                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>СУТЬ ПРЕДЛАГАЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ .....</b>                                                                                                   | <b>3</b>  |
| <b>АНТИОКСИДАНТНО-ОКСИГЕНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИИ .....</b>                                                                              | <b>7</b>  |
| Антиоксидантная теория воздействия на опухоли. ....                                                                                       | 7         |
| Оксигенаторная теория воздействия на опухоли. ....                                                                                        | 10        |
| Сфокусированная катаболическая доминанта - «Ахиллесова пята» опухолей. ....                                                               | 12        |
| Краткое изложение комплексной методики подготовки организма к<br>фокусированному возбуждению катаболического процесса в онкоклетках. .... | 14        |
| Апробация этого метода. ....                                                                                                              | 18        |
| <b>РЕГУЛИРОВАНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА. ОЧИСТКА<br/>ОТ ОНКОМЕТАБОЛИТОВ. ....</b>                                                  | <b>19</b> |
| Кислотно-щелочной потенциал. ....                                                                                                         | 20        |
| Регулирование через щелочной рычаг метаболического маятника. ....                                                                         | 20        |
| Регулирование через кислотный рычаг маятника. ....                                                                                        | 24        |
| «Троянский конь» - против опухолей.....                                                                                                   | 29        |
| Лечение катионидами. ....                                                                                                                 | 32        |
| Регулирование кислотно-щелочного потенциала для подавления опухолей. ....                                                                 | 37        |
| Возможно ли регулирование катаболитно-анаболических процессов с<br>помощью диеты для подавления опухоли? .....                            | 39        |
| <b>НАРАЩИВАНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ИММУНИТЕТА.<br/>ОНКОИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ.....</b>                                                         | <b>44</b> |
| Сверхиммунитет способный подавить опухоль. ....                                                                                           | 44        |
| Жесткие онкоиммунореактиваторы.....                                                                                                       | 50        |
| Мягкие онкоиммунореактиваторы второй волны на длительную перспективу. ....                                                                | 53        |
| <b>ПОВЫШЕНИЕ ИММУНОГЕННОСТИ, ВИДИМОСТИ ОПУХОЛИ ДЛЯ<br/>ИММУНИТЕТА.....</b>                                                                | <b>54</b> |
| Лечение пероксидазой из хрена. ....                                                                                                       | 55        |
| Физиопроцедурные методы воздействия для тренировки иммунитета.....                                                                        | 56        |
| <b>ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТОГЕНОВ В КАЧЕСТВЕ<br/>ПРОТИВОМЕТАСТАТИЧЕСКОЙ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ<br/>.....</b>                                 | <b>57</b> |
| <b>ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА ОНКОБОЛЬНЫХ - ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ<br/>НЕТ!.....</b>                                                                    | <b>57</b> |
| Лечение в ваннах. ....                                                                                                                    | 58        |
| Детоксикация с помощью ванн. ....                                                                                                         | 59        |
| Наружная гидротерапия.....                                                                                                                | 60        |
| <b>УСТРАНЕНИЕ ИНВАЗИЙНО-ИНФЕКЦИОННО-ВИРУСНОЙ<br/>КОМПОНЕНТЫ БОЛЕЗНИ или БАЗОВАЯ МЕДИЦИНА ...</b>                                          | <b>60</b> |
| Базовая медицина. ....                                                                                                                    | 60        |

|                                                                                                                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Очистка от глистной инвазии. ....                                                                                                                                                           | 61 |
| Очистка от вирусов. ....                                                                                                                                                                    | 61 |
| Очистка от грибной инвазии или применение эфирных аромасел. ....                                                                                                                            | 62 |
| <b>УСТРАНЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРВИЧНОЙ</b>                                                                                                                                               |    |
| <b>СОСТАВЛЯЮЩЕЙ или ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА</b> ....                                                                                                                                      | 62 |
| Тодикларк в качестве противовоспалительного средства ....                                                                                                                                   | 63 |
| Опыт применения целебных свойств керосина. ....                                                                                                                                             | 65 |
| <b>ВТОРИЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОПУХОЛЕЙ И БОРЬБА С НИМИ</b> ....                                                                                                                                  | 71 |
| При запущенной стадии онкологии, когда имеются <b>ИНТОКСИКАЦИЯ,</b><br><b>ИСТОЩЕНИЕ, НЕМОЩЬ, ОТЁКИ, НЕ СПРАВЛЯЮТСЯ ПЕЧЕНЬ, ПОЧКИ,</b><br>т.е. для облегчения общего состояния больного..... | 71 |
| Если имеются <b>ВЫРАЖЕННАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ</b><br><b>ОРГАНИЗМА и БОЛИ.</b> .....                                                                                                | 73 |
| Если имеется <b>СБОЙ ФОРМУЛЫ КРОВИ</b> .....                                                                                                                                                | 73 |
| Если сильные <b>КРОВОТЕЧЕНИЯ и НЕЛЬЗЯ ОСТАНОВИТЬ</b> .....                                                                                                                                  | 74 |
| При выраженной <b>АНЕМИИ и ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОГО.</b> ....                                                                                                                             | 75 |
| Если заболевание сопровождается с <b>ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ.</b> ....                                                                                                                         | 75 |
| Если опухоль в <b>ВИДЕ МЕТАСТАЗА и она РАСПОЛОЖЕНА ПОВЕРХНОСТНО,</b><br>например, на позвоночнике. ....                                                                                     | 75 |
| Если <b>ОПУХОЛЬ ВЫШЛА НАРУЖНО И ИМЕЕТСЯ ОТКРЫТАЯ</b><br><b>НЕЗАЖИВАЮЩАЯ ГНОЙНАЯ РАНА.</b> .....                                                                                             | 75 |
| Если опухоль из-за <b>ЧРЕЗМЕРНОГО ОТЕКА ПРИВОДИТ К СДАВЛИВАНИЮ</b><br><b>ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ</b> .....                                                                                  | 79 |
| <b>ОНКОПРОТЕКТОРЫ.</b> .....                                                                                                                                                                | 80 |
| <b>УСТРАНЕНИЕ ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ КОМПОНЕНТЫ ОНКОЛОГИИ С</b><br><b>ПОМОЩЬЮ ФИТОЭСТРОГЕНОВ</b> .....                                                                                            | 85 |
| Применение рыбьего жира или льняного масла.....                                                                                                                                             | 86 |
| Лигнаны.....                                                                                                                                                                                | 86 |
| Индол-3 карбинол. ....                                                                                                                                                                      | 86 |
| <b>МЕМБРАННО-МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ КАНЦЕРОГЕНЕЗА</b><br><b>ГАРБУЗОВА</b> .....                                                                                                            | 86 |
| Внутриклеточные и генетические механизмы опухолей.....                                                                                                                                      | 86 |

## СУТЬ ПРЕДЛАГАЕМОГО ЛЕЧЕНИЯ

Всё оно построено на том, чтобы заставить организм преодолеть самому своё заболевание. Для этого у него есть свои собственные механизмы борьбы и их надо уметь задействовать. Это механизмы: **иммунореактивности, иммуногенности, сфокусированного адресно эффекта катаболической доминанты**, с последующим **аутолизом (саморассасыванием клеток изнутри)** и **фагоцитозом (поглощение иммунными клетками)** онкоклеток.

**Стержнем предлагаемого метода** является ослабление опухоли **путём наведения избирательного режима постоянного катаболирования** в ней. Катаболизм - это один из двух противоположных процессов внутриклеточного метаболизма, связанный с саморазрушением, диссимиляцией органических веществ в них. Повышение иммуногенности опухоли, т.е. когда с ней может справиться иммунитет до конца, невзирая на её размеры, инициируется подбором такого режима метаболизма в организме, когда возбуждается **избирательный режим постоянного катаболирования (сфокусированный адресно эффект катаболической доминанты)**, т.е. только в онкологических клетках, которые особенно чувствительны к завышенным уровням процесса катаболизма. Это обусловлено превалированием в них специфического типа дыхательных процессов, а именно - анаэробного гликолиза.

Катаболизм изматывает энергетику онкоклеток, они становятся ослабленными, не способными к нерегулируемому самовоспроизведению, меняют многие свои физиологические параметры, в том числе и видимы для иммунитета. Даже не достаточно сильному иммунитету становится легче их «добывать» с помощью фагоцитоза.

**Подключение механизмов лизиса внутри онкоклеток.** Неуравновешенный катаболизм приводит к **подключению механизмов внутриклеточного лизиса** (самоуничтожения, гибели, саморастворения) избирательно только в пределах этих клеток. То есть эффект подобный цитостатическому (при химиотерапии). Через клеточный лизис (аутолиз) подключаются автомеханизмы или неуправляемого **некролиза** клеток (крайне опасного нерегулируемого процесса некроза, присущего чаще крупным, распадающимся опухолям), или мягкого **фагоцитоза** опухолей (с помощью специальных методик тренировки иммунитета, а также избыточного приёма антиоксидантов-оксигнаторов, сдерживающих некролиз, но способствующих фагоцитозу).

**Антиоксидантные и оксигенаторные вещества против опухоли.** Они способствуют переводу опухоли с гликолизного пути на «аэробоподобный» метаболизм, но происходит это не за счет восстановления нарушенной работы митохондрий (клеточные органеллы, отвечающие за кислородный путь дыхательных и энергетических процессов, а затем и метаболизма) до нормы, а компенсации их работы избытком оксигенаторов. В отличие от антиоксидантов оксигнаторы обладают многократно (десятки раз) более выраженным действием. Это придаёт им новые свойства. Можно подбирать особо мощные оксигенаторы, которые тоже будут проявлять эффект подобный цитостатическому. При этом в отличие от химиотерапии эффект будет более мягкий, но совершенно безвредный. Однако продукты, которые проявляют такой эффект, одновременно несут и питательные свойства, которые кормят в первую очередь всегда онкоклетки. Поэтому предпочтение следует давать их очищенным экстрактам или таблеткам. Конечно, чтобы они проявляли своё полноценное действие их надо принимать в особо больших дозах - мегадозах. Задача в идеале индуцировать механизмы апоптоза, т.е. регулируемых митозов, что означает перевод онкоклеток в режим работы обычных дифференцированных клеток (это задача оксигенаторов). Не менее значимой их задачей является недопущение процессов некролиза в опухолях. Такие опухоли уходят незаметно, без гноя, язв, свищей, распадов. В первом случае опухоль должна мягко рассасываться, во втором – она отмирает частями, но обычно при этом стимулируется рост молодых периферийных клонов онкоклеток и рост бесконечно продолжается. В последнем случае происходит только дальнейшее истощение иммунитета и интоксикация всего организма. Кроме того, **антиоксидантные оксигенаторы** усиливают катаболическую работу кислот за счет подталкивания дыхательного процесса на аэробный путь.

При этом допускается даже, что эта группа веществ, подключая дыхательные процессы в онкоклетках, способствует возможности подключения **апоптоза**, т.е. восстановление генетических программ

естественного планового отмирания и самообновления клеток. Онкоклетки теряют иммортальную (бессмертную) направленность, блокируются соответствующие гены (**репрессия генов**), но раскрываются высшие возможности их дифференциации (**экспрессия генов**).

**Особенность метода** лечения заключается в подборе и применении в избыточных количествах специфических минеральных солей и органических кислот для **одновременного воздействия на щелочное и кислотное крылья метаболического маятника**. Всё это проводится на фоне избыточного количества приёма оксигенаторов.

**Воздействие на щелочное крыло метаболического маятника.** Исходя из предложенных мною позиций, если использовать щелочные минеральные соли или некоторые липидные вещества (глицерин, липиды, содержащие омега-3 кислоту и др.), то они должны активно очищать и ощелачивать среду вокруг онкоклеток. К этой же группе минеральных щелочных солей относятся и ионизированные катиониды, т.е. активированные через электроприбор «Живая и Мертвая вода», которые очевидно действуют более эффективно, чем простые соли. Поскольку эти минералы и липиды щелочные, то они являются и анаболитами. Но пластических свойств они не несут. Следовательно, они вполне могут частично компенсировать поступление органических анаболитов (составная часть пищевых продуктов, которая всегда еще содержит и катаболическую часть). Это и позволяет создать механизм ловушки, в которую попадает опухоль. Обеспечивается это тем, что становится возможным безвредно ограничить надолго поступление анаболической фазы пищи. При этом доминирующей становится катаболическая фаза, за счет избытка простейших органических кислот. Основная масса катаболизма фокусируется в онкоклетках, что и бьет по ним в первую очередь. Причем компенсация анаболической фазы может осуществляться достаточно долго, многие месяцы (конечно не беспрерывно), при этом сохраняется очень высокий уровень **кисотно-щелочного потенциала и напряженности метаболизма**. Усиливая работу щелочного крыла метаболизма, тем самым автоматически раскачивается и работа кислотного крыла. Не имеет значения, за какое крыло идёт раскачка. Пошло ускорение метаболизма. Причем это все идет на фоне снижения компенсированного поступления энерго-пластических веществ. Клетки живут активно, но впроголодь. В первую очередь всё отбирают на себя онкоклетки (**анаболическая доминанта**). Гликолизный метаболизм опухоли в восемь раз сильнее, чем гликолиз здоровой работающей мышцы, и в **сто раз!** сильнее, чем в покоящейся ткани. Это и является Ахиллесовой пятой, т.е. слабым местом опухоли. Здоровым клеткам достается всё по остаточному принципу.

**Воздействие на кислотное крыло метаболического маятника.** На фоне частичной подмены продуктов с анаболическими свойствами на избыток минералов, в это время рационально «подсовывать» онкоклеткам избыток кислот, как неорганических (мёртвая вода), так и низкомолекулярных органических, в т. ч. и группы фруктовых кислот из незрелых фруктов, уксусной кислоты, салициловой, аскорбиновой, янтарной и др., а также оксигенаторов, т.е. веществ способных многократно выше, чем антиоксиданты, заставлять их потреблять кислород, но в данном случае на нужды дыхания. Всё это в совокупности и вызовет в онкоклетках лавинообразный взрыв катаболизма (**катаболическая доминанта**). Они как бы сгорают в своём пламени, это побуждает в них подключать механизмы лизиса, т.е. саморастворения своими же ферментами. При этом среда вокруг онкоклеток да и во всём организме поддерживается чистой, нет «копоти», интоксикации всего организма, т.к. всё активно выводят избыточное количество щелочных минералов. Сами по себе минералы не метаболируют и не анаболируют. Ясно, что для достижения такого эффекта необходимо переизбыточное поступление щелочных минералов. Но «убийцами» для онкоклеток являются кислоты. На фоне мощного ощелачивающего фона, щелочного поля среды, преимущественно минералами, одновременно подводится избыточное количество кислот (неорганические и органические). Но в ряде случаев организм сам на фоне переощелачивания компенсационно вырабатывает кислоты (за счет подключения буферных систем), что и запускает катаболические процессы. Но **напряженность катаболического метаболизма** (катаболической доминанты) при этом может быть не достаточной, чтобы раскрутить в полной мере мощные процессы лизиса в онкоклетках. Её может поднять только противовесная фаза. Пищевые, например аминокислоты или органика обычно гасят эту доминанту. Заданный **эффект фокусированной катаболической доминанты** в опухоли не происходит или если иногда и проявляется, то крайне мизерный. Поэтому уповать на различные разрозненные методики не приходится. Эффективность будет за пределами доказуемости. Метод работает только в комплексе.

Оборонная защита постоянно лизирующих (от слова лизис – саморастворение, идущее изнутри клеток) онкоклеток по отношению к иммунитету будет резко ослаблена. Поэтому иммуногенность, видимость их, т.е. податливость к уничтожению иммунными клетками резко возрастет.

**Атакующие циклы лечебного голодания.** Особенностью данного метода является то, что на фоне позиционной борьбы с целью изматывания, торможения роста онкоклеток, проводится также вклинивание в общий курс специальных атакующих циклов лечебного голодания с целью ускорения лизиса (самопоедание) в них. Именно во время этих атак происходит максимально острое нарушение метаболизма опухолевых клеток, то есть изнутри их. Это и есть предложенный нами «троянский конь», который проникая внутрь вражеского лагеря, поражает его изнутри. *Особенность лечебного голодания, которая никогда ранее не предлагалась: оно проводится на фоне применения максимально допустимых доз минеральных солей и простых органических кислот.* После длительного подготовительного позиционного периода проводятся кратковременные атаки. Такие кратковременные голодовые атаки не изматывают организм в целом, но в первую очередь бьют по онкоклеткам. Пищевая анаболическая цепочка метаболизма онкоклетки разрывается, она вынуждена перестроиться и усилить катаболизм, чтобы затем вернуться в анаболизм. Это и есть причиной преобладания у неё катаболизма над анаболизмом. Весь процесс её развития мы поворачиваем вспять. В течение ряда таких настойчивых атак можно добиться, что опухоль постепенно сойдет на нет.

На сегодняшний день существуют многочисленные разрозненные методики, которые, по сути, являются деталями общего механизма. Только в сборе всех методик-деталей, балансиров запускается работа этого механизма и проявляется необходимый эффект. Действуют эти методики только в рамках этих направлений. Эффективность их взятых самих по себе, т.е. по отдельности всегда крайне низка или настолько недостаточна, что даже все имеющиеся и зафиксированные случаи исцеления не привлекают внимание официальной медицины, т.к. они находятся за пределами статистической доказуемости. Только в условиях системного самодостаточного подхода можно поднять синергизм этих методик и запустить реальные механизмы разрушения опухолей.

**Воздействие на иммунитет** является другой обязательной стороной лечения. Исполнителем подавления и уничтожения опухолей является всегда иммунитет. Сами опухоли никогда не уходят.

**Повышение онкоиммунореактивности.** Задача, чтобы раскатать иммунитет до такой мощи, боеспособности, когда он будет сам подавлять любую опухоль. Для этого у него есть механизмы противоопухолевой **иммунореактивности**. Возможными путями для этого могут быть подбор определенных ядовитых трав, препаратов, которые могут выступать в роли **жестких** или **мягких онкоиммунореактиваторов**, последние применяются на длительную перспективу. Также приемлемы многочисленные физиопроцедуры, задача которых тренировать иммунитет, медленно многократно усиливая до гигантских возможностей его боеспособности, адекватной уровню необходимому для достаточного подавления опухоли. Но при этом имеется опасность, что любая перенагрузка на иммунитет может перейти в противоположное действие: вместо его тренировки идёт истощение, депрессия иммунитета, т.е. задача, ни в коем случае при этом его не истощать.

**Повышение онкоиммуногенности.** Кроме того, другой стороной лечебного процесса является повышение **иммуногенности** опухоли на лечение, т.е. её отзывчивости, видимости для иммунитета. Большая часть проблемы состоит в том, что иммунитет не видит опухоль, не различает её от обычных тканей. Причины низкой онкоиммуногенности может быть много, в том числе и на клеточном уровне, ведь мембраны онкоклеток практически родственны нормальным. Кроме того эти онкоклетки имеют свою защиту, когда активно травят вокруг себя среду и иммунные клетки. Именно в рамках регулирования этого двойственного процесса и идёт большая часть лечения.

**Базисная терапия.** Этому же способствуют методы базисной терапии, в которую входят: снятие иммунной нагрузки (антипаразитарные и др. программы очисток).

**Гомеостатическая медицина** (от слова гомеостаз – постоянство внутренней среды). Подразумевает ослабление провоспалительной (т.е. не инфекционной) компоненты онкомеханизмов проявления болезни,

ослабление сопровождающего и усиливающего болезнь общего адаптационного синдрома, т.е. стресса на общеорганизменном уровне, который истощает иммунитет.

Достичь полноформатного подключения всех этих разрозненных механизмов для устойчивого проявления процессов самодостаточных для уничтожения опухоли организмом на сегодняшний день никто не смог.

Конечно, нужны еще многочисленные доработки деталей этого единого механизма. Но я вижу, что именно в этом направлении будущее в онкотерапии.

### ***Комплексность и строгость соблюдения методики лечения.***

Результативность лечения будет во многом зависеть от понимания пациентом механизма предлагаемого лечения и четкого следования заданной цели спровоцировать в опухоли разрушительные катаболические процессы и одновременно поднять силы иммунитета до такой степени, чтобы они вполне могли справиться с опухолью и довести это до конца, а в дальнейшем грамотно проводить ремитирующие поддержки, т.е. меры для недопущения повторного метастазирования. Компромиссов, послаблений, упрощений на этом **пути наведения** или возбуждения в опухоли состояния **катаболической доминанты** не должно быть, т.к. запуск и поддержание этого процесса целенаправленно в онкоклетках очень тонкая технология, которая может проявляться в очень узких границах, малейшее отклонение от этих параметров выводит быстро все за требуемые пределы.

Конечно, такая необычность лечения сопряжена с вынужденным переходным периодом, т.е. перенастройки, адаптации организма на новый путь обмена веществ. Это часто сопровождается довольно большими трудностями прохождения этого периода, так называемой **катаболической ломки**. Это может проявляться в резком ухудшении самочувствия, обострении многих других процессов, проявлении новой необычной многочисленной симптоматики. Обычно это всё продлевается до двух или несколько более недель. В последующем у большинства это всё затухает, организм полностью приспосабливается к новому устойчивому состоянию, все неприятности ломки исчезают, общее состояние, самочувствие больного возвращается к исходному. Надо проявить стойкость и упорство, чтобы преодолеть этот трудный период ломки. С наступлением периода стабилизации именно и начинается процесс активной борьбы организма с опухолью. Длительность этого периода, когда наблюдается явное уменьшение опухоли или её исчезновение у всех происходит по-разному, но известны случаи, когда опухоль уменьшалась или исчезала за несколько месяцев, у других этот процесс длится дольше до шести или более месяцев. При запущенных стадиях онкологии с резким ухудшением общего состояния, многочисленными вторичными последствиями основного заболевания, такие как онкоболи, температура, слабость, интоксикация и др., процесс выздоровления начинается чаще с ослабления этих вторичных последствий.

Дело в том, что в норме метаболизм это динамически устойчивый процесс баланса двух противоположных процессов: анаболизма и катаболизма. В норме в здоровом организме сохранение этого баланса обеспечивается специальными механизмами гомеостаза. Особенность онкоклеток в том, что из-за своего примитивного гликолизного дыхания они выходят за порог генетических констант присущих обычным клеткам. В результате весь гомеостаз начинает работать на совершенно ином уровне. Чем больше глубина гликолиза тем сильнее гомеостатические перестройки, тем менее дифференцированы онкоклетки, тем больше степень злокачественности и типа опухоли. Их простота, примитивность позволяет им развить намного ускоренный метаболизм, а значит, вводит их в неравновесное состояние чрезмерного анаболизма и неограниченного роста. Наша же задача добиться наведенного устойчивого катаболического процесса именно в онкоклетках. При этом надо преодолеть противодействие гомеостатических процессов. Пища, которую мы обычно принимаем обычно имеет двусторонние начала одновременно: анаболические и катаболические. Организм благодаря механизмам гомеостаза берёт из пищи ровно то количество, чтобы поддерживать баланс этих двух процессов. Малейшее отклонение от заданного режима приводит к эффекту сбрасывания полученного достижения и в опухоли сверхактивно начинают проявляться противоположные анаболические процессы. Задача строго поддерживать состояние устойчивой катаболической доминанты, а не периодические всплески этого процесса.

Да и работа по наращиванию, вернее активизации и тренировке онкоиммунитета тоже очень тонкий процесс – это палка о двух концах: малейшее преувеличение и процесс переходит с положительного на

отрицательное направление (иммунодепрессия). А наращивать его надо не просто до исходной нормы, а многократно больше, т.к. в большинстве случаев мы имеем дело с запущенными опухолями достигших уже больших размеров, которые силами обычного иммунитета уже не преодолеть, мощь иммунитета должна быть адекватной требованиям, что означает, что она должна быть многократно больше обычного.

Пациент должен вникнуть в суть лечения, понимать его, сознательно управлять подключением необходимых механизмов и при необходимости подкорректировать их. Со своей стороны при необходимости как разработчик этого метода, буду проводить консультирования больных для корректировки лечения в зависимости от ситуации и специфики больного. Упрощение этой методики и исключение каких-либо её элементов приведет к потере или снижению эффективности.

**О сочетаемости предлагаемых методик с официальными методами.** Официальные методы лечения я отменять не могу, но считаю, что их сочетать можно и нужно, это повысит только эффективность лечения существенно. При этом необходимо признать абсолютную безвредность предлагаемого метода.

## **АНТИОКСИДАНТНО-ОКСИГЕНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИИ** *или* **ФОКУСИРОВАНИЕ КАТАБОЛИЗМА В ОПУХОЛИ**

**Стержнем, скелетом всего нашего лечения является наведение катаболических процессов в опухоли.** Всё остальное, в т. ч. и усиление противоопухолевого иммунитета является сопутствующим, т.е. покровом, способствующим реализации главного стержня, следовательно, это тоже не заменимый элемент лечения. Задача главного направления лечения – подготовить опухоль до такого ослабленного состояния, чтобы в ней смогли начаться процессы саморазрушения, саморастворения, а как результат она смогла бы стать в достаточной степени слабой, чужеродной, иммуногенной, отзывчивой на иммунное уничтожение. Постоянно катаболирующие клетки всегда подвергаются элиминации (уничтожению) с помощью иммунитета. В предлагаемом здесь методе это достигается не за счет усиления иммунитета, а за счет наведения на опухоль такого метаболического состояния, когда она будет существовать только в режиме катаболизма (*катаболическая доминанта*), а также провоцирования её перехода с бескислородного метаболизма (гликолиза) на кислородный.

Напомню, что если заставить клеточную ткань работать постоянно в режиме катаболизма, то она постепенно начнет саморазрушаться. Форсируют катаболические процессы органические кислоты. Причем типов этих кислот поступает в организм в норме одновременно много. Например, молочная кислота способствуют более полному усвоению клетками белков и жиров. А значит, лишнее не будет откладываться на бедрах и талии – ускоряется обмен веществ. Разные кислоты по-разному активируют расщепление различных типов пищевых продуктов.

Также как и органические кислоты форсируют катаболизм и усиленное потребление кислорода. В 1930 г. Немецкий профессор Попп получил Нобелевскую премию за доказательство того, что злокачественные клетки, анаэробные патогенные бактерии и вирусы не могут жить в присутствии кислорода. Основным источником энергии для паразитов, онкоклеток является гликолиз (расщепление углеводов и сахара в бескислородных условиях).

Известно, что антиоксиданты улучшают потребление кислорода клетками. Избыток антиоксидантов естественно будет тормозить рост опухолей. Но в целом этого действия будет все же недостаточно, что и подтверждает практика. Это всего лишь первый шаг вывода опухоли за пределы не досягаемости, вывода её на поле битвы. Задача искать из их разнообразия такие антиоксиданты, которые способны увеличивать потребление кислорода онкоклетками в десятки раз. Но в данном случае это уже будет новое и основное действие этих веществ, которое мною предложено выделить под названием оксигенаторов. Именно сочетание большого количества оксигенаторов и особых простейших органических кислот будет резко форсировать катаболические процессы.

### **Антиоксидантная теория воздействия на опухоли.**

Одну из причин раковых опухолей связывают с ослабленным клеточным дыханием, когда клеткам не хватает кислорода. Можно дышать сколь угодно чистым воздухом, но клетки все равно будут страдать

кислородным голоданием, если внутренняя среда организма кислая. В свою очередь, недостаток кислорода еще больше закисляет организм, так, что получается порочный круг, который неизбежно ведет к онкологическим заболеваниям.

Экспериментальные исследования показывают, что антиоксиданты имеют определенный эффект при онкологии, т.к. выборочно способствуют апоптозу (естественной клеточной смертности) раковых клеток, не затрагивая здоровые клетки, ослабляют ангиогенез и метастатическое развитие, предполагая значительную роль антиоксидантов в лечении рака. Изучая, например, механизм воздействия цианидин-3-рутинозид (С-3-Р), полученный из ежевики на злокачественные клетки, исследователи установили, что данное вещество приводит к аккумуляции в митохондриях клеток активных соединений кислорода, что, в свою очередь, запускало процесс запрограммированной гибели клеток – апоптоза. Преимущественно такой эффект дают антиоксиданты полифенольной группы, содержащиеся больше в ягодах черного цвета, например черный виноград, ирга, бузина и др. Хотя имеют определенное значение и другие группы антиоксидантов, в т. ч. минеральных как селен, жирорастворимых как ликопин, витамин А и др.

Но нас из всего большого спектра разнообразия антиоксидантов будут интересовать в первую очередь те, которые обладают способностью не просто проявлять антирадикаловую защиту клеток, а насыщать онкологические клетки кислородом. Тем самым подключая в них окислительные процессы. Конечно, действуют они не путём подключения митохондрий, а путём подмены их работы. Это заводит отключенные на генном уровне программы апоптоза. Очевидно вся эта цепочка от окисления, дыхания до апоптоза завязана с катаболической стороной метаболизма клеток, а значит и будет усиливать эту ослабленную сторону, исправлять перекос из анаболической доминанты в сторону равновесия. Конечно, до нужной катаболической доминанты они сами по себе дотянуть не смогут, т.к. слишком слабы. На этом направлении нужно будет подключить еще и применение органических кислот, и поиск особо сильных антиоксидантов поставляющих в клетки кислород. Есть основания утверждать, что особенно в этом направлении полезны будут некоторые вещества полифенольной группы и активные хлорофиллы, лучше получаемых из сока живой зелени.

Кроме того, чтобы достичь высокой степени катаболизма, нужно ограничить приём с пищей анаболических продуктов. Но полностью этого исключения анаболической части пищи делать нельзя, т.к. произойдет ацидоз. Чтобы компенсировать недостаток щелочной органической части пищи мною предложено одновременно их заменить на усиленный приём минералов. Следовательно, приём пищи в целом должен быть сильно ограничен, но при этом резко усиливают приём окислителей и кислот, но одновременно усиливают и приём щелочных минералов.

В литературе даже описаны случаи торможения некоторых онкозаболеваний при применении мощных антиоксидантов или продуктов содержащих их.

### ***Куркума против рака.***

Тоже относится к антиоксидантам. Исследования группы ученых из ирландского Центра по изучению рака свидетельствуют, что полезные свойства корня куркумы могут помочь в лечении рака желудка и пищевода. Руководитель исследования ирландских ученых Шэрон Мак-Кенна и ее коллеги доказали, что куркумин - экстракт ярко-желтой пряности корня куркумы - способен уничтожать раковые клетки в пищеводе и желудке. Крайне важно, что смерть раковой клетки происходит без разрушительного воздействия на здоровые клетки.

Около двух лет назад исследователи из Центра по изучению рака Университета Алабамы сообщали о своих исследованиях молекулярного механизма противоракового действия куркумина на модели рака предстательной железы. А пока предлагаю дополнительно подключить к лечению порошок или препараты

из куркумы. Очевидно, он как антиоксидант действует аналогично соку свеклы, который содержит красящее вещество бетаин.

### ***Чай – против рака.***

Доказано, что применение ежедневно 3-5 стаканов чая, но без сахара, тормозит прорастание в опухоль кровеносных сосудов, т.е. её ангиогенез, что само по себе очень важно в торможении роста опухоли. Чай тоже является антиоксидантом, увеличение количества принятых чашек чая увеличивает результат.

Все антиоксиданты действуют синергично, т.е. взаимоусиливают друг друга. Попробуйте все это сочетать, а можно и с курсами черного ореха.

Но в нашей методике применение антиоксидантов имеет другое назначение: поскольку они увеличивают поступление кислорода в онкоклетки или же частично заменяют работу митохондрий, то они в первую очередь имеют значение как способствующие катаболическим процессам, что особенно важно достичь в пределах онкоклеток. Именно этого эффекта требует достичь наша методика. Но с помощью только этих антиоксидантов требуемого эффекта не достичь, нужен целый комплекс взаимоусиливающих средств.

### ***Опыт лечения онкологии чесноком и луком.***

Австрийский целитель Рудольф Бройс в своей книге «Полный курс лечения рака» утверждает: «Рак, лейкемию и другие считающиеся неизлечимыми заболевания можно лечить естественными средствами». И предложил для этих целей луковый суп. Известна история болезни англичанина Чичестера, больного раком желудка. Решив провести остаток дней в Альпах, он был занесен снежной лавиной, с трудом добрался до охотничьей избушки и в течение нескольких недель питался исключительно луком. И излечился от рака.

Опыт Чичестера можно объяснить, тем, что его рак был связан, по-видимому, с язвой желудка, которая иногда переходит в рак и которая провоцируется вирусом хеликобактер. Сочетание условий подавления этого вируса и антиоксидантных свойств, которые проявляет серное вещество чеснока, явно и обусловило успех излечения онкологии.

Ученые многих стран (США, Канада, Израиль, Россия и др.) старались разгадать тайну противоопухолевого действия чеснока и лука. Выявили антиоксидантные свойства их, обнаружили вещество - аллицин, а также сульфоновые кислоты, обладающие противораковым действием. В Израиле даже ввели термин - «чесночная бомба», уничтожающая раковые клетки и оставляющая нетронутыми здоровые. Репчатый лук, лук-порей и др. тоже содержат противораковые соединения, но в луке они менее активны. Лук и чеснок используются при лечении всех видов рака.

Рекомендуется применять чеснок и лук в сыром виде (после термической обработки они практически неэффективны): чеснок по 1 дольке 3 раза в день, лук по 10-граммовой луковице 2 раза в день во время еды, можно в салате с подсолнечным маслом или сметаной. Некоторые предлагают принимать спиртовые настойки чеснока или лука на водке (1:20) по 1 ч. л. 3 раза в день. Однако я предполагаю, что это заниженные рекомендации, т.к. известно, что Чичестер получил эффект при полном переходе на этот продукт. При наружных опухолях местно прикладывают кашицу из чеснока или лука, смешанную со сливочным или подсолнечным маслом. Можно смазывать опухоль спиртовой настойкой чеснока или лука 3 раза в день.

Вспомним хорошо известные противоопухолевые препараты Сульфорафан, Индол-3 карбинол (из сока капусты брокколи), Тиофан. Все они тоже содержат активные соединения серы.

В последние годы приобрел известность антиоксидантный препарат Тиофан, рекомендуемый и в онкологии. Так вот он тоже содержит серосодержащее соединение. Правда, их лечебные свойства пытались связывать не с подавлением вирусов, а с мощным антиоксидантным действием. Тем не менее, считаю, что точнее было бы объяснять их оксигенаторными свойствами, т.е. усилением потребления зараженными вирусами и онкоклетками кислорода, а значит вывода их из гликолизного, т.е. анаэробного метаболизма.

Мною (Гарбузов Г.А.) предложено другое объяснение, основанное на том, что основной механизм их лечебного действия - противовирусный, что и попытаюсь трактовать.

Опыт лечения папиллом кожи чесноком, который был до этого законсервирован водкой. Папилломы это вирус.

Пример лечения: «У пациентки над губой несколько лет назад выскочило что-то вроде бородавки. Врачи предложили вырезать, но она отказалась. Решила попробовать чеснок после настоя на водке. На ночь щепотку чеснока приложила к бородавке и заклеила пластырем. Утром она чуть-чуть потемнела. На следующую ночь еще раз приложила чеснок, а потом еще — всего 3 раза. Бородавка покрылась корочкой, она ее не трогала: она усохла и исчезла, никаких следов не осталось.

Через некоторое время у мужа на правой щеке появилась папиллома, начала быстро расти, через месяц выросла до 7 мм. Муж стал жаловаться, что, когда ляжет на эту щеку, ему больно. Решила опять воспользоваться чесноком. Мужу он тоже помог — папиллома отвалилась».

С чем можно связать такую активность чеснока против вируса папилломы? Главный гликозид чеснока — аллицин, который содержит серные соединения. Кроме того, известно, что препарат витамин U для язвы, гастрита и желудка и подавления хеликобактера, т.е. вируса тоже содержит соединения серы. Также чеснок предложен для лечения, очистки сосудов от вирусов в их интиме, которые способствуют образованию атеросклеротических бляшек. Вырисовывается закономерность о применимости этих аллиловых веществ против многих вирусов. Очевидно, внутрь их можно апробировать и при герпес вирусе и др.

Онкологию, по крайней мере, определенные её виды, в т. ч. и лейкоз, рак матки, желудка и др. тоже связывают многие с вирусами. Вырисовывается картина, что лечебный эффект в обоих случаях связан с чем-то общим, очевидно с подавлением вирусов. Причем ясно, что вирусы папиллом и герпеса имеют особенность — прячутся внутрь клетки, где их достать почти ничем нельзя, надо убивать только целиком эти пораженные клетки. Очевидно «достать» многочисленные скрытые вирусы способны сероактивные вещества.

Итак, сероактивные вещества луковых обладают двойственным действием - противовирусным и антиоксидантным (оксигенаторным), что позволяет подключить их приём в мою методику антиоксидантного лечения опухолей. Поэтому считаю целесообразным включить это как дополнительный элемент моей методики. Можно параллельно с приёмом, например, гречневой каши, сока свеклы принимать и чеснок. Однако лучше или выделять несколько дней в неделю для приема этих продуктов по методу Чичестера, или еще лучше проводить 2-х недельные чистые курсы их приёма.

### **Оксигенаторная теория воздействия на опухоли.**

**Оксигенаторы.** Тем не менее, практического применения антиоксиданты так и не получили из-за невыраженности и нестабильности эффекта, необходимости длительности применения. Ясно, что они противостоят онкологии, но крайне слабо. Нужно каким-то путём резко усиливать их действие, чтобы эффект был выраженнее.

Рассмотрим это на примере действующего вещества красной свеклы, который, как доказано, улучшает клеточное дыхание. Раковые клетки в его присутствии способны увеличить поглощение кислорода почти в 10 раз! По-видимому, применение хлорофилла способно увеличить насыщение клеток кислородом не меньшее число раз. Кислород, получаемый клетками при даче красной свеклы, может вновь усваиваться. Каким-то образом полифенолы бетаин (свеклы) или катехин (зеленого чая) или другие антоцианы подталкивают к переходу клеток с анаэробного дыхания на аэробное, т.е. они замещают какое-то вещество, возможно фермент, вырабатываемый здоровыми клетками. Усиление аэробных процессов восстанавливает их нормальные функции.

Но, тем не менее, прием обилия полифенолов является лишь своеобразной подпоркой, "костылем" для поддержания нормальной функции клеток. В обычном здоровом состоянии организму не нужно такое огромное количество полифенолов, чтобы сдерживать натиск опухолеобразования. Эффективные дозы должны быть завышены в десятки раз выше от обычных.

Это не реально часто, если применять обычные известные природные, но слабые антиоксиданты. Например, чтобы проявился хотя бы незначительный противорадиантный эффект или для лечения лейкоза необходимо ежедневно применение зелёного чая не менее 10-20 чашек. Также достаточно хорошо известно, что полифенольное вещество бетаин, содержащееся в свекле как антиоксидант и антиканцероген, может подавлять рост онкологических клеток. В ряде случаев известно даже исцеление от рака при приеме сока свеклы. Эффективные дозы иногда начинаются с приема 600 г в сутки этого сока. Только тогда часто начинает проявляться первый положительный эффект, что тоже не реально. В этом случае естественно целесообразен поиск более активных, мощных оксигенаторов.

Напомню предложенную мною теорию оксигенаторов. Эти вещества способствуют переводу уровня окислительно-восстановительных процессов до таких показателей, когда онкогенность клетки теряет возможность себя проявлять. Учитывая эту специфическую особенность этой группы веществ целесообразно обозначить это их свойство определённым термином, так как термин антиоксиданты не объясняет их основной сути действия, да и не все антиоксиданты могут проявлять мощное оксигенаторное действие. Для этого мною предложено ввести термин *оксигенаторы*, то есть это вещества, способствующие физиологически существенному усилению дыхательных процессов, а значит и к вынужденному переводу клеток из анаэробного типа дыхания (примитивного без кислородного) в аэробное.

Кроме того, Гарбузовым Г.А. впервые выдвинуто предположение, что в природе имеются такие особые, специфически действующие вещества-оксигенаторы, присутствие которых обуславливает включение генетических программ аэробного или анаэробного метаболизма клетки. То есть они обуславливают тип энергетического обмена: примитивный, древний анаэробный или развитый аэробный. Каждый тип энергетического метаболизма обуславливается длинным более развитым циклом Кребса или более простым укороченным циклом Кребса. Причем, если в аэробных клетках вмешивается какой-либо генетический или иной фактор, мешающий нормальному проявлению такого метаболизма, например вирусный фактор, который блокирует работу генов регулирующих полноценный, длинноцепочечный цикл Кребса, то возможен перескок, переход, редукция на более примитивные программы, которые и обеспечивают анаэробный метаболизм. По-видимому, имеются определенные вещества-регуляторы, которые ответственны за переключение тех или иных механизмов метаболизма. Эти вещества, как стрелочники стоят на развилке и перенаправляют весь процесс метаболизма. Возможно, такими свойствами «стрелочника» обладает янтарная кислота, но проявляется это её свойство при достаточных для этого концентрациях. На здоровые клетки она не действует никак, так как является естественным компонентом аэробного процесса, а на анаэробные клетки, где не вырабатывается эта кислота, она проявляет свои регуляторные свойства.

В свою очередь, также можно предположить, что включение анаэробных программ приводит к блокировке механизмов регулирующих клеточные митозы, механизмов детерминирующих циклы и количество митозов

Из всего многочисленного разнообразия природных оксигенаторов особое значение имеет хлорофилл. Причем он на порядок эффективнее всех остальных аналогичных веществ.

*Биологическая и физиологическая суть веществ оксигенаторов* хотя во многом и схожа с антиоксидантами, но в то же время имеет и существенные различия. Основная суть оксигенаторов повысить, форсировать уровень кислородного дыхания в клетке, а значит и катаболизм. Рассмотрим один из оксигенаторных препаратов, который позволяет объяснить их суть на примере янтарной кислоты.

*Янтарная кислота в энергообмене.* Янтарная кислота участвует в энергетическом обмене во всех тканях человека, способствует активации энергетического обмена, то есть дает нам энергию, помогает приспособиться к отрицательному воздействию окружающей среды, когда клетки задыхаются от недостатка кислорода (гипоксии), ликвидируется спазм сосудов, повышает устойчивость организма к кислородному голоданию и эффективность иммунной защиты, замедляет старение организма. Действие янтарной кислоты наиболее выражено в неблагоприятных, экстремальных условиях, а также при многих возрастных недомоганиях. Препарат способствует уменьшению в крови кетоновых тел, глюкозы. Рекомендован в восстановительный период после хирургических вмешательств, химио- и радиотерапии для повышения иммунного статуса, а также улучшения самочувствия. Препарат уменьшает гидроперекисное самоокисление и интоксикацию в клетках. Способствует улучшению работы пораженных митохондрий.

В обычной последовательности реакций в митохондриях – в цикле Кребса – янтарная кислота является одним из промежуточных соединений. Как показали исследования Института теоретической и экспериментальной биофизики РАН, энергетическая мощность процесса синтеза АТФ при окислении янтарной кислоты существенно выше, чем при окислении другого любого субстрата.

Кстати, похоже, что онкологические клетки тоже имеют аномалию в работе митохондрий, что и обуславливает их анаэробный тип гликолиза. Все это предопределяет целесообразность применения такого типа оксигенаторов с целью перевода анаэробных онкологических клеток на более высокие уровни аэробности. Навязывание онкоклеткам перехода с анаэробного уровня на более аэробный уровень позволяет им ослаблять или терять свою агрессивную злокачественность. Опухоль становится не опасной.

*Янтарная кислота – типичный оксигенатор.* Можно утверждать, что если будет найден достаточно мощный оксигенатор, то это позволит переводить онкоклетки с анаэробного уровня на аэробный, а значит, они будут действовать как обычные клетки. Рассмотрим в качестве такового янтарную кислоту. Препарат безвредный, не имеет эффекта накопления и привыкания к нему. Поэтому может применяться длительно, если не постоянно. Дозы его можно поднимать намного выше от рекомендуемых.

### **Сфокусированная катаболическая доминанта - «Ахиллесова пята» опухолей.**

Важнейшей отличительной чертой опухоли является её устойчивый анаэробный гликолизный метаболизм. За счет этого гликолиз опухоли в восемь раз сильнее, чем гликолиз у мышц, работающих на экстримуме, и в **сто раз!** сильнее, чем в покоей ткани! Опухоль употребляет на много больше и быстрее глюкозы, но расщепляет её не до конца, а лишь до спиртов. А это существенно их отличает по кислотно-щелочному балансу. **Этот агрессивный неуравновешенный метаболизм опухоли является её слабым местом, за счет чего её оказывается можно «обмануть», «поймать в ловушку» путём «подсовывания» ей некоторых кислотных веществ, что многократно усилит её катаболизм. Достичь этого можно только строго на фоне резкого ограничения приёма пищи и с превалированием в ней приёма ошелачивающих живых только! *специально подобранных видов соков, включая сок зелени, и каши гречневой, зелени, отварного лукового супа или сырого лука, чеснока с одновременным применением в ударных дозах минералов.*** А еще лучше принимать эти кислоты и минералы впроголодь определенными курсами, но на фоне огромного количества приёма слегка подсоленной морской солью воды. Это приводит к взрыву катаболических процессов **преимущественно** локально в опухоли. Конечно, катаболизм при этом будет **усиливаться** и в нормальных других клетках, но темпы его там будут многократно слабее, безопаснее.

Конечно, можно предполагать, что поскольку опухоль агрессивна, то она будет отбирать для своего обмена не только кислоты, а именно то, что ей преимущественно нужно в данный момент. Например, она отберет в первую очередь вещества не кислотного порядка, даже и из предлагаемой нами гречневой каши или разрушая окружающие ткани и отбирая всё необходимое для себя. Вспомним, что ряд авторов пытались лечить опухоли длительным «лечебным голоданием», как результат опухоль обычно продолжала активно увеличиваться, а в организме происходило резкое его истощение и исхудание - опухоль всё забирала на себя. Мало того, что опухоль всё перехватывает, так она еще активно разрушает и эксплуатирует организм. Так, например, при опухоли саркоме на ноге она достигает гигантских размеров, вены окружающие её увеличиваются в десятки раз (активный ангиогенез), а вокруг неё происходит усыхание других тканей, затем начинается развал всего организма, когда начинают выпадать волосы, на коже появляются огромные стрии. Опухоль активно выделяет катаболиты, ускоряющие катаболизм в окружающих её тканях, но сама при этом непрерывно растёт. Свои катаболиты её не разрушают. Такое предположение, что опухоль избирает только то, что ей нужно, вызывает сомнение в реальной потенциальной возможности предлагаемого нами метода. Тем не менее, практика все же

подтверждает реальную возможность провоцирования завышенного катаболизма и в опухолях. Опухоли все же попутно захватывают и огромное количество кислот в первую очередь, то, что имеется в больших количествах в окружающей её среде, т.е. крови. Кроме того важной особенностью предлагаемой методики является приём чрезмерно большого количества антиоксидантов и оксигенаторов. Это меняет некоторые физиологические свойства опухолей, подготавливает их к более активному потреблению кислот. Очевидно, это происходит за счёт снижения коэффициента анаэробности метаболизма, а значит, начинается крен в сторону катаболизма. Опухоль становится менее разборчивой, прихотливой и вместо избирательного поглощения веществ в первую очередь нужных для анаболизма она начинает поглощать более активно и кислоты. А это и есть для неё ловушка – смерти подобная.

Конечно, в идеале было бы вообще держать организм на одних кислотах и минералах (рассолах)! Но практически это осуществить крайне сложно, так как расстраивается быстро метаболизм всего организма. Затем начинаются поносы, функциональные расстройства рада органов желудочно-кишечного тракта. Тем не менее, известен случай мужественного мужчины, который упорствовал и умудрился держаться достаточно долго именно на этой методике, хотя его шатало и корёжило, но в итоге с положительным результатом.

Конечно, во всех этих предлагаемых методиках вызывающих катаболизм имеются, возможно, и некоторые «подводные камни», которые на сегодняшний день пока предвидеть еще не удалось. Поэтому вполне *возможно, что имеются и определенные противопоказания.*

**Меры предосторожности.** Как известно, опухоли на последней стадии развития провоцируют катаболизм во всём организме, его истощение, кахесию, выпадают волосы, интоксикация, хронические температуры, ослабление до предела иммунитета. Часто основное заболевание сопровождается и другими как диабет, гастрит и др. Как в этих условиях необходимо правильно проводить данное лечение понятно не во всех тонкостях. Но ясно, что надо уметь маневрировать «между двух огней», не доводя организм до крайностей. Тактика здесь должна быть то «позиционная окопная война» выжидания, то при улучшении общего состояния и переносимости лечения продолжение активных действий.

Варбург в 1927 г писал о высокой степени гликолиза в опухолях. Он же выдвинул положение: «Без гликолиза нет роста опухоли». Опухоли хорошо развиваются при отсутствии кислорода, если есть глюкоза. Опухолевые клетки существенно отличаются от обычных сильно выраженным анаэробным гликолизом. Гликолиз опухолевой клетки как анаэробной является спиртовым, тогда как у нормальных аэробных клеток все заканчивается окислением спирта с образованием остатка уксусной кислоты. В норме все до единой реакции окисления в организме не происходят без участия в той или иной форме в ней этого остатка, по-другому – ацетата. При расщеплении молекул жирных кислот, белков тоже образуются ацетат. Он – как бы «кирпичик» для различных строительных работ внутри организма. Больше ацетата (уксус) - быстрее будут заживаться всевозможные раны, язвы. Ацетат не только кирпичик для строительных работ, но и обеспечивает определённую кислотную среду, эта повышенная кислотность способствует рассасыванию рубцов и спаек, любой излишне разросшейся соединительной ткани. Спиртовой гликолиз приводит к перенасыщению среды спиртом, то есть происходит ощелачивание среды. Скопления спирта в ткани способствует её отеку, дальнейшему уменьшению поступления в неё кислорода. Такая отечная ткань провоцирует боли. При нормальном катаболизме происходит окисление среды, которое обеспечивает *уксусная кислота*. Очевидно, этим можно объяснить, что некоторым онкобольным помогало применение помидорного уксусного рассола.

Причем в отличие от химиотерапии, которая направлена на все быстро митотирующие клетки, терапия воздействующая катаболизмом на анаэробные клетки имела бы абсолютное

преимущество в том, что к анаэробным клеткам относятся только больные, ослабленные, онкологические и зараженные клетки. Здоровые клетки преимущественно аэробны! Следовательно, такая терапия была бы абсолютно безвредна для здоровых клеток. Принцип избирательного воздействия на онкоклетки здесь выдерживается полностью.

**Новизна предлагаемой системы** (метод Гарбузова Г.А., является незаменимым стержнем всей системы, поэтому применять обязательно и строго по указанному графику). Она заключается в том, что с целью саморассасывания опухоли в ней кумулируют катаболические процессы. Весь процесс лечения проводится на фоне резкого ограничения ряда пищевых продуктов, в частности легко усваиваемых углеводов, мясных продуктов, различных жиров. Для усиления катаболизма в качестве катаболиков применяется большое количество органических кислот. В условиях полуголодного существования именно опухолевые клетки из-за их упрощенного, ускоренного метаболизма будут многократно больше поглощать эти кислоты. Эти кислоты для онкоклеток возьмут на себя компенсаторно роль и энерго-пластических веществ, причем преобладает энергетическая сторона действия, а пластическая – минимальна. В качестве противовесов, противофазы маятникового механизма метаболизма одновременно в роли анаболиков выступают щелочные минералы, которые не несут вообще функции энерго-пластических веществ, а значит, не перебивают такую функцию у кислот. За счет этого большая доза минералов удерживает общий pH, поэтому не нужно компенсировать его с помощью дополнительного введения большого количества органических пищевых продуктов со щелочными свойствами, которые стимулируют анаболизм. Следовательно создается эффект аналогичный лечебному голоданию, но без лечебного голодания, причем с фокусированием этого процесса преимущественно в онкоклетках за счет их многократно повышенной потребности в энерго-пластических веществах. При этом дозы кислот, минералов и антиоксидантов принимаются в мегадозах, что резко повышает Окислительно-Восстановительный Потенциал клеток. В этих условиях при стабильном pH в больных клетках все равно усиливаются катаболические процессы за счет искусственного многократного превалирования в них органических кислот. При длительном катаболизме происходит самопоедание изнутри онкоклеток. Очевидно, здесь подключаются механизмы внутреннего цитолиза клеток.

### **Краткое изложение комплексной методики подготовки организма к фокусированному возбуждению катаболического процесса в онкоклетках.**

Практика показала, что все рассматриваемые здесь компоненты предлагаемой мной методики, но взятые по отдельности, как показывает обширный опыт народной медицины, да и различных клиницистов, дают крайне низкую эффективность и поэтому не имеют большой практической значимости. Тем не менее, полное игнорирование этих естественных методов лечения тоже неверно, ведь в ряде случаев они все же проявляют феномен исцеления. Кроме того они абсолютно безвредны, естественны для организма. Задача собрать из разрозненных частей, деталей единый механизм, систему, которая бы заработала. Но при этом надо их не просто объединить, суммировать, а найти их оптимальное соотношение. Учитывая синергизм методик и препаратов, т.е. взаимоусиление друг друга, то дозу надо соответственно синергизму уменьшать. Это в свою очередь решает проблему неприемлемости гигантских доз применения для ряда веществ.

**Схема чередования и применения препаратов и диеты, усиливающих катаболизм в опухолях.**

**Чередование диет.** Мною предложено чередовать применение курсов:

1. **Сокотерапия** – 15-30 дней. Параллельно идет применение орг. кислот, оксигенаторов, зеленых соков с хлорофиллом, минеральных солей, морской соли до 1 чай ложки в день. Можно усилить и другими минералами, например «каменное масло».
2. **Диета на гречневой каше, луковом супе, льняном масле, соках (свекла и др.), в том числе и сок из зеленых листьев** 1-1,5 месяца и до 2-3 и даже более месячного (в крайних случаях до 6 месяцев), т.е. пока не добьетесь остановки роста опухоли, стабилизации процесса. Причем количество каши гречневой должно ограничиваться до предельно возможного! Задача на этот период не кормить человека, а поддерживать его на таком уровне, чтобы максимально быстрее достигнуть эффекта насыщения и перенасыщения онкоклеток кислотами и провоцирования в них катаболизма. Усиленное применение солей и кислот, можно добавлять рассолы. Обязательный усиленный приём чистой воды, соков и растворов солей и кислот до 2 и более литров в день.
3. **Атакующие циклы лечебного голодания** до 3-7 дней (повторы через 2-4 недели). Проводят путем вклинивания их циклов в период рекомендуемых диет (гречневая каша + зелень + луковый суп), а также в последующем и при других лечебных этапах. **Особенность:**

проводят на чистых рассолах, то есть содержащих одновременно набор органических кислот (например, фруктовые кислоты) и минералов (морская соль). Можно усилить и другими минералами, например «каменное масло». Даются такие курсы многим сложно, необходимы сила воли и настойчивость. При крайне запущенном состоянии и истощении организма голодание не применять. Основная цель этого кратковременного курса резко увеличить давление на онкоклетки за счет переизбытка кислот, но при этом максимально сдерживать катаболизм в обычных клетках путём переизбыточного потребления щелочных солей. В основном именно за счет таких атак резко повышается эффективность всей методики. Обязателен усиленный приём воды до 2, а лучше более литров в день, частично и чистую воду, растворов солей и кислот. В неё добавлять органические кислоты. Можно соединять с рассолами. **Строго важно:** концентрация минералов и кислот в рассолах должна быть предельно возможной, то есть то **приемлемое количество, которое может через силу вытерпеть больной!** Такие предельные концентрации рассолов и кислот принимают и в другие периоды.

4. **Переход на диету близкую к обычной** 1-2 месяца (диета Моэрмана, есть подробная инструкция), но на 50% поддерживающая прежний уровень приёма антиоксидантов-оксигенаторов, органических кислот, гречневой каши, рассолов, зеленого сока с хлорофиллом, **льняного масла** и т.д. В период применения обычной пищи тоже проводят месячные периодические циклы по ограничению принимаемой пищи для усиления поглощения организмом оксигенаторов и органических кислот. Обязательный усиленный приём чистой воды до 2 и более л воды.

Параллельно во всех случаях (кроме голода) проводят применение антиоксидантов, органических кислот, минеральных веществ и зелёного сока.

В каждом курсе (1, 2, 4) кроме лечебного голодания выделяют по 10-15 дней, когда принимаемую дозу пищи надо ограничить до состояния «впроголодь», например, уменьшить в 2 раза, чтобы организм не наполнял себя достаточным их количеством, но в, то, же время был вынужден перейти на употребление больших количеств органических кислот, антиоксидантов.

**Применение антиоксидантов и оксигенаторов, в т. ч. и таблетированных.** Во всех случаях необходимо дополнительно применять антиоксиданты в виде таблеток, например Дигидрокверцетина по 3-6 таблеток, иногда и намного больше, 3-5 раз в день после еды или с соками, а также янтарной кислоты, например Сукцивит.

К дополнительным **антиоксидантам**, повышающих действие других, рекомендуется приём **куркумы** в виде порошка или препаратов из неё. Кроме того, необходимо регулярное применение **чая** ежедневно по 3-5 стаканов, но без сахара. Количества принятых чашек чая увеличивает результат.

**Применение органических кислот в виде таблеток, порошка, натуральных продуктов и т.д.** Рекомендуемое количество их указано ниже, но обычно приходится подбирать индивидуально (можно предварительно проконсультироваться со мной).

**Применение янтарной кислоты:** по 2-6 табл. после еды 3-4 раза в день. Лучше её принимать в виде напитка с другими ягодами или можно и вместе с укусными напитками. Например, в термосе объёмом 0,5 л на ночь заваривают 2 столовые ложки шиповника, и 1 ст. л. сухих ягод красной рябины, 400 мг порошка или 4 таблетки по 100 мг (можно и более) янтарной кислоты. В случае онкологических болей дозу приема можно увеличивать на 2 таблетки шесть и даже восемь раз в день. Принимать такую дозу можно обычно 3-6 дней иногда и несколько больше пока не ослабнут онкоболи, а затем дозу снижают.

Приём напитка. Утром содержимое термоса несколько раз взбалтывается, отстаивается 5-10 минут, отцеживается. На 200 мл напитка добавляют сок половины лимона, 1 стол. ложку клюквы, 1 ст. л. брусники (тем кто не может в чистом виде применять кислоты на худой случай добавьте 1 ч. л. мёда). Все кислоты можно совмещать с соками. Напиток принимают утром натошак медленными глотками в течение 10 мин.

**Применение фруктовых кислот.** В летний период обязательно подключать к основной массе указанных кислот курсы приёма **пюре или сока из незрелых яблок, винограда и т.п.**, которые богаты и другими десятками органических кислот. Количество их применения должно быть максимально возможное. То есть то предельное количество, которое способен с трудом принимать их больной. Кроме того необходимо произвести запасы этих фруктовых кислот на последующие периоды, для чего их законсервировать в виде сока или пюре на курс хотя бы 3-6

месяцев, когда тоже продолжают их прием. Причем принимаемые в форме пищевых продуктов они более приемлемы для организма, а самое главное оказывают самое высокое и адресное действие. Именно эти незрелые фрукты содержат весь комплементарный полный набор натуральных кислот цикла Кребса в митохондриях. Только такой набор способен завести максимально весь комплекс генов ответственных за энергетику митохондрий и тем самым лучше всего тормозит гликолиз больных клеток.

*Применение аскорбиновой кислоты по 1,5- 2,5 г в день.*

*Применение салициловой кислоты «Аспирин» по 0,175- 0,3 г 2-3 раза в день.*

*Применение лимонной кислоты по 0,1-0,3 г 2-3 раза в день, но лучше сок лимона.*

*Применение уксусной кислоты по 1-2 чай ложки яблочного уксуса с водой, соками и т.д.*

Начинать следует с приёма уксусной кислоты (на полстакана воды – 1 ст. ложка 9%-ного уксуса). Таких приёмов нужно сделать до 10-15 в день, т.е. наращивать дозу, допустим до тех пор, пока не прекратятся боли. После приёма воды с уксусом надо принимать по 1 г морской соли. Уксус можно также добавлять по чайной ложке в кислое молоко, ряженку, простоквашу, йогурт, ацидофильное молоко, во всевозможные чаи, приготовленные на лекарственных растениях. Дозировка та же самая – 1 ч. л. на 0,5 стакана чая. Чай желательно приготавливать на серосодержащих растениях (на плодах малины, цветах липы, ромашки, почках берёзы, кипрея и др.). Больные места также надо смазывать уксусом и посыпать глауберовой солью или медным купоросом, можно делать с этими же веществами уксусные компрессы. Уксусные процедуры во многих случаях снимают боли полностью, а иногда существенно ее снижают.

*Меры предосторожности и противопоказания приёма уксуса.* Перед тем как перейти на эту методику необходимо будет её предварительно апробировать на маленьких дозах.

Все кислоты **необходимо** принимать после еды **или с большим количеством воды.**

***Применение щелочных минералов.***

*Применение кальциевых веществ.* Параллельно кислотам и антиоксидантам проводят длительно курсы приёма кальциевого препарата «Мицеллат». Дозу рекомендуется по необходимости варьировать от 8-10 капель до 15 согласно инструкции до еды.

*Применение соли.* Соль лучше всего принимать в виде морской соли. На каждый стакан воды добавлять по 1-3 щепотки морской соли, за день употребить до 1-2 чайных ложек.

***Применение медной воды (ионизированной) в качестве оксигенатора или в виде органических форм меди (рутинат меди и др.). Дозы на период лечения можно увеличить десятикратно от рекомендуемых.***

*Сочетание приёма всех щелочных минералов.* Солёную воду можно сочетать с приёмом кальциевой воды, т.е. в одном растворе. Хорошо бы по возможности подключить минералы типа «каменное масло» или др.

***Применение «Живой и Мёртвой воды».*** Приём их осуществляют по графику катионидной щелочной «живой» воды и анионидной «мертвой» по инструкции.

*Внутреннее применение:* Приём «мертвой» воды внутрь не может быть таким длительным, как щелочной фракции. Кроме того после приёма кислой фракции через некоторое время лучше принять щелочную, а еще лучше согласовывать при каждом заболевании отдельно с нами или др. специалистами. Часто длительность сочетания приёма «мёртвой» воды или её объёмы составляют третью часть от «живой». Но возможны и другие многочисленные вариации. В чистом виде применение одних анионидов применяется реже.

*Применения катионидов при онкологии:* Принимать за 50 минут до еды или через 1-2 часа после еды, или на пустой желудок. Пить раствор из катодной зоны в количестве 400-600 мл в день, т.е. 3-5 раз в день по 130-150 г. Но чем чаще применяются катиониды, тем более равномерно идет защелачивание. Остальное количество воды добирать минеральной щелочной водой и обязательно до 2-2,5 и даже 3 л в день. Детям – детские дозы или оговаривайте с нами.

**Применение щелочных липидов.** Обычно при переходе на диету с гречневой кашей добавляют рыбий жир или льняное масло, а при переходе на диету Моэрмана учитывают то, что нужны повышенные дозы, например по возможности, следующие: около 20-30 г рыбьего жира (можно взамен льняное масло). Для сбалансирования ненасыщенных и насыщенных жиров можно разбавлять с подсолнечным нерафинированным маслом, которого вплоть до 100 г. Смесь их употребляют 3-4 раза в день, добавляя в другую пищу. Помощь в этих же случаях может оказать и прием *живого куриного желтка*, например по 1 желтку от диетического яйца, но только от курей питающихся свободно на лугу, то есть и зеленью. Также для этих целей хорошо подходит низкомолекулярный липид – *глицерин*, который принимать по несколько ложек в день. Но его надо разводить до 40% водой.

**Применение воды в больших количествах.** Обязательным условием является применение большого количества воды, лучше природной, а не хлорированной из крана. Воду целесообразно применять талой, т.е. после размораживания. За день принимать не менее 2 л чистой воды, около 8 стаканов. При интоксикациях можно проводить курсы приёма дистиллированной воды по 7-10 дней. Вы можете принимать со щепоткой морской соли (можно огуречный или помидорный рассол) по стакану следующее количество воды: рано утром сразу после просыпания стакан воды, за 0,5 часа до завтрака, через 2,5 часа, за 0,5 часа до обеда, через 2,5 часа после еды, за 0,5 часа до еды, через 2,5 часа после еды. Если вы плотно поели, то принимать не по 1 стакану, а полтора-два стакана, но принимать с учетом метода «капельницы». Принимать надо именно чистую воду (или водно-солевой рассол с электролитами соли и кислот: уксус и др.), а не какие-нибудь питательные жидкости, или напитки. Организму нужна именно вода - ничто её не заменит.

**Применение хлорофиллового зеленого коктейля.** Обязателен приём его до 2 стаканов в день совместно с другими соками. Подробности в соответствующем разделе.

**Применение сока свеклы.** Параллельно со всеми этими методиками принимают сок свеклы по 100-200 г ежедневно за 2-3 раза в день. Сок свеклы при длительном приёме иногда становится неприятным, поэтому из него тоже рекомендуется делать коктейли с другими соками, например, также как и «зелёный коктейль» из листьев с хлорофиллом Курс длительно до излечения. Возможны лишь небольшие перерывы в 1-2 недели. С соком свеклы можно принимать и другие антиоксидантные более слабые соки, но с лучшими вкусовыми качествами: сок черники, ирги, смородины и др. С соком свеклы одновременно принимают зелёный хлорофилловый сок из живой зелени или «зелёный коктейль».

**Лечебные курсы сокотерапии.** Проводят по соответствующей инструкции отдельными самостоятельными курсами или сочетая с другими приёмами.

**Применение лукового супа.** Напомню что это рецепт, предложенный Р. Бройсом, который излечил себя и многих других от рака. Так больная с онкологией почек находилась в крайне плачевном состоянии. После подключения этого рецепта она просто похорошела, ходила, появился аппетит. Луковицу вместе с шелухой режут, поджаривают на растительном масле до золотистого цвета. Кладут в кастрюльку, заливают стаканом воды, доводят до кипения, ставят на медленный огонь и кипятят 15-20 минут. Лучше варить 3 литра. В день пить по 3-4 стакана.

**Маневрирование методов «катаболизирования»** (с помощью органических кислот, «мертвой водой», то есть ионы кислот) и *противовесного «анаболизирования»* (с помощью минералов) и в меньшей степени рядом липидов (льняное масло, или глицерин, желтки яиц) на фоне предельно возможного содержания впроголодь. В случае если опухоль крупная, застаревшая и с большим количеством метастазов или в случаях, когда она проявляет глубокую стадию щелочного гликолиза, и избыточно выделяет щелочные метаболиты, то усиление приёма органических кислот по идее должно ускорить вывод щелочных метаболитов, но и в тоже время усилить дополнительно катаболические процессы, а значит и выделение новых щелочных метаболитов. Компенсировать их смогут усиленная подача щелочных минералов. Задача регулировать эти процессы на оптимум также как карбюратор в машине. **Одностороннее усиление и длительное**

превалирование анаболического рычага (только одних минералов и липидов) может усилить прогрессию роста опухоли.

**Уменьшение токсических последствий от жизнедеятельности опухоли.** На фазе анаболического роста опухоль должна по идее выделять преимущественно кислотного типа гликолизные метаболиты, а на фазе катаболического торможения (распада) – щелочные гликолизные метаболиты. В первом случае идет кислотная интоксикация от опухоли, а в другом – щелочная. Но огромное скопище онкометаболитов выделяется в любом случае (в десятки раз больше, чем это делают здоровые ткани)! Поэтому чистку от них надо проводить в обоих случаях. Естественно, что любая чистка – это палка о двух концах. Очищая от кислотной среды, мы подвигаем опухоль в щелочной анаболизм и наоборот – очищая от щелочных метаболитов – подвигаем к кислотному катаболизму.

Становится понятным, почему мы выделяем особо много внимания чисткам организма и разработке особых методов, о чем идет речь в специальной главе: Очищение организма онкобольных - противопоказаний нет!

**Маневрирование методов позиционной войны с атакowymi курсами.** Дело в том, что ослабить опухолевую ткань как самобалансируемую, самовосстанавливающуюся устойчивую систему одними диетами и огромным количеством антиоксидантов и оксигенаторов не достаточно. Её только этим можно сдерживать и ослаблять в росте, что тоже конечно само по себе важно, но это тактическая война и не решает стратегическую задачу – полное уничтожение опухоли! Для этого нужны курсы острых боевых действий. Правда при этом и самому больному даются такие действия крайне сложно. Но вытерпеть невероятно трудные и вредные курсы «химиотерапии» многие пациенты соглашаются, тогда, как пойти на борьбу с опухолью с помощью органических кислот многие пациенты боятся или не выдерживают до конца, пугаются от всего возможного временного негатива, проявляемого при этом лечении, и сдают позиции. Только настойчивое и смелое продолжение последовательного цикла атак приводит к неминуемой сдаче опухоли и её метастазов своих позиций и последовательному их отмиранию.

**Выводы.** С помощью антиоксидантов-оксигенаторов мы «вытаскиваем» онкоклетки из глубокого гликолиза, а с помощью балансиров щелочей и кислот (последние должны сильно превалировать) усиливаем реально втягивание их в процесс потребления кислорода, расчищаем жидкие среды, что и обуславливает постепенное ослабление темпов роста онкоклеток, уменьшению их агрессивности как таковой за счет резкого преобладания процессов катаболизма, причем преимущественно в опухолях, а не в других клетках.

С помощью обогащения пищи льняным маслом и рыбьим жиром мы помогаем восстановлению мембран онкоклеток в мембраны аналогичные здоровым, снимая тем самым их онкологическую предрасположенность.

**Какая связь между процессом цитолиза и иммуногенности?** Как известно, чрезмерно катаболирующие клетки и ткани подвержены усилению иммунного рассасывания. Очевидно, здесь подключаются механизмы внутреннего цитолиза клеток.

К этому и направлены методы антиоксидантного лечения. Очевидно это вторая сторона лечения, когда мы повышаем иммуногенность опухоли, т.е. отзывчивости её на атаки иммунитета. С другой стороны в отдельной главе рассмотрена возможность повышения иммунореактивности, т.е. мощи нападения иммунитета на опухоли.

**Сочетание иммунореактивности и иммуногенности существенно должно повысить эффективность лечения.** Это две стороны единого саморегулирующегося процесса. Для этого мы в отдельной главе подробно разбираем такие возможности.

### **Апробация этого метода.**

На первом же онкологическом больном с *простатой* апробация мною этого метода дала положительный результат: онкомаркеры его вошли в норму без гормонов!

Мальчик 10 лет, *лимфогранулематоз*. Воспользовался предлагаемым методом. По окончании курса мальчик выздоровел.

Больная, *онкология легких*, в плевральной области жидкость, одно легкое безвоздушно, не работает. После прохождения курса легкое открылось, жидкость исчезла.

**Противопоказания к применению.** Конечно, во всех этих предлагаемых методиках вызывающих катаболизм имеются, возможно, и некоторые «подводные камни», которые на сегодняшний день пока предвидеть еще не удалось. Поэтому вполне возможно, что имеются и определенные противопоказания.

При этом надо учитывать, что опухоли на последней стадии развития провоцируют катаболизм во всем организме, его истощение, кахецию, выпадают волосы, интоксикация, хронические температуры, ослабление до предела иммунитета. Часто основное заболевание сопровождается и другими как диабет, гастрит и др. Как в этих условиях необходимо правильно проводить данное лечение известно не во всех тонкостях. Но ясно, что надо уметь маневрировать «между двух огней», не доводя организм до крайностей. Тактика здесь должна быть то «позиционная окопная война» выжидания, то при улучшении общего состояния и переносимости лечения продолжение атакующих действий.

Ранее ученый Л. Поллинг предлагал применение сверхмощных доз витамина С (8-14 г ежедневно) для лечения онкологии. В последующем было показано, что это может иногда при длительном применении привести к перфорации сосудов, повышаются кровотечения, но для желудочно-кишечного тракта последствий не описано.

**Консультации:** при включении в программу лечения данной методики предлагаю Вам регулярно через каждые 2 месяца связываться со мной для корректировки лечения по тел.: 8 928 239 13 64

## РЕГУЛИРОВАНИЕ КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОГО ПОТЕНЦИАЛА. ОЧИСТКА ОТ ОНКОМЕТАБОЛИТОВ.

Цель этих всех манипуляций – повышение иммуногенности опухоли не только за счет перевода в постоянный катаболический режим работы её метаболизма, но и за счет повышения боевой готовности наших лейкоцитов.

Оборона опухоли может быть ослаблена, за счет постоянного изматывающего её катаболизма, о чем мы рассказываем в разделе «Антиоксидантное лечение...» и о регулировании через кислотный рычаг маятника, подборе катаболической диеты и др. Но всё это лишь односторонний узкий подход, небольшая часть программы, чтобы запустить процесс рассасывания опухоли. Эффективность от этого будет крайне низкая. Задача ослаблять саму опухоль и усиливать атакующие силы. Нужно еще чтобы атакующие силы спецназа имели достаточную мощь. Нужно, проще говоря, достичь идеального иммунитета, что подразумевает и силы здоровья.

Начинает прорисовываться картина, как усиливать, активизировать жизненную силу и активность лейкоцитов-киллеров, т.е. спецназа. Их надо постоянно держать в состоянии повышенной боевой готовности. Киллеров должно быть не просто много, но в первую очередь они должны быть не как аморфная толпа, бессмысленно погибающая в бою, а оснащены и умелы. Активизировать их мы можем, по крайней мере, переставая их угнетать.

В результате ряда исследований показано, что иммунные клетки, как бойцы, сражаются лучше, когда:

- Они обеспечены полноценно минералами, веществами.
- Защищены от токсинов, т.е. когда клетки киллеры как самураи воспитываются в соответствующих чистых экологических условиях, а не когда их захлестывают как горячей смолой из бойниц лавиной онкотоксинов, метаболитов. Теперь становится понятным, почему мы такое большое внимание будем уделять в этом разделе очистке от этих метаболитов.
- Их руководство на высоте (нервная система, гуморальные процессы и др.), отсутствие стресса, хладнокровие, выдержка и разум их генералов. Для усиления боевого тонуса предназначены антистрессорные адаптогены. Об этом соответственно в разделе: «Применение адаптогенов...».

Именно создание экологических условий для формирования мощного спецназа и предлагают методики этого раздела. Иммуногенность здесь обеспечивается за счет повышения боевой готовности спецназа.

### **Кисотно-щелочной потенциал.**

Мы считаем, что регулировать надо не кислотно-щелочной баланс, как это ошибочно утверждает ряд авторов, а – кислотно-щелочной потенциал. Неверно стремиться к «закислению» или «защелачиванию» организма, что в принципе невозможно, т. к. противоречит законам гомеостаза. Можно только ускорить вывод кислот и минералов, а значит и обмен веществ. Это означает, что кроме соответствующей диеты, насыщать организм одновременно можно как полезными органическими кислотами, так и щелочными минералами, чтобы они чистили организм, т.е. вытесняли из жидких сред онкологические метаболиты.

### **Регулирование через щелочной рычаг метаболического маятника.**

В принципе любое ощелачивание означает усиление анаболических процессов, в т. ч. и в опухоли, что должно увеличивать в них рост. Известно, что простое одностороннее увеличение применения минералов и воды тоже способствует росту опухоли. Нами этот факт учтен. Но полностью без ощелачивания обойтись тоже нельзя, тем более, если мы хотим зависить кислотную фазу и ограничить органическую часть щелочной фазы. Наиболее для этого подходит делать ощелачивание не с помощью усиления приёма неких щелочных пищевых веществ, а с помощью преимущественно минералов, в т. ч. каменного масла, кальциевого мицеллата, серебряной воды, морской соли и частично глицерином (низкомолекулярная органика). В первую очередь минералы усиливают анаболическую фазу в онкоклетках, то есть заставляют их усиливать потребление органики для дальнейшего роста. Но при этом в присутствии избытка низкомолекулярных кислот клетки вынуждены насыщаться в первую очередь легкодоступными этими кислотами. Кроме того, особенность минералов в том, что они как пищевые продукты в то же время не имеют таких свойств (пластическая функция). В то же время не питая они все же интенсивно ощелачивают среду, что очень важно в борьбе с опухолями. Так же важно то, что вокруг опухолей создается обычно токсическое облако метаболитов кислотного направления, которые защищают опухоль от иммунитета и в тоже время отравляют интенсивно весь организм. Все эти кислоты надо интенсивно выводить. Для этого больше всего и подходят щелочные минералы. Все они связываются активно с вредными кислотными метаболитами и выводят их через кровь в почки, мочу и т.д. Этим они помогают бороться с опухолевыми болями, очищают среду вокруг опухоли, делают её видимой для иммунитета, т.е. иммуногенной. **В достаточной мере долго полностью держать организм на** одних минералах тоже не удастся, т.к. идет истощение на почве голодания всего организма. Поэтому надо все же подавать в организм небольшое количество питательных жировых веществ. Лучшим для этих целей подходят глицерин (низкомолекулярный трехатомный спирт), малокалорийный, но сильно ощелачивающий и кроме того несет выраженные противоотечные свойства. Многие пациенты при его приёме отмечают быстрое ослабление онкологических болей, что очень важно. В качестве жировых липидов хорошо подходят еще и льняное масло и рыбий жир, которые содержат омега-3 кислоту, которая в отличие от других липидов имеет противоположное действие, не стимулирует рост опухоли и в тоже время несет пищевую (пластическую) функцию, что очень важно поддерживать организм «на плаву», питая его, но не питая опухоль. Есть случаи помощи онкобольным при применении и желтков яиц. Что очевидно связано с большим содержанием в них омега-3 кислоты. Но яйца при этом должны быть взяты исключительно от домашних куриц, пасущихся на зелёной траве, т.е. постоянно употребляющих хлорофилл.

Итак, в нашу методику мы ввели элемент применения регулирования, сбалансирования катаболических процессов за счет мощного применения минералов, которые активно расчищают поле среды онкоклеток, но при этом их не подкармливают. Онкобольному от этого во многих

случаях становится на много лучше, рост опухоли замедляется, но она от этого еще не уходит. Этого еще не достаточно.

Основная цель нашей методики не просто ослабить питательные процессы в самой опухоли, что крайне сложно, а наоборот вызвать в ней мощные длительные *катаболические процессы*. Именно с этой целью одновременно после еды вводится набор органических кислот в завышенных от нормы количествах. Эти кислоты одновременно как бы являются балансирующей противофазой избыточно употребляемых нами минералов, т.е. не дают крен кислотно-щелочного баланса в одну сторону, а уравнивают его. При этом в условиях хронически не хватающего количества пищевых веществ, опухоль как наиболее агрессивная структура будет в первую очередь перехватывать на себя эти кислоты. Но питаясь длительно в режиме избыточного потребления кислот, это приводит к непрерывному стимулированию в ней катаболических процессов.

В качестве важнейшего ощелачивающего вещества предлагается длительное применение *Каменного масла* (магниево-кальциевые квасцы). Но и этого считаю еще не достаточным.

Дополнительно для этих целей мною предложено использовать кальциевый Мицеллат. Но это один, хотя и важный, из многочисленной группы важных щелочных минералов предназначенный при онкологии, когда задача в противовес катаболическим кислотам подключать именно минералы, а не органические щелочные вещества, которые будут подкармливать опухоль. К этим минералам также подходит и морская соль, метод катионидов и др.

«*Мицеллат*». Это новинка, впервые созданная в России мицеллата *углекислого кальция жидкого*, то есть взвешенных в воде мицелл – микрочастиц карбоната кальция *для защелачивания крови*. Это позволяет резко поднять водорастворимость и максимально возможную усваиваемость кальция, а значит и резко поднять эффективность быстрого действия кальция в крови для её очистки от ненужных веществ в ней.

Особенно он проявил свои новые необычные свойства при применении его совместно с химиотерапией, которая всегда сопряжена с выпадением волос, т.е. облысением. Такое сочетание почти всегда полностью предотвращало эти негативные действия химиотерапии: волосы в ряде случаев перестают выпадать, не страдают от химии печень, мозг, почки и многие др. органы! Эти данные были получены при его испытании в клинике «Pranalog LTD» Будапешта. Врачи были крайне удивлены от такого положительного смягчающего химию действия.

Появились первые данные о целесообразности его применения для всех онкобольных, учитывая, что он улучшает качество жизни больных, продлевается жизнь онкобольных, а самое главное существенно уменьшаются онкологические боли, онкологическая интоксикация, слабость и истощение. Поэтому всем онкобольным согласившимся провести химиотерапию, мы обязательно рекомендуем в качестве сопровождающего лечения проводить приём Мицеллата.

*Способ применения:* его можно принимать при онкологии и особенно при химии в завышенных дозах по каплям: обычно по 10-20 капель и при необходимости до 30-40 капель под язык рассасывая 5 раз в день. Но можно и просто принимать с водой.

Учитывая, что этот препарат новый, но уже дал первые очевидные положительные результаты для онкобольных, его следовало бы как можно быстрее передать для полномасштабных клинических испытаний в онкологических больницах.

Знаю, что многие онкобольные быстро ощущают пользу и оценивают все его свойства, в т. ч. и как кондиционера крови. При этом препарат абсолютно безвреден даже в таких завышенных дозах. Я лично и ряд моих пациентов принимают завышенные дозы по 40-50 капель 3-5 раз в день в течение уже полгода, при этом ни разу ни у кого не проявлялись какие-либо негативные его свойства.

Многие исследователи пытались применить соли кальция для лечения опухолей у животных и человека. При этом отмечалось уменьшение размеров экспериментальных злокачественных новообразований, ослаблялась их способность разрушать окружающие ткани (С.С. Яковлев, 1980) и увеличивалась продолжительность жизни онкологических больных. На фоне облучения препараты кальция иногда приводили к полному излечению рака вульвы и опухолей костей. Применение кальциевых препаратов у больных *остеогенной саркомой* III стадии и у 95 больных, не получавших эти препараты, показало, что трехлетняя выживаемость у первых была в 1,5 раза большей (В.В. Прошин, 1977). Во избежание

возрастного остеопороза и предупреждения «хрупкости» костей при раке надо потреблять богатые кальцием и витамином Д продукты, тем более что этот витамин — важное средство профилактики рака.

Есть рекомендации смазывания им над областью открытой опухолевой язвы, свища.

Необходим для очистки крови и лимфы от метаболитов и вредных ядовитых продуктов жизнедеятельности, которые выделяют онкологические и больные клетки и тем самым приводят к интоксикации, как в пределах региона болезни, так и всего организма.

Известно, что кальций выводит активные тяжелые металлы (вытесняет за счет автоматического снижения их концентрации в крови). Следовательно, он должен снижать и концентрацию щелочных вредных катаболитов: спирты, альдегиды, кетоны и многое др. Это вытеснение происходит за счет механизмов гомеостаза, когда организм сохраняет свои константы, например  $pH = 7,4$  крови, когда он не может отодвинуться от этого оптимума. Увеличение концентрации одной щелочной компоненты приводит к автоматическому подрегулированию, выравниванию общей щелочной фазы, а значит вытеснению других щелочных компонент, в т.ч. и вредных. При этом автоматически подрегулируется и кислотная фаза, частично будут выводиться и вредные кислоты. Неверно утверждать, что одни щелочи чистят среду организма от других щелочей или кислот.

Щелочные и кислотные фазы или рычаги находятся в крови в диссоциации или легкодиссоциирующих состояниях. Любое изменение равновесия одной фазы приводит к автоматическому подключению мощных буферных систем: усилению щелочности или кислотности. Всё движется сразу в двух направлениях.

Естественно при ускорении метаболизма щелочной фазы происходит ускорение обмена кислотной фазы.

Мицеллат вытесняет избыточные вредные метаболиты, которые самопровоцируют дальнейший рост онкологических и больных клеток. Этим Мицеллат помогает очистить жидкие среды от скапливания метаболитов.

Но сам по себе мицеллат не сможет держать *устойчиво* в крови **высокую концентрацию**, для этого нужна достаточно мощная **кислотная противофаза**. Именно для этих целей предложено дополнительно применять целый набор органических кислот. Об этом смотрите подробно в других разделах. Но кислоты помогают держать не только высокий КЩП, но и участвуют в катаболизме. Катаболизм бывает с участием кислорода, т.е. подключаются дыхательные процессы, так и гликолизный. Подключение большого количества оксигенаторов подталкивает катаболизм на рельсы дыхательных процессов.

**Параллельная очистка двух фаз даже при условии воздействия на одну из фаз.** Ошибочно считать, что если мы делаем усиление по очистке в щелочной фазе, то этого не происходит параллельно и в кислотной. Просто, если мы регулируем одну фазу, то в другой фазе тоже происходят эти процессы, но с задержкой. Это и объясняет, казалось бы, такой нонсенс, противоречие, что применение противоположно направленных методик приводит часто к одному и тому же результату.

**При одностороннем воздействии на одну из фаз мы можем достичь не достаточно четкой проработки очистки в другой фазе.** Конечно, нам важно достичь эффекта катаболической доминанты. Но делать это надо не за счет токсических кислот, щелочей, а преимущественно полезных, включая антиоксиданты и оксигенаторы, чтобы максимально ослабить токсические процессы и одновременно подключать дыхательные механизмы.

*Витамин Д* - как показали исследования, активно подавляет рост злокачественной меланомы в лабораторных условиях. Но, похоже, витамин Д действует в первую очередь как препарат, стимулирующий активное поглощение ионов кальция, а значит, способствует ощелачиванию среды организма. Больному следует увеличивать потребление витамина Д и, вероятно, даже принимать ежедневно по одной капсуле (400 МЕ) витамина лучше в виде жира из печени трески.

**О целесообразности приема дополнительно кальция вместе со слегка подсоленной водой.** Соль содержит электролит натрий, который тоже ответственен за защелачивание крови и её очистку от метаболитов. При онкоболях следует количество соли попробовать увеличить до 2-3 и даже иногда 5-10 щепоток на каждый стакан воды. Иногда при устойчивых болях эту дозу возможно надо будет даже увеличивать и до 15 щепоток, то есть надо подбирать, апробировать эффективную дозу самим. Известны случаи, когда больные принимали по 1-2 литра сильно солёной воды, например помидорный рассол, и это им со временем постепенно облегчало их состояние и уменьшало боли.

**Пример:** пациент с раком в брюшине, желудке, кишечнике находился в крайне плачевном беспомощном состоянии с невыносимыми онкоболями. Больной понимал, что медицина ему уже больше не поможет, помощи искать не откуда, рассчитывать надо только на себя. Интуитивно ему показалось, что опухоль можно «засолить». Он решил провести над собой эксперимент: пить соленую воду, но в дозах намного (в десятки раз) превышающих физиологическую, то есть рекомендуемую. Он решил, что будет увеличивать концентрацию этой солёной воды до тех пор, пока организм в состоянии это выдержать, т.е. выйти на предельно возможную для организма дозу. Одновременно увеличил объём принимаемой воды до нескольких литров. Попытка ему далась крайне тяжело: его корежило и скрутило, начались тошноты и боли. Больной решил терпеть и это. Но через несколько недель он начал отмечать, что онкоболи стали уходить, а в организме начали происходить какие-то процессы очистки, организму становилось легче от онкологии, хотя от соленой воды ему было крайне тяжело.

В случае если имеются онкоболи, предлагаю применить совместный приём кальция и натрия, но дозу их применения попробуйте подобрать сами с одновременным приёмом большого количества некипяченой свежей, лучше талой воды. Также хочу отметить, что применение соли имеет недостаток, в том, что она содержит много хлора, который не очень хорошо для организма, особенно в больших количествах. Поэтому, по-видимому, рациональнее ионы натрия лучше принимать не в виде пищевой соли, а в виде пищевой соды – натрия гидрокарбонат.

**Применение глицерина.** Метод, направленный для быстрого защелачивания и очистки среды вокруг области опухоли. Но все же он слабо усиливает анаболизм, подавляя катаболизм. Тем не менее, часто необходимо принимать его параллельно с методами катаболического доминирования – ошибочное название «закисления». Особенно этот метод необходим не только для очистки среды опухоли, но и при сопровождающих опухоль отеками. **Ему надо отдавать предпочтение**, в случае если опухоль в мозгу, печени или поджелудочной увеличена так, что сдавливает желчные проходы и из-за этого имеется «механическая желтуха» или отек мозга. В этих случаях снять отек нужно еще и по жизненным показаниям. Дополнительно, чтобы быстрее снять отёк опухоли, уменьшить размеры опухоли или уменьшить, или снять боли нужно помочь из этой области быстрее выводить онкологические метаболиты и застоявшуюся жидкость в межклеточном пространстве, которые и вызывают отек опухоли и способствуют самопровоцированию роста опухоли и её метастазов. Этот же отек и скапливание в регионе опухоли метаболитов приводит к онкологическим болям. Для этого **предлагаю дополнительно принимать до еды глицерин** по 1-2 и даже более чай. лож. 2-3 раза в день или более, если чувствуете, что помогает. Разовую дозу можно увеличивать до 30 г. Лучше, когда вы будете сами искать оптимум везде во всем. Всем всё предусмотреть не возможно, подключите вдумчивость, внимательность, рационализаторство, импровизируйте. Но глицерин должен быть именно предназначенный для внутреннего применения, то есть разбавленный. Глицерин защелачивает ткани и способствует выводу кислотных онкологических метаболитов, а также понижает концентрацию вредных щелочных онкометаболитов.

**Глицерин.** Ни в коем случае нельзя принимать обычный аптечный неразбавленный глицерин! Разбавить до 40%.

**Применение живых яичных желтков.** Также можете принимать для этих же целей по 1-2 и даже до 3-6 желтков в день, если чувствуете, пускай даже интуитивно, что что-то есть в этом, пускай это и незаметно или, по крайней мере, нет ухудшений, а тем более если помогает. При этом живые желтки яиц, будучи жирами, распадаются на глицерин и жирные кислоты. При этом происходит оптимальное повышение содержания глицерина в крови сбалансированное жирными кислотами, что способствует возможности повышения концентрации содержания глицерина в крови, что очень важно. Если есть «механическая желтуха», то она должна постепенно уходить, ослабевают онкологические боли, улучшается самочувствие больного. Попринимайте живые желтки и глицерин 3-5 или 10 дней, наблюдайте за общим состоянием, самочувствием: есть ли какие-либо изменения? Если изменений в худшую сторону нет, а тем более если есть хоть малейшие, но улучшения, то метод приема этих липидов продолжайте и дальше с постепенным наращиванием и опусканием или перерывами.

**Регулирование соотношения приёма липидов с органическими фруктовыми кислотами.** Тем не менее, поднимать произвольно и долго дозу этих липидов в одностороннем порядке тоже не всегда благополучно.

Иногда отмечаются определенные или более явные изменения в худшую сторону. Обычно в этом случае необходимо на фоне их приёма увеличить дозу органических кислот, например незрелых кислых яблок. Яблоки кислые для улучшения их переносимости можно принимать и с желтками яиц одновременно.

В редких случаях при сильных кренах лучше временно липиды отменить и перейти на приём других методик, в т.ч. и противоположной кислотной направленности, комплекс фруктовых кислот (незрелые яблоки, фрукты), а также янтарной кислоты – например, в виде препарата «Сукцивит». Иногда рекомендуют даже *уксусную кислоту*. Дело в том, что большинство опухолей, особенно запущенных, имеют преобладание не кислотных метаболитов, а щелочных. Например, к щелочным метаболитам относятся спирты и их производные, перекиси, то есть окислы липидов, ацетоны, аммиак, альдегиды, недоокисленные аминокислоты, белки и т.д. По-видимому, эти условия обуславливают формирование вокруг и внутри клеток образование особого патологического гидропротеинового комплекса (ГПК), присущего онкобольным. Казалось бы, что раз имеется избыток щелочей то надо закислять ткани. Да действительно они связывают часть щелочей, нейтрализуют их и выводят. Но выводят в первую очередь те щелочные электролиты, которые им легче связать, то есть те, которые наименее склонны к диссоциации в растворе и быстрее переходят из ионов в соли. Действительно Янтарная кислота, а также Аспирин помогают вывести или вытеснить часть щелочных онкологических метаболитов, что также поможет убрать отек, интоксикацию, онкологические боли и предотвращает самопровоцирование роста основной опухоли и метастазов опухолевых клеток. Чем хуже экологическая среда вокруг онкоклеток, чем больше они затравлены, тем меньше в них поступает кислорода, тем более они становятся агрессивными, злокачественными и глубже скатываются на онкологический путь перерождения, тем и быстрее протекает онкологический процесс в целом. Применяют эти кислоты только в указанных дозах. Но в ряде случаев их действие не проявляется или бывает недостаточным: онкометаболиты все равно преобладают и сильнее их. Тогда их надо не связывать или закислять, а наоборот вытеснять, вымывать большими количествами воды и других щелочных веществ, но которые для организма безвредны, не дают онкологических болей и не отравляют организм. Кроме того, эти щелочные препараты совершенно естественны для организма, а их избыток легко и быстро выводится из организма. Но при избытке щелочных веществ в организме естественно начинает раскачиваться сильнее балансирующий все метаболический маятник, что ускорит вывод преимущественно вредных, ненужных организму щелочных веществ. Но для достижения такого эффекта надо, чтобы концентрация поступающих с пищей лечебных щелочных веществ была достаточно завышена и преобладала над фазой оптимума этих веществ. Это означает, что надо создать такую сильную, запредельную концентрацию безвредных щелочных веществ, что бы маятник метаболизма смог ощутить это смещение pH крови и ускорить работу по очистке крови и жидких сред. Следовательно, рекомендуемые дозы принимаемых защелачивающих веществ должны быть ударными или достаточно сильными. О своём опыте и всех результатах лечения по этой методике Вы должны мне обязательно писать отчет через каждые 1-2 месяца, чтобы я тоже мог представлять ситуацию и мог её корректировать по необходимости.

### **Регулирование через кислотный рычаг маятника.**

В тоже время **применение** одних только **щелочных методов не может быть достаточным**, а повышать односторонне запредельную дозу и концентрацию защелачивающих солей высоко не удастся, а тем более,

если мы хотим чтобы они уравнивали и ускоряли метаболизм на уровне клеток. Без мощной своей противофазы они просто до клеток не дойдут. Да и они имеют пределы растворимости в воде. Преодоление этих барьеров становится возможным только при одновременном приеме и особых легко растворимых закисляющих веществ, в частности и полезных кислот, которые повышают диссоциацию и растворимость солей в растворе. Метод называется поднятие кислотно-щелочного потенциала (КЩП). Поэтому одновременно надо будет проводить и методы закисления, то есть насыщения и даже постоянного перенасыщения организма полезными кислотами. Естественно, что такие кислоты активируют процессы вытеснения из организма вредных метаболитов кислотной направленности, которые являются недоокисленными продуктами полураспада, выделяемых в результате жизнедеятельности плохо функционирующих клеток и особенно онкоклеток. Одновременно эти кислоты позволяют сбалансировано удерживать в крови более высокие концентрации нужных щелочных электролитов. К числу доказанных полезных кислот можно отнести в первую очередь комплекс **фруктовых кислот**, а также **янтарную кислоту** (можно принимать от 0,2 г до 2-4 и более г в течение дня), **витамин С** (аскорбиновая кислота – можно принимать от 1 до 3-6 г в день), **Аспирин** (салициловая кислота), **уксусная кислота**. Накапливаются научные данные и определённые клинические наработки и доказательства повышения эффективности лечения и профилактики рака от применения указанного ряда органических кислот.

**Пример из практики показывающий, что усиление катаболизма в опухоли приводит к её ослаблению.** Катаболизм здесь усилили с помощью **фруктовых кислот**, в частности, применяя незрелые яблоки. "Рак лёгких с метастазами", операцию делать было уже поздно. Выписали для "лечения" дома. Одна народная целительница рассказала ему об излечении подобных больных зародышами обыкновенных яблок. Начали собирать яблоки размером от вишни до грецкого ореха, перемалывать их на мясорубке и кормить его этой кашцей с медом, сметаной, сиропом, кефиром (иначе ее не проглотить). Кормили через силу, т.к. аппетита не было. Но жажда жизни дала возможность преодолеть все трудности. Спустя **два месяца!** он вышел на работу. Врач части направил его на обследование в ту же больницу. Сразу, как он там появился, врачи его не узнали, а когда узнали, - были в шоке. Провели обследование, заключение - здоров. Очевидно, что в этом случае лечения рациональным зерном было применение огромного количества длительно фруктовых органических кислот. Также известно, что незрелые яблоки можно заменить и незрелым виноградом и т.д. А ведь зеленые яблоки содержат огромное количество хлорогеновой кислоты и весь спектр кислот цикла Кребса.

Поэтому я бы порекомендовал таким пациентам заранее в начале летнего сезона заготовить такие незрелые яблоки в достаточном количестве на много месяцев. Изготовить из них пюре, сок и законсервировать их, например, заморозив, или можно и уксусом сильной концентрации. В своей практике я обычно консервирую такие яблоки сиропом из сорбата. Из-за высокой степени сладости сорбата он существенно сглаживает чрезмерную нетерпимую кислотность. Кроме того он великолепный консервант и главное не всасываясь в кишечнике не является конкурентом кислот. Пациентам, сделавшим заявки заблаговременно смогу изготовить такие сиропы в 5-литровых ёмкостях.

**Преимущество натурального комплекса фруктовых кислот над всеми остальными предлагаемыми кислотами.** Преимуществом метода, очевидно, было то, что здесь присутствует именно полный набор натуральных кислот цикла Кребса в митохондриях, который лучше всего тормозит гликолиз больных клеток и в то же время стимулирует работу митохондрий онкоклеток. Там где появляются метаболиты аэробных процессов, там анаэробные гликолизные процессы тухнут. Высокая концентрация этих кислот создает напряженное субстратное поле в цитоплазме клеток. Аналогично тому, как для запуска «пробитого» генератора нужен иногда более мощный стартер. Порог чувствительности каскада генов реагирующий на данный субстрат становится доступным для гомеостатического реагирования генов митохондрий. Это и способно подключить неработающие в них нормально гены. Причем реагируют и подключаются не какая-то часть генов, отвечающих каждый за свой субстрат, а весь комплекс, последовательный каскад разных генов,

состоящих из батарей одинаковых генов, участвующих в энергетических процессах. **Вновь** заработавшие митохондрии способны к самовосстановлению и репарации. Очевидно, им для этого и нужна была такая помощь. Причем спектр органических кислот здесь особый, направленный в первую очередь на синтез, например сахаридов и т. д. В норме данный блок генов, каждый из которых состоит еще из многократно повторяющейся батареи одинаковых генов, запрограммирован на работу до тех пор, пока состояние субстратного поля не изменится и соотношение кислот и углеводов перейдет в пользу углеводов. Углеводы затормозят работу данных генов. Резко снизится работа митохондрий. В патогенезе онкологии животных клеток торможение работы митохондрий происходит не в порядке естественных программ, а как аберации на уровне мембран и митохондрий, то есть поломки. Энергетическая мощность митохондрий слабеет из-за нарушений структуры мембран. Именно они определяют через геном качество и полноценность работы всей ферментной системы. Двусторонняя поляризация мембран, их буферная стойкость, проницаемость и полноценность ферментов связанных с ней страдают из-за недостаточно напряженной внутренней среды клеток, определяемой мембраной клеток. Эффективность, производительность работы митохондрий снижается, они становятся работать «в пол силы». Компенсаторно вынуждены активизировать резко свою деятельность, аналогично тому, как работает двигатель вразнос. В условиях сочетанного фона недостатка антиоксидантов, буферных систем, защитных веществ в них может возобладать «пероксидный пожар», «энергетические перегревы», приводящие к ущербу ДНК. Клетки как бы заходят в стаз, тупик, не реагируют на прежнее субстратное поле. Именно повышение градиента субстратного поля превосходящего уровень прежних гомеостатических констант приводит к запуску оставшегося незапущенного урезанного каскада генов митохондрий.

В то же время вводимый состав фруктовых кислот это совершенно иной состав кислот (предназначен для построения, синтеза), в отличие от тех которые получаются в результате дыхания и метаболических распадов. Это не отбросы (как молочная кислота и другие метаболиты неполноценного гликолизного обмена веществ), не продукты распада (катаболизма). То есть не все кислоты подходят. Именно только анаболитные кислоты для синтеза и могут, насыщая клетки полноценно запустить каскад малочувствительных и неработающих генов.

Одновременно естественно при этом надо восстанавливать и наружные мембраны клеток и митохондрий. Для этого и нужны полиненасыщенные жирные кислоты как омега 3.

**Катаболизирование и оксигенация – два параллельных процесса.** Некоторые думают, что это одно и то же. Но оксигенация это путь подключения дыхательных механизмов, это энергетический путь, тогда как катаболизм – это часть пластических процессов метаболизма. В нашем случае важно подключать и катаболизм и оксигенацию. Поэтому кроме кислот необходимо подключать мощную антиоксидантно-оксигенаторную систему. Многие об этом забывают. Одним из оксигенаторов является янтарная кислота.

**Сукцивит - янтарная кислота.** Использование препарата позволяет в значительной степени снизить кардиотоксическое (отравление сердечной мышцы) действие при химиотерапии у таких больных, а также повысить гепатопротекторное свойство – защиту печени, уменьшение её интоксикации и улучшению потребления ею кислорода. Поэтому особо рекомендовано принимать до, во время и после химиотерапии, особенно параллельно с препаратом Мицеллат (жидкий кальций). Они помогают уменьшить онкоболи и интоксикацию организма в результате выделения метаболитов онкоклетками. В свою очередь, учитывая щелочные свойства «Мицеллата» и необходимости приёма его в очень больших дозах нужно дополнительно для уравнивания его действия, а также для повышения его эффективности применять совместно с препаратом янтарной кислоты.

Имеется достаточно большое количество научных исследований, которые доказали эффективность применения янтарной кислоты при онкологии, которая существенно ограничивала

рост основной опухоли и её метастазов и продлевала жизнь онкобольным, *часто помогает уменьшать онкологические боли, сдерживать рост опухоли, очищать кровь от онкометаболитов, которые провоцируют рост опухоли и боли.*

***Поскольку кислоты сильно усиливают катаболизм, то их и янтарку в одностороннем порядке применять в больших или чрезмерно доминирующих дозах надо осторожнее,*** под самоконтролем, усиливая прием щелочных минералов или щелочных продуктов, в т. ч. льняное масло, рыбий жир, желтки яиц, очищающие организм травы. При этом держать свой рацион в минимальных количествах. Усиление приёма большого количества пищи приводит к усилению анаболических процессов, в том числе и в опухоли, что не допустимо.

Здесь надо уметь манипулировать на грани так, чтобы опухоль затухала, но при этом, не доводя до большой интоксикации организма. Поскольку кислоты усиливают катаболизм, а это цель лечения, то для наращивания их рычага нужно значительно усиливать противоположную сторону маятникового коромысла за счет усиления приёма еще большего количества воды и минеральных солей. Всё это надо будет подбирать опытным путем. Смотрите специальные методики.

Итог: наша цель достичь катаболизма в опухолях, когда они становятся видимыми иммунитету, но при этом не доходить до крайностей, когда страдает и весь организм, происходит интоксикация крови, нарушение её формулы, сбой во всём организме и др.

Известно, что в онкологических клетках энергетические реакции протекают гораздо активнее. Из-за этого опухоли имеют выше температуру. Усиливая катаболизм в них, естественно температура поднимется, усилится выброс катаболитов, «копотит». Чрезмерное форсирование усиливает механизмы некролиза. Некролиз усиливает интоксикацию и ослабление иммунитета. Палка о двух концах. Стремимся подавлять опухоль, а подавляем иммунитет и жизненные силы всего организма. ***Задача не допустить некролиза.*** Для этого надо «пропустить» опухоль по оксигенаторному пути. Для этого и нужны уже будут не катаболики, а оксигенаторы одновременно.

Есть основания предполагать, что янтарка хоть и кислота и участвует в катаболизме, но основное её свойство участвовать в энергетически-дыхательных процессах. Поэтому её более правильно относить к оксигенаторам. Оксигенация или усиление потребления кислорода клетками это вторая сторона единого процесса. Но напомним, что гликолиз может обходиться без кислорода и оксигенаторов. Задача усилить и эту сторону. Отсюда очевидно, что применение янтарной кислоты весьма перспективно для восстановления нормального энергетического обмена в клетках.

Именно для балансирования приходится подключать огромные количества антиоксидантов и более мощных оксигенаторов, которые становятся не добавками, а пищей! Антиоксиданты в комплексе становятся важнейшей составляющей лечения. Именно они противопоставлены всему этому напору негатива от катаболизма.

Кроме того янтарка не только усиливает катаболизм клеток, но и за счет своих специфических особенностей она помогает восстанавливать нарушенные энергетические процессы, когда они начинают подключать работу митохондрий. Очевидно эта специфическая сторона янтарки намного важнее, чем катаболические свойства органических кислот.

Как показала практика, комплексное лечение, включающее в себя фруктово-овощную диету, витаминизированные напитки, содержащие янтарную кислоту, дало весьма обнадеживающие результаты. Сообщается, что в несколько раз сократилась смертность больных, значительно улучшилось их состояние, повысилась трудоспособность.

Казалось бы, что раз янтарка стимулирует катаболизм, то не стоит её рекомендовать при онкоинтоксикациях. Однако на практике всё наоборот. Выявлена весьма высокая эффективность препаратов янтарной кислоты в борьбе с токсикозами, сопровождающими онкологические заболевания и их лечение. Токсикозы могут сопровождать химиотерапию и радиотерапию, а также возникают при отравлении организма продуктами распада опухоли. Во всех случаях янтарная кислота (даже в сочетании с глюкозой, которая вообще-то недопустима) а также средствами, способствующими выведению шлаков, с одной стороны, заметно снижает последствия интоксикации организма, с другой — повышает его способность бороться с отравляющим действием некоторых веществ и свободных радикалов. Поэтому особо рекомендовано принимать до, во время и после химиотерапии, особенно параллельно с щелочным кальциевым препаратом препаратом Мицеллат (жидкий кальций). Они помогают уменьшить онкоболи и интоксикацию организма в результате выделения метаболитов онкоклетками.

В свою очередь, учитывая щелочные свойства «Мицеллата» и необходимость приёма его в больших дозах нужно дополнительно для уравнивания его действия, а также для повышения его эффективности применять совместно с препаратом янтарной кислоты.

Правда, специалисты предупреждают о том, что действие некоторых противоопухолевых препаратов, представляющих собой яды для клеток злокачественных тканей, в отдельных случаях может быть снижено при приеме янтарной кислоты, обладающей антиоксидантным действием. Так как янтарная кислота обладает и радиозащитным эффектом, о чем говорилось выше, некоторые авторы считают, что нецелесообразно применять ее и одновременно с лучевой терапией. А вот после завершения курса химио- или радиотерапии янтарная кислота, напротив, будет очень полезна — поможет снять их отрицательное влияние на здоровые клетки организма. Со своей стороны я считаю, что это ошибочное мнение и её лучше принимать всегда. Механизмы действия янтарки и ядов не пересекаются.

Экспериментальное лечение раковых больных янтарной кислотой совместно с народными средствами проводилось на добровольцах. Результаты исследования, собранные и обработанные за несколько лет, дали весьма обнадеживающие результаты. В группе больных раком яичников, получавших лечение янтарной кислотой, смертность составила 10%, в контрольной группе — 90%; раком толстой и прямой кишки — 10 % и 80%) соответственно; раком шейки матки — 10 % и 80%; раком молочной железы — 10 % и 60%. Цифры впечатляют. Пока что это только предварительные данные, но уже можно предположить, что подход к лечению онкологических заболеваний с точки зрения энергетического обмена оправдан, применение янтарной кислоты дает ощутимые результаты. Как действует янтарь и почему действует оздоравлиюще — по сей день вопрос открытый. Тот факт, что янтарь тормозит рост опухолей, причем разнообразных, уже точно установлен опытным путем и не противоречит современным научным взглядам на природу рака. По-видимому, действует то, что янтарь обладает профилактическим действием, не давая канцерогенам всевозможного происхождения вызывать генетические сбои, приводящие к безудержному размножению клеток. Кроме того, янтарная кислота, нормализуя энергетический обмен в клетках, задерживает само их деление.

Итак, янтарку рекомендовано принимать до, во время и после химиотерапии, но параллельно с доминированием защелачивающего препарата Мицеллат (жидкий кальций). Оба они помогают уменьшить онкоболи и интоксикацию организма в результате выделения метаболитов онкоклетками.

В свою очередь, учитывая щелочные свойства «Мицеллата» и необходимости приёма его в очень больших дозах нужно дополнительно для уравнивания его действия, а также для повышения его эффективности применять совместно с препаратом янтарной кислоты в комплексе другими

органическими кислотами. При катаболизме кислоты не должны быть в преобладающих дозах, а при анаболизме – всё наоборот.

Думаю, что янтарка будучи одной из полезных органических кислот увеличивает степень диссоциации в растворах, а значит облегчает и ускоряет обменные процессы и очистку, вывод из организма вредных веществ, особенно вредных метаболитов, которые выделяют онкоклетки.

**Способ применения** янтарной кислоты - *Сукцивит*. Принимают Сукцивит после еды по 200 мг за раз. Надо знать, что некоторые типы опухолей, да и на разных стадиях развития дают крен по выделению кислотных или щелочных метаболитов. Если выделения кислотные в избытке, то наращивать Сукцивит и другие кислоты надо постепенно, наблюдая за самочувствием, болями и степенью интоксикации. Но если опухоль имеет анаболические выделения, то дозу сукцивита можно усиливать более резко до 1000 мг в день, т.е. до 10 табл. по 100 мг, а применение щелочных минералов (Мицеллата кальциевого или соленой воды, каменного масла) соответственно пропорционально подрегулировать. При этом можно и нужно маневрировать, увеличивая по необходимости приём то минералов (Мицеллат и др.), то кислот и оксигенаторов.

**Очевидным становится, что при онкологии надо чаще не разделять методы «защелачивания» и «закисления»**, т.е. делать упор на один рычаг, а применять их совместно, при этом умело ими балансировать и в то же время, повышая КЩП и интенсивность очистки организма от вредных метаболитов. Это приводит к так называемому синергизму, то есть получения более выраженного эффекта, чем при применении их по отдельности. Метаболический маятник при этом регулируется комплексно, обоюдосторонне, плавно, затрагивая одинаково все балансирующие системы. В противном случае одностороннее воздействие может способствовать нарушению механизма гомеостата. Кстати рассол из помидор и содержит в себе одновременно большое количество и солей и кислот (уксус).

### **«Троянский конь» - против опухолей.**

**Избыток кислот — приводит к недостатку минералов.** Итак, наша цель перенасытить опухоль простыми органическими кислотами для провоцирования в ней катаболизма. Проанализируем, возможна ли реализация этой цели в действительности?

Для удерживания постоянства кислотно-щелочного баланса жидких сред организма существуют многочисленные системы регулировки на разных этажах организма. Один из них идет через запуск метаболических процессов путем ускорения анаболических или катаболических рычагов. Большое значение имеют также *буферные системы*, которые связывают избыток ионов водорода и контролируют их дальнейшие перемещения в организме. Один из элементов системы буферных механизмов представляет собой химические соединения, обладающие *амфотерными свойствами*, то есть соединения, которые в кислой среде ведут себя как основания, а в основной — как кислоты. Не будь буферных систем, кислые продукты обмена, образующиеся при разложении кислотообразующих продуктов, при поступлении их в кровь приводили бы к сдвигу pH в кислую сторону и к мгновенной смерти. Так, например, при интенсивной мышечной деятельности в кровь человека может поступать до 80-100 г молочной кислоты в течение нескольких минут. Если это количество молочной кислоты прибавить к 5 л дистиллированной воды (объем циркулирующей крови у человека весом 70 кг), то концентрация ионов  $H^+$  возрастет в 40 000 раз. Благодаря буферным системам реакция крови при этих условиях практически не меняется.

Запуск анаболического или катаболического крыла любого типа метаболизма (липидного, углеводного...) является самым мощным рычагом поддержания внутреннего постоянства (метаболического гомеостата). Например, в кровь поступает избыток молочной кислоты (катаболизм), то автоматически подключаются механизмы быстрой утилизации этой кислоты (часть её идет на ресинтез других веществ, а часть на дальнейшую диссимиляцию до воды и углекислоты). Идет постоянное колебание двух противоположных процессов. Одновременно происходит течение двух противоположных потоков, которые в принципе в целом всегда уравновешенны. Один без другого не может существовать. Регулировка этих потоков происходит с помощью генетического контроля, который задан на определенные константы. Отмашка одного

крыла процесса при прохождении определенных границ, констант заводит автоматически работу противоположного крыла метаболизма. Особенность онкоклеток в том, что ихние генетические константы отличаются от обычных клеток. Это связано с тем, что онкогенная часть генома у них экспрессирована (открыта), а геном, отвечающий за дифференциацию клеток, перекрыт (репрессия генов). Такая их специфичность происходит потому, что по каким-то малоизвестным причинам происходит переключение генома клеток на примитивные первичные программы, которые тормозят дифференциацию этих клеток и ликвидируют их апоптоз, то есть естественное отмирание клеток. Скорость обмена веществ в онкоклетках намного выше, чем у обычных. Потребляют органики они намного больше, а диапазон оптимума существования в пределах этих констант намного меньше. Естественно, что в особых условиях метаболизма, который мы будем навязывать онкоклеткам, они будут более уязвимы. «Жадные» опухолевые клетки будут больше всего захватывать органические кислоты, что в свою очередь только усилит их катаболическую фазу. Таким образом, мы можем повернуть метаболизм опухолевых клеток с анаболизма на катаболизм, в то время как в простых клетках долго еще будет поддерживаться паритет между двумя этим фазами.

Благодаря гибким механизмам своего метаболизма организм легко настраивается на все колебания и изменения внутренней среды. Избыточное поступление кислот он сможет долго компенсировать мобилизацией эндогенной щелочной фазы. Часть этой щелочной фазы будет изыматься из внутренних минеральных резервов, а часть из органической части путем перестройки ряда веществ. Наша задача не допускать по максимуму такого компенсационного изымания ни из минеральной фазы, ни из органической, то есть из эндогенных резервных средств, при этом максимально заменить органическую щелочную фазу на минеральную.

**Атакующие циклы лечебного голодания.** Все что нами предложено выше для постепенного изматывания опухоли действует все же не достаточно быстро. Позиционная война может идти долгие месяцы с переменным успехом. Конечно, наша задача не только тормозить рост опухоли, но и заставить её пойти вспять, отступать. Задача этих атак состоит в максимальном изматывании опухолевых клеток, то есть изнутри их. Для этого нами и предложен «троянский конь», который проникая внутрь вражеского лагеря, поражает его изнутри. Но предлагаемое лечебное голодание имеет свою специфику, которая никогда ранее не предлагалась: *лечебное голодание проводится на фоне применения максимально допустимых доз минеральных солей и простых органических кислот.*

Прорисовывается картина, что чтобы резко увеличить штурм на онкоклетки и повысить эффективность всей методики, на фоне рекомендуемой мною диеты Ласкина (гречневая каша + зелень + луковый суп) целесообразно внедрять курсы по 3-7 дней на чистых таких рассолах, то есть содержащих одновременно набор органических кислот (например, фруктовые кислоты).

Следует понимать, что опухоль даже в условиях голодания способна отымать органику у здоровых тканей. Способна она это делать тоже за счет своих особых генетических констант. Параметры констант на усваивание органики у опухолей опережают таковые параметры для обычных клеток. Но регулировку этих констант можно «обмануть» подавая онкоклеткам ложную информацию избытка щелочных веществ в среде её обитания. Опухоль будет расценивать это как недостаток щелочной фазы и не будет активизировать свои ферментные системы. Торможение изымания органической щелочной фазы из здоровых тканей является важнейшей задачей, причем не только при лечебном голодании, но и при дальнейшем курсе всего лечения. Лечебную голодовую атаку проводят только после подготовительного периода путем применения специальной диеты, но все с тем же переизбытком антиоксидантов, кислот и минералов. Даже при атакующем курсе лечебного голодания необходимо принимать по максимуму органические кислоты, что в принципе и является сутью этой атаки насытить опухоль по максимуму органическими кислотами. Дело в том, что растущая опухоль не получая необходимые ей органические вещества, всегда будет стимулировать, побуждать их отдавать другие ткани. Напомню случаи, когда организм резко худеет, а опухоль при этом растет до гигантских размеров. Это и объясняет, почему обычное лечебное голодание не может дать пользу при онкологии, а только усиливает всю проблему и дополнительно истощает организм. Щелочная минеральная фаза должна полностью компенсировать всю органику, которая может изыматься изнутри или поступать из пищи. В противном случае начинает нарушаться внутренний гомеостаз, кислотно-щелочной баланс вынужден будет меняться, что и заводит механизмы метаболизма и продолжения изымания и переработки внутренних веществ, нужных для баланса. Только при

поступлении постоянно огромного достаточного количества минеральных солей эти механизмы могут тормозиться. Таким образом, поддерживая постоянство заданного pH с помощью минералов мы сдерживаем на долго внутренний метаболизм. Здесь мы можем долго поддерживать состояние, когда во время лечебного голодания по нашей методике становится возможным сдерживание изымания опухолью органических питательных веществ из других тканей, но при этом заставить её насыщаться органическими кислотами.

Допустим, что во время нашего лечебного голодания опухоль тоже будет сдерживать потребление предлагаемых кислот из-за избытка щелочей. Но даже в этом случае из-за своих особенностей опухоль все равно будет иметь более высокий порог потребности в органике. Метаболизм её более высокий, то есть, потребляя большее количество минералов благодаря калиево-натриевой мембранной помпе клеток, она вынуждена одновременно затягивать внутрь клеток через их мембраны и большее количество внешних кислот. Но просто кислоты (сами по себе без достаточного количества органических щелочных веществ) – это всего лишь катаболиты, которые в этих условиях не могут тут же перейти в анаболическую фазу общего процесса метаболизма. Для продолжения разорванной цепочки анаболизма опухоль вынуждена предварительно активнее запускать процессы эндогенного распада веществ, чтобы в дальнейшем продолжить из них последующие синтезы. Но в этих условиях процессы распада будут превалировать над процессами синтеза. Причем именно в опухоли эти процессы распада из-за ускоренного метаболизма будут более активными, чем в обычных клетках.

В связи с избытком кислот и минералов организм не может стимулировать процессы распада пластических веществ в других тканях и изымания их для переработки на энергетические нужды и для опухолевых клеток. Опухоль становится вялой и не стимулирует так активно процессы распада и изымания веществ из организма. Уменьшаются процессы интоксикации организма из-за метаболитов опухоли, а также общее истощение организма. Организм может находиться в таком состоянии полуголода многие месяцы, что достаточно важно, чтобы организм смог успеть перенастроиться на окончательную борьбу с опухолью.

**Позиционная война или длительное изматывание опухоли.** Также следует понимать, что прием чрезмерного количества минеральных солей нужен не только во время наших курсов-атак лечебного голодания, но и на весь последующий период борьбы с опухолью. Напомним, что даже в условиях полноценного питания, например при саркомной крупной опухоли, в организме происходит, тем не менее, общее истощение, вплоть до кахексии. Что является причиной истощения общего организма, когда размеры опухоли многократно меньше его в целом? Является ли это причиной отбора опухолью наиболее важных веществ для организма или это следствие общей интоксикации организма из-за вредных метаболитов опухоли? А может, имеет значение стресса в связи с болезнью? Считаю, что все эти факторы здесь имеют значение. Но ясно, что опухоль реально истощает организм.

**Энергетический метаболизм.** Но сдерживая общий метаболизм с помощью минералов, организм, тем не менее, продолжает проводить частный метаболизм, требуемый для энергозатрат. Энергетические процессы при этом не останавливаются ни на минуту в целях поддержания теплопродукции, хождения и других важных процессов организма связанных с энергетикой и жизнеобеспечения. Естественно, что организм в любом случае, даже при голодании будет стремиться вывести из резервов пластические вещества и перевести их в энергию и тепло. Автоматически повсеместно усиливаются катаболические процессы. Причем на первых этапах происходит усиление выделения простых органических кислот (молочная и другие), а в последующем нарастает процесс выделения щелочных веществ: спирты, кетоны, альдегиды – продукты неполноценного распада белков и жиров. Поскольку при обычном голоде внешних кислот нет поступления, то резко обостряется производство внутренних. Организм при этом стремиться разгрузиться от избыточного количества солей.

Становится очевидным, что чтобы запустить эти процессы распада в опухоли и компенсировать торможение метаболизма в обычных клетках, необходимы гигантские количества минералов

поступающих в организм, необходимых для того, чтобы заменить полностью всю щелочную органическую фазу. Без этой мощной щелочной уравнивающей фазы мы не сможем добиться достаточной степени мощи катаболизма в онкоклетках. Это означает то, что количество потребляемых солей ежедневно должно быть увеличено в сотни раз по сравнению с их потреблением в норме. Конечно, полноценных обоснованных расчетов потребления минералов (солей) пока еще нет, но ясно одно, что их количество должно быть максимально возможное, то есть то предельное количество, которое может через силу вытерпеть больной. Этим можно объяснить правильность подхода в лечении в тех пока еще редких случаях исцеления от онкологии, когда пошли по этому пути. Например, в одном случае применяли длительно огромное количество морской воды, а в другом случае - употребление чрезмерного до предельно возможного количества помидорного рассола. Конечно, переход на такую солевую перегрузку для организма очень тяжел, но со временем организм к нему адаптируется и переносится легче. Напомню случай с пациентом, который описывал это как цейтнот, когда в нем все перештормило, переиграло, а потом все такие нагрузки стали переноситься легче.

Итак, организм довольно легко приспосабливается к утилизации избыточного количества свободных кислот, а это значит, может достаточно долго отодвигать на позже процессы преобладания катаболических процессов за счет внутренней компенсации. Следовательно, необходимо превзойти этот процесс внутренней компенсации. Переизбыток минералов не позволит ускорению распада имеющихся в тканях органических веществ, а затем быстрому изъятию из них щелочной фазы. Но это в нормальных клетках, а в онкоклетках, как более агрессивных, все равно будет незначительно возобладать процесс потребления органических кислот. Именно это и будет началом их медленного самоизматывания, сгорания.

Приведенные выше темпы потребления организмом, например молочной кислоты, говорят о том, что при онкологии для достижения эффекта целенаправленного катаболизма нужно принимать длительно предлагаемые кислоты соответственно не в меньших дозах. Чтобы навязать опухолям постоянно поддерживаемый режим катаболизма, необходима подача предлагаемых нами кислот в больших количествах. Итак, с одной стороны, предлагаемые нами минералы, тормозят катаболизм, а значит, ограничивают выделение вредных метаболитных кислот, а с другой стороны, предлагаемые нами кислоты, наоборот ускоряют катаболизм, но преимущественно в онкоклетках, при этом тоже снижая концентрацию вредных органических кислот.

При избыточном поступлении или образовании кислот организм испытывает постоянную потребность в щелочных резервах. Важнейшими из них являются минералы: натрий, калий, кальций, магnezия. Если в организм с пищей поступает недостаточно щелочеобразующих продуктов, то организм обращается к внутренним резервам и совершает обмен ионов минералов на ионы  $H^+$ .

При этом развиваются первые сравнительно «безобидные» признаки хронического окисления организма. Так, при отбирании минералов у волосяного покрова головы начинается выпадение волос, при деминерализации зубов — пародонтоз, при «одалживании» ионов кальция из костей развивается остеопороз.

### **Лечение катионидами.**

К этой же группе минеральных щелочных солей относятся и ионизированные катиониды, т.е. активированные через электроприбор «Живая и Мертвая вода». Очевидно, они действуют более эффективно, чем простые соли. Это объясняется тем, что степень диссоциации солей, т.е. их ионизации будет здесь намного выше. В жидких средах организма активнее работают не просто соли и тем более не водонерастворимые, а их ионная форма, т.е. катионы. Термин катиониды лучше применять, когда искусственно задан электролитный состав раствора путем внесения в него известных солей и получения заранее известного ионного состава.

В принципе раз применяются катиониды, то значит, есть и аниониды, т.е. кислая мертвая фракция. Но это неорганические кислоты, которые особо в больших концентрациях принимать не получится.

Лечение катионидами это новый подход в лечении путём воздействия на щелочное крыло метаболического маятника. Но суть его, т.е. принцип действия так и осталась не осмысленной. Поскольку это щелочные минералы, правда, ионизированные, то они должны активно очищать и ощелачивать среду вокруг онкоклеток. Кроме того, щелочные катиониды являются и анаболическими. Но пластических свойств они не несут. Следовательно, они вполне могут частично компенсировать органические анаболиты, правда, временно. Усиливая работу щелочного крыла метаболизма, тем самым автоматически раскачивается и работа кислотного крыла. Не имеет значения, за какое крыло идёт раскачка. Пошло ускорение метаболизма. Причем это все идёт на фоне снижения компенсированного поступления энерго-пластических веществ. Клетки живут активно, но впроголодь. В первую очередь всё отбирают на себя онкоклеточки (анаболическая доминанта). Здоровым клеткам достается всё по остаточному принципу. Вот тут-то и рационально «подсовывать» онкоклеткам избыток кислот, как неорганических (мёртвая вода), так и низкомолекулярных органических, что вызовет в них лавинообразный взрыв катаболизма (катаболическая доминанта). Онкоклеточки как бы сгорают в своем пламени, но среда вокруг них чистая, нет «копоти», интоксикации всего организма, т.к. всё активно выводят избыточное количество щелочных минералов. Сами по себе минералы не метаболируют и не анаболируют. Ясно, что для достижения такого эффекта необходимо переизбыточное поступление щелочных минералов. Но многие не понимают, что не минералы сами по себе губят онкоклеточки и не правильно всё трактуют. «Убийцами» для онкоклеток являются кислоты. Поэтому весь опыт лечения катионидами (Д.Ашбах, Е.Лаппо и др.) надо переосмыслить. На фоне мощного ощелачивающего фона, щелочного поля среды, но минералами, одновременно подводятся кислоты (неорганические и органические). Но в ряде случаев организм сам на фоне переощелачивания компенсационно вырабатывает кислоты (за счет подключения буферных систем), что и запускает катаболические процессы. Но потенциал катаболического метаболизма (катаболической доминанты) при этом может быть не достаточным, чтобы раскрутить в полной мере мощные процессы лизиса в онкоклетках. Его может поднять только противовесная фаза. Обычные, например аминокислоты или органика обычно гасят эту доминанту. Заданный эффект фокусированной катаболической доминанты в опухоли не происходит или если иногда и проявляется, то крайне мизерный. Поэтому уповать на различные разрозненные методики, например подбора специальной диеты или врознь принимать методику катионидов, или анионидов, или органических кислот не приходится. Эффективность будет за пределами доказуемости. Метод работает только в комплексе.

Оборонная защита постоянно лизирующих онкоклеток по отношению к иммунитету будет резко ослаблена. Поэтому иммуногенность, видимость их, т.е. податливость к уничтожению иммунными клетками резко возрастет.

Многие знают прибор электроактивирования воды, т.е. получения отдельно «живой и мертвой» воды. Их можно поискать в продаже магазинов «Экология». Можно заказать этот прибор через меня. Обычно раньше применяли для разных целей по отдельности то живую в одних случаях, то мертвую – в других. Но появились свидетельства, что наибольшая сила такой воды - в единстве двух растворов. Это означает, что получив два раствора с помощью прибора «живую» и «мертвую» воду их надо применить по отдельности до еды, а другую после еды или даже одновременно путем применения вовнутрь и наружно. Кроме того, оказалось, что усилить лечебное действие этой воды с помощью насыщения её большим количеством ионов определенной группы металлов. Обычно растворы ионов металлов получают с помощью приборов-ионаторов получения в растворе ионов меди, серебра, железа и т.д. С помощью ионаторов решается сразу две задачи: насыщение в воде активных фаз живой и мертвой воды в одном растворе (что, по сути, не может долго сохраняться), а также насыщение определенного металлоиона в растворе, из которого сделан электрод.

**Катиониды** - это свежеприготовленный раствор ионизированных минералов-металлов накапливающихся во фракции «живой воды», полученных на аппарате «живой и мертвой воды». То есть это группа нужных для лечения ионов металлов. Результаты многочисленных опытов и клинических наблюдений подтверждают целесообразность их применения в следующих областях. В хирургической практике: при поражении

костей, мышц, суставов, лимфатических узлов и других инфицированных туберкулезной палочкой органов, при обработке послеоперационных ран. Катиониды применяют в виде промываний, примочек, компрессов, а также для введения тампонов в открытые и язвущие раны.

**Катионотерапия** - это новый способ лечения злокачественных опухолей и других заболеваний. Один из возможных механизмов лечения основан на деполяризации клеточных мембран катионидами, то есть препаратами, приготовленными на электроактивированной воде. Катионидами могут выступать и самые распространенные минералы, в т.ч. натрий, магний, калий, которые обычно сами легко из солей в водных растворах путем диссоциации переходят в ионное состояние катионов. Но многие металлы легко не диссоциируют до ионов, поэтому их надо активировать в аппаратах электроактиваторов воды (живая и мертвая вода). Иногда обогащают воду **катионами платины, золота, серебра, кобальта, кадмия, титана, меди, железа, углерода** специально обработанных в магнитных фильтрах. Функции различных ионных минералов в организме довольно различны, некоторые из них очевидно способны оседать по законам тропизма или тяготения зарядов на мембранах онкоклеток, что приводит к деполяризации мембран, это делает их в свою очередь видимыми для онкоиммунитета. Но это в экспериментальной медицине, а в домашних условиях можно всё упростить и использовать только катионы серебра, меди, железа. Золото плохо переходит в раствор из приборов ионаторов. В домашних условиях можно использовать электроаппараты ионаторы получения Серебряной или медной воды или аппарат «живой и мертвой воды», в которые добавляют соли специально подобранных минералов. С их помощью получают отдельно растворы соответствующей воды. Для этого лучше бы такие растворы получать на дистиллированной воде, в которую добавляют немного для повышения электропроводности аспирин или витамина С по 1-2 таблетки на 1 л воды. Затем эти растворы можно слить в один раствор или использовать по отдельности. После этого эти растворы с электролитами серебра и меди можно слить в один раствор с отдельно приготовленным раствором Живой и Мертвой воды. Но можно и не сливать в один раствор, а принимать их все по очереди, т.е. одновременно. Все растворы должны быть абсолютно свежими для этого. Смесь этих растворов принимают наружно или в виде ингаляций или приёмом вовнутрь

Катионидами, приготовляемыми на электроактивированной воде, излечиваются все злокачественные опухоли, доступные для создания надежного и длительного (не менее 2 часов) контакта катионидов с опухолью. Причем можно уверенно утверждать, что такое сочетание имеет намного выше эффективность, чем простое применение их всех по отдельности. К тому же катиониды являются единственными и пока незаменимыми препаратами, которые можно использовать для профилактики рака, а значит и сдерживания метастазов. Практически замечено, что в любой травме, в любом очаге предрака, обработанных катионидами, нормальные клетки не превращаются в раковые.

При раковых заболеваниях это усложняется еще и тем, что почти все злокачественные опухоли дают метастазы в отдаленные ткани и органы. Это происходит потому, что раковые клетки на поверхности своих мембран несут удвоенный отрицательный заряд в сравнении с зарядом лимфоцитов, фагоцитов и других нормальных клеток, окружающих опухоль. За счет удвоенного отрицательного заряда раковые клетки отталкиваются друг от друга с удвоенной силой и на большие расстояния. Поэтому раковые клетки слабо «склеены» между собой, легко отрываются от опухоли и по лимфатическим протокам и кровеносным сосудам мигрируют по всему организму. Большинство их погибает, но некоторые, попадая в капилляры, приживаются на новом месте и дают себе подобное потомство, образуя новые очаги злокачественной опухоли. Следовательно, вести борьбу со злокачественным ростом на поздних стадиях довольно-таки сложно...

При **раке легкого или метастазах в них** применяют в виде ингаляций, полосканий, промываний, примочек, тампонов, обильно смоченных в соответствующих растворах катионидов.

При лечении **язв и рака желудка, поджелудочной железы, двенадцатиперстной кишки** соответствующие катиониды определенных концентраций принимают по 3-5 и более столовые ложки 3-5 раз в день за 30-40 минут до еды в течение 1-5 месяцев с соблюдением рекомендуемой диеты.

При **эрозии и раке шейки матки, раке мочевого пузыря** применять катиониды в виде орошений, промываний и марлевых тампонов, обильно смоченных растворами соответствующих катионидов.

При лечении **меланом, папиллом**, применяют катиониды в виде компрессов, полосканий, промываний, влажно-высыхающих повязок, мазей и употребляют внутрь.

При лечении **рака и других заболеваний полости рта** применяют катиониды в виде компрессов, полосканий, промываний, тампонов, обильно смоченных растворами катионидов.

*В онкологической практике:* при лечении всех видов злокачественных опухолей различной локализации, доступных для создания надежного и длительного (не менее двух часов) контакта катионидов с опухолью, применяют различные катиониды в виде ингаляций, компрессов, приема внутрь и введения в злокачественные опухоли.

Практическое использование катионидов свидетельствует о том, что катиониды могут заменять многие лекарственные средства, применяемые в лечебной практике, а при лечении многих хронических заболеваний, гангренов и рака являются незаменимыми препаратами.

*Катиониды успешно используются и для профилактики рака.* Практически установлено, что в любых травмах и очагах предрака, обработанных катионидами, нормальные клетки не трансформируются в злокачественные.

Катиониды можно готовить на дому, в любых условиях, в каждой поликлинике и больнице.

Устройство конструкции Д. И. Кротова, впервые изготовленное в 1981 году, предназначено также и для получения большого количества «живой» воды. Электроактивированную воду, пригодную для медицинских целей, приготавливают в электроактиваторе конструкции Д. Ф. Кулакова. Это устройство было разработано и изготовлено в 1965 году и используется как у нас в стране, так и за рубежом.

Воду, предназначенную для приготовления катионидов, следует использовать колодезную, родниковую или из артезианских скважин. Еще лучше брать дистиллированную воду, предварительно подкислив ее уксусной, молочной, лимонной или другими органическими кислотами. Водопроводная вода, особенно если она хлорирована, не рекомендована для приготовления катионидов.

Воду, взятую из любого источника (кроме дистиллированной), пропускают через активированный уголь и после кипятят в течение 20–30 минут. Затем отстаивают в течение 8–10 часов и только после такой обработки посредством чистой резиновой трубки (способом сифона) заливают в отверстия активатора.

Длительность электроактивирования воды зависит от количества микроэлементов, содержащихся в воде, и от напряжения источника питания. При указанных данных время активации длится около 30 минут.

Крепость (концентрация рН) катиолитов и аниолитов определяют лакмусовой бумагой по прилагаемой к упаковке цветной шкалы.

Ионизация электроактивированной воды (живой или мертвой) осуществляется в ионаторе конструкции Л. А. Кульского с последующим омагничиванием в магнитных фильтрах конструкции Д. Ф. Кулакова или в усовершенствованном ионаторе с вращающимися магнитами конструкции Д. Ф. Кулакова.

**Примеры** тех, кто излечился катионидами, приготовленными на электроактивированной воде.

**Диагноз: рак мочевого пузыря.** Кулакова Е., 40 лет. Инженер. После нерадикального лечения выписана из Воронежского онкодиспансера как неизлечимая больная. Курс самолечения катионидами — 40 дней. Бывшая больная жива и здорова. Теперь на пенсии по возрасту.

**Диагноз: рак шейки матки.** Капранчикова Е. Служащая. Назначена хирургическая операция. После 40-дневного курса самолечения катионидами хирургическое вмешательство отменено. Бывшая больная жива и здорова. В настоящее время на пенсии по возрасту. **Диагноз: рак полости рта.** Бабкина В., 18 лет. Учащаяся. Лечилась в Московском НИИ онкологии им. П. А. Герцена. Больная была выписана из больницы как неизлечимая. Самолечение катионидами длилось 40 дней. Бывшая больная жива и здорова. Вышла замуж. Имеет ребенка. Окончила институт. Полностью трудоспособна.

**Диагноз: саркома левой руки.** Аяпин С., 14 лет. Учащийся. После нерадикального удаления опухоли специалисты Московского НИИ онкологии им. П. А. Герцена назначили ампутацию левой руки. Родители больного не дали согласия на ампутацию, надеясь на успешное излечение катионидами, что и было достигнуто после 30-дневного самолечения. Ампутация руки была отменена. Бывший больной здоров. Служит в армии.

**Диагноз: опухоль коленного сустава ноги.** Мезенцев В., 22 года. Рабочий. Лечился в 16-й больнице г. Воронежа. Хирург Столповский назначил ампутацию ноги. Курс лечения катионидами — 30 дней. Ампутация ноги отменена. Прошло 10 лет, бывший больной жив и здоров. Окончил техникум. Полностью трудоспособен.

**Диагноз: опухоль сустава левой руки.** Гусаров В., 45 лет. Электрик. После медицинского обследования и изучения материалов биопсии назначена ампутация руки. Курс самолечения катионидами — 30 дней. Ампутация руки отменена. Бывший больной полностью трудоспособен.

**Диагноз: рак желудка.** Безрядин В., 40 лет. Рабочий. Назначена резекция желудка. Курс самолечения катионидами — 30 дней. Хирургическое вмешательство отменено. Бывший больной живет более 12 лет. Полностью трудоспособен. Работает в лесхозе.

**Диагноз: опухоль шеи.** Иваницкий С., 5 лет. Врачи назначили удаление опухоли хирургическим способом. После 20-дневного самолечения катионидами достигнута 100%-я регрессия опухоли. Хирургическая операция не производилась. Ребенок здоров.

**Диагноз: предрак желудка.** Пащенко Л., 52 года. Врач. После тщательного обследования и гастроскопии срочно назначена резекция желудка. Курс самолечения катионидами длился 22 дня в Воронежской областной больнице под наблюдением терапевта, хирурга и онколога. После курса самолечения была повторно проведена гастроскопия. Очаг предрака не обнаружен. Хирургическое вмешательство отменено. Бывшая больная здорова. Работает зав. отделением 5-й больницы г. Воронежа.

**Диагноз: рак шеи и полости рта.** Суворов К., 46 лет. Рабочий авиационного завода. После курса лучевой терапии, проведенной в Воронежском онкодиспансере, состояние больного ухудшилось. В дальнейшем больному была назначена терапия обезболивающими препаратами. Специалисты объявили родственникам о неизлечимости больного. Суворов К., пользуясь готовыми техническими данными, сам изготовил аппаратуру для приготовления катионидов и прошел курс самолечения. Прошло около 5 лет, бывший больной здоров и полностью трудоспособен.

**Диагноз: рак поджелудочной железы.** Новоселов А., 40 лет. Инженер. 22 июня 1983 года был доставлен во 2-ю клиническую больницу г. Воронежа. В ходе операции специалисты установили диагноз: рак поджелудочной железы. Было назначено паллиативное лечение обезболивающими препаратами. На 8-й день больного выписали из больницы с прогнозом о неминуемой гибели больного через 2-3 недели. О неизлечимости больного были поставлены в известность все родственники. С 23 июня по 23 сентября больной прошел курс самолечения катионидами. При очередном медицинском обследовании бывший больной признан здоровым и с 1 января 1984 года работает на производстве.

**Диагноз: рак легкого.** Чванько Нина, 71 год. Служащая. Приехала из Читы в г. Воронеж с рентгеновскими снимками, анализами и заключением онкологов Читинского онкологического диспансера. Специалисты настаивают на немедленном хирургическом вмешательстве. Находясь в Воронежской областной больнице, больная под наблюдением доцента Фуки В. А. применяла только катиониды. После 30-дневного курса самолечения катионидами больная подверглась тщательному медицинскому обследованию. Диагноз онкологов не подтвердился. Хирургическая операция отменена. Больная признана здоровой и выписана из больницы. В настоящее время бывшая больная полностью трудоспособна.

Впечатляет, не правда ли? Самое главное, что обращает на себя внимание это быстрые темпы исцеления — 1-2 месяца. Чудеса! Как можно трактовать этот феномен? Почему он проявляется не у всех? Иначе бы он стал быстро важнейшим методом лечения. Если за это время лечения не наметился никакой прогресс в излечении, то это означает, что и дальше этот метод уже практически не поможет и надо подбирать новые

методы лечения или делать корректировку этого метода, возможно, менять состав катионидов и т.д. Такие быстрые темпы исцеления позволяют оперативно менять тактику лечения при необходимости, а данный курс лечения будет как контрольный, диагностический подбор.

Список бывших больных, страдавших различными заболеваниями, в том числе злокачественными опухолями различной локализации, можно было бы продолжать до бесконечности. Отчет завершала следующая фраза: *«Онкологическим больным с множественными метастазами продлить жизнь не удавалось — в силу несовершенства аппаратуры, технологии приготовления катионидов и методики их применения в лечебной практике».*

Но я считаю, что многим онкобольным этот метод не помогал, потому что он не самодостаточный, а является лишь частью общего механизма. Да мощная сторона щелочного рычага в ряде случаев может привести к автоматическому усилению и противофазы, т.е. кислотной, но в большинстве случаев не настолько мощной, чтобы подключить взрывную волну катаболизма в онкоклетках.

Итак, если нет специального прибора для получения смеси катионидов с их омагничиванием, то в домашних условиях для лечения нужно будет иметь хотя бы прибор: *«Живой и мертвой воды»*. Возможно, удастся решить проблему омагничивания раствора сильным магнитом, лучше вращающимся над раствором. Кроме того, содержание катионидных растворов можно обогащать ионами: железа - 30%, серебра - 50%, меди - 20%, для чего можно заменить обычные анодные электроды на электроды из серебра, меди или железа. Обычно 3-5 или более дней идёт проверка как подходит такое соотношение. При этом судят по субъективным признакам улучшения или ухудшения самочувствия, характеру и силе онкоболей, pH мочи, реагирование на это опухоли и многие др. показатели, в т.ч. усилению или ослаблению интоксикации, настроению. Одни металлы способны проявлять анаболические свойства сильнее, другие - слабее. Возможно, некоторые из них становятся катализаторами, ферментами участвующих больше в катаболизме или анаболизме, а значит, в какой-то степени способствуют или мешают общему направлению. Это надо уметь корректировать.

Кроме приема катионидов вовнутрь, еще для усиления темпов лечения предлагается наружное применение металлопрепаратов. Действие их во многом схоже действию приёма металлоионов вовнутрь, но иногда второй метод оказывается сильнее первого, т.е. применение препаратов через кожу над опухолью. Для этого можно воспользоваться приёмом ионофореза серебра, меди и т.д., но он позволяет подавать обычно только один вид ионов, что иногда не достаточно. Для этого ионофорез с серебряным, например анодом целесообразно совмещать с порошками или мазью с нужными металлами. Но на практике пока получили распространение методы наружных аппликаций, т.е. ткань, смоченная нужным раствором. Это все же менее эффективно намного.

### **Регулирование кислотно-щелочного потенциала для подавления опухолей.**

Ранее Э. Ревич предложил метод основанный на регулировании *кислотно-щелочного баланса*. Он разбудил интерес к этому направлению, но идея его фактически не работала. Мною пересмотрено такое обоснование как ошибочное и выдвинуто учение о регулировании *кислотно-щелочного потенциала*. Считаю, что регулировать КЩБ бессмысленно, т.к. это чисто гомеостатическая константа. Малейшее отклонении pH среды приводит к отключению десятков ферментов. Изменять её не возможно, т.к. буферные системы всё моментом нейтрализуют. Так, например любое усиление щелочной фазы автоматически подрегулирует активизацию и кислотной фазы. Кроме того в подавляющем числе случаев, даже при применении сверхизбыточного количества щелочных минералов и катионидов, это не способно возбудить устойчивый кислотный катаболизм. Лечебный механизм действия при онкологии принципиально иной, чем его пытался трактовать Э. Ревич.

Ревич пытался вслепую подобрать такие органические вещества, которые бы вызывали катаболические процессы в опухоли. Десятилетия титанических поисковых работ, апробация десятков и сотен веществ, привели к крайне низкой, недоказанной эффективности.

Достижения *эффекта устойчивой кatabолической доминанты в опухолях* ему так и не удалось. Хотя этот метод и ошибочный его стоит проанализировать.

Суть его заключается в маневрировании рядом подобранных специально органических веществ якобы ощелачивающих или закисляющих среду организма, а также применения специальных продуктов способных усиливать анаболические или кatabолические процессы в организме. В своей практике он описал случаи излечения онкологии только с помощью такого воздействия. Это возбудило интерес, но клинические проверки ничего не подтвердили. Он и ряд других авторов предлагали делать упор на усиление щелочного рычага метаболизма, но с помощью подбора щелочных продуктов и особых липидов: глицерин, рыбий жир и др. (ошибочно все до сих пор называют это «ощелачиванием»), что подтверждалось графиками анализа рН мочи, который он изучал у онкобольных. Другие авторы предлагали ощелачивать с помощью минералов. В случае если липиды обостряли симптоматику или провоцировали основное заболевание, то вводили продукты кислого направления.

Применение по отдельности органической и неорганической методик почти не позволяет достичь необходимой степени усиления щелочного рычага метаболизма, а значит и кислотного. При этом необходимо признать, что усиление обеих этих фаз одновременно приводит не к подключению буферных корректирующих систем (снимающих любой перекося), а к усилению потенциала, скорости метаболизма, который мною назван *кисотно-щелочной потенциал (КЩП)*. Именно это позволяет произвести достаточную очистку от онкометаболитов организма. Эти онкометаболиты при достижении критических масс и являются причиной развала во всем организме, нарушении функций органов и систем, когда в первую очередь страдают кровь (анемия, нарушение формулы крови), печень и т.д. На последней стадии развития онкологического заболевания именно онкометаболиты являются наиболее частой причиной «сгорания» и гибели больного. Чаще организм гибнет не от самой опухоли, а от её пагубных последствий на весь организм. Взятые по отдельности методы управления кислотным или щелочным рычагами метаболизма имеют ограниченные потенциальные возможности. Можно утверждать, что только сочетание этих двух методик будет взаимно помогать, усиливать друг друга, а значит, существенно повысит эффективность такого нового комплексного лечения.

Повышению щелочности мочи с помощью органических веществ может, как сопутствовать так и не сопутствовать усилению щелочного рычага метаболизма. Применение неорганических минералов всегда повышает рН мочи, следовательно, усиливает водно-минеральный обмен. Но не более. Поэтому утверждение, что например, достижение рН = 7, а еще лучше 8 для мочи позволяет решить и достигнуть исцеления многих хронических заболеваний, в том числе и онкологических – не корректно. Некоторые в качестве доказательства приводят факт, что рН мочи = 8, которое естественно наблюдается только у маленьких детей и является эталоном здоровья – тоже ничего не доказывает. рН мочи косвенный показатель и мало говорит о том вошла ли опухоль в состояние кatabолизма или нет. Все эти измышления уводят в сторону.

Конечно, онкобольным надо стремиться достижения рН мочи хотя бы 7,3-7,5 с помощью минералов и липидов. Но цели этого совсем другие: очистка жидких сред, повышение КЩП, усиление поглощения опухолями кислот. Это способствует максимально быстро организму самому справиться с помощью иммунитета с этим заболеванием.

Люди, которые принимают в пищу, например мясо, макароны, сладости приобретают кислую реакцию мочи 5,0-5,2. На основании этого Ревич сделал вывод, что раз они закисляют мочу, значит якобы и закисляются жидкие среды организма. Считаю, что он исходил не из верных предпосылок, поскольку если следовать его логике, то мясо и макароны относят к кatabоликам, что полностью не соответствует действительности! Никто еще от мяса и макарон не худел. На основании показателей мочи их нельзя относить к кatabоликам. Это ошибка. Органическая пища в принципе не стимулирует ни кatabолизм, ни анаболизм, а восполняет потребности организма. Организм в процессе своего метаболизма сам определяет, сколько и чего ему взять из продукта. Все лишнее выводится. Очевидно, что делать какие-то выводы по кислотности мочи о преобладании кatabолических или анаболических процессов малоперспективно. Малоэффективно подбирать какие-то пищевые продукты, которые могли бы серьёзно сместить крен метаболизма в опухоли.

Но в тоже время усиление щелочной фазы крови реально помогает онкобольным при операции. Известен больной, у которого появилась опухоль на коже. Врачи настояли на операции. Рана долго не заживала, а через 3,5 месяца рост опухоли начался более быстрый, и она увеличилась в размере в 7-8 раз. Ошибка заключалась в том, что больной пошел на операцию без подготовки, без предварительного сильного «защелачивания» крови, вернее её очистки и укрепления иммунитета. Назначена повторная операция. Но в этот раз больной предварительно провел курс приёма щелочных вод с большим набором микроэлементов и рН 9,12. Кстати эта вода имела запах сероводорода. Несмотря на неприятный запах, он её принимал и со временем привыкнул. Принимал за 50 минут до еды по 150-170 г. Полностью перешёл на растительную пищу. Проводил двухдневные голодания. Через день слюна показала – 7,5, моча – 7,3. Целый месяц принимал сильнощелочные воды. Колебания незначительные в пределах 0,3-0,4. Перед операцией запаса чистотелом, который применяли во время операции, т.е. прикладывали сок на место рубца, что тоже значительно ощелочило это операционное поле. После операции тоже продолжал обрабатывать чистотелом. Рана затянулась за 5 дней. Через неделю корочка отвалилась, и остался только белый след. Прошло 20 лет, и следа не стало видно. Очевидно, что организм, имея кислую реакцию, был предрасположен к онкозаболеваниям. Кислая среда является предрасполагающим, сенсибилизирующим фактором, т.е. фундаментом для болезни. Когда к этому фактору присоединяются еще и провоцирующие, проявляющие болезнь факторы, например вирусы, онкогены и др., только тогда возможно проявление онкологического процесса. Многие годы моча его была 7,4, но как только один раз он принял мясное блюдо, как рН мочи снизился на 2 единицы, и так держалась 2-3 дня. У детей один приём мясной пищи такая реакция закисления мочи держалась 1,5-2 дня. Детский организм склонен быстрее менять реакцию.

Как определить предрасположенность человека к онкозаболеванию? Проверьте рН своих жидких сред.

**Методика проверки реакции мочи и слюны по шкале цветной индикаторной лакмусовой бумажки.** Если слюна и моча находятся в пределах рН 5,0-5,7, вы предрасположены к онкозаболеванию, но это не значит, что вы заболеете. Если ваши моча и слюна в пределах рН 7,0-7,4 вы защищены от онкологических заболеваний. Для этих целей лучше брать бумагу из Германии или Венгрии. Бумага из России даёт погрешность на 2 единицы, поэтому картина смазывается.

Надо знать, что травяные ванны, травяные чаи, умеренный спорт, труд с удовольствием, спокойная жизнь смещают рН в щелочную сторону. Чувство радости смещает рН на 0,2. Значит лучше, если у вас хорошее настроение.

Сложность решения проблемы онкологии с помощью катионидов и щелочных анаболитов заключается в подборе не одного или двух веществ, а целого их спектра, ансамбля, действующих комплексно в разных направлениях. Такое сочетание катионидов и щелочных анаболитов позволит повысить степень КЩП, а самое главное оно будет устойчивым, стабильным, а не проявляться некоторыми суточными колебаниями, пиками. Избыток 1-2 щелочных минералов или веществ приведет к переизбытку их в организме, что тоже вредно, а также к быстрому их выведению.

Время лечения - от несколько недель до 7 месяцев.

Если решились на операцию, её надо делать в щелочном режиме организма, после операции соблюдайте растительную диету.

При 4-й стадии рака перейти на лечебное использование щелочной воды и «живой» воды для питья с целью поднятия рН до 7,5 и даже до 8 и более.

### **Возможно ли регулирование катаболично-анаболических процессов с помощью диеты для подавления опухоли?**

**Анализ метода Ревича.** Прежде, чем предлагать консультацию по диете больному, обычно Ревич предлагает определить какого типа опухоль: катаболитная или анаболитная. Это можно сделать и по анализам мочи на её кислотность. Но я считаю такую возможность крайне дискутируемым и запутывающим всё вопросом. Дело в том, что любая опухоль имеет повышенную температуру и метаболизм. Это противоречит теории существования катаболитного или анаболитного типа опухолей. Да, действительно

существуют опухоли молодые и старые, которые выделяют больше или меньше тех или иных метаболитов. Особенно сильный крен по щелочным метаболитам проявляют гниющие или распадающиеся очень крупные опухоли. Но суть от этого в методике их лечения не меняется. Принцип подходов лечения остается один, с вариациями усиления или не усиления степени очистки организма от этих метаболитов. Это резко упрощает всю методику лечения.

Он считает, что наиболее сильным воздействием на метаболизм является подбор соответствующих продуктов, которые по своему характеру можно разделить на катаболические, т.е. стимулирующие процессы катаболизма, и анаболические – стимулирующие анаболизм. Возможно, это в какой-то степени будет ограничивать агрессивность опухоли, но действие будет косвенное, ослабленное. Но с учетом состояния опухоли это будет в слабой степени все же её притормаживать. Но выраженной катаболической доминанты это никогда не сможет вызвать. Пища всегда должна препятствовать тому процессу, в котором находится опухоль, т.е. должна иметь противоположную ей направленность, т.е. её подавлять.

Ревич считал, что некоторые опухоли обладают чрезмерным катаболизмом и для этого подбирал анаболическую диету. Вот его предложения:

*Диета при чрезмерном катаболизме опухоли.* Овощи (любые, кроме капусты, старого картофеля). Лучше – свекла, морковь, лук, чеснок.

*Фрукты:* любые (кроме варенья, компотов с сахаром). Зимой если нет возможности принимать живые фрукты, то ежедневно: компот из сухофруктов (смесь залить кипятком, ночь настаиваться, с утра можно употреблять). Хорошо смесь: курага, чернослив, изюм, инжир, мед, тертый лимон. Принимают в течение дня. Фрукты или в худшем случае сухофрукты должны преобладать (до 60%) в пище на этот период лечения. Такой пробный курс должен пройти минимум месяц, чтобы определить есть ли какие-либо сдвиги в положительную сторону. Щелочными продуктами являются молодой картофель, овощи и сладкие, созревающие под солнцем фрукты, финики, инжир, бананы, которые преимущественно реагируют как щелочная среда. И, естественно, это наши чаи из многочисленных трав. В состав этих чаёв входят самые горькие травы с самым высоким содержанием щелочи: полынь, тысячелистник и золототысячник. Так лучше продержаться 1-2 месяца, затем все встанет ясно на правильном ли вы пути, начался ли процесс исцеления.

*Вареное яйцо* (1 шт. в день). *Зелёный чай* (несладкий, крепкий, 1 стакан в день, пить понемногу, в течение дня). *Творог со сметаной* – 1 раз в день. *Соки* – любые (без сахара, в магазине не покупать). В течение дня – 6-7 приёмов пищи. *Смесь:* тертый лук+ мед. Аспаркам (в аптеках таблетки с калием). 0,5 табл. Раскрошить, залить глицерином (0,5 чайной ложки), выпить не запивая, предварительно тщательно разжевав (принимать 2 раза в день).

В обед допускаются каши: гречневая, реже овсяная и др. (кроме манки, риса и обязательно без молока, сахара), но они должны быть в соподчинении, на втором плане. Можно добавлять соль, приправы, растительные масла, зелень, салаты.

***Анализ существующей литературы по лечению опухолей через регулирование кислотно-щелочного баланса, т.е. pH и воздействия на анаболические и катаболические рычаги метаболизма или выявление недостатков существующих методик.***

О. Варбург экспериментально продемонстрировал, что путем снижения концентрации кислорода в клеточной среде на 35% можно превратить здоровые клетки человека в раковые и наоборот обеспечение необходимой или чуть повышенной концентрацией клеток кислородом может излечить рак. Именно на эту оксигенацию онкоклеток, т.е. усиление накопления в них кислорода и направлены ряд предлагаемых методик. В целом же предлагаемая борьба с онкологией направлена преимущественно на воздействие на экосреду внутри организма (метаболитные сдвиги, шлаки), которая должна противостоять онкологическим процессам. В свою очередь опухолевые клетки в зависимости от якобы глубины гликолизного метаболизма (преобладание щелочной или кислотной направленности выброса онкометаболитов) могут проявлять свои катаболические или анаболические характеристики. В случае переизбытка того или иного проявления метаболизма опухоли нужно подбирать соответственно

противоположные методики для сглаживания, противодействия этому переизбыточному проявлению опухоли. Задача якобы устранить переизбыточные проявления опухолевых клеток, сделать перелом в противоположное крыло метаболического маятника, создать такие кислородные условия, в которых онкоклетки не смогут проявлять свои агрессивные свойства, и будут трансформироваться. В какой степени это верно покажет время.

Для того чтобы определить какой тип метаболизма имеют опухоли в организме, Ревич предлагает воспользоваться анализами pH мочи (кисотно-щелочной баланс). Если pH мочи менее 6,2, то это говорит о том, что моча переизкислена и это может быть отражением преобладания процессов катаболизма как в организме в целом, так и в опухоли, а не обязательно в опухоли, как это предполагает ошибочно Ревич. В целом анализ на pH мочи это косвенный показатель, который на начальных стадиях опухоли может ни о чем не говорить, и только на крайних стадиях развития может проявиться некоторая корреляция.

pH мочи определяют с помощью лакмусовых бумажек. Степень их перехода окраски от слабо желтой к красноватой говорит об усилении степени кислотности. В норме моча по утрам слегка щелочная и постепенно к вечеру становится более кислой. За средний показатель для мочи принимается 6,2 (в обеденное время), что означает, что в норме моча слегка кислая. Поэтому главной целью при измерении pH считается необходимость определить ниже или выше 6,2 окажется этот показатель. В целом утром pH должна быть выше 6,2, а вечером ниже 6,2. Этот тест проводится с целью записывать полученные результаты в течение 3 дней, чтобы узнать, не оказываются ли цифры всё время выше или ниже среднего значения 6,2. Крен от нормы в сторону кислотности и будет подсказывать, что в организме преобладают катаболические процессы, что в сильной мере могут обуславливать и существующие опухоли.

Но я лично считаю, что это всего лишь косвенный показатель, т.к. и так ясно, что у большинства онкобольных с запущенным процессом наблюдаются избыток катаболизма во всем организме и их истощение.

Запомните следующее: ацидоз (переизкисленность) мочи отражает:

- избыточность поступления в организм кислот;
- избыточная выработка кислот организмом;
- избыточная выработка опухолью кислотных метаболитов.

Некоторые авторы уверяют, что идеальным условием благоприятного лечения является достижение таких показателей, когда моча и кровь достигнут постоянного ощелачивания. Моча тяжело хронического больного может дойти до pH 4, тогда как у абсолютно здоровых младенцев pH 8. Ряд авторов предполагают, что именно к этому идеалу pH 8 мочи якобы надо стремиться и онкобольным для достижения быстрого исцеления.

Допустим можно было бы взять за отправную точку такое утверждение, но насчет pH -8 - ? Тем не менее методы достижения таких показателей реальны, например за счет поступления в организм избыточного количества щелочных минералов и лишь отчасти за счет липидов как глицерин, омега-3 кислота.

Есть мнение, что якобы онкологические клетки чаще всего имеют pH среды вокруг себя и внутри = 6,3 и не могут долго существовать в переощелоченных условиях, они начинают или гибнуть или капсулироваться, закрываться в сумки, или превращаться в кисты и тем самым становятся неопасными, не злокачественными, переходят в доброкачественные опухоли. А самое главное они не дают активно метастазы. Болезнь может перейти в персистирующую, вяло текущую, не дающую прогрессии. Но ведь переощелачивать среду невозможно! Это ошибка.

Просматривается очевидность неверности и этого утверждения, т.к. крупные разрушающиеся опухоли выделяют огромное количество гноя, имеющего щелочные свойства, тем не менее, рост таких опухолей от этого не уменьшается.

Всю существующую трактовку значения минералов я не приемлю. Тем не менее, признаю, что минералы ускоряют очистку сред организма от онкометаболитов, могут частично компенсировать значение

органических анаболитов, кроме того вместе с кислотами поднимают КЩП, побуждают онкоклетки интенсивнее засасывать кислоты. Это и является механизмом, стимулирующим преимущественный катаболизм даже в интенсивно растущих анаболирующих клеточных зонах опухолей. Это один из возможных механизмов гибели опухоли, причем не каких-то её уже частично отмирающих периферических частей, а именно её растущего пула.

Кстати показатель КЩП может запускать механизмы ускорения метаболизма.

Второй допустимый вариант сценария как следствия повышения КЩП и значит, его кислотного крыла можно объяснить тем, что онкоклетки жадно поглощая простейшие низкомолекулярные органические кислоты, не успевают их перевести на путь синтеза. Создаются условия способствующие усилению окислительных процессов, в клетках накапливается кислород, повышение концентрации которого может быть стимулирующим механизмом подключения малочувствительных к нему ДНК митохондрий. Это возобновляет их активность, клетки выходят из режима гликолиза и автоматически подключаются заглушенные генетические механизмы апоптоза – естественной гибели клеток. Отключаются программы примитивной иммортальности (бессмертности) клеток, но усиливаются механизмы клеточной саморегуляции.

Можно предполагать, что такое длительное одностороннее поступление кислот в клетки не только активизирует ДНК у оставшегося ограниченного количества митохондрий в клетках, но и сможет создать условия необходимые для репарации утраченного количества митохондрий в клетках.

Каждый ген в ДНК митохондрий регулирует определенные параметры окружающей среды. Он отвечает за стабильность этого показателя в среде, то есть определяет константы внутриклеточного гомеостаза. За пределами этих констант этот ген не работает. Его работу определяет определенное поле субстрата

Можно утверждать, что именно два этих противоположных механизма одновременно подключаются именно преимущественно в онкоклетках благодаря их особенностям.

Задача лечения вывести организм на такой уровень, когда его внутренние среды будут быстро очищаться за счет сверхинтенсивного поступления минералов, а его метаболические процессы резко ускорятся, но при этом в опухолях будет форсироваться катаболизм! Только тогда можно рассчитывать на заметный положительный результат.

Можно предполагать, что некоторые особые металлы в качестве катионидов обеспечивают перезарядку потенциала мембран онкоклеток на потенциал близкий к здоровым, опухоль может продолжать расти, т.е. проявляет себя как *агрессивная* опухоль, но это уже не *злокачественность*, а местная агрессивность, не дающая метастазов. С этой доброкачественностью намного легче справиться, да и оперировать её не опасно. С достижением максимально возможной стабильной защелоченности организма на максимально возможных величинах рассасывание опухоли идёт значительно быстрее и даже может пройти мимо через фазу перехода её в доброкачественную опухоль и начинается её распад-некролиз или рассасывание.

Маятниковый механизм метаболизма мы можем регулировать двояко: например с помощью подбора диеты, подбора приёма «живой» или «мертвой» воды, применения минералов и органических кислот той или иной направленности, а также воздействуя на опухоль минералами через кожу трансдермально.

**Коррекция содержания онкометаболитов.** В моей книге «*Скажи опухоли нет*» приводятся методы повышения усвоения кислорода опухолями для их лечения и снятия онкологической интоксикации и болей. Здесь рассказывается, как с помощью методов регулирования кислотно-щелочного баланса можно вытеснить из крови онкометаболиты кислотной и щелочной направленности. Именно они могут и провоцировать рост онкоклеток, т. е. опухоль, а также вызывать **онкологические боли** и онкологическую интоксикацию. То есть перенасыщение крови полезными физиологичными и безвредными для организма электролитами приводит к автоматической подрегулировке концентрации в крови вредных метаболитов. Общая щелочная фаза крови состоит из суммы вредных щелочных веществ и полезных щелочных веществ. При

сохранении постоянства, то есть общей суммы и увеличении полезных веществ, концентрация вредных автоматически должна постепенно уменьшаться. Это означает, что в целом концентрация щелочности крови, её рН не изменяется и = 7,4, но в тоже время изменяется качественное соотношение щелочных составляющих, компонент плазмы крови. Это означает, что в целом рН крови никогда не меняется, т. к. его регулируют специальные гомеостаты, механизмы, отвечающие за поддержание баланса, постоянства, равновесия в крови. Но при этом все равно изменится в сторону уменьшения содержание, концентрация вредных метаболитов и онкобелков, что в принципе и является проблемой как от них избавиться. В данном случае метаболиты создают условия, среду благоприятную для существования онкоклеток, а онкобелки это как ключи-отмычки к программам здоровых клеток, переключаящих, взламывающих их здоровые программы жизнедеятельности и механизмы блокировки вредных для клеток программ. В результате из-за такого двойственного сочетания, объединения необходимых факторов, появляются условия в организме, облегчающие и открывающие возможность зарождению быстро новых очагов онкоклеток-метастазов. Следовательно, на пустом месте метастазы не появляются. Для этого нужны «болотистые, застойные, грязные», перенасыщенные метаболитами места, которые чаще всего образуются в лимфоузлах или близлежащих регионах. Следовательно, загрязнена метаболитами не только плазма крови, но и лимфосистема, лимфоканалы. Итак, это лишь способствующий, предрасполагающий фактор, а провоцирующим фактором являются вирусы, онкобелки и др. Задача разорвать это вредное «кольцо» сочетания. Приведенная методика именно для этого и предназначена, чтобы изменить внутреннюю среду, экологию в лучшую сторону, которая неблагоприятна для существования онкоклеток и зарождения новых очагов метастазов. Причем в ряде случаев метастазы появляются иногда за считанные месяцы, т.е. буквально на глазах. В результате приведённой методики концентрация вредных метаболитов и онкофакторов в крови резко начинает уменьшаться. Поэтому задача при онкоболях вытеснять из крови и очищать её от метаболитов как кислотной, так и щелочной направленности.

Для этого вам надо будет самим подбирать необходимую и приемлемую дозу предлагаемых мною полезных электролитов. Подробно об этом в моей книге: «Скажи опухоли нет!». Дозу приёма кальциевых капель обычно увеличивают до 10 капель, а в случае онкоболей и онкоинтоксикации постепенно подбирают и увеличивают вплоть до не ординарных доз, например до 40 капель.

**К числу полезных защелачивающих минералов-электролитов относятся «Каменное масло», ионированное серебро, железо и др., а из органических веществ - относятся также глицерин, живой желток куриного яйца, рыбий жир.**

**Методы «закисления», то есть насыщения и даже постоянного перенасыщения организма полезными кислотами.** Параллельно обычно, но после еды проводить и их приём с целью усиления раскочки метаболического маятника, а самое главное усиление катаболизма в опухолях. Естественно, что такие кислоты помогут быстрее вытеснить из организма вредные метаболиты кислотной направленности, которые являются недоокисленными продуктами полураспада, выделяемых в результате жизнедеятельности плохо функционирующих клеток и особенно онкоклеток. К числу полезных кислот можно отнести в первую очередь фруктовые кислоты незрелых фруктов. Дополнительно употреблять янтарную кислоту (Сукцивит, можно принимать от 0,2 г до 2-4 и более г в течение дня), витамин С (аскорбиновая кислота – можно принимать от 1 до 3-6 г в день), Аспирин (салициловая кислота) и даже лимонная, уксусная и углекислота. Но предварительно приём кислот надо будет апробировать на подходимость их для вашего случая, т.к. надо знать, что в целом кислоты не только очищают нашу среду, но и одновременно являются сильными катаболиками. Определенный тип опухолей тоже часто проявляют сильный метаболизм, в котором сильно крыло катаболизма. Но задача не просто достичь в них высокого

уровня катаболизма в пределах уравновешенного метаболизма, а достичь катаболической доминанты в них. Иногда организм может перенасытиться вредными (из опухолей) и полезными (вводимыми нами) кислотами. Здесь надо уметь маневрировать, т.е. возможно приём кислот ограничить, увязать подчинить их преобладающему применению веществ и пищевых продуктов, которые все же усиливают анаболизм.

**Пример.** Больной имел вес 95 кг. Похудел до 45 кг. Мучают поносы. Живот сильно увеличился, стал твердым, очень болезненным в центре, а через пуповину стала выходить мутная вонючая жидкость. После операции врач отметил, что вся брюшина напоминает ситец – красно-вишнёвые и черные точки были обнаружены на всех внутренних органах, на печени белый налет, а в самой брюшине – зловоние. Диагноз: идиопатическая болезнь брюшины и пуповины, скирр. Рак брюшины. Начали отниматься ноги, в основном лежал. Больному однажды захотелось рассола от помидор. Выпил целый литр. От этого бросило в жар, гудело и шумело в животе. А когда «переиграло» встал почти нормальным. Это было подсказкой, что рассол это спасение. Пил его без меры. И не стало живота. Жил на «кисляке», работал в совхозе.

Больной после экспериментов с диетой нашел наилучшее для себя. Вот его мнение: *ни в коем случае нельзя есть ничего молочного, супов, каш из пшеницы, риса, кукурузы, солода, ячменя; сладостей любых, кофе, компотов, киселей, варенья, джемов, мармелада; хлеба белого из пшеницы, пирожков, бубликов, печенья и разной сдобы. Водку, спирт, коньяк, пиво – тоже нельзя. Холодцов, студней, яиц и картошки – нельзя. Вытравливать болезнь надо кислой пищей. В кислой среде обитания никакая инфекция не задерживается. Реденький борщ с помидорами, огурцами, капустой, свеклой, луком, чесноком – это основа питания. И чем кислее, тем лучше. Борщ готовят и с рассолами, и с 9%-ным уксусом, но не яблочным. Лучшие уксус из скисшего вина, еще живого, т.е. в котором плавает сверху белая уксусная плесень. На 5-литровую кастрюлю добавлять по 6-10 ст. ложек уксуса. Питание содержит всякие овощи (кроме моркови) в виде салатов и солений, рыбой. Обязателен прием рыбьего жира. Хлеб: можно ржаной; каши: гречневая, изредка пшеничная. Перец, лук, чеснок, зелень – чем больше, тем лучше.* Всё это позволило этому онкобольному прожить уже около 30 лет.

Некоторые больные опасаются, что такая кислая диета якобы вредна для почек, печени, усилятся поносы. Если печень и почки здоровы, то оснований бояться нет, а бороться надо с более важной проблемой: рак. Болезни этих органов будут не от такой диеты, а в связи с запущенной ранее хроникой, в том числе и раковой интоксикации. Но конечно, по утрам наблюдайте: нет ли отеков под глазами и тяжелого ощущения в почках? Возможно, вы «переборщили» или ваши почки слабы. Попринимайте дистиллированную воду, а вслед подрегулируйте дозы.

## **НАРАЩИВАНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ИММУНИТЕТА. ОНКОИММУНОРЕАКТИВНОСТЬ**

### **Сверхиммунитет способный подавить опухоль.**

Я говорю о возможности такого гигантского роста иммунитета исходя из научных данных, полученных на мышах, а также из анализа различных положительных случаев исцеления от рака с помощью ряда методик. Были найдены особи мышей, которым прививали опухолевые массы вплоть до 10% от их веса. В пересчете на вес человека это гигантские опухоли до 6 кг! Это неминуемо приводило всегда к быстрой гибели животных. Чтобы преодолеть такие гигантские опухоли мышам надо было иметь иммунитет в сотни и более раз сильнее обычного! Тем не менее, таковой иммунитет оказался реальным и спасал животных жизнь! Я считаю, что при онкологии такого иммунитета достичь не только можно, но и нужно. Именно наша задача для иммунитета добиться возможностей Титана, все остальное он сокрушит сам.

При этом второй задачей является повысить не только иммунореактивность, т.е. мощь нападения иммунной системы на опухоль, но и иммуногенность, т.е. отзывчивость реакции опухоли, её чувствительность на иммунитет.

**Важнейшие показатели мощи иммунитета.** Одним из них является количество и активность клеток киллеров (НК-клеток), которые являются первым рубежом защиты организма от раковых и инфицированных клеток. У здорового человека активность их должна быть 200-250 активных единиц, а у условно здорового человека их 50 - 80, всего! У больных – 15 – 25.

Снижение НК клеточной активности и снижение числа клеток в НК клеточной популяции связаны с развитием и быстрой прогрессией рака, вирусных гепатитов, СПИДа, синдрома хронической усталости, с синдромом иммунодефицита и рядом аутоиммунных заболеваний. В ряде исследований показано, что низкие уровни НК клеточной популяции коррелируют с более быстрым распространением опухолей, с более коротким периодом жизни больных и большей их смертностью...

Борются эти клетки с опухолевыми с помощью выделения в кровь **антител**, которые начинают купировать опухоль и разрушать патологические клетки. Задача чтобы залповые бомбардировочные удары были достаточны по мощности. Гиперактивность их можно спровоцировать с помощью ядовитых растений в дозах предтоксических.

**Тренировка иммунитета.** Именно тренировка позволяет многократно «накачивать мышцы» иммунитета, вплоть до такого состояния, когда опухолевые разрастания становятся ему достигаемы.

Причем тут очевидно идет не простое количественное укрепление иммунитета, а качественное.

В принципе из имеющегося опыта исцеления от опухолей становится очевидным, что если иммунореактивность самодостаточна, то процесс исцеления начинает проявляться достаточно быстро и уже через несколько месяцев становится очевидным, в каком направлении идет процесс: рост опухоли снижает, исчезают метастазы, качество опухоли становится другим.

Самое интересное, что врачи считают, что иммунитет имеет свои пределы, дальше которых он бессилён. Оказывается, что это не так, его можно и нужно в этих ситуациях многократно усиливать и это реально. Очевидно комплекс применения адаптогенов, гомеопатические дозы применения ядов с наращиванием горькой, антиоксиданты-оксигенаторы, гомеостатические методики и очищение крови от интоксикации – всё это позволяет форсировать мощь иммунитета. Искусство здесь заключается в плавном балансировании, чтобы не перегнуть палку и в тоже время не недогнуть. Самое главное, чтобы ни одна из предлагаемых методик не приводила к ухудшению заметному его самочувствия, ослаблению его. По этим критериям надо уметь отслеживать своё состояние.

**Особенность подбора трав или препаратов для наращивания иммунитета.** Они должны не стимулировать иммунитет, т.е. его истощать, а наоборот его тренировать и этим мягко наращивать.

Вспомните, что культуристы могут наращивать мышечную массу многократно выше от нормы. Точно также можно наращивать с помощью химических тренировок и онкоиммунитет, причем даже на много выше нормы. О возможных способах наращивания такого иммунитета и идет здесь речь.

Для таких тренировок автором с учетом опыта предыдущих разработок предложены препараты длительного применения и с более широким спектром действия.

Препарат **«ПЕРСИЦЕРАЗИН»** - чудо природы. Это оригинальное лекарственное средство, комплексного действия, в состав которого подобран ряд трав, основными из которых являются: листья персика обыкновенного (мягкое адаптогенное действие аналогичное родиоле розовой, лимоннику китайскому и др.), кожура черного ореха, лист бузины травянистой (содержит слабоядовитое вещество самбуразин, действующее как иммуностимулятор и действует аналогично др. иммуностимуляторам как аконит, болиголов и др., но в отличие от них он является более мягким и поэтому его можно принимать более длительно. Препарат в течение многих лет

использовался как средство народной медицины. За это время накоплено большое количество сведений, поступивших от врачей и от больных об успешном его применении при многих заболеваниях. Через 3-5 месяцев приёма «Персицеразина» у женщин исчезают симптомы аденомиоза, мастопатии, нормализуется менструальный цикл (исчезают боли, уменьшаются кровопотери). При анемиях достоверно повышается содержание гемоглобина. Препарат и его аналоги успешно применяют для лечения хламидиоза, кольпитов различной этиологии, эндоцервицита и эрозии шейки матки, хронического эндометрита, аднексита. При фибромиомах матки наблюдается уменьшение размеров. Имеются наработки официальной медицины по применению препаратов из экстракта листьев персика в онкологии. Клиническими показаниями доказано, что препараты содержащие экстракт персика повышает эффективность лечения при ряде опухолей до 25%, уменьшает онкоболи, относится к группе адаптогенов, необходимых при онкологии. В ряде случаев препарат можно применять длительно, месяцами. Содержит и экстракт листьев бузины, которые в народной медицине показали ряд случаев излечения от меланомы. Во время приёма Персицеразина пропускают приём Акана, т.к. во многом это схожие препараты, отличие – жидкая или сухая форма, но есть и особенности влияния.

**Способ применения.** Принимать после Тодикларка (или взамен Тодикларка, если больному он не приемлем) по 1-2 чай ложке 2 раза в день, курс 1 месяц или более, вплоть до 3-6 месяцев. Через 1-3 месяца желательно всё повторить при необходимости.

**Препарат АКАН** (сбор из трав). Препарат, разработанный Г.А. Гарбузовым, который не только поднимает иммунитет, но и обладает противовоспалительным и др. действиями.- Принимают постоянно в течение года до еды по 0,5-1 чайн. ложки порошка параллельно со всеми др. препаратами, пропускать его приём в период приёма Персицеразина и Черного ореха. Обычно по 1 чайн. ложки 2 раза в день. Курс 3-6 месяцев, перерыв 2-3 месяца и повтор. Онкофитосбор в виде порошка из 7 специально подобранных трав: лист персика, лист бузины травянистой, черного ореха, полыни, лавровишни... В отношении одного из компонентов порошка - **листья персика** - в официальной медицине были проведены клинические испытания специалистами Онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН (Москва), которые показали, что профилактическое введение препарата мышам в течение 10 дней до прививки злокачественной опухоли приводило к тому, что у 25% мышей опухоль не развивалась совсем. А у остальных – рост её замедлялся. Клинические испытания подтвердили эффективность применения препарата при лечении больных, страдающих онкозаболеваниями, даже на I и IV стадиях в самых разных органах. Известно, что течение болезни у многих сочетается с невыносимыми болями. Исследованиями показано, что применение препарата в течение 4-5 недель приводило к значительному уменьшению и даже полному исчезновению болевого синдрома. Также повышается аппетит, увеличивается продолжительность ночного сна, повышается работоспособность. Препарат существенно сглаживал или устранял негативные последствия от химиотерапии почти у всех пациентов. Все это говорит о научно доказанном повышении качества жизни онкобольных. Это позволило Минздраву России официально рекомендовать препараты из листьев персика в качестве дополнительных к основным методам лечения. Но бывший препарат Олексин считаю все же устарел. Альтернативой ему является комплексный, более широкого спектра воздействия «Акан».

В отличие от Персицеразина, который в жидком виде, последний является порошковой формой трав, что позволяет более медленно, плавно всасываться в кровь, а значит, действует более равномерно, длительно.

В отношении другого из компонентов порошка - листьев **бузины травянистой** - в народной медицине имеется более чем 20-летний опыт наблюдений применения травянистой бузины.

Некоторые целители утверждают, что лишь при запущенном раке легких (как правило, у курящих мужчин) лечебное могущество отступало.

**Пример.** В Московский онкологический институт им. Герцена поступила женщина 59 лет, где ей был поставлен тяжелейший онкологический диагноз - меланома, рак кожи. Здесь сначала еженедельно, а потом ежемесячно больная проходила наблюдения. Медики стали очевидцами отступления болезни, а затем и победы над ней.

Лимфатическая система ее была уже в стадии злокачественного перерождения. Но жизнелюбивая, энергичная женщина не подозревала, что дни ее уже были сочтены. Этой женщиной была мать травницы Щединой Т.А. из г. Тулы. Больная не знала своего диагноза и траву её уговаривали пить как профилактическое, укрепляющее средство. На третий месяц после начала приёма травы вместо прогнозируемых медиками похорон у матери исчезли все метастазы. Через 23 года больной исполнилось 82 года.

Сама целительница успешно использовала травянистую бузину и в личных целях, избавившись тогда за 2 месяца от мастопатии восьмилетней давности. А когда попала на онкологический учет по поводу фибромиомы, то также добилась ее исчезновения с помощью доброй силы травянистой бузины.

Она и поделилась своим положительным опытом лечения матери, что и описала в ряде газет. Меланому удалили, но неотвратимый прогноз остался...

Щедина вышла на бывших и безнадежно больных онкологическими заболеваниями (саркома почки, рак желудка, саркома кишечника, рак яичников и т.д.), которые, несмотря на мрачные прогнозы медиков, вылечились применением травянистой бузины. К тому времени многие из них уже были практически здоровы по несколько лет (от 7 до 13 лет), в том числе и дети.

*Желающие могут заказать чистый порошок бузины травянистой или все другие указанные здесь препараты по нашему адресу: Сочи -2, Курортный пр. 74/1 -26 .*

**Способ применения:** 1 стакан сухой травы (листья и все вегетативные побеги) на 1 л воды, кипятить 10 минут на слабом огне в закрытом сосуде; настоять 10 часов. Пить за 1 час до еды не менее 1 столовой ложки 3 раза в день.

В журнале «Наука и жизнь» за 1964 г. опубликована повесть В. Солоухина «Приговор». Герой повести - писатель, полный творческих планов, которые трагически были перечеркнуты диагнозом - меланома, поставленным писателю медиками. Не смирившись со смертным приговором болезни, мужественный человек стал спасать себя сам. После знакомства с болгарской фитотерапией он нашел, наконец, спасательное средство и выздоровел благодаря ему. Это средство – травянистая бузина!

В 1975 году в одном из журналов я прочитал, что болгарский лекарь Димков лечит рак без операции. Вот его рецепт.

Ягоды черной (или травянистой) бузины, которая растет только на юге страны, слоями толщиной в палец пересыпать сахаром в соотношении 1:1. Можно поставить в холодильник, чтобы ягоды сок пустили. Через 1- 3 месяца лекарство готово. Сок пить 3 раза в день по столовой ложке натощак утром и вечером перед сном, но допустимо и сразу после еды, 45 дней. Для этого надо 1,5 литра.

В газете «Лечебные письма» за 2007 г есть статья «Чудесный экстракт», в которой больной описал своё исцеление, воспользовавшись указанным рецептом. Он пишет: «В 2004 г я заболел

раком предстательной железы, была у меня огромная аденома, а через 5 месяцев стал здоров. За 10 мин. до еды надо еще выпивать 150 г дистиллированной воды, она очищает кровь. Это один курс, которого хватит, если болезнь обнаружена вовремя. А если запущена, придется повторить. Ему хватило одного курса. Только он изменил рецепт: пил экстракт 3 месяца по десертной ложке, по 0,5 л в месяц. Получилось отлично. Удивительно, но этот экстракт вылечил еще у нескольких человек рак, цистит, миому. А в одной газете я прочитал, что так лечится и туберкулез. Вполне возможно. В том, что экстракт поднимает иммунитет, придает организму бодрость, я уже убедился».

***Сироп из ягод бузины травянистой*** - их можно принимать параллельно со всем предлагаемым здесь лечением.

Сироп из черных ягод бузины травянистой – **сильное биологически активное вещество**: противораковое, противоопухолевое, кровоочистительное, укрепляет иммунную систему. Считаю, что сироп из ягод бузины травянистой обладает не только иммуностимулирующим свойством, как это проявляет порошок из её листьев, но и мощным антиоксидантным действием. Поэтому его целесообразно вводить в курс лечения несколькими месячными циклами и при этом отслеживать индивидуальную реактивность преимуществ этого препарата или ему аналогичных Акана и Персицеразина. При выявлении более выраженного эффекта одного из этих препаратов будем делать в последующем уклон именно на наиболее подходящий для Вас. В народе применяется при заболеваниях крови (лейкоз, лимфогранулематоз) и лимфосистемы, мастопатии, женских воспалениях. Используется также для лечения ревматизма, подагры, артритов, остеохондроза, болезней почек, при воспалении мышц.- Вообще-то порошок из листьев бузины травянистой входит в мои порошковый препарат «Акан» и в экстракт «Персицеразин». Но, тем не менее, можно утверждать, что при доброкачественных опухолях, например миоме, а также онкологии в т.ч. и по-женски их возможности можно усилить не только порошком, но и сиропом из ягод той же бузины, т. к. действие их несколько специфично. При приеме сиропа из ягод бузины травянистой можно уменьшить их дозу или отменить на это время прием Акана и Персицеразина. Этот рецепт неоднократно уже предлагался народной медициной при добро- и злокачественных опухолях, особенно при гинекологических и гормонозависимых. В качестве примера расскажу опыт Мелетьева В. Я. Правда заболел он огромной аденомой предстательной железы. Одновременно у него обнаружилась онкология простаты (моча выходила по каплям). Больше полгода лечился медицинскими препаратами, что не дало никакого результата. Достал экстракт бузины, правда, просроченной уже на 30 лет. Ему хватило 2 литра, чтобы избавиться от проблем. Но вообще-то считаю, что надо минимум 3-5 л. В последующем стал сам лечить похожих онкобольных и получил много положительных результатов. Сироп бузины действительно чудо, как пишут все излечившиеся. Мною (Гарбузовым Г.А.) предполагается, что дополнительный лечебный эффект ягод отчасти связан с особыми антиоксидантными антоцианами, которые имеются и в красном вине, а также бузиновыми веществами, которые стимулируют противоонкологический иммунитет. Однако в официальной медицине она не применяется из-за наличия в ней этого вещества самбуразина. Но отмечу, что вредно оно в больших дозах, т.е. пищевых, когда применяют по много ложек. Но именно в указанных мною дозах она целебна. Но и это не всё! Через год после излечения этот больной стал пить экстракт для профилактики 1 раз в год по 1,5 литра. Через некоторое время почувствовал прилив сил, и уже 4 года, как он забыл дорогу в поликлинику. Хотя ему 80 лет, но он бодр, энергичен, здоров и старости не чувствует совсем. Самое главное – он очень помолодел. Получается, что экстракт омолаживает организм и улучшает иммунную систему.

***Сироп из ягод бузины травянистой*** на сахаре можно заменять на *настой на вине красном Кагор (или сушеные ягоды)*.

***Способ применения:*** по 1 чай или 1 стол ложке 2-3 раза в день за 30-40 мин до еды, запивая настоем из мяты или Melissa. Курс лечения - 1,5 - 2 месяца, перерыв 1 месяц и повторы.

***Плоды бузины*** на вине используют при раке кожи, а повидло, т.е. на сахаре - при раке желудка. Можно сочетать с березовыми почками на коньяке. Принимают по 1 стол, ложке 3 раза в день,

запивая настоем из мяты или мелиссы. При необходимости курс лечения повторяют через 2-3 недели. Смесь принимают при злокачественных новообразованиях различной локализации.

***Бузина травянистая** – сухие ягоды, корни или кора, цветки.*

**Способ применения:** 2 чайные ложки сухого хорошо измельченного сырья настаивают 40-60 мин. в 1 стакане кипятка (можно в термосе). Принимают по 1/2 стакана 2-3 раза в день. Пить медленными глотками с небольшими перерывами. Используется как противоопухолевое средство при злокачественных новообразованиях различной локализации.

### ***Степень иммуногенности у различных злокачественных опухолей.***

Найдено, что такая агрессивная опухоль как меланома проявляет, тем не менее, высокую иммуногенность при применении ядов.

Иммуногенность — это свойство отчетливо распознаваться иммунной системой как инородный объект и при определенных обстоятельствах вызывать по отношению к себе выраженную агрессию иммунной системы. В такой ситуации клетки иммунной системы окружают опухоль плотным кольцом, а некоторые проникают и внутрь узла. Начинают вырабатываться специфические вещества — интерлейкины, интерфероны, лейкотриены, активные соединения кислорода. Активируются каскады комплемента.

Комплемент — это очень агрессивная компания биологически активных веществ, в норме болтающаяся в крови без дела в неактивном состоянии и потому неопасная. В случае возникновения какой-либо патологии, завязанной на иммунные реакции (а это, можно сказать, практически любая болезнь: от ОРВИ до рака), иммунные клетки активизируют комплемент, который выжигает все, к чему прикасается. При правильно работающей иммунной системе комплемент прикасается только к чужеродному объекту — вирусу, бактерии, опухолевой клетке.

***Почему иммунная система допускает, чтобы опухоль появлялась и развивалась до размеров, угрожающих жизни больного?*** С одной стороны, у человека имеются врожденные и приобретенные проблемы с иммунитетом, не позволяющие реализовать защитные реакции в полной мере. С другой стороны, сама агрессивная опухоль обладает свойством грубо подавлять иммунные реакции в плане распознавания опухоли, передачи информации о ней клеткам-убийцам, а также угнетать клетки-убийцы. Ученые работают над доказательством, что активная работа с иммунитетом должна бы привести к положительным результатам в лечении опухоли. В ходе длительного периода доклинических исследований и лечения больных сформировалось несколько методик иммунотерапии, которые сейчас активно используются онкологами во всем мире. Так, в частности, применяются препараты интерферона-альфа, интерлейкина-2.

***Онкоиммунитет и обычный иммунитет – это один и тот же механизм или разные звенья?*** Иммунитет — понятие очень широкое. Иммунная система включает в себя ряд органов (печень, селезенка, костный мозг, тимус, лимфатические узлы) и представлена многими клетками крови, имеющими самый различный профиль в осуществлении иммунного реагирования. Но это иммунитет общеорганизменный, есть еще иммунитет тканевой, когда клетки взаимоотношают свои взаимосвязи. Причем очевидно, что имеются особые звенья, которые изначально ориентированы сугубо на борьбу с онкологическими клетками.

### ***Что может дать здесь фитотерапия?***

Влияя на иммунитет, мы можем потягаться с агрессивной опухолью силами.

***О «пользе» других ядов при лечении рака.***

Опрометчиво было бы думать, что любое растение, усиливающее иммунные реакции, будет полезно для лечения агрессивных опухолей.

Научно-экспериментальные данные показали, что эти растения прямым повреждающим действием на опухолевую клетку не обладают. Их противоопухолевый эффект реализуется через стимуляцию особых звеньев иммунитета. Данное действие аконита и болиголова проявляется в довольно узком коридоре низких доз, отличающихся от токсических в несколько раз. Превышение этих доз в погоне за более выраженным эффектом ни к чему не приводит, мало того, ситуация может усугубляться. Это связано с тем, что *иммуностимуляция*, нарастающая по мере набора дозы, в определенный момент сменяется *иммуносупрессией* (подавлением иммунитета). Понятно, что, когда иммунитет подавлен, опухоли от этого только лучше.

**О необходимости умения варьировать, подбирая адекватную дозу «горки».** Специфика раскочки мощности иммунитета у всех людей разная и достаточно вариабельная, поэтому всем подряд рекомендовать одну и ту же методику «горки» не правильно. В связи с этим некоторые авторы, в т.ч. и Цветков С.И. в ряде случаев предлагают существенно завышать эти дозы, но под самоконтролем. Надо чтобы пациент умел понимать и даже «чувствовать» адекватность хода лечения: при этом не должно ни в коем случае, чтобы отмечалось увеличение роста опухоли, ухудшение общего состояния пациента, чрезмерной интоксикации, но в тоже время допускаются иммунологические реакции повышения кратковременно температуры до разумных пределов, например 38.°C, покраснения опухоли или о др. процессах консультируйтесь со мной или др. специалистами.

Но все же ни в коем случае нельзя произвольно, без учета реальной ситуации, знания критериев лечебного процесса превышать рекомендуемые дозы настоек аконита и болиголова, когда речь идет о лечении онкологического больного.

**Комплексные препараты из жестких онкоиммунореактиваторов.** Травник Соколов Н.С. предлагает эликсир, в состав которого входят одновременно следующие ядовитые растения: чистотел, болиголов, аконит и зеленая кожура грецкого ореха (последний обладает, по его мнению, противовоспалительными и обезболивающими свойствами). Причем изготавливается эликсир из их живых соков. Такое сочетание позволяет вызвать противоонкологический эффект основанный на залповом выбросе в кровь огромного количества антител, которые начинают купировать опухоль и разрушать патологические клетки.

Усилить этот препарат он предлагает еще и вспомогательным препаратом АСД-2, который регулирует иммуногенез.

Им же предложено в этот комплекс подключать травы, предотвращающие губительное действие продуктов распада опухоли на внутренние органы. Это вытяжки шалфея, цветков календулы, зверобоя, чаги, аира болотного, девясила, вербены лекарственной, цветков клевера красного, бессмертника песчаного.

### **Жесткие онкоиммунореактиваторы.**

К ним относятся сильно ядовитые травы как аконит, болиголов и другие.

Рассмотрим опыт врача А. Алифорова на примере меланомы — это чуть ли не единственный тип опухоли, ярко и довольно быстро реагирующий на лечение аконитом. Во всех остальных случаях эффект более медленный, не такой заметный и развивается исподволь, а подчас его не

бывает вовсе. Реакция больных меланомой на приём аконита весьма характерна и более или менее устойчиво проявляется если и не у всех, то у многих больных.

Кстати, известен положительный опыт излечения меланомы травянистой бузиной. Считаю, что её незрелые плоды тоже можно быстро залить водкой, настоять. Принимать горькой, наращивая с 3-5 капель и по 1-2 капле довести до 60 -100 и обратно. Это будет более мягкая безопасная онкоиммунореактивация. Заказать настойку можно по нашему адресу.

*Пример. Больная М., 67 лет. Диагноз: **меланома кожи голени**. Первичный очаг удален путем широкого иссечения. Однако через некоторое время возник рецидив болезни с поражением паховых лимфоузлов соответствующей стороны.*

Попытки химиотерапии результата не дали, повторной операции не было. На момент обращения у больной обнаружены огромные конгломераты лимфоузлов в обеих паховых областях, были поражены подмышечные, надключичные лимфоузлы и лимфоузлы средостения. Определялись множественные метастазы в легких, печени и в правой бедренной кости. Несмотря на обширность поражения, из общетоксических симптомов у больной наблюдались умеренная слабость и субфебрильная температура тела (37,5°).

Внешний вид меланомных узлов был очень характерным. Они имели черный цвет, просвечивающий через истонченную кожу. На ощупь узлы очень твердые, холодные, почти безболезненные, имели неровную глыбчатую поверхность, напоминающую скалистый кряж в миниатюре. Узлы крепко спаяны между собой и с подлежащими тканями, что делало их неподвижными и трудносмещаемыми. Прогноз онколога в отношении больной был очень пессимистический.

Был назначен курс траволечения, в состав которого входил и аконит. Через три недели от начала лечения выявлено, что узлы меланомы, доступные для внешнего осмотра, как-то изменились. Но самое главное, они стали резко болезненными, поднялась температура тела до 38°. Осмотр пациентки показал, выраженную реакцию со стороны опухолей. Поверхность их, изначально не просто неровная, а вообще как бы состоящая из одних острых краев и углов, что, казалось, можно уколоться или порезаться, стала гладкой и почти ровной, а сами узлы округлыми и овальными. Узлы, особенно одиночные, не захваченные в конгломерат, стали подвижными. Налицо были все **признаки мощного местного воспаления**. Узлы были резко болезненными, горячими на ощупь, а кожа над ними красная, с выраженным отеком. Казалось, что узлы «плывут», отторгаются, как некротизированный ожоговый струп или как не прижившийся кожный трансплантат. Врачи или те, кто хоть раз это видел, это поймут. Общее состояние больной было таким, как будто она очень сильно загрипповала. У нее поднялась высокая температура, появились ломота в теле, озноб, жажда и сухость во рту. Оценивать общетоксические симптомы у онкологического больного, да еще в запущенной стадии болезни, очень сложно, так как причиной этих симптомов может быть дальнейшее прогрессирование самой болезни или инфекционное осложнение (например, пневмония), которые в подобных ситуациях весьма нередки. Тем не менее, у данной больной появление симптомов не укладывалось в типичное для нее течение болезни. Это да еще наличие явных местных симптомов и их временная взаимосвязь с общими позволили сделать вывод о том, что у больной в ответ на лечение развилась выраженная иммунная реакция по отношению к опухоли. Казалось бы, нужно радоваться — эффект-то есть! Но по второму, более холодному и здравому рассуждению стало понятно, что организм больной, и так ослабленный болезнью, может не выдержать столь мощной патофизиологической реакции. Конечно, суммарный объем опухолевых клеток в организме был поистине огромен. Напомню, что только снаружи были видны два огромных конгломерата лимфоузлов в паховых областях с обеих сторон, каждый сантиметров по 10-12 в суммарном объеме, меньшие конгломераты в подмышечных областях и

надключично, а также большой узел в мягких тканях спины над лопаткой. А ведь еще множественное поражение легких, лимфоузлов средостения, печени и костей! Тактически нужно было снизить выраженность воспалительной реакции, разгрузить организм от токсинов и, находя золотую середину, вести больную сколь возможно долго, доставляя ей при этом минимум дискомфортных ощущений. И схема лечения была соответствующим образом изменена...

Прогноз онколога в её отношении составлял 2-3 месяца. Она прожила около двух лет!

*(Мнение Гарбузова Г.А.: считаю, что организм бы смог еще долго выдержать эту волну, если одновременно были бы подключены методы очистки организма и антиоксидантные методы с одновременной помощью печени в детоксикации, а также приёма трав для помощи почкам и др. Существенно ослаблять методику усиления иммунитета не всегда правильно, т.к. она попросту по своим масштабам может быть не сопоставима с патологическим процессом. Это будет подобно детской работе в песочнице по построению песочного замка, а не построение реальной защиты. Здесь лучше в ряде случаев научиться снимать весь негатив от лечения, защищаться и от него. Конечно, неумелое повышение доз может привести к противоположной реакции, срыву иммунитета (иммуносупрессии), но «недокачка мускул» иммунитета может дать не достижение результата. Конечно, пациент должен знать критерии правильности хода лечения. В любом случае здесь более правильно манипулировать процессами иммунореактивности и иммуногенности, а не давить только на одно крыло маятникового процесса. Односторонний подход никогда не позволит достичь той достаточной мощи лечебного процесса).*

Этот пример показывает, что есть методы позволяющие добиться запаса времени для того, чтобы успеть подключить методы комплексного лечения, в т.ч. и др. методики, предлагаемые например мною (Гарбузов) по надежному заглушению роста опухоли.

Применение одной лишь настойки аконита — это несамодостаточное лечение.

#### **Схема лечения пациентки:**

1). Настойка клубней аконита джунгарского 1%-ная по 1 капле три раза в день за 1 час до еды в рюмке (примерно 30 мл) чистой воды. Схема дозирования — «горка»: начинают с 1 капли 3 раза в день, на следующий день пьют по 2 капли, на третий день — по 3 капли и т.д. до 20-го дня. После чего точно так же планомерно снижают дозу по 1 капле в день. Рецепт приготовления настойки. Клубни аконита измельчаются до размера частиц не более 3 мм. Клубни очень твердые, поэтому можно их завернуть в х/б ткань и, положив на твердую поверхность, как следует пройтись молотком. Для приготовления 1%-ной настойки берут 10 граммов измельченного сырья на 1 л водки. Настаивают в темном месте 10-14 дней, встряхивая посуду через каждые 2-3 дня. Затем настойку процеживают через 4-5 слоев марли. Хранить в темном месте без доступа солнечного света, исключая случайное употребление детьми или любителями выпивки. Емкость обязательно подписать: «Яд!».

2). **По возможности** в то же самое время, но за полчаса до еды 3 раза в день пьют отвар сбора трав с добавлением в него настойки **иммуномодулятора** (например, 10%-ная настойка копеечника альпийского). Рецепт приготовления настойки.

Средства № 1 и 2 принимаются непрерывно 2 месяца. Потом перерыв 1-2 недели и по новой. Повторять долго, до пяти лет.

**Заказать Аконит джунгарский и др.** можно по адресу: г. Белокуриха 659900, Алтайский край, пер. Трудовой д. 6 кв 1 или а/я 14, центр Галины Ивановны Гончаренко. Тел/факс 8 (385-77) 21 3

71. – не теряйте времени, заказывайте этот препарат тоже для поднятия противоопухолевого иммунитета. Очевидно, он один из необходимых.

В моем понимании настой Аконита слишком ядовит, поэтому особо долго его принимать для тренировки иммунитета недостижимо, а тренировать иммунитет надо долго, в тоже время малые дозы аконита могут попросту разлагаться и не доходить.

**Противопоказания для жестких онкоиммунореактиваторов** – дело в том, что не при всех видах опухолей можно принимать их, особенно при запущенных заболеваниях и опухолях печени, которая ответственна за детоксикацию организма. И в тоже время полностью отказаться от этой методики при опухолях печени тоже не целесообразно ведь печень-то тоже надо лечить. Очевидно, надо учитывать степень пораженности печени опухолью или др. болезнью. На начальных стадиях поражения печени очевидно приём их еще допустим, на средних - дозу корректировать, возможно, снижая максимумы вдвое или более, т.е. по ситуации. При сильно запущенных процессах, когда большая часть печени не работает их надо полностью исключать. Но возможно все же пробовать мягкие онкоиммунореактиваторы.

### **Мягкие онкоиммунореактиваторы второй волны на длительную перспективу.**

Считаю, что для длительной тренировки и ремитирующих поддержек нужны более мягкие онкоиммунореактиваторы, в качестве которых мною предложены маклюра, акан, персиперазин. Они предназначены на длительный прием – месяцы и годы. Параллельно с ними принимают адаптогенные травы.

### **Наука балансирования между жесткими и мягкими онкоиммунореактиваторами.**

Считаю, что это большое искусство, законы которого еще предстоит постигать с учетом разного типа опухолей, требований ремитирующих поддержек и т.д.

### **Настой маклюры** - принимают до еды по 0,5-1 чай ложки, постоянно в течение года.

Относится к группе растений, действующие вещества которых подавляют рост самих онкоклеток (очевидно тоже с помощью иммунитета), останавливают опухолевый процесс. В народной медицине настойка маклюры применяется при многих заболеваниях как иммуномодулятор. Основным действующим веществом плодов маклюры является осайин. Механизм действия маклюры разнонаправленный. Считается, что помимо повышения иммунитета, она препятствует снабжению опухоли питательными веществами, капсулирует новообразование. Однако следует помнить, что применение маклюры дает большую нагрузку на печень. Поэтому использовать это растение следует только в сочетании с гепатозащитными средствами.

### **О соотношении применения различных ядовитых трав в качестве иммунотренировки.**

До сих пор до конца окончательно на этот вопрос нет ответа, многие авторы говорят о противоположном. Ясно одно, что с опухолью должен и сможет справиться иммунитет, но достаточно высоконадежных методик так на сегодняшний день и нет, поэтому нужна дальнейшая отработка, подбор их. Тем не менее, имеются разрозненные предложения народных травников по совместному применению или чередованию различных ядовитых препаратов, что якобы не дает привыкания организму к одному препарату и повышает иммунореактивность. Другие авторы предлагают чередовать курсы, т.е. закончить один, затем переходить на другой вид. В свою очередь, я допускаю тоже такую возможность подключения в лечение нескольких различных ядовитых препаратов, в т.ч. и мягких онкоиммунореактиваторов и адаптогенов. У всех методик есть свое начало, возможно, надо будет апробировать разные варианты, в т.ч. начинать полноценный курс основного ядовитого препарата, а затем половинные дозы другого или же при понижении горки начинать одновременно с подъема горки другого препарата. Пациент сам

обычно отмечает через 2-3 или несколько больше месяцев на правильном ли он пути или надо корректировать методику.

### ***Соотношение методов иммуностимуляции и противовоспалительных в лечении онкологии.***

Как мы видим методы иммуностимуляции и противовоспалительные по своей сути противоположны. Иммуногенность — это свойство отчетливо распознаваться иммунной системой как инородный объект и при определенных обстоятельствах вызывать по отношению к себе выраженную агрессию иммунной системы, что проявляется в виде воспалительной реакции: изменение показателей СОЭ крови, температура и др. С другой стороны предлагаются противовоспалительные средства, которые сглаживают, уменьшают эту реакцию. В обоих случаях известно достижение определенного положительного результата, что, по сути, является нонсенсом, противоречием. Очевидно, салицилаты больше действуют не на клеточно-иммунную реакцию, а на гуморальную сторону процесса? Возможно, здесь происходит оптимизация, нахождение золотой середины раскачки иммунного маятника и поднятия его потенциала, мощности. Происходит длительная тренировка иммунитета, повышение его мощности в десятки раз! С другой стороны мягко снимается его негативная сторона. Очевидно, таким путём можно поднять иммуногенность не только в десятки, но и в сотни раз и тем достичь недостижимого ранее.

В принципе все наши методики, предлагаемые здесь, направлены на усиление иммунореактивности, достижение её такого состояния, когда она будет адекватна в своей активности с темпами роста опухоли и даже её опережать. Ясно, что простая иммуностимуляция здесь мало эффективна, т.к. приведет быстро к истощению резервов иммунной системы. Загнанную лошадь бесполезно стимулировать батогами, это возможно лишь до определенного предела. Иммунитет надо не стимулировать, а тренировать длительно, раскачивая мягко его маятник. Только так можно поднять его в сотни раз.

### ***Взаимосвязь процессов иммуногенности и иммунореактивности.***

Это два равноправных метода подавления онкопроцесса. Причем одностороннее применение этих методов приводит к резкому уменьшению эффективности. Эти методы синергичны. Это два крыла одного маятникового механизма. Каждый из них повышает резко потенциал возможностей другого. Невозможно раскачать сильно маятник в одном направлении не дав ему достаточной отмашки в другом. Чем сильнее раскачивается один рычаг, тем сильнее становится возможность раскачки в другом рычаге. Поэтому эти два метода всегда должны проводиться параллельно.

## **ПОВЫШЕНИЕ ИММУНОГЕННОСТИ, ВИДИМОСТИ ОПУХОЛИ ДЛЯ ИММУНИТЕТА**

### ***Каким образом иммунная система отличает «чужих» от «своих»?***

На поверхности клеток любого человека существуют так называемые маркеры, или метки, - белки, которые указывают на то, что эти клетки принадлежат данному индивидууму. Наши лимфоциты, находящиеся в кровяном русле и лимфе, обладают способностью отличать свои клетки от чужих именно по этим белковым меткам. У каждого человека свои белки-метки. Они хоть немного, но отличаются от подобных белков других людей. Кстати, именно эти белки определяют, будет ли отторгаться после операции чужой орган или пересаженный кусочек ткани.

Как мы видим иммунитет может отторгнуть огромных размеров ткани. Так же, по сути, он мог бы отторгнуть и опухоль даже и гигантских размеров. Но он этого не делает даже с маленькими опухолями. Почему? Размеры чужеродной ткани очевидно ни при чем. Вся проблема здесь, в том, что он её почти не видит, нет иммуногенности. Именно наш способ перевести опухоль с

анаболического метаболизма на катаболический позволяет ей стать видимой, иммуногенной. Это позволит тому, чтобы не опухоль преобладала над законами организма, диктовала ему свои правила, а иммунитет был сильнее её.

В принципе все методики, приведенные здесь, кроме применения ядовитых растений, по сути, являются методами повышения иммуногенности. При этом очевидно надо различать иммуногенность, связанную с «прозрачностью» самой опухоли или её клеток, которые, по сути, являются своим же клетками, но перерожденными. С другой стороны иммуногенность связана не со слабостью самого иммунитета, а с его неспособностью различать эти больные клетки. В принципе организм и здоров, да вот плохо видит онкоклетки. С одной стороны объект как в «тумане» скрыт, с другой стороны слеп надзиратель.

На поверхности у лейкоцитов, т.е. клеток крови уничтожающих больные клетки, у онкобольных есть рецепторы, воспринимающие пероксидазу хрена, что и повышает активность лейкоцитов-киллеров.

### **Лечение пероксидазой из хрена.**

Существует ряд локализаций рака, которые практически не лечатся, например, когда **метастазы проникают в печень, легкие**. Известно, что пероксидаза повышает иммунитет организма и увеличивает эффективность лечения в 4000 раз!

А ведь это именно и есть то необходимое условие поднятия сил иммунитета до гигантских размеров, когда он станет самодостаточным, чтобы опухоли для него стали достигаемы. Именно о таком иммунитете будет неоднократно упоминаться в этой книге, когда он даже в короткие сроки приводил к исчезновению симптоматики опухолей (описаны случаи рассасывания метастазов или основных опухолей даже за 50 дней), а также становилось возможным рассасывание даже гигантских опухолей. Напомню опыты на мышах, когда им прививали опухоли по весу до 10% от их веса и, тем не менее, они рассасывались.

До сегодняшнего дня было проблематично вводить этот препарат в организм т.к. он быстро распадается в желудке. Дело сдвинулось с места тогда когда додумались его вводить клизмами через кишечник. Для этого хрен натирают на самой мелкой терке. Взять 1 ст. ложку хрена и залить половиной стакана кипяченой воды. Оставить в холодильнике на 12 часов. Взять детскую клизму и после стула ввести 30-40 гр. Но вначале сделать очистительную клизму. Таким образом, настойка мгновенно попадает в кровь и в печень. Клизмы с хреном делать через день. Через 15 процедур уже можно отметить первые положительные результаты. Конечно, это хоть и сдвинуло проблему, но не решило её окончательно. Здесь нужны новые идеи, доводящие до логического конца. Возможно это какие-то формы в капсулах, или применение его через кожу с Димексидом или с Тодикларком на керосине, которые являются наиболее мощными проникающими и переносчиками через кожу. Возможно, разумно будет отработать технику ингаляции с хреном, возможно ... - думайте, держайте сами.

*При онкологии легких и экссудативном плеврите* на почве онкологии полезно вдыхать свеженатертый хрен, или делать ингаляции, разведя его 1:1 с водой.

*При метастазах выходящих наружу или язвенных наружных опухолях:* настой на воде в концентрации 1:1 можно принимать внутрь по 1 ч. ложке 3 раза в день до еды в течение 10 дней. Советую также прикладывать теплые повязки с настоем на легкие.

#### ***Опыт лечения с помощью хрена.***

Врач-онколог В. Ласкин описал случаи такого лечения.

**Пример.** М. Рак груди. Проведена операция удаления. Через несколько лет метастазы в печени. Предложено лечение гречневой кашей и чай с изюмом, которую надо принимать 7-8 недель. Через день делала микроклизмы из водного настоя хрена. Через 50 дней метастазов в печени не было.

**Пример.** Зинаида Петровна, 45 лет. Рак груди. Прошла химиотерапию. Через 5 лет метастазы рака в печень. Предложено лечение гречневой кашей. Через два месяца злаковой диеты и микроклизм из водного настоя хрена печень сократилась до нормальных размеров. Но появились признаки цирроза.

**Пример.** Больного прооперировали по поводу острой непроходимости кишечника. Диагноз – опухоль прямой кишки, множественный метастаз в печень (рак 4 ст.). Вывели колостому, в химиотерапии отказали, лечения никакого, одни обезболивающие. Воспользовался рецептом: семь дней стояли на нижней полке холодильника листья хрена залитых водкой. Он принимал этот настой по 1 ст. ложке 3 раза в день за 30 мин до еды. Через 4 месяца после приема настоя хрена принимал Тодикларк. После УЗИ, томографии опухоль не обнаружили, метастазы под вопросом. Он вышел на работу. Продолжает курсы Тодикларка.

### **Физиопроцедурные методы воздействия для тренировки иммунитета.**

#### ***Использование ультрафиолетового излучения в качестве реактиватора иммунитета.***

Ученые обнаружили эффект, что если тяжело больному сепсисом крови отобрать небольшое её количество и облучить её ультрафиолетом, то это в ряде случаев даёт больший эффект чем применение антибиотиков или облучение всей крови УФ в целях её стерилизации. Объяснялось это всё стимуляцией работы нашей иммунной системы. Именно она стоит на страже нашего здоровья, охраняет организм от вторжения любых микроорганизмов. Но не менее важная функция иммунной системы - это уничтожение любых чужеродных клеток или даже собственных клеток организма, но отличающихся по каким-то параметрам от нормы. Например, многие онкологи считают, что ежедневно в организме любого человека образуются сотни пораженных вирусами и потенциально раковых клеток, но все они обычно вовремя распознаются и уничтожаются авангардом иммунной системы - клетками-киллерами.

Облучение ультрафиолетом приводит к появлению в организме множества чужеродных белков, клеток и микроорганизмов. Иммунная система объявляет аврал, всеобщую мобилизацию! Образно говоря, появление в кровотоке множества измененных белков дает дремлющей иммунной системе хороший «пинок» и заставляет ее резко усилить собственную активность, как если бы по армии разнеслись сведения, что враг - повсюду. Есть опыты, которые показывают, что после воздействия ультрафиолета даже без всякой кюветы, просто на кожу или на кровь, вдвое увеличивается количество лимфоцитов и макрофагов. Они начинают быстрее размножаться и интенсивнее работать. Все остальные терапевтические эффекты - лишь следствие усиления работы иммунной системы. В частности, именно она, а не ультрафиолетовое облучение как таковое, уничтожает в кровотоке все патогенные бактерии.

После облучения ультрафиолетом в организме происходит просто лавина изменений. Усиливается активность ферментов и секреция гормонов, быстрее рассасываются тромбы, улучшается микроциркуляция, возрастает интенсивность многих биоэнергетических процессов. Кровь начинает более активно захватывать молекулы кислорода, повышается устойчивость к инфекциям, устраняются отеки, снижается холестерин и т.д. Вот и наступает чудесный терапевтический эффект.

Вместе с уничтожением поврежденных белков иммунная система распознает и губит микробов, а заодно начинает более активно уничтожать злокачественные клетки, старые язвы, подавляет инфекции вроде герпеса и т.д. Просто она после облучения ультрафиолетом находится в более активном и работоспособном состоянии, чем обычно. Результаты часто фантастические: случаи выздоровления, исчезновение каких-то старых язв, упорных инфекций.

Стимулируется иммунитет за счет появления после УФ «поломанных» белков. Этот же эффект можно достигнуть и рентгеновским излучением или химическим реагентом (ультрафиолет просто самый простой) и впрыснуть обратно в кровеносное русло. Иммунная система поймет, что появилось много чужеродных испорченных белков, и начнет интенсивнее работать.

Выяснилось, что стимулировать иммунитет можно и другими физическими и химическими методами воздействия.

**Водные процедуры** проводят ежедневно. Пациент, например по 11-13 раз подряд ежедневно поочередно обливается то прохладной, то слегка теплой водой, например под душем.

Итак, для повышения боеспособности иммунной системы принимайте солнечные ванны утром и ближе к вечеру - это своеобразная медицинская процедура, которая может подхлестнуть работу вашей иммунной системы, заставить ее работать более интенсивно. Но не лежите на солнце часами – это приведет не к усилению, а истощению организма. Любая процедура должна приносить удовольствие, свежесть.

Водные процедуры хорошо сочетать с техникой очисток организма, описанных отдельно.

## **ПРИМЕНЕНИЕ АДАПТОГЕНОВ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОМЕТАСТАТИЧЕСКОЙ И ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ**

Они тоже комплексно плавно укрепляют иммунитет и нервную систему, сглаживают эндогенный стресс. Они тоже сдерживают натиск онкопроцесса, но на уровне общеорганизменных защитных сил. Их применение обязательно, что обуславливает существенное повышение эффективности лечения, продлевает значительно длительность жизни онкобольным, что обеспечивает резерв времени для подбора адекватного метода лечения. Важнейший из них - **экстракт корня радиолы розовой**, которая как показано в клинических экспериментах обладает наиболее выраженным противометастатическим и противорецидивным свойствами, что защищено патентом. Другие - *элеутерококк, прополис, мёд с алоэ, обилие антиметастатических трав в т.ч. крапива, подорожник, чистотел, сок свеклы, калины и др.*

Мною (Гарбузов Г.А.) в качестве адаптогена предложены комплексные препараты **Персицеразин** и **Акан**, содержащие листья персика. Его желательно пить таким больным длительно, месяцами... Эти же растительные препараты являются одновременно и мягкими онкоиммунореактиваторами и препаратами базисной терапии.

Периодически этот препарат меняют временно на др. адаптогены или можно даже сочетать, но принимают годы.

При ремиссиях нужны длительные поддерживающие мероприятия. К сожалению, у большинства методик, как показывают наблюдения, и вся практика это подтверждает, что в большинстве случаев ремиссии без постоянных **ремитирующих поддержек** приводят к возврату рецидивов. Поэтому даже при полном исчезновении симптоматики онкологии нельзя терять бдительность и прекращать любое лечение. Ремитирующая поддержка должна сохраняться на всю жизнь.

**Противорецидивная и противометастатическая терапия.** Конечно, при достижении ремиссии дальнейшее лечение должно отличаться от того, что проводилось на фазе подавления опухоли. С целью предотвращения появления новых метастазов именно на этой фазе целесообразно сделать уклон на *применение адаптогенов*, играющих роль антиметастатиков. К сожалению нигде ранее не ставился вопрос о необходимости ремитирующих поддержек. Это положение выдвинуто Г.А. Гарбузовым впервые. Оно должно получить в дальнейшем новое развитие как самостоятельное учение о противодействии онкологии на фазе ремиссии.

## **ОЧИЩЕНИЕ ОРГАНИЗМА ОНКОБОЛЬНЫХ - ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕТ!**

Цель этих манипуляций - повышение иммуногенности опухоли.

Важно знать, что проводить очищение онкобольных нужно очень постепенно, аккуратно и осторожно, т.е. грамотно. В чем особенность онкобольных? Прежде всего, они более ослаблены и им требуется все проводить мягче, плавно. Тело онкобольного представляют собой токсичные отстойники. Больные люди всегда имеют огромное количество шлаков и токсинов в крови. Это факт. У онкобольных этот показатель

намного превышает норму. Организм человека, прошедшего химиотерапию, можно назвать складом ядовитых и токсичных отходов. Отчасти поэтому такой больной не в состоянии справиться с недугом и восстановить здоровье. К сожалению, эти больные просто не знают, что именно «расслаковка» организма, т.е. очищение или выброс токсичной грязи, являются реальными и естественными механизмами восстановления здоровья.

Это утверждение подтверждается и на практике. Приведу опыт Н. Шабаловой. Известно, что высокая эффективность программ очищения организма основывается на мощных, эвакуаторных мероприятиях. Самый эффективный и естественный метод освобождения от шлаков - это **баня** или **парилка**. Париться нужно недолго, но обязательно до выделения пота по всей поверхности тела.

Во всех её программах исцеления баня является **обязательной, ежедневной процедурой**. После такого разогрева тела больным делается специальный массаж живота по методу Огулова и массаж спины. Эти процедуры методисты обязательно делают в резиновых медицинских перчатках. Это всем понятно, ведь через пот человек сбрасывает огромное количество внутренней грязи и перчатки служат необходимым средством защиты для методиста. Так вот, результат соприкосновения с кожей мужчины, больного раком простаты, нас поразило: перчатки, в которых производился массаж, от прикосновения к его телу изменили цвет! В местах соприкосновения с телом онкобольного они выглядели так, словно их щедро смазали йодом. То есть *после сауны через кожу больного организм начинает выделять просто катастрофическое количество токсинов*. Именно через кожу, как естественный дренаж, происходит очищение. И этой очистке через пот надо дополнительно помогать, принимая дополнительную жидкость и продолжение после сауны пропотевания с помощью укутывания, большого количества горячих травяных потогонных чаев. Только в конце второй недели тело этого мужчины перестало оставлять свои «отпечатки» на белых перчатках методистов. А ведь это огромное количество ядовитых токсинов, конечно же, заполняло его кровяное русло, уничтожало его клетки, отравляло мозг. Предлагаю и вам сделать такую пробу на выделения из кожи и нам тоже писать об этом 1 раз в месяц отчет об этом для дальнейшей коррекции лечения. Избавившись от паразитов всех мастей, и осуществив быструю эвакуацию их токсинов и прочей грязи, больной получил чудесный результат. Через несколько месяцев после прохождения противопаразитарной программы ему «сняли» диагноз - злокачественная опухоль простаты, а вместе с ним и инвалидность.

В подтверждение вышеприведенного положительного опыта лечения очистками звучат и нижеприведенные аналогичные данные других авторов по лечению онкологии с помощью очисток и ванн. Всё это говорит о том, что онкология, по-видимому, все же не является тем, чем считают её официальные врачи онкологи – неизлечимой обычными методами и обусловленной только на уровне необратимых канцерогенетических изменений поломок в геноме клеток.

**Лечение в ваннах.** Реальные примеры излечения онкологии простаты, кожи, меланомы, лимфомы подсоленной водой приводит в своей книге американский врач Ф. Батмангхелидж. Он считает, что эффективным средством лечения рака кожи может оказаться частое купание в ванне и горячий гидромассаж. Для борьбы с раковыми клетками вам нужно увеличить приток крови к коже. Горячая вода вам поможет, как пишет он, но это противоречит официальной медицине, запрещающей горячие ванны. Возможно, сами ванны горячие и вредны онкобольным, но **сильно ощелачивающие ванны** дают другой результат. Он приводит пример больного из Принстонского университета, который вылечил обширную меланому на спине. Он принимал ванны по два часа в день, позволяя воде как следует смочить ему спину. Иногда он **добавлял в воду минеральные соли**. Можно **добавлять и морскую соль, и специальные минеральные комплексы и соль пищевую в смеси с пищевой содой**, которая тоже является щелочью. В результате этот человек сумел полностью избавиться от рака. Но еще лучше такие ванны чередовать с применением травяных густо заваренных ванн, которые сильно тоже ощелачивают организм и вымывают из кожи избыток метаболитных вредных кислот, которые самопроводируют рост онкоклеток. Все широко нам известные травы всегда ощелачивают. Чем больше набор трав, тем лучше. Возможно, это будет 5-10 трав, а может 30-40 трав (черда, ромашка, полынь горькая, клевер, овес, гречиха, кипрей, хвощ, корень одуванчика, озерная ряска, крапива и всё нежное луговое разнотравье. Использовать можно и листья с плодовых (яблоня, виноград, груша, ветки облепихи, цветки сирени ...) и др. деревьев (береза, *но с добавлением соды пищевой - это для растворения нерастворимых в отваре веществ*, вяз, лещина, малина, ежевика, липа, тополь, черемуха, лист ореха, хвоя сосны, ели ...). Известны рекордные случаи приёма ванн,

когда пациентка проводила в них до 9 часов в сутки, с перерывами через 2-3 ч для туалета и т.д. Такие сильно солёные, минеральные ванны напоминают плацентарные воды женщины, в которых живет ребёнок во время беременности где pH = 8,5. При такой высокой щелочности воды человек чувствует себя в такой ванне как никогда хорошо. Человек лежит как в «лоне матери». Причем в таких сильно щелочных ваннах кожа не раскисает, не размокает т.к. щелочи способствуют выделению обильного жирового слоя. Вреда от этого не будет, не бойтесь, ведь ребёнок до рождения находится в такой жидкости до 9 месяцев.

Ощелачивать организм надо активно и снаружи и изнутри, т.е. ощелачивающей диетой преимущественно из живых продуктов, приёмом большого количества щелочных минералов и вод.

**Пример.** 26-летняя. Диагноз - **рак крови!** Ей объяснено, что целители не занимаются лечением болезней, как это делают врачи, т.е. устраняют лишь симптоматику, они могут предложить только программу очищения от шлаков и паразитов. Больная уже никуда не ходит, так как никому больше из врачей не верит. Она прошла восемь сеансов химиотерапии, и внешне выглядела как снежная королева из сказки - большие холодные, равнодушные глаза на бескровном лице. Волос совсем нет. Полное безразличие ко всему и к лечению.

Врачи оставили маленькую надежду: жизнь ценой пересадки костного мозга. Но еще нужно найти донора.

Анализ компьютерного тестирования показал, что есть паразиты всех мастей: и гельминты, и бактерии, и микозы. Вот тебе и химиотерапия: она их не убила! По результатам теста была проведена консультация, даны необходимые рекомендации. Заболевание началось год назад. Состояние здоровья очень быстро ухудшалось, и была назначена химиотерапия. Мать «перетрясла» всю Америку в поисках эффективного лечения, встречалась с множеством женщин, перенесших операцию по пересадке костного мозга. Почти все они стали инвалидами, многие недолго жили. Конечно, горю ее не было предела. Неожиданно в интернете она встретила информацию о паразитарной природе онкозаболеваний и противопаразитарном очищении. После тестирования Ольги мать просто неистово начала борьбу за жизнь дочери.

Решили, что будут день и ночь все делать, чтобы очистить её все: кишечник, почки, печень, лимфу, делать все нужные гимнастики, **расшлаковывать организм через баню**. И они начали последовательное очищение организма. Сначала была мягкая чистка, без сильных дегельминтиков, выводящая из организма химические яды, токсины. Затем уничтожили и эвакуировали из организма паразитов всех мастей и их токсины, потом поэтапно очистили внутренние органы-фильтры. «Обновленные» печень и почки стали выполнять свою главную функцию - очищать кровь. В чистой крови появилось достаточное количество иммунных клеток - естественных защитников организма.

Так боролись эти два безумно любящих друг друга человечка за свое счастье, за свою жизнь. Конечно, никто никаких гарантий на выздоровление им не давал и дать не мог. Как все будет происходить и насколько быстро или медленно - тоже никто не знал, ведь каждый человек индивидуален. Очевидно, было только одно: очищение вреда организму не принесет точно. Очищение - это самый естественный способ восстановления здоровья. Противопаразитарное очищение помогает любому больному человеку, значит, поможет при онкологической патологии. Прошло четыре месяца. Больная не только жива, но и совершенно здорова! Она выздоровела без операции! После четырех чисток. Больные, которые пошли на этот путь имеют более высокий шанс решить все свои проблемы. Решать надо проблемы и с паразитами, инфекцией, чаще всего со стафилококками, вирусами!

Трудиться надо многие месяцы, и как врачи. В итоге, врачи ничего не понимая, констатировали полное выздоровление.

**Детоксикация с помощью ванн.** Если дома есть ванна, принимать 2-3 раза в день. Зайти в ванну при температуре 38 градусов и через 3-4 минуты постепенно повышать температуру воды до 40°. Лежать 10-15 минут. Во время ванны рекомендуется пить горячий чай (2 стакана из цветков липового цвета), для обильного потения, затем можно завернуться в льняную простыню накрыться одеялом и продолжать потеть.

Если, есть возможность, посещайте сауну, чем больше будете потеть, тем больше ядов и токсинов, уйдет из вашего организма. Это только для тех, кто в состоянии это делать.

**Наружная гидротерапия.** Горячий душ на область живота, печени, почек и позвоночника в течение 1-2 минут, затем холодный душ в течение 10 секунд. Снова струя горячей воды на 1-2 минуты, а затем холодный душ 10 секунд, и так 4 раза. В завершении обязательно холодный душ. Больше гуляйте на свежем воздухе, если не можете ходить, открывайте окна, форточки.

**Пример:** женщина из Калифорнийской клиники имела раковую опухоль на ладони. Ей предложено пить воду и как можно чаще делать теплые ванночки для руки. Рак очень быстро исчез. В унисон этим данным идёт и опыт Горбачевой по применению солевых повязок из 10% р-ра соли над областью опухолей на 2 часа. Физиологическое действие этого метода сходно.

**Лечение рака с помощью скипидарных ванн.** В 1947 году Залманов впервые вылечил окостенение позвоночника у больного, страдавшего этим уже 15 лет (его возраст — 50 лет). Сначала ему применили простые ванны. Результат — ноль. Серия желтых скипидарных перегревающих ванн дала полное излечение. Логика подсказала ему: если можно растопить, уничтожить пластинки кальция, резистентные к рентгеновским лучам, то почему же не удастся растопить раковые клетки, чувствительные к облучению? С той поры рак легких и рак женской груди перестали быть для него проблемой. В этих случаях не забывайте диету, основанную на сыроедении (живые овощи и фрукты) и большого количества зелени. Без желтых скипидарных ванн невозможно излечить заболевание.

У него было 18 случаев излечения рака. Один рецидив через три месяца после удаления рака спинного мозга на уровне 2—6-го спинных позвонков. Больная начала лечение, в октябре рак исчез. Ей 67 лет, она совершенно здорова. Без желтых перегревающих ванн, как считает Залманов, вылечить нельзя. Этот лечебный феномен можно объяснить с позиций выдвигаемой мною теории о перезакисленности организма в области опухоли и очевидно имеют определенное аналогичное действие солевыми ваннами, поэтому их можно чередовать через день. Эти ванны приводят к балансированию и устранению вредных метаболитов, т.е. действуют на подобие катионидов.

## **УСТРАНЕНИЕ ИНВАЗИЙНО-ИНФЕКЦИОННО-ВИРУСНОЙ КОМПОНЕНТЫ БОЛЕЗНИ или БАЗОВАЯ МЕДИЦИНА**

### **Базовая медицина.**

Становится понятным какое отношение она имеет к онкологии. Ее основное предназначение очистить организм от всей инвазийной нагрузки, одного из многочисленных факторов, которые ослабляют иммунитет. Приоритетной задачей становится восстановление мощи иммунитета, фундамента здоровья. Только иммунитет может реально справиться с опухолью. Сюда же относится восстановление гомеостазов, т.е. гомеостатическая медицина, корректировка гормонального баланса, устранение хронического эндогенного стресса, т.е. общего адаптационного синдрома. Все это вместе взятое обеспечивает жизненную силу, степень устойчивости организма к болезням или по-научному ВИТАУКТ.

Одной из составляющих проявления латентного, тлеющего онкопроцесса (который мог бы тлеть еще годы и десятилетия) могут быть глисты, вирусы, грибки, бактерии и др. Они, конечно, не могут напрямую провоцировать онкологию, но **косвенно способствуя, например, ослабляя противоопухолевый иммунитет или** за счет вызывания хронического эндогенного стресса, провоцирования длительных провоспалительных состояний и интоксикаций. Все они могут предшествовать онкологии или способствовать дальнейшему её разгоранию. Появились научные доказательства, что зародышевые процессы онкологии, т.е. онкологические клетки, имеются у большинства здоровых людей, если не у всех. Они находятся в скрытом латентном состоянии и в принципе у большинства никогда не переходят в открытое состояние действующего вулкана, только в редких случаях они прорываются через иммунные барьеры. Для этого должно быть сочетание нескольких факторов, в т. ч. и изъян в иммунной системе, т.е. не сработать

онкоиммунореактивность. Именно хронические инвазии могут создавать фон, для онкоиммунореактивной недостаточности. Не будучи истинными причинными факторами, они подливают в огонь масло для вспыхивания процесса. Если бы люди регулярно несколько раз в год проводили бы такие превентивные чистки, то проявляемость онкологических скрытых болезней была бы существенно меньше. Конечно, при уже вспыхнувшем пожаре онкопроцесса они не смогут сами по себе активно загасить процесс, т.к. здесь захватываются более мощные механизмы, но в комплексе с другими предлагаемыми методами повысят результативность.

На сегодняшний день инвазийная теория онкологии в медицине не признана. Очевидно связь здесь косвенная, через иммунитет. Есть факты, которые так просто отбросить нельзя. Практика народной медицины, в т. ч. опыт Х. Кларк, отмечает случаи излечения от онкологии методами очистки от инвазии с помощью черного ореха. Отметать эти случаи полностью думаю пока рано, а надо искать здесь причинные связи.

### **Очистка от глистной инвазии.**

Для этих целей в первую очередь предлагаю: «Настой чёрного ореха» или **разработанный специалистами «Витаукт» препарат «9-ка Стопразит»**, предназначенный для подавления одновременно максимального видового спектра глистов, чего не могут современные аналоги. При этом препарат действует мягко, безвредно.

Способ применения: принимают обычно горькой, т.е. методом наращивания. Каждый день увеличивают приём на одну ложку и за 16 дней доводят до 16 ложек. Но принимают дневную дозу не за раз, а желательно делить её на 3-4 раза, так чтобы разовая доза не превышала 4 ложки. Принимают до еды, через 2-4 месяца повторные циклы. При этом я в своей практике намного чаще и интенсивнее рекомендую принимать Черный орех, т.к. считаю, что он не просто чистит организм от глистов, но при длительном приёме является и онкоиммунореактиватором за счет усиления иммунитета.

Большинство целителей считает, что в онкологии кроме физических предрасполагающих, сенсibiliзирующих факторов, также второй по важности фактор является провоцирующий, биологический, т.е. инвазия, которая внедряется в нас. К ним относятся и глисты, трихомонады и др. Практика накапливает данные, что различные глистные инвазии в ряде случаев могут проявляться под внешним видом самых различных симптомов, которые чаще всего лечат по поводу самых различных иных «заболеваний», но основную причину не лечат! Новейшие научные исследования доказывают, что более 90% взрослого населения заражены самой различной инвазией. Поэтому, даже условно «здоровым» людям, а еще лучше всем подряд поголовно в виде профилактики обязательно ежегодно 1-2 раза в год надо проводить очистки организма от глистов с помощью настойки Черного ореха. Если у одного члена семьи обнаружены глисты или если вы хотите провести профилактическое лечение, то рекомендуем одновременно проводить аналогичное профилактическое лечение и очистку организма от глистов и всем остальным членам семьи. Х. Кларк в своей книге убедительно показала, что онкологические процессы могут уходить сами, если очищать организм от всей инвазии. Одним из помощников ей в этом был черный орех.

### **Очистка от вирусов.**

**Серебряная вода.** Основное свойство серебра подавлять безвредно сразу до 1750 видов различной вирусно-бактериальной инфекции, чего не могут никакие антибиотики. Многие из этих **вирусов**, как считают целители, могут быть факторами провокаторами опухолей.

Так, например, научно доказано, что 40% всех случаев рака груди вызывает вирус мыши (MMTV). В 2007 г Брайан Салмонс из компании Austrianova biotechnology выяснил, что вирус

инфицирует клетки молочных желез человека. Уже в 1995 г Беатрис Пого (Школа медицины в Нью-Йорке) окончательно подтвердила, что у 39% женщин, страдающих раком молочной железы, содержится ген MMTV.

Научные исследования выявили, что причиной или возбудителем рака шейки матки в 90% случаев является вирус папилломы человека, передающемся при половом контакте. ВПЧ поражает клетки слизистой оболочки шейки матки, заставляя их делиться очень быстро, что приводит к появлению неприятных, но безвредных кондилом. Но иногда данный ВПЧ трансформирует обычные клетки в раковые.

Описаны многочисленные случаи излечения даже наружных раковых язв с помощью серебра. Правда эффект был достигнут при онкологии с преобладанием выраженной хронической гнойно-язвенной компоненты, которая в данном случае и провоцировала её. Например, доктор Р. Бекер в своей книге «Перекрестки» описывает пациента с жестокой, хронической костной инфекцией, у которого, очевидно, вторично возникла раковая опухоль на ране. Он отказывался от ампутации, как способа лечения, и настоял, чтобы его инфекцию лечили серебряным методом, то есть ионофорезом серебром. Лечение ионофореза серебром позволило активно проникать ионам серебра в костную рану, т.е. туда, где не смогли проникнуть никакие другие препараты, в т.ч. и антибиотики и в течение трех месяцев взять инфекцию под контроль. Оказалось, что в данном случае раковые клетки в ране имели вторичное происхождение и по устранению провокаторов оказались снова нормальными. Через 8 лет после лечения пациент чувствовал себя хорошо. Серебро, таким образом, демонстрирует еще не объясненную наукой целительную силу и позволит препаратам из серебра усовершенствовать лечение некоторых типов раковых опухолей, возможно наружных, очевидно преимущественно более склонных к инфекционному изъязвлению.

### **Очистка от грибной инвазии или применение эфирных аромамасел.**

*Масло можжевельника и его противоопухолевое свойства.* Данные о прямом воздействии можжевельного эфирного масла на опухолевые клетки получены врачом М. Е. Тимошечкиной. опыты показали, что опухолевая ткань, помещенная в можжевельное масло, погибала, а при инъекции масла непосредственно в опухолевую ткань наблюдалось ее омертвление, вокруг опухоли развивалась плотная фиброзная капсула.

Очевидно, это свойство можно взять на вооружение для нехирургического умерщвления опухолевых наружно расположенных образований. Известны, что такие нехирургические методы имеют хотя бы такие преимущества, что не дают метастазных последствий. Таким путем можно существенно ограничить объем опухоли

Отмечена положительная роль масел при лечении рака кожи. Многочисленные эксперименты позволяют говорить, что дополнительно к можжевельному маслу как основному, можно дополнительно добавлять, но в дозе несколько раз меньше чем основное, масла герани, мускатного шалфея, кипариса, эвкалипта, чайного дерева и гвоздики в качестве дополнительных средств при лечении онкологических заболеваний.

*Вдыхание аромамасел* причем постоянное очевидно *повысит эффективность*. Для этого считаю больше подходят масла Чайного дерева и Герани красной. Эти масла капают на плотную ткань и кладут в чашку. Целебный приятный запах от них длится в комнате неделями. Эти масла углубляют дыхание, успокаивают нервную систему, восстанавливают ауру человека, гармонизируют внутренние процессы, а главное подавляют в крови грибковую инвазию.

### **УСТРАНЕНИЕ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ПЕРВИЧНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ или ГОМЕОСТАТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

В последние годы ученые узнали, что рак, это такая генетическая перестройка, которая как троянский конь, эксплуатирует механизмы восстановления, чтобы вторгнуться в организм и привести его к разрушению. Опосредуется этот процесс с помощью задействования механизмов воспаления. В какой-то степени мы можем воздействовать на этот механизм воспалительного опосредования. Конечно это не сама причина онкологии, но один из механизмов её проявления. Что тоже важно задействовать в лечении. Такова обратная сторона воспаления: хотя оно в норме призвано исцелять, создавая новую ткань, оно может при генетических абберрациях пойти по опасному пути и способствовать росту злокачественной опухоли.

Исследователи из Института изучения рака при Калифорнийском университете в Сан-Франциско подтвердили данные, **что если среда, окружающая опухоль, будет лишена вызывающих воспаление факторов, провоцирующих ее рост, то опухоль не будет распространяться!** В пределах организма это означает, что если помогать очищать ему жидкие среды, то этим тоже резко тормозить рост опухоли.

**Элементы или показатели воспаления.** Об этом можно судить по увеличению числа цитокинов, TNF- альфа и  $\gamma$ -интерфера, а также увеличение интерлейкина-10, который борется с воспалением. Кроме того, увеличивается в крови содержание гормонов стресса: кортизола и др. То есть сопровождается еще и общим адаптационным синдромом. Эти показатели отмечаются и при онкологии.

Кроме того Э. Вольф доказал, что раковые клетки в культуре ткани не могут расти если там не добавить субстрат, на котором росли дрожжи или плесень. Они выделяют некий фактор роста. Дрожжи кандиды есть у всех людей. Они в принципе вездесущи. Но, тем не менее, их рост даже мизерный можно и нужно на долго и даже годы подавлять с помощью аромасел. Об этом смотрите в разделе: *Очистка от грибной инвазии или применение эфирных аромасел.* Плесени и дрожжи великолепно развиваются на мертвой, термообработанной пище. Поэтому в идеале было бы на период лечения максимально отойти от мертвой пищи и перейти на живую растительную, фитонцидную пищу, что означает в пище должно доминировать сыродение.

Факторы, «удобряющие» рак, попадают в наш организм с пищей. Главными «удобрениями» являются: рафинированные сахара, вызывающие синтез предшественников факторов воспаления — инсулина и ИФР; недостаток омега-3 жирных кислот и соответствующий избыток омега-6 жирных кислот, способных превращаться в вещества, вызывающие воспаление; гормоны роста (присутствуют в мясе и «неорганических» молочных продуктах), также стимулирующие синтез ИФР. И наоборот, еда может снабжать нас антипромоторами, такими как фитохимические компоненты некоторых овощей и фруктов, обладающие противовоспалительным действием.

### **Тодикларк в качестве противовоспалительного средства.**

Экстракт черного ореха на медицинском керосине для аппликаций и приёма вовнутрь. Обладает противовоспалительными, противоопухолевыми и гомеостатическими свойствами. **Тодикларк** борется не с симптоматикой, а с более глубинными процессами её вызывающих.

**Наружное использование:** в виде компрессов или аппликаций над областью опухоли, лимфоузлов, метастазов.

**Способ применения внутрь:** принимают сразу после окончания курса черного ореха по 0,3-1 чайной ложки, 2 раза в день, курс 1 месяц, перерыв 2 месяца и повтор. При особо затяжных формах рака, некрозе, послеоперационного периода, когда человек очень ослаб и ничего не ест,

некоторые считают, что дозу нужно повышать и давать уже через несколько проверочных дней до 2 чайных ложек 3 раза в день в течение месяца. Конечно, с учетом индивидуальной переносимости и состояния организма переносить его, что в частности зависит от состояния печени, терпимости к запаху и др. При стабилизации процесса при повторных курсах 25-30 капель.

Другие авторы считают, что дозу надо подбирать в зависимости от степени сбоя формулы крови (особо проявляется на IV стадии) подбираются **мягкие** или **сильные дозы** его приёма. Если имеется выраженное нарушение формулы крови (сбой её гомеостаза), а также сильные боли, раны, то приём Тодикларка лучше перенести на первый месяц вместо Черного ореха.

**Механизм действия:** снимает боль и помогает ослабить воспалительные процессы локальные на уровне клеток, преодолеть эндогенный стресс крови на почве самоинтоксикации и разрушения противоопухолевого иммунитета. Возможно, сдерживает вторичный надпочечниковый нейрогормональный стресс, когда уровень гормона стресса кортизола и др. может увеличиться многократно. Это самые важные качества лечебного препарата при избавлении от злокачественной опухоли. Состояние внутреннего стресса основанного на основе сбоя гомеостаза, баланса провоцирует и крайне утяжеляет лечение заболевания, оно абсолютно не допустимо при онкологии. Часто организм гибнет не от самой опухоли, а от сбоя внутреннего гомеостаза крови, гормонального, нарушения метаболизма и др. показателей. Если бы не было этого вторичного сбоя, то организм с имеющейся опухолью или метастазами её мог бы еще часто существовать многие годы, что давало бы изрядный запас времени на подбор адекватного лечения.

**Клинические испытания.** Ранее аналогичный препарат Тодикамп на керосине, но намного более слабый, изучал академик А.Г. Маленков. Официальные клинические испытания показали положительную результативность в онкологии.

**Эффективность.** Метод позволяет добиться регрессии опухоли, т.е. повернуть процесс вспять, или остановить её процесс в 70-90% случаев у тех людей, которые не проходили химиотерапию и тем самым не ослабили ею дополнительно свою иммунную систему. Результативность напрямую зависит от места локализации опухоли. Лучше всего поддаются лечению рак молочной, щитовидной, предстательной желез, рак легких, мочевого пузыря и почек. При раке желудка и других органов брюшной полости результативность выздоровления - около 40%. Но можно утверждать, что **сочетание методов гомеостатической медицины с моими методами стимулирования катаболизма в опухолях и их рассасывания повысит и этот результат.**

**Препараты гомеостатической медицины** – именно сюда относят Тодикларк. Последний регулирует нарушенную стабильную у здорового человека формулу крови, особенно часто проявляющуюся на последней стадии онкологии, а также постоянство внутренней среды организма, например её водно-минеральный баланс, т.е. гомеостаз. Тодикларк важнейший элемент комплекса препаратов и методик, относящихся к гомеостатической медицине. В эту же область он отнёс и применение «Каменного масла».

Мною (Гарбузовым Г.А.) расширено понимание этой теории и в область гомеостатической медицины предложено внести еще и др. щелочные минералы, в т.ч. применение «Живой и Мертвой воды», а самое главное включено балансирующую, противовесную противофазу, т.е. органические кислоты, являющихся недостающим звеном, балансиром метаболического маятника. Этого ранее никто не предлагал. В целом это должно существенно повысить эффективность лечения, чем простое манипулирование через одно крыло маятника.

Для повышения эффективности мною также была разработана комплексная методика стимулирования катаболизма и лизиса, т.е. саморассасывания опухолевых клеток. Об этом подробнее в разделе: «**Антиоксидантное лечение рака...**». Применять все эти методы надо параллельно.

### ***Могут ли Тодикларк и наши естественные методы лечения сочетаться с химиотерапией?***

*Приведу мнение академика Маленкова А.Г.* Они могут или заменить химиотерапию или должны сочетаться с ней. Но приступая к лечению рака, разумнее применить весь комплекс естественных методов. В течение нескольких месяцев станет ясно, неизбежно ли применение химиотерапии. Предлагаемые препараты гомеостатической медицины защищают организм от токсического воздействия и помогают восстановить все органы и системы после официальных методов, имеющих побочные разрушительные действия.

Конечно, после химиотерапии эффективность естественных методов значительно ниже, но, тем не менее, есть острые ситуации, когда важнее остановить симптоматическими методами прогрессирование болезни, а затем уже подключать базисную, комплементарную или альтернативную медицину.

**Каменное масло** – сдерживает рост раковых клеток.

**Способ применения:** для внутреннего применения 5 гр каменного масла развести в 3-х литрах кипяченой воды. Пить по полстакана 3 раза в день до еды. Пить по полстакана 3 раза в день до еды. Пить через соломинку, чтобы не разрушить эмаль зубов. Или др. рецепт: 3 г на 600 мл воды. Пить по 1 ст. л. К.М. 3 раза в день за полчаса до еды или через 1-2 часа после еды. Длительность лечения от 3-х месяцев до года.

Лечение идет тяжело, но все же прогресс очевиден со временем. Применение средних и больших доз позволяет сдвинуть лечение в положительном направлении при злокачественных новообразованиях желудка, кишечника, головного мозга, печени, крови, конечностей. Процент тех, кому не помогает вообще лечение К.М. крайне невелик.

**Наружное применение** - эффективно при раке кожи: 5 гр каменного масла на 500 мл. кипяченой воды, настоять 12 часов. Использовать для примочек, промываний, компрессов как можно чаще. В случаях, когда болезнь поддается лечению, наблюдается общее улучшение самочувствия больного, улучшения аппетита, больной начинает больше времени передвигаться, при этом поднимается гемоглобин, падает сахар крови (при повышенном), понижается СОЭ и др.

**О сочетании Тодикларка с др. препаратами и методами гомеостатической медицины.** К ним относится Геомалин (каменное масло - это комплекс щелочных минералов – магниевые квасцы. Учтите, что торговцы под этим названием обычно всегда предлагают не то: алюминиевые квасцы). Нечто подобное делают и другие мои методы применения ошелачивающих минералов (Мицеллат, морская соль, «Живая и мертвая вода»). Но ясно одно, что совместное применение этих препаратов существенно повышает эффективность лечения. Считаю, что особо повысит эффективность от синергетического совмещения применения Каменного масла, но пропуская его через аппарат «Живая и Мертвая вода» согласно инструкции «Лечение катионидами».

### **Опыт применения целебных свойств керосина.**

**Опыт П. Геннер.** Она сама излечилась этим нефтепродуктом от... рака. Впоследствии она помогала больным, и рак отступал даже в тех случаях, когда любая помощь медицины оказывалась тщетной. Она за 50 лет излечила более 20 тысяч больных, получила патент в некоторых странах: «Я болела раком кишечника с метастазами и потеряла 14 кг веса. Во время

операции мне удалили 75 см кишечника. Болезнь прогрессировала. Поражена, была и прямая кишка — лечиться на следующую операцию было поздно! Наступил паралич ануса. Пораженной была правая почка. По мнению врачей, мне оставалось жить несколько дней. Выписалась домой как неизлечимо больная, состояние — безнадежное. Я попробовала дистиллированного, то есть очищенного авиационного керосина, приняла столовую ложку. Уже через час состояние стало улучшаться, паралич отступил, пропала боль. Пила керосин и дальше... Через три дня впервые сумела подняться, а через некоторое время смогла даже принимать пищу. Прекратилась рвота. Потом достигла своего прежнего веса — 56 кг. Через некоторое время родила сына весом 3,6 килограмма. Еще через некоторое время стала донором. Врачи констатировали, что у меня отличное здоровье».

**Пример:** Мальчик 1985 г.р. *Астроцитомы*. В 1997 г операции по поводу третьего рецидива. Начал лечение с 1998 года с помощью минерала «Каменного масла» или др. название *Геомалин*, совместно с *Тодикларк*. Мальчик закончил школу, нормальное развитие. Работает. Учится в институте. Через 8,5 лет рецидива нет.

### **Клинические примеры применения лечебных свойств препаратов на основе керосина по данным А.Г. Маленкова.**

**Пример.** Женщина 1937 г. р. Диагноз: *меланома. Сахарный диабет II типа* (32 ед.). Начало заболевания в августе 2002 года: иссечение "родинки" на спине (гистология - меланома). В апреле 2003 года удаление одного подмышечного лимфоузла. В июле 2003 года удаление всех подмышечных лимфоузлов. В анамнезе герпес, желтуха (вирусный гепатит). Обратилась к нам 01.07.03. Кровь до операции (18.06.03): гемоглобин - 101, лейкоциты - 9,8 тромбоциты - 216, палочкоядерные - 1, сегментоядерные - 70, эозинофилы - 0, лимфоциты - 25, моноциты - 4, СОЭ - 19. Кровь после операции (02.08.03): гемоглобин - 90, лейкоциты - 4,3 тромбоциты - 175, палочкоядерные - 3, сегментоядерные - 79, эозинофилы - 3, лимфоциты - 13, СОЭ - 36.

*Радиотермометрия* 01.07.03: под мышкой -  $\Delta t = 1,3^\circ$  - это разница превышения температуры в опухоли над  $t$  в окружающей ткани на лопатке  $\Delta t = 2,1^\circ$ . Назначено: геомалин (местно и внутрь), тодикамп, адгелон и бластофаг (инъекции внутримышечно). *Радиотермометрия* 05.08.03: под мышкой  $\Delta t = 1,1^\circ$  (значительное уменьшение площади повышенной температуры), на лопатке  $\Delta t = 1,0^\circ$  (очень значительное уменьшение площади повышенной температуры), для шва молочной железы  $\Delta t = 1,9$ . *Радиотермометрия* 28.08.03: в подмышечной впадине  $\Delta t = 1,0$ ; на лопатке  $\Delta t = 0,8$ ; для шва молочной железы  $\Delta t = 1,5$  (по сравнению с предыдущими измерениями площадь, имеющая повышенную температуру, уменьшилась). Однако появились новые области патологии на бедре, которые ранее не смотрели и к которым не прикладывали геомалин, с  $\Delta t = 1,9$ . *Радиотермометрия* 27.09.03 (после внутривенного введения бластофага): в подмышечной области  $\Delta t = 0,5$  (регрессия); для бедра  $\Delta t = 2,2$  (площадь приблизительно в 1,5 раза меньше, чем при предыдущем измерении), для спины  $\Delta t = 0,8$  (регрессия), для шва молочной железы  $\Delta t = 1,4$  (очаг распался на несколько более мелких очажков). На бластофаг была закономерная температурная реакция с ознобом. Ощущение покалывания и зуда в районе образований. 2,5 года.

**Пример.** Мужчина, 58 лет. За 14 месяцев до начала этого лечения у пациента появились боли в костях. При обследовании был обнаружен *рак толстого кишечника с метастазами в ткани брюшной полости, печень, легкие, кости* (было поражено так много костей, что возник вопрос, а не миеломная ли болезнь это, но гистологический анализ подтвердил метастатическую природу опухолевых образований в костях). В брюшной полости асцитическая жидкость. В крови 45% атипичных клеток (миелоциты, юные миелоциты – незрелые и нестандартные лейкоциты. Появляются при заболевании органов кроветворения или при наличии опухоли; нормобласты и т.д.). Кроме основной болезни: хронический пиелонефрит, хронический гастродуоденит, панкреатит, аденома предстательной железы и бронхит (на фоне метастазов в легких). По крови

глубокий стресс (лимфопения - лимфоциты 5%). Прогноз: жить осталось не больше нескольких недель. Применены «каменное масло» Применяли внутрь, а также примочки и ингаляции; это комплекс щелочных минералов. Норма лимфоцитов у взрослых 18-38%, при закислении крови они начинают погибать. Естественно, что защелачивание минералами повысит иммунитет и приблизит к восстановлению формулы крови. Онкобольным на последней стадии болезни обязательно надо следить за формулой крови и приводить её в норму. Ощелачивание ведет к бурному росту лимфоцитов. В принципе аналогичный ему результат можно получить и с помощью предлагаемого нами метода применения щелочных катионидов получаемых на аппарате «Живая и мертвая вода». Также тодикамп (в антистрессорном варианте, т.е. начали приём с малых доз 5-10-15 кап. и наращивали по каплям до 30). Боли через несколько дней уменьшились настолько, что отменили болеутоляющее. Пациент встал с постели и стал делать гимнастику. Добавили уринотерапию, мочегонные, селен, слабительные травы. Через два месяца из крови почти исчезли атипичные клетки. По формуле - реакция активации (т. е. % лимфоцитов 30-33). Стал активен, провёл даже ремонт в квартире, на 5-м месяце на фоне лечения опять появились боли, в анализе крови - единичные атипичные клетки. Прожил 9 месяцев от начала этого лечения до генерализации онкопроцесса. Следует отметить, что с начала лечения лечиться не хотел, не верил в успех дела.

*Комментарии.* Как видим явный процесс улучшения у крайне тяжелого на терминальной стадии больного. Описанный метод позволил выиграть время для лечения на полгода. Этот период в полгода был вполне бы достаточный для вывода из терминальной стадии, когда времени для лечения уже нет и для разворачивания другого более медленно проходящего лечения, т.е. рассасывания опухоли. Считаю, что если бы больной еще дополнительно подключил комплекс лечения по программе: «**Антиоксидантная методика саморассасывания опухолей**», то было бы намного больше шансов избежать полностью рецидива, возврата болезни и довести излечение до конца. Больной этой возможностью не воспользовался.

*Пример.* Женщина 44 лет. **Меланома** на руке. Обратилась в ЦГМ в 2001 г. Размер опухоли 6×8 см. Разность температур по РТМ - 2,5°C. 1,5 месяца предоперационное применение комплекса: геомалин внутрь и аппликация, тодикамп по антистрессорной схеме, бластофаг (в/м), адгелон. Опухоль заметно уменьшилась по площади приблизительно в 2 раза,  $\Delta t$  по РТМ - 1,2°C. Проведена операция, во время операции при йодировании нормальной окружающей кожи "меланомные островки" не обнаруживались. Гистология операционного материала подтвердила диагноз: меланома. После операции в течение 5 лет проходила курсы геомалина с тодикампом и адгелоном. Кроме того, первые три года раз в полгода проводили бластофаготерапию внутривенно. Несколько раз была очень сильная температурная реакция (до 39,5°C, с ознобом). Возможно, это обусловлено диссеминированными клетками меланомы, а возможно, предопухолевыми (по данным РТМ и гистологии) образованиями в шейке и теле матки. (Эти образования - очаговая гиперплазия с анапластическими клетками - исчезли). Меланома не проявляется в течение 5 лет после операции. Пациентка активно и напряженно работает.

*Пример.* Мужчина 79 лет. **Меланома** размером с двухрублевую монету на щеке в районе глаза. Обратился в ЦГМ в 2002 г. Иссиня-черного цвета, кровоточащая, по РТМ  $\Delta t = 2,8^\circ\text{C}$ . От операций отказался, да она и была проблематична, учитывая локализацию и возраст. Геомалин per os и местно, тодикамп, адгелон (интраназально), бластофаг интраназально. В течение полугода меланома заметно "побледнела", прекратилась кровоточивость. Размеры не увеличились,  $\Delta t$  снизилась до 1,0°C. Через год опухолевое образование приобрело розоватый цвет, появились волосы. Размер образования тот же. Всего к середине 2006 года прошло 4 года от начала лечения.

*Пример.* Женщина, 60 лет. Недифференцированный рак IV стадии. Прорастание желудка, кишечника, сальника, брыжейки. Операция - пробная лапаротомия. После операции сильные боли.

Тогда начали применять Геомалин (внутрь) и Тодикамп. Боли прошли через месяц, самочувствие удовлетворительное: ходит в магазин, готовит обед. Обследоваться не хочет. Живет два года с начала нашего лечения.

**Если имеется сбой формулы крови**, который отмечается только на запущенной стадии онкологии, нужно организм ощелачивать, принимать Тодикларк и адаптогены. В случае необходимости вывода из состояния хронического эндогенного стресса, который оценивается по формуле крови (метод Гаркави - Квакиной), т.е. когда имеется глубокое угнетение крови, то Тодикларк принимают по антистрессорной программе, т.е. с малых доз 5-10 или 15 капель (в зависимости от степени нарушения формулы крови) и постепенно по 1 капле увеличивают до 30 кап.

***Значение аспирина как противовоспалительного средства в лечении опухолей.***

Ученые из Центра рака (Великобритания) обнаружили, что **Аспирин** замедляет развитие рака предстательной железы, препятствуя действию фермента, способствующего росту и размножению клеток опухоли. Врачи считают, что задержка роста злокачественных опухолей с помощью таблеток Аспирина может стать альтернативой хирургической операции и лучевой терапии. Кроме того, регулярный прием Аспирина делает более эффективным лечение рака предстательной железы: снижает риск развития метастазов, улучшает общее качество жизни.

Специалисты Института рака (США) по результатам проводившихся исследований сделали вывод, что регулярный и длительный прием малых доз Аспирина (по крайней мере, один-два раза в неделю и минимум в течение одного года) уменьшает риск развития рака легкого до 43%. Причем риск снижается с увеличением продолжительности и частоты использования Аспирина. Кроме профилактических свойств аспирин обладает свойствами сдерживать метастазы при уже имеющихся опухолях. С нашей точки зрения это связано с тем, что аспирин – это салициловая кислота, которая относится к группе полезных кислот очищающих организм от вредных метаболитов.

Ученые из Миланского института фармакологических исследований (Италия) обнаружили, что регулярный прием **Аспирина** на протяжении пяти или более лет в три раза сокращает риск заболевания раком ротовой полости, горла и пищевода. В Университете Миннесоты (США) в ходе семилетнего исследования большой группы женщин пожилого возраста (от 55 до 69 лет) выяснили, что регулярное использование Аспирина (по крайней мере, один раз в неделю) может снижать вероятность образования рака поджелудочной железы до 43%. Причем риск возникновения злокачественного образования снижается с увеличением частоты приема Аспирина. Одновременно Аспирин может делать не только профилактику, но и лечение уже имеющейся опухоли. Принимать можно 3-5 раз в неделю по 0,5-1 табл. на протяжении года.

При этом учитывайте, что Аспирин это органическая (салициловая) кислота со специфическим действием. А раз это кислота, то её можно будет принимать в комплексе с другими кислотами, которые будут рекомендоваться мною в этой методике, например с Янтарной кислотой - Сукцивитом.

При этом надо учитывать, что аспирин как кислота участвует в регулировании кислотно-щелочного потенциала, но в, тоже время проявляет и противовоспалительные свойства, имеющие отношения к воспалительным механизмам опухолевого роста.

Чтобы аспирин проявил свои достаточные противоонкологические (противовоспалительные) свойства его надо будет принимать длительно, месяцы и даже годы. Естественно возникает опасность вызывания гастрита желудка. В этом случае рекомендуют принимать аспирин в

оболочках, капсулах. Но еще лучше для этих целей принимать натуральные растительные препараты, содержащие салициловую кислоту. Таким свойством обладает и экстракт тополя бальзамического, который помимо прополисных свойств обладает и достаточным содержанием салицилатов, которые в свою очередь не проявляют негативные свойства для желудка при их длительном применении.

Экстракт *тополя бальзамического*. В народной медицине известна практика длительного применения настойки тополя при аденоме и раке простаты. В связи с этим мною он тоже предлагается для длительного применения, особенно если выражены воспалительные процессы, имеется температура. В этом же направлении будут работать и *малина, осина, ива*.

**Исключение жиров из пищи как способ устранения онковоспалительных и стимулирующих процессов.** Все жиры находятся под строжайшим запретом, иначе может возникнуть воспаление, вызываемое жирными кислотами омега-6. Отсутствие воспалительной реакции приводит к торможению роста онкоклеток. Рак есть, а процесса роста нет.

**Применение масла льняного семени как способ подавления онковоспалительных процессов.** Эти масла являются исключением, так как содержат омега-3 кислоту, и наоборот нужны, т.к. они обладают противоположным действием. Конечно, дозы приёма льняного масла или рыбьего жира должны быть достаточно велики, самодостаточны. При каждом типе онкологии их очевидно надо подбирать, так, чтобы можно было отметить в ближайшие недели положительную реактивность, а если есть онкоболи, то они должны ослабевать. При этом эти масла принимают не с целью пищевых продуктов, а в качестве лекарства, поэтому они обязательны, а их количество надо уметь подбирать. Приём их ежедневный без перерывов.

**Льняное масло.** Ежедневно в течение года принимайте по 1-3 чай ложке 3 раза в день (если помогает заметно снимать боли или воспаления то дозы увеличивать до приемлемой) рыбий жир или льняное масло, которые действуют одинаково, т.к. только в них содержится особое вещество Омега 3-кислота. В наших повседневных продуктах эта полиненасыщенная жирная кислота практически не встречается. И в то же время она является незаменимой, как и витамины. Она меняет метаболизм простагландинов, управляющих иммунитетом и воспалительными процессами. Организм человека практически сам не вырабатывает эту кислоту. Но недавние научные исследования доказали, что эта кислота все же может вырабатываться в организме на фоне регулярного применения достаточно большого количества зеленых листьев содержащих хлорофилл или сок из зелени. Вот почему нам нужно так обязательно для полноценного здоровья и крепкого противоопухолевого иммунитета регулярно применять хлорофилл.

**Лечение хлорофиллом.** Д-р Робинсон суммировал выводы своего исследования. Результаты впечатляли. Сырые овощи и фрукты вместе с ростками пшеницы, уменьшили раковые поражения примерно на 75%. Предложенный рацион, таким образом, оказался наиболее эффективным. Ни один другой метод медицины не может достичь такого результата. Кроме того, опыты на мышах с меланомами показали, что прием ими живых проростков снизил число метастазов в 7-8 раз. Аналогичные эксперименты проводились и на обезьянах. Часть животных содержали в условиях близким к природным, то есть пища их состояла из живой зелени: листья капусты, листья деревьев, травы, овощи, фрукты, сырые яйца. Другой части животных давали пищу, которой преимущественно питается современный человек: макароны, варёные каши и овощи, мясо отварное, хлеб, сладости и т.д. Обоим группам животных прививали в плечо одну из разновидностей злокачественных опухолей. В итоге оказалось, что животные, питавшиеся живой растительной пищей были устойчивы к прививке опухолей, тогда как у другой части животных питавшейся «мертвой» пищей и без присутствия зелёной биомассы опухоли приживались хорошо.

**«Жидкий хлорофилл».** Тоже может помочь и этот препарат, который вы тоже можете заказать по нашему адресу. Причём применение хлорофилла приводит к более эффективному,

многосторонним результатам, чем применение просто рыбьего жира или льняного масла. Это говорит о том, что наш организм приспособлен к обязательному применению регулярно зелени, листьев в достаточных количествах, чего не делают вообще люди современной цивилизации. Дело в том, что только хлорофилл является ключом-вектором задающим направление в липидном обмене и тем самым позволяет синтезировать омега-3 кислоты самим организмом.

**Пример:** больной рак поджелудочной железы, который относится к числу самых зловещих, быстротечных. Врачи ему отводили всего несколько месяцев, т.к. он уже был лежачий. Перешел на указанную диету. Впервые за четыре месяца он встал и даже поел с аппетитом. Затем почувствовал себя лучше, стал ходить, вышел на улицу. Врачи не могли поверить в это – рак, который ударяет как молния, один из самых агрессивных... Больной прожил 4,5 года. В течение долгого времени его опухоль была стабильна и даже уменьшилась почти на четверть. Он смог вернуться к своим обычным занятиям и поездкам. Его онколог сказал, что ничего подобного никогда не видел.

Как видим, больной продолжал в себе носить рак, но не болеть и это тоже успех. Но все же больной не подошел к проблеме с двойственных позиций, т.е. здесь явно произошло одностороннее повышение иммуногенности, но не были задействованы процессы иммунореактивности, усиления катаболизма в опухоли и др.

**Обоснование необходимости применения Омега-3 кислоты совместно с хлорофилловыми препаратами.** Д-р Й. Будвиг приобрела международное признание благодаря использованию льняного масла для лечения рака и других дегенеративных заболеваний. В 1990 г Национальный институт рака в Америке в своих предварительных результатах исследований тоже показал, что льняное масло проявляет выраженные противораковые свойства, если масло богато предшественниками лигнана. Опухоли в области гинекологии, а у мужчин аденома и рак простаты относят к гормонозависимым опухолям. Здесь также рекомендуется кроме выше оговоренного лечения дополнительно принимать льняное масло или же регулярно принимать еще отвары или порошок из льняного семени, чтобы насытить организм лигнанами.

Но применение омега-3 кислоты не подключает все тонкие механизмы липидного обмена. Все же надо параллельно принимать и зеленые коктейли или Жидкий хлорофилл. Но при этом надо понимать, что он быстро не переведет липидный обмен в нужное русло, а значит, не даст быстрой отдачи по поднятию иммунитета. Следовательно, ему надо первые 4-6 месяцев помогать с помощью одновременного приёма льняного масла.

Как оказалось организм человека практически сам не вырабатывает эту кислоту. Но недавние научные исследования доказали, что эта кислота все же может вырабатываться в организме на фоне регулярного применения достаточно большого количества зеленых листьев содержащих хлорофилл или сок из зелени. Вот почему нам нужно так обязательно для полноценного здоровья и крепкого противоопухолевого иммунитета регулярно применять хлорофилл. Этому может помочь и препарат «Жидкий хлорофилл», который вам предлагается тоже заказать. Причем применение хлорофилла приводит к более эффективным, многосторонним результатам, чем применение просто рыбьего жира или льняного масла. Это говорит о том, что наш организм приспособлен к обязательному применению регулярно зелени, листьев в достаточных количествах, чего не делают вообще люди современной цивилизации.

Рассмотрим, что будет с растительноядными животными, если из их рациона исключить живую зелень. Известно, что яйца от кур, которых выращивают на птицефабриках с помощью комбикормов, не содержат в своих желтках особой полиненасыщенной жирной кислоты Омега-3. Такие яйца не являются лечебными. Приведу имеющийся в народной медицине рецепт лечения

онкологии предстательной железы и раковой опухоли груди с помощью приёма регулярно большого количества живых желтков, специально выделяемых из яиц. Обязательное условие для этих целей - яйца должны быть получены исключительно от домашних кур питающихся только зелёной травой. В противном случае лечебного эффекта от этих желтков не будет! Следовательно, можно утверждать, что без именно постоянного, а не случайного или периодического присутствия хлорофилла в пище невозможно образование в организме незаменимых для здоровья Омега-3 кислот.

## ВТОРИЧНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ОПУХОЛЕЙ И БОРЬБА С НИМИ

**При запущенной стадии онкологии, когда имеются *ИНТОКСИКАЦИЯ, ИСТОЩЕНИЕ, НЕМОЩЬ, ОТЁКИ, НЕ СПРАВЛЯЮТСЯ ПЕЧЕНЬ, ПОЧКИ*, т.е. для облегчения общего состояния больного:**

***Почечная или сердечная недостаточности на почве хронической интоксикации.*** Любая хроническая патология приводит к болезням почек из-за интоксикации. Больные часто гибнут не от основного первичного заболевания, а от почечной или сердечной недостаточности. Больные с хроническими почечными нарушениями на первых стадиях заболевания теряют аппетит, отказываются от пищи. Их мучит постоянная жажда, беспокоит тошнота, а затем и рвота. Рвотные массы имеют запах мочевины.

***Ультрапресная вода*** поможет промыть организм, ослабит нагрузку на почки, утолить жажду, устранить дегидратацию клеток, нормализует работу внутренних органов. Если не принять необходимых мер, то мочевины и подобные ей ядовитые вещества поражают слизистую оболочку всего желудочно-кишечного тракта, вызывая гастрит и язвенный колит. У больного появляются поносы, иногда - с примесью крови. При уремии поражается и нервная система. Больные жалуются на слабость, быструю утомляемость, скованность, тяжесть в голове, бессонницу. Иногда в икроножных мышцах появляются судороги в виде болезненных мелких подергиваний. Со временем, если явления уремии не сняты, больные резко худеют из-за расстройства питания и постоянной интоксикации. Сильно поражается кожа. Больные жалуются на постоянный зуд, питание кожи нарушается, появляются язвочки и язвы. Иногда под кожей (особенно у корней волос) можно видеть беловатые кристаллики мочевины. У больных, страдающих уремией, на конечных стадиях развития болезни поражаются оболочки сердца (особенно листки перикарда), и больные, в конце концов, умирают при явлениях сердечной недостаточности.

***Ультрапресная или гипоосмолярная вода.*** Это лучшее средство для детоксикации организма и борьбы с хроническими заболеваниями. Только эта вода поможет удалить метаболическую грязь, шлаки, отложения солей, песка, камней. Поможет бороться с онкологией, аллергическими заболеваниями, токсикозом беременных, слабым иммунитетом, астмой, с отеками, а также оздоровит и облегчит работу почек, печени, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта, предотвратит преждевременное старение, отравления и многочисленные воспалительные процессы. Ультрапресная вода - содержит в 100 раз меньше солей, чем самая обычная вода. В этом случае вода обладает уникальным свойством гипоосмолярности. Такая вода, имея обратный осмос, с избытком заходит вовнутрь клеток, но будет отдавать преимущество поступления именно в больные клетки. В этом случае такая вода создает «гипоосмолярную волну», перепад давления и осмоса в клетках, что помогает клеткам произвести очистку от отходов или токсинов вирусов, бактерий, аллергенов и т.д. В тоже время она улучшает водно-минеральный обмен вокруг клеток, а самое главное улучшает поступление кислорода в больные клетки, а значит и восстанавливает их метаболизм. Там она из-за обратного низкого осмоса помогает выводить наружу более быстро метаболическую грязь, отходы метаболизма лишние соли. Нами предложено проводить

регулярный прием в течение нескольких месяцев или до выздоровления гипоосмолярной воды. Пить такую воду надо с учетом замены на неё всей жидкости, которую вы выпиваете обычно в течение дня. Первые признаки улучшения начнутся через несколько месяцев. Пить надо воду маленькими глотками в течение дня. В качестве гипоосмолярной воды можно использовать дождевую или талую снеговую воду. Собирают их из абсолютно чистых мест в стеклянную посуду. На худой случай можно получить такую воду путем дистиллирования воды. Кстати дистиллят продают и в аптеках. В этот дистиллят для его оживления информационно хорошо бы поместить несколько молоденьких, чуть распутившихся или только начинающих только расти листочков. Если зима и нет таких молоденьких листочков, то надо прорастить несколько зернышек пшеницы или кукурузы или что-то другое и поместить их в бутылки с водой до ее замораживания. Такая вода будет аналогом природной росы. Пить надо эту воду по 1 стакану за полчаса до каждой еды и по 2 стакана через два часа после каждой еды. Всего за день надо выпивать не менее 2 л. этой воды, но для некоторых онкобольных лечебный эффект проявиться начинает при приеме 3-4 л и даже 5 и более л. Эту воду и использовали некоторые целители для лечения хронических заболеваний, в том числе и для онкологии. В литературе имеется описание подмосковного врача, который успешно лечил именно онкологических больных натуральной росой. Его метод: в 4 часа утра больных «выгоняли» в поле лизать и собирать росу, и валяться в ней нагишом. Курс 1 месяц. Потом перерыв 1 месяц и повтор. Ему удавалось излечить рак кишечника, миндалин, молочной железы, желудка, саркому.

Но, тем не менее, эту воду лучше всего пить кратковременными курсами, допустим 7-10 дней, перерывы столько же и повторы. Нельзя забывать, что она приводит к деминерализации организма, вымыванию минералов.

**«Бефунгин».** Онкобольные часто гибнут не от самого основного заболевания, а вторичных его последствий, в этом случае лечения основные препараты не успевают проявить свои лечебные свойства, а тем более некогда маневрировать подбирать наиболее подходящие препараты. Конечно, таким больным более острой задачей является отодвинуть наступление терминальной стадии болезни. Именно для таких ситуаций окажет свое действие бефунгин, да и ряд других препаратов адаптогенной группы. Принимать можно сочетая со всеми моими другими препаратами, в т.ч. и с черным орехом.

- \* обладает мощным антиоксидантным и гепатопротекторным (защита печени) действием;
- \* обладает выраженным иммуномодулирующим действием, повышая естественные защитные силы организма;
- \* является эффективным корректором железодефицитных состояний (анемия или малокровие, обусловленное недостатком железа в пищевом рационе);
- \* оказывает благотворное действие при дисбактериозах и хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
- \* является средством предупреждения появления и развития онкологических заболеваний.

**Показания:** \*для лечения и восстановления клеток печени при гепатитах, циррозах, при желчнокаменной болезни;

- \* для повышения естественных защитных сил организма;
- \*для профилактики и лечения опухолей, как доброкачественных (фибромиома матки, мастопатия, кисты любой локализации и др.), так и злокачественных;
- \*для восстановления организма, в частности системы крови, после химиотерапии и лучевой терапии;

«Бефунгин» абсолютно совместимо со всеми другими продуктами питания, а также лекарственными средствами.

При онкологических заболеваниях – **дозу можно увеличить** в 3 раза от рекомендуемой. Продукт рекомендуется рассасывать во рту. При лечении желудочно-кишечного тракта - запивать водой (полстакана - стакан).

### **Если имеются *ВЫРАЖЕННАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА и БОЛИ.***

**Тодикларк** - при длительном применении **помогает ослабить боль** в ряде случаев и **преодолеть стресс, в первую очередь эндогенный стресс крови** на почве самоинтоксикации.

**Сукцивит** - **янтарная кислота** – помощь в детоксикации. Выявлена весьма высокая эффективность препаратов янтарной кислоты в борьбе с токсикозами, сопровождающими онкологические заболевания и их лечение. Токсикозы могут сопровождать химиотерапию и радиотерапию, а также возникают при отравлении организма продуктами распада опухоли. Во всех случаях янтарная кислота (даже в сочетании с глюкозой, которая вообще-то недопустима) а также средствами, способствующими выведению шлаков, с одной стороны, заметно снижает последствия интоксикации организма, с другой — повышает его способность бороться с отравляющим действием некоторых веществ и свободных радикалов. Использование препарата позволяет в значительной степени снизить кардиотоксическое (отравление сердечной мышцы) действие при химиотерапии у таких больных, а также повысить гепатопротекторное свойство – защиту печени, уменьшение её интоксикации и улучшению потребления ею кислорода. Поэтому особо рекомендовано принимать до, во время и после химиотерапии, особенно параллельно с препаратом Мицеллат (жидкий кальций) и др. щелочными препаратами. Они помогают уменьшить онкоболи и интоксикацию организма в результате выделения метаболитов онкоклетками.

**Применение не менее двух литров слегка подсоленной воды** – для промывания крови. Подробности смотрите в отдельной главе. Подсоленную воду при ослаблении очистительной функции почек чередовать с курсами приёма ультрапресной воды. Подробности в специальном разделе.

### **Если имеется *СБОЙ ФОРМУЛЫ КРОВИ.***

Он отмечается только на запущенной стадии онкологии, нужно организм ощелачивать, принимать Тодикларк и адаптогены. В случае необходимости вывода из состояния хронического эндогенного стресса, который оценивается по формуле крови, то Тодикларк принимают по антистрессорной программе, т.е. с малых доз 5-10 или 15 капель (в зависимости от степени нарушения формулы крови) и постепенно каждый день на каждый приём увеличивают по 1 капле до 30 кап.

В случае незначительной депрессии крови, но значительно выраженном онкопроцессе и массивной опухоли, язвенных ранах Тодикларк лучше принимать по двойной экспоненте и смазывание пораженных участков, т.е. наращивать не по 1 капле, а по 2. В остальных случаях отсутствия сбоя крови и на не критических стадиях Тодикларк принимать увеличивая по 5 капель за приём и доводят разовую дозу до 30 капель или даже до 1 чай ложки, некоторые при большом весе и хорошей переносимости доводят до 1 десертной и даже иногда до столовые ложки.

Также рекомендуется **«Каменное масло»** внутрь и примочки на опухоль, а также на раны, язвы и пролежни.

Вместо **Каменного масла** или в комплексе с ним не менее целесообразно ощелачивать кровь и усиливать этим иммунитет с помощью аппарата «**Живая и мёртвая вода**» - действие подобное.

#### **Важные показатели изменения крови.**

**Лимфоциты** – один из важных показателей состояния онкобольного. Это тоже лейкоциты, но те, которые принимают активное участие в иммунной защите. Норма лимфоцитов у взрослого - 18-39%, у ребенка, достигшего 11 лет, - 18-39%, у младенцев (в возрасте 1 года) - 80%. Слабощелочная среда организма новорожденного (и крови, и желудка) обеспечивает сильный рост лимфоцитов, но уже в первые годы жизни количество их сильно сокращается и к половому созреванию достигает -18-38%. Эти клетки реагируют на кислотно-щелочное равновесие организма. Если кислотность увеличивается, они начинают погибать. Поэтому кровь надо ощелачивать.

*Состояние формулы крови, оцениваемое по методу Гаркави – Квакиной* (эта классификация особо важна при онкологии и другой тяжелой хронике. От этого состояния зависят методы и дозы применения Тодикларка):

- глубокий стресс по крови (**лимфопения** - лимфоциты 5-10%), т.е. когда имеется глубокое угнетение крови. Прогноз обычно если не устранить этот гомеостатический сбой: жить осталось от нескольких недель до нескольких

месяцев. После лечения методами гомеостатической медицины кровь приближается к норме и проходит через реакции:

- реакция тренировки (лимфоцитов 26-28%)
- реакция активации (т. е. % лимфоцитов 29-33).

**Применение сокотерапии.** В это время принимают только живые соки моркови и др. Во время лечения, курс 42 дня, не употребляйте ничего кроме соков и воды. Сок - это ваше питание. Никаких лекарств и таблеток - это яд!

**Продукты, от которых нужно отказаться:** Для полного выздоровления и улучшения состава крови привожу список продуктов, которые, так или иначе, мешают этому:

- Мясо, рыба, любые колбасы, а также рыбные и мясные бульоны.
- Все виды животных жиров, маргарин, сливочное масло.
- Сыр, копчености, жареные продукты.
- Сахар и все продукты его содержащие (конфеты, печенье, шоколад).
- Чай, кофе, какао.
- Хлеб любого сорта, содержащий дрожжи (главные источники брожения).

#### **Если сильные КРОВОТЕЧЕНИЯ и НЕЛЬЗЯ ОСТАНОВИТЬ.**

**Выпить стакан крутого раствора соли.** Испытанный и весьма эффективный способ. В стакан теплой воды – две чайные ложки соли... Повышается вязкость крови. В аптеках спросите – гемостатическую губку. При малых кровотечениях обрабатывайте перекисью водорода, марганцовкой.

**Питьё воды с древесной золой.** Это разновидность вышеуказанного гиперосмолярного метода приёма слегка подсоленной воды. Дополнительно приём этой воды настоящей на золе можно сочетать с кальциевой водой. Но можно смешивать порошок из золы с порошком из скорлупы яиц в сочетании 1:1. Такой порошок можно принимать и в чистом виде по 1 г вовнутрь несколько раз в день до еды или с пищей. Более полноценным по минеральному составу будет порошок из золы морских водорослей.

**Можно попробовать присыпать кровоточащую рану порошком из угольных таблеток или золы других растений, например лучшие березовых листьев, лопуха.**

**Березовый щелок** – 1 стол. л. золы берёзового дерева растворить в 1 литре кипящей воды и прокипятить минут тридцать, когда отстоится, чистую щелочную воду слить, использовать в теплом виде внутрь. При наличии онкологических наружных ран, язв, некрозов используют для обмываний раны с последующим наложением творога.

### **При выраженной АНЕМИИ и ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНОГО.**

Очень желательно принимать сок крапивы до стакана в день малыми порциями (сильнейшее средство восстановления красной крови), а также отвар тысячелистника вместо питья. Обязателен частый контроль состояния больного по показателям крови.

Помощь в преодолении анемии окажет применение хлорофиллсодержащих продуктов или препаратов. Подробности смотрите в разделах «Зеленые коктейли» и «Лечение хлорофиллом».

### **Если заболевание сопровождается с ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ.**

Следует снимать её с помощью полного или трехчетвертного обертывания, обливания холодной водой. Обливания начинают с обливания ступней, через 1 - 3 дня - до коленей, через время - до пояса, затем до плеч, затем с головой. Обливают небольшой струей, как из лейки. Используют воду из-под крана летом и зимой, количество воды - около ведра. После обливания производят растирание до красного цвета кожи. Можно уложить в постель, хорошо укрыть. При этом все эти обливания не только снимают температуру, но и при постепенном воздействии укрепляют иммунитет. Обычно сбивать температуру с помощью таблеток не рекомендую. Это допустимо только когда она поднимается выше 38,5°C.

### **Если опухоль в ВИДЕ МЕТАСТАЗА и она РАСПОЛОЖЕНА ПОВЕРХНОСТНО, например, на позвоночнике.**

**Применение камфары.** Опухоль можно обрабатывать камфарой наружно. В аптеке купите кристаллическую камфару. Высыпать эти 10 г в бутылку водки, взбалтывать каждый день пока кристаллы не растворятся. Хранить её в темноте. Обильно смочить бинт или вату, держать примочку в течение часа над опухолью. Через 10 дней сделать перерыв на 5 дней, а потом продолжать курс пока не излечитесь. В ряде случаев это приводило к полному рассасыванию болячки.

### **Если ОПУХОЛЬ ВЫШЛА НАРУЖНО И ИМЕЕТСЯ ОТКРЫТАЯ НЕЗАЖИВАЮЩАЯ ГНОЙНАЯ РАНА.**

Вам надо будет об этом указать в письме. Целесообразны аппликации с **Каменным маслом**. Эффективно наружное применение при раке груди с изъязвлениями и гнойными отделениями.

**Недопустимость при этом применения антибиотиков.** Дело в том, что они еще больше разрушают итак ослабленную иммунную систему, подавляют её. Антибиотики идут полностью в разрез с нашим методом, т.е. укрепления иммунной системы. В тоже время на постинфицированные раны почти не действуют, но вызывают у онкологических ослабленных больных грибковый кандидоз на слизистых. Что приводит в дальнейшем к необходимости лечить и новую проблему – кандидоз и дисбиоз. Рану промывают отваром из смеси **зверобоя, тысячелистника, крапивы, листьев березы** – все составляющие берут в одинаковых количествах, измельчают. Две стол. ложки смеси залить 0,5 л кипятка, варить на слабом огне 10 мин., охладить, процедить. После перевязывают повязкой, смоченной облепиховым маслом.

**Кристаллическая камфара** – порошок из камфары тоже в ряде случаев дает хорошие противоопухолевые результаты. Поэтому его можно добавлять в порошок из золы или угольного порошка. Соотношение произвольное, попробуйте 1:1, если больно или раздражает, то его немного уменьшить.

**Наложение творога** – это один из приёмов народной медицины для оттаскивания опухоли из гнойной раны или её очищения. Творог способствует размягчению, отслоению и размацерированию самой ткани опухоли и её отхождению. Обычно при наложении творога боли должны ослабнуть.

**Наложение порошка из угольных таблеток или из золы других растений, например лучшие березовых листьев, лопуха, морских водорослей.** Этот порошок мощнейший адсорбент, который активно впитывает в себя всю гнойную лимфу, тем самым не давая всасываться всей этой грязи и гадости в организм и не доводить до сильной самоинтоксикации организма. Порошок можно применять наружно для присыпок

и аппликаций над язвящими открытыми онкологическими или другими ранами, например на груди или в другом месте. Это существенно поможет изменить баланс в сторону защелачивания в области онкологической или иной раны. Вспомните, что угольные таблетки, которые продают в аптеках, применяют внутрь при сильной желудочно-кишечной интоксикации, для изъятия токсинов и их связывания. Точно также этот метод действует и наружно. Но угольный порошок должен быть активированным, т.е. полученным свежим при отжиге. При этом порошок или золу как адсорбенты и очистители раны надо сочетать с приёмом наложения творага, например через день, или пациент должен подобрать сам оптимальный график их чередования. При наложении порошка иногда надо делать его толстые слои до нескольких см., т.е. порошка для этих целей надо будет иметь много. Поэтому его лучше делать самим из высушенных листьев березы, лопуха, водорослей, чистотела, которые можно высушивать и в духовке, а затем это все сжигают. После сжигания всё размельчают до порошка в кофемолке. Промывают рану от порошка обычно из чайного чайничка, но намного еще лучше купить в Медтехнике большой шприц на 200 мг и промывать рану струей под давлением, чтобы удавалось смыть сильно прилипшие частицы. В раствор можно вводить экстракты трав, например зверобой, серебряную воду и т.д.

**Рецепт: аппликации с чесноком и хреном с добавлением мёда, медного купороса и ядовитых трав.** Мною предложено при наружно вышедших опухолях местно прикладывать повязки, смоченные с соком или кашицей из чеснока и хрена, смешанных с раствором мёда и (или) Тодикларком (черный орех на медицинском керосине). Мёд и керосин имеют высокую проницаемость через ткань. Конечно, это часть моей комплексной методики. Можно смазывать опухоль спиртовой настойкой чеснока 3 раза в день.

Главный гликозид чеснока (аллицин) содержит серные соединения. Вырисовывается закономерность: вещества чеснока угнетают многие вирусы и особым образом воздействуют на мембраны больных онкоклеток. Причем ясно, что вирусы папиллом и герпеса, очевидно и онковирусов имеют особенность «прятаться» внутрь клетки, где их достать почти ничем нельзя, надо убивать только целиком эти пораженные клетки. Очевидно, «достать» многочисленные скрытые вирусы способны сероактивные вещества. Вещества хрена содержат фермент пероксидазу, разрушающе действующую на больные мембраны. Мёд или Тодикларк, или Димексид нужны для проникновения действующего вещества как можно больше вглубь ткани. При этом действующее вещество будет работать не на поверхности опухоли, вызывая локальный некроз, а проникать равномерно вглубь и до самых корней опухоли. Опухоль с жадностью перехватывает мёд, а заодно и наедается токсическими веществами, содержащимися в нём. Для усиления токсических свойств в мёд кроме чеснока, хрена можно и нужно добавлять медный купорос, ядовитые травы как чистотел. В таких условиях опухоль начинает самоотравляться, постепенно жизнедеятельность её самоограничивается, внешне опухоль «жухнет», рост её явно сдерживается, а со временем идет и обратное её уменьшение.

**Рецепт: аппликации с морковью.** При раке молочной железы, можно начать прикладывать к опухоли свеженатертую морковь и делать это ежедневно, меняя кашицу чаще, пока морковь не начнет «выедать» продукты распада опухоли.

**Пример из литературы:** известно несколько таких случаев, но самый яркий — с Юлей О. В 2002 г у неё была последняя стадия **рака молочной железы в степени распада опухоли и с метастазами**. Вид был ужасный. Женщине уже 41 год, и обратилась она в онкодиспансер всего три месяца назад. Там ей удалили яичники, провели один курс химиотерапии, но не стали скрывать серьезности ее положения. В выписке отмечено: «На фоне гнойно-некротических масс комплексы клеток железисто-солидного рака». Из сопутствующих заболеваний — нейроциркуляторная дистония. Попав в больницу и насмотревшись там всего, Юлия поняла, что шансы ее равны нулю. Решила попробовать справиться с болезнью своими силами с помощью народной медицины, хотя понимала, что ничего определенного ей здесь никто не обещал. Начала обкладывать грудь морковью. Натертая морковь постепенно вытянула всю опухоль наружу,

вскрыла ее, образовав глубокую язву, из которой месяца через три выпал большой, дурно пахнущий продукт распада. Ей посоветовали промыть рану крепким отваром корней кровохлебки, влив в него пару ложек настойки водяного перца, затем в образовавшуюся «дыру» вставить тампон с травяным маслом (смесь масел из зверобоя, тысячелистника, календулы). К весне рана полностью зажила.

**Применение Фотостима.** Иногда рана на груди образуется в результате лечения, в т. ч. и от нашего, например при металлотерапии медным купоросом, железным порошком, когда опухолевые клетки и инвазии вытягиваются наружу. В этом случае наиболее показано применение Фотодинамической терапии с применением **Фотостима** (можно заказать у нас) жидкого или мази с Фотостимом для наружного применения. При заказе Вам надо будет уточнить, что нужен именно жидкая форма препарата, т.к. имеется еще препарат в капсулах, который вам не нужен для наружных целей, а его под названием Радохлорин применяют только внутрь. Фотостим хорошо бы смешать с Димексидом (есть в аптеках) для улучшения проницаемости в ткани или с нашим Тодикларком. Наносят рано утром, а к обеду открытую рану освещают светом, например на солнце или под специальными лампами мощными не менее 30 мин. Курс 1 месяц.

После исцеления от рака в месте его локализации в молочной железе может образоваться язва. Для ее заживления рекомендуется использовать мазь из корня одуванчика.

Более подробно о воздействии на онкологическую открытую рану читайте в моей книге: «Скажи опухоли “нет”!» в разделе: *Методы для открытых, язвящих в виде раны раковых опухолей, постоянно гноящихся, наружно поврежденных лимфоузлов.*

Масло можжевельника и его противоопухолевое свойства. Данные о прямом воздействии можжевельового эфирного масла на опухолевые клетки получены врачом М. Е. Тимошечкиной. Опыты показали, что опухолевая ткань, помещенная в можжевельовое масло, погибала, а при инъекции масла непосредственно в опухолевую ткань наблюдалось ее омертвление, вокруг опухоли развивалась плотная фиброзная капсула.

Очевидно, это свойство можно взять на вооружение для нехирургического умерщвления опухолевых наружно расположенных образований. Известны, что такие нехирургические методы имеют хотя бы такие преимущества, что не дают метастазных последствий. Таким путем можно существенно ограничить объем опухоли

Отмечена положительная роль масел при лечении рака кожи. Многочисленные эксперименты позволяют говорить, что дополнительно к можжевельовому маслу как основному, можно дополнительно добавлять, но в дозе несколько раз меньше чем основное, масла герани, мускатного шалфея, кипариса, эвкалипта, чайного дерева и гвоздики в качестве дополнительных средств при лечении онкологических заболеваний.

Кроме того, для усиления лечебных свойств предлагаю его чередовать или совмещать с применением аппликаций из кашицы хрена, которая содержит пероксидазу. Известно, что пероксидаза повышает иммунитет организма и увеличивает эффективность лечения в 4000 раз!

### **Если возник ДИСБАКТЕРИОЗ.**

Здоровая микрофлора кишечника содержит пять кг незаменимых бактерий. Это особый симбионт по значимости не уступает печени и от его здоровья на 50% зависит мощь и здоровье нашего иммунитета. А при онкологии сверхзадача поднять мощь иммунитета и содержать его в идеальном состоянии.

**Применение спирулины.** Спирулина великолепно помогает в комплексном лечении дисбактериоза. Исследования в Японии показали, что спирулина увеличивает в 3 раза количество лактобацилл. Эти полезные для здоровья бактерии выполняют три главные функции: улучшают пищеварение и усвоение пищи, защищают от инфекций, стимулируют иммунную систему.

Например, кормление подопытных животных спирулиной, которая составляла 5% от общего веса пищи за 100 дней показало:

- Вес слепой кишки увеличился на 13%;
- Лактобацилл увеличилось на 327%;
- Содержание витамина В<sub>1</sub> в слепой кишке увеличилось на 43%.

То есть, как видим в эксперименте, спирулина увеличила содержание лактобацилл в 3 раза! Это очень важное свойство ее в оздоровлении микрофлоры кишечника. Особенно это важно в тех случаях, когда в больном организме не удастся приживить, внедрить эти лактобактерии.

В перерасчете для человека, эти 5% от общего веса пищи составляет 50-150 г спирулины в день. Только тогда можно достигнуть полноценного результата. Но максимально существующие рекомендации её приема не превышают 3-5 г, то есть они многократно ниже требуемых.

При очень многих заболеваниях и состояниях часто бывает невозможным восстановить микрофлору никакими мероприятиями, в том числе приемом большого количества эубиотиков. Они в ряде случаев попросту не приживаются, или эффект от их применения кратковременный, никакое лечение не помогает, болезни длятся годами. Настойчивое применение спирулины и специальных диет (об этом рассказывается подробно в моих статьях «Лечебное сыроедение» и «Ферментированная пища») поможет восстановить нарушенную эндоэкологию кишечника.

Причиной невозобновляемости самостоятельно и неприживаемости искусственно вводимой ортофлоры (эубиотиков) могут быть целый ряд заболеваний желудочно-кишечного тракта, без излечения которых невозможно устранить дисбактериоз. Чаще всего это такие заболевания, как гастрит, колит, энтерит, гастроэнтероколит, холецистит, панкреатит, дуоденит, язвы, запоры, иммунодефицит и т.д. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта «Спирулина» наиболее эффективно показывает свою эффективность, приближающуюся иногда к 100%.

Без излечения дисбактериоза зачастую невозможно лечить дисбиотические процессы в других частях организма. Как видим теперь, становится понятным, почему многие болезни хронические и неизлечимые. Для лечения ряда инфекционных заболеваний прямое подавление инфекции зачастую малоэффективно, так как отмечается еще и иммунодефицит. Для снятия иммунодефицита нужны особые мероприятия по укреплению, оздоровлению всего организма, но в первую очередь опять же нужно убрать дисбактериоз. В свою очередь дисбактериоз тоже ликвидировать не так просто, так как он сцеплен с другими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, наличием или последствием дистресса, депрессией и т.д. и т.п. То есть, как видим, может наблюдаться целый клубок цепочек, сцепленности одного за другое.

Некоторые исследователи считают, что неспособность усваивать определенные питательные вещества в кишечнике (обусловленная определёнными формами дисбактериоза) может приводить к серьезному увеличению инфекции в пределах всего организма.

Добавка в пищу «Спирулина» способствует поддержанию нужной микрофлоры в кишечнике и предотвращению инфекций.

Обладая свойствами большинства видов биологически активных добавок и имея в своем составе другие важнейшие для нормального функционирования организма и только ей присущие вещества (фикоциан, хлорофилл, супероксиддисмутаза, РНКазы, ДНКазы, все незаменимые аминокислоты, более 2000 тысяч ферментов), в сочетании с комплексным воздействием на организм такого мощного состава биологически активных веществ одновременно, спирулина, по существу, является сильным лекарством для широкого спектра заболеваний и, что самое важное, без каких-либо побочных явлений.

Применение спирулины при дисбактериозе и дисбиозе можно считать необходимым.

Так, усваиваемость спирулины достигает 85-95%.

Применять «Спирулину» можно и нужно при любых самых различных заболеваниях, не опасаясь побочных явлений и противопоказаний.

Но в первую очередь спирулину надо применять при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, где она показывает свою самую высокую эффективность. Среди этих заболеваний хорошие результаты получены при лечении язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, гастрита,

холецистита (различной этиологии), энтероколите, колите и т.д. Положительные результаты приближались почти к 100%.

Кроме того, спирулина повышает иммунитет. В этом ей помогает синий полифенол-пигмент **фикоцианин**, которого в спирулине содержится до 15%, но нет ни в каких других растительных и животных продуктах. Считается, что он участвует в приостановке роста опухолей и помогает исцелиться больным.

Надо при этом знать, что спирулина не лечит отдельные болезни, а оздоравливает организм в целом, что позволяет ему самому затем с помощью своей собственной жизненной силы (Витаукт) справляться с многочисленными заболеваниями. Ее рекомендуют *при анемии, аллергии, артрите, астме, бессоннице, беременности, глазных болезнях, гипертонии, диабете, кожных заболеваниях, инфаркте, мастопатии, онкологии, заболеваниях печени, почек, поджелудочной железы, щитовидной железы.*

Итак, еще раз подчеркну, что основное оздоравливающее свойство спирулины обуславливается посредством ее действия на восстановление экологии в желудочно-кишечном тракте.

**Ламинария, фукус.** Восполняет дефицит йода в организме, тем самым тормозит развитие опухолей. Содержит йод в органической форме, что делает данный микроэлемент более доступным для организма. В бурых морских водорослях семейства *Fucus* содержится большое количество фукоидной кислоты и ее производных - фукоидантов, которые, обладая выраженным антиметастатическим эффектом, способны ингибировать активность раковых клеток.

**Применение курунги.** Чтобы лечить дисбиоз в первую очередь надо лечить дисбактериоз, а потом иммунодефицит и т.д. Официальная медицина для лечения дисбактериоза предлагает огромное количество пробиотиков, содержащих незаменимые для нас полезные бактерии. Но большинство современных пробиотиков это по сути монокультуры, состоящие обычно из нескольких типов полезных бактерий. К сожалению, медицина недоговаривает, что при тяжелых хронических заболеваниях эти пробиотики в большинстве случаев не приживаются и лечебного эффекта от них нет.

Для лечения дисбактериоза и ряда тяжелейших хронических заболеваний в качестве пробиотика, взятого из народной медицины и прошедшего многочисленные клинические испытания, наиболее перспективным в наше время оказалась **курунга**. Это кисломолочный продукт, приготовляемый из коровьего молока, широко распространенный столетиями у монголов, бурят. Во вкусовом отношении является приятной, кисловатой, слегка шипучей жидкостью. Заказать её, да и все др. упоминаемые препараты можно по нашему адресу.

**Если опухоль из-за ЧРЕЗМЕРНОГО ОТЕКА ПРИВОДИТ К СДАВЛИВАНИЮ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРГАНОВ.** Например, это может произойти при опухолях *в печени, мозга или поджелудочной, когда она увеличена так, что сдавливает желчные проходы и из-за этого имеется «механическая желтуха».* В этом случае дополнительно, *чтобы быстрее снять отёк опухоли, уменьшить размеры опухоли, или уменьшить, или снять боли* нужно помочь из этой области быстрее выводить онкологические метаболиты и застоявшуюся жидкость в межклеточном пространстве, которые и вызывают отек опухоли и способствуют самопровоцированию роста опухоли и её метастазов. Этот же отек и скапливание в регионе опухоли метаболитов приводит к онкологическим болям. Для этого **предлагаю дополнительно принимать до еды глицерин** по 1-2 и даже более чай. лож. 2-3 раза в день или более, если чувствуете, что помогает. Разовую дозу можно увеличивать до 30 г. Лучше, когда вы будете сами искать оптимум везде во всем. Всем все предусмотреть не возможно, подключите вдумчивость, внимательность, рационализаторство, импровизируйте. Но глицерин должен быть именно предназначенный для внутреннего применения, то есть разбавленный.

## ОНКОПРОТЕКТОРЫ.

**Лечение с помощью антиоксидантов, антиоксидантной диеты в т. ч. и на основе гречневой каши и живых соков.** Врач-онколог В. Ласкин показал в своей научной практике, что почти при всех видах онкологии можно получить положительные результаты вплоть до полного исцеления с помощью особой диеты основанной на приёме сверхмощных доз антиоксидантов. Наилучшие лечебные результаты получены при переходе временно 1-1,5 месяца на 100% гречневую диету! И только со временем после начала проявления определенных лечебных эффектов пищу обогащают свежими овощами, фруктами, зеленью и т.д. Приведу примеры излечения онкобольных, описанные им в его книге.

**Пример.** Мединец Ю.Р., 53 года. *Меланома кожи плеча.* Состояние после широкого иссечения, через 2 года рецидив в области послеоперационного рубца. Повторная операция и лечение гипертермией. Эффект временный. Предложено лечение гречневой кашей. 100% питание гречневой крупой, на которой «продержался» полгода. Строгая диета – только гречневая каша и 8 стаканов жидкости. На протяжении 13 лет рецидива и метастазов не было.

**Пример.** Больная М., 38 лет. *Рак груди IV* стадии, метастазы в легкое. Больная переведена на 100% злаковую диету. Через три месяца метастазы в легких не были выявлены.

**Пример.** Больная М., 63 года. *Рак груди II* стадии. Комплексное лечение. Через 9 лет обнаружены метастазы в позвоночнике с компрессионным переломом и сдавливанием спинного мозга, вялый паралич обеих нижних конечностей. Назначено 100% злаковая диета и лечение положением – лежать на спине на деревянном щите. Через 6 недель больная встала на костыли и пошла. Через год больная приезжала к врачу уже на городском транспорте.

**Пример.** Больной. *Лимфосаркома.* Худой, с неестественно большим животом. Практически не встает с постели. Предложено особое питание на основе крупы из гречки. Доказательством для больного необходимости перехода на эту диету был уже имеющийся положительный опыт лечения людей больных раком, но другими видами. Положительный эффект проявился у этого больного достаточно быстро: через несколько недель больной стал на ноги и начал ходить, исчез арбузовидный живот, больной пошел на поправку.

**Пример.** Больная К., 15 лет. *Лимфогранулематоз.* Шесть курсов химиотерапии эффекта не дали – лимфатические узлы увеличились. Больную перевели на 100% злаковую диету и провели еще одну химиотерапию. Больная находилась на диете 24 недели. Через три года вышла замуж, родила двух дочерей. Обследование через 15 лет после лечения: рецидива лимфогранулематоза не выявлено.

**Пример.** Больная с *поражением лимфоузлов шеи и ткани легких.* После 3 –месячного курса диеты томографические исследования показали, что легкие чистые.

**Диета гречневая.** Три раза в день кашка ½ стакана гречки. Обязательно сопутствующим лечением является приём живой, то есть не кипяченой воды около 10 и более стаканов воды. Подробности об этом в моей «Авторской методике лечения опухолей». Поскольку очень важным условием нашей методики является приём некипяченой, то есть живой воды, то и продукты питания по возможности должны быть по максимуму не кипяченными и не отварными, а именно не обработанными термически. Поэтому дополнительно гречневую крупу можно намочить и держать в марлевом мешке пока она не проклюнется до стадии спрута, т.е. проростков. Эти проростки можно измельчить через мясорубку и принимать свежими в пищу. Но для некоторых это тяжело. Тогда эти проростки надо опять быстро высушить до такого состояния, чтобы их можно было измельчить на кофемолке до состояния порошка, а затем принимать постоянно такой порошок вместе с живой водой. Но перед приёмом этот порошок лучше выдержать в живой воде около суток, чтобы он лучше усваивался. Так же этот порошок хорошо бы проферментировать с помощью полезных бактерий, например с помощью закваски «Курунга». **Подробности можно получить в моей консультации «Ферментированные продукты».**

**В чем суть лечебных свойств гречневой каши?** Гречневая крупа содержит особо много кверцетина – 8%, плоды шиповника - 2-5%.

На основе флавоноида дигидрокверцетина было разработано ряд препаратов. Они защищают также и мембраны клеток.

В области онкологии большее значение имеет амфотерные свойства антиоксидантов, когда они поддерживают заданную рН, т.е. кислотно-щелочной баланс среды близкий к оптимуму, этим удерживая щелочные нужные минералы в этой среде в оптимальных количествах. Поэтому их целесообразно тоже дополнительно применять для лечения, например Капилар, возможно частично заменяя им гречку.

Лечение с помощью кверцетина. Кверцетин это биофлавоноидное вещество, которое является хорошим антиоксидантом, но в тоже время и оксигенатором, то есть веществом, способствующим поступлению кислорода в больные раковые клетки, которые практически существуют без кислорода по своим особым законам метаболизма. Аналогичным оксигенаторным свойством обладает и сок свеклы, а вернее красное вещество свеклы – бетаин. Следовательно, эти два вещества бетаин и кверцетин являются союзниками, синергистами, помощниками, которые усиливают действие друг друга. Подобным же свойством обладает красящее вещество черного винограда и красного вина, например Кабарне. Поэтому еще надо ежедневно пить сок свеклы по 100 г три раза в день. Особо много кверцетина содержится в гречневой крупе (8%), плодах шиповника (4%). Кроме того, гречка содержит много растительного белка, который помогает ограничивать поступление в онкоклетки арахидоновой кислоты и др. жирных кислот. При онкологии очень важно заменить животный белок, то есть мясо на растительные белки и растительные жиры. Гречневую диету надо начинать с первого дня лечения.

**Антиоксиданты.** Употребление продуктов, богатых антиоксидантами, таких как гинкго, софора, зеленый чай, экстракты виноградной косточки и кожуры, соки черники и особенно ирги также способствует успеху лечения. Есть ряд особых мощных антиоксидантов, которые проявляют себя по отношению опухолей как оксигенаторы, т.е. усиливают потребление онкоклетками кислорода. От этого происходит торможение их роста, т.к. они, по сути, являются анаэробными тканями приспособленными к гликолизу, т.е. обмен веществ в митохондриях происходит не за счет кислорода, а за счет глюкозы. В конечном итоге онкоклетки или гибнут или переходят на период поступления оксигенаторов на путь метаболизма обычных клеток. Кроме того все антиоксиданты биофлавоноидной группы имеют амфотерные, т.е. двойственные свойства одновременно. Относительно определенной константы, середины рН среды они сохраняют свою стабильность, но при любых отклонениях в организме в сторону закисления или защелачивания они в качестве буферных механизмов компенсируют этот крен в нужную для организма сторону, не позволяя входить в крайности в сторону окисления или оцелачивания, поддерживая золотую середину. Таким образом, они поддерживают гомеостат среды.

**Лечение онкозаболеваний соками.** В литературе по народным методам лечения описаны многочисленные примеры излечения его с помощью живых соков. Например, доктор Киршнер вылечил больную лейкозом соками моркови и др. Состояние больной было безнадежным. Она была настолько истощенной болезнью, что ей трудно было проглотить даже жидкую пищу, её сразу же рвало. Сначала она принимала морковный сок маленькими глотками, постепенно увеличивая дозу до одного стакана в день, через некоторое время довела до 4,5 литров в день. 18 месяцев применения исключительно морковного сока дали необыкновенные результаты – больная вылечилась. Возможно, вам надо будет под себя подстраивать эту методику, сочетая её с приемом гречневой каши.

При этом надо учитывать, что на здоровые клетки такая длительная сокотерапия не действует пагубно, а больным, онкологическим клеткам от этого становится плохо, их темпы размножения постепенно уменьшаются и иногда со временем полностью затухают. Таким образом, организм на чистых соках может безвредно существовать долго, годы и даже десятилетия, тогда как больные

клетки вынуждены сдавать свои позиции и прекращают своё прогрессирование, что тоже достаточно важно в ряде случаев, когда другой альтернативы особо нет, когда нужно выиграть время за жизнь.

### **Лечение зелеными соками содержащими хлорофилл:**

**Лечение зелѐным коктейлем** – это одно из лучших средств для мощного, надежного ошелачивания организма, восстановления формулы крови обязательно нужного в ходе лечения. Такой хлорофилловый сок важно сочетать с приёмом др. соков.

**Лечение рака свеклой.** Описано много случаев излечения больных раком желудка, легких, прямой кишки, мочевого пузыря и т. д. Исследования показали, что в красной столовой свекле содержатся особые вещества — антоцианы ~ красящие соединения из группы растительных фенолов, воздействующие на раковые клетки. Антоцианы входят в состав и других растений - черники, черной смородины, черной бузины, зверобоя и т. д. Они также способны останавливать развитие раковых клеток, но красная свекла действует в 8 раз эффективнее

- Сок из свежей свеклы принимают до 600 мл в сутки, через равные промежутки времени по 100-200 мл за прием, то есть 3-6 раз в сутки.

- При пятиразовом приеме сок пьют 4 раза днем, через каждые 4 часа, и 1 раз ночью. Лучше принимать его на голодный желудок, за 10-15 минут до еды и слегка подогретым. Пьют сок мелкими глотками, подольше задерживая в полости рта.

- При этом нельзя есть дрожжевой хлеб или запивать свекольный сок кислым соком. Дрожжи вызывают брожение в кишечнике с образованием кислой среды вместо щелочной. Народная медицина вообще не рекомендует онкологическим больным дрожжевой хлеб и любые мучные изделия, приготовленные с использованием дрожжей.

- Ни в коем случае нельзя пить только что отжатый сок, так как содержащиеся в нем летучие вещества действуют отравляющим образом, вызывая тошноту, рвоту, икоту, общую сонливость, падение пульса и артериального давления. Сок должен постоять несколько часов в прохладном темном месте, лучше в холодильнике. Прием свежего свекольного сока приводит к абсолютной непереносимости его в дальнейшем. • Помимо указанного количества свекольного сока рекомендуется съедать в сутки около 200 г вареной свеклы в качестве гарнира.

- Если при лечении других заболеваний свекольный сок принимают в течение длительного времени (не менее года) без перерыва, то при раковых заболеваниях его необходимо принимать в течение всей жизни.

- Тем больным, у кого чувствительный желудок, сок сырой свеклы нужно смешивать с овсяными хлопьями.

- У больных, прошедших облучение, можно предупредить нежелательные реакции, если в этот период они будут регулярно есть много красной свеклы. Если при ежедневном приеме сока свеклы возникает отвращение к нему, можно смешивать его с овсяными хлопьями, хреном или простоквашей, которые меняют его вкус. Лечение красной свеклой действенно, пока больной принимает ее. В противном случае через 1-3 месяца наступает рецидив болезни. Но и этого нам бывает достаточно, чтобы иметь время справиться с болезнью другими методами.

То, что сок свеклы имеет целебное действие при всех онкозаболеваниях, имеет научное подтверждение. Изучал его в Венгрии в фармакологическом институте доктор Ференци. Сок красной свеклы действует на раковые клетки, но вызывает их перенастройку. Отсюда возник

интерес изучить химические структуры, как флавонов, так и антоцианов. При введении в организм животного антоцианы вызывают различные биохимические реакции, в том числе воздействие на дыхательные процессы в клетках. Антоцианы черники, красного вина, ягод бузины также активизируют клеточное дыхание, но в меньшей степени.

При лечении лейкемии с успехом применяют сок из свежих овощей: моркови, красной свеклы, разных сортов капусты и салата. Лучше всего действуют свежие соки из зеленой листвы, вместе с красной капустой и свеклы в количестве 500-1000 мл. Сок надо принимать ежедневно, т.к. иначе прекращается его действие. Выводы д-ра Ференци:

1. Из 28 лечившихся больных у всех, кроме одного, наблюдалось улучшение общего состояния, снижение температуры, прибавка в весе, снижение РОЭ, уменьшение или временное исчезновение опухолей.

2. В красной свекле содержится действующее против опухоли вещество: 1 кг свеклы содержит минимальное количество вещества, необходимого для проявления лечебного действия (для ежедневного приема).

3. Действующее вещество не токсично. Этот способ лечения безвреден и физиологичен. Действующим веществом в красной свекле является красящее вещество.

4. Это вещество достаточно стабильно, т.к. ни желудочное пищеварение, ни кипячение часами варки не разрушают его.

Лечебное действие не является окончательным, а только временным, пока больной принимает препараты свеклы. После прекращения приема быстро наступает рецидив.

6. У разных больных опухоли по-разному реагируют на лечение: у одних больных состояние улучшается от ежедневного употребления 250-300 г сока, но большинство нуждается в ежедневном приеме действующего вещества, заключающегося в 1 кг красной свеклы, да и это количество действует по-разному. Но это в случае злокачественной опухоли. В случае доброкачественных опухолей продолжительность закрепляющего лечения (ремиссионного) достаточно 1-2 года.

7. Действующее вещество является не цитостатическим, а физиологическим, но оно не токсично. Если вы желаете этим лечением достигнуть продолжительного действия, то должны проводить его без перерыва, пожизненно.

Красящее вещество свеклы при кислой реакции - красное, при щелочной - синее, а затем - желтое. У 13% людей после еды красной свеклы красящее вещество выделяется с мочой в неизменном виде. Большинство людей красный цвет красящего вещества изменяют в желтый, и он действует против рака. Иначе говоря, для противоракового действия необходимо, чтобы красный цвет в организме был превращен в желтый.

**Лечебные курсы сокотерапии** по 42 дня. В течение одной недели пациент не должен принимать в пищу ничего, кроме соков и дистиллированной воды. Пить следует только соки свежих овощей, фруктов и ягод, исключая консервированные или замороженные. Сок, полученный из замороженных фруктов, ягод или овощей менее пригоден.

Рекомендуется употреблять сок из свежего сельдерея, шпината, винограда, свежих лимонов, яблок и свежей моркови. Можно принимать соки других доступных ягод, овощей и фруктов. Воду тоже пить следует только дистиллированную (неорганические элементы, которых нет в дистиллированной воде, присутствуют в овощных, фруктовых или ягодных соках).

В течение семи дней пациенту рекомендуется пить каждые пол часа, чередуя соки и дистиллированную воду. Пищу в течение этой недели не следует принимать вообще.

**Примечание:** По возникающим вопросам относительно кислотности желудка, видов сока и др. рекомендуем советоваться с врачом.

Сразу после утреннего туалета выпейте 115 граммов морковного сока. Через пол часа необходимо выпить такое же количество дистиллированной воды, еще через пол часа необходимо выпить такое же количество лимонной воды, а спустя пол часа снова выпить 115 граммов дистиллированной воды.

**Примечание:** Лимонную воду можно приготовить самому из 30 г. лимонного сока и 200 г. дистиллированной воды. Этого количества дистиллированной воды - 230 г. - хватит на два приема.

В течение семи дней необходимо пить соки и дистиллированную воду с указанным интервалом и в соответствующей последовательности. Соки можно менять по личному усмотрению, кроме морковного и свекольного, которые ежедневно следует выпивать по 850 граммов.

**Примечание:** Первый цикл после сна: вначале выпивается морковный сок, затем дистиллированная вода, потом лимонная вода и завершается цикл питьем дистиллированной воды. Каждый цикл длится два часа. В следующих пяти циклах вместо лимонной воды рекомендуется пить поочередно какой-либо доступный фруктовый, ягодный или овощной сок. В седьмом, в последнем двухчасовом цикле, можно один раз вместо какого-либо сока выпить 115 г. лимонной воды. Оставшимися 45 г морковного сока завершите дневное употребление соков и воды. Всего пациент ежедневно выпивает 3300 г жидкости.

Соки при необходимости можно разбавлять дистиллированной водой.

**Примечание:** В этих случаях пациент выпивает не 115 г. чистого сока, а 115 г. разбавленного сока. Чтобы сохранить высокую концентрацию, разбавляйте сок небольшим количеством дистиллированной воды.

Тем, кто страдает диабетом, можно в сок сельдерея добавлять немного соли. Сахара же, не следует добавлять ни в какие соки, и не употреблять ни в каком виде. Позволительно добавлять немного меда в лимонную воду для того, чтобы подсластить ее. Два-три раза в день рекомендуется принимать душ для очищения кожи от выделяемых с потом шлаков.

После одной недели соковую диету следует прекратить. Со второй недели можно перейти на твердую пищу, принимая сначала более мягкую: яблоки, бананы, грейпфруты, сухофрукты, пшеничные хлопья, замоченные в молоке, и хлеб цельного помола.

**Примечание:** Замена мягкой пищи более твердой, в течение первых двух-трех дней второй недели, В первый день, например, можно есть бананы, тертые яблоки грейпфруты, хурму, апельсины, груши, гранат и др. фрукты, ягоды или овощи. На следующий день можно перейти на легкие овощные салаты с крупяными кашами. На третий день в рацион можно включить сухофрукты, винегреты, хлопья из различных круп и зерен, замоченные в молоке, хлеб цельного помола и т.д. Прием пищи должен быть умеренным.

Можно употреблять другие овощи и фрукты в сочетании с зернами полноценной пшеницы (неочищенной от внешней оболочки) или блюда из различных хлопьев. Пищу следует принимать два раза в день. Между завтраком и вторым приемом пищи можно пить дистиллированную воду, но, ни в коем случае ничего не перекусывать. Рекомендовано обычно принимать только

вегетарианские блюда, исключая мясо, рыбу, курятину, напиток кока-кола, кофе, черный чай, сахар и продукты из белой муки.

**Примечание:** Курс лечения длится три месяца. После недельной сокотерапии курс лечения обязательно необходимо продолжить не менее чем на 3 месяца. Лечение в течение этого срока состоит в том, чтобы принимать только вегетарианскую пищу, исключая, как было перечислено выше, мясо, рыбу, курятину, продукты из белой муки, алкогольные напитки, сахар, кофе, кока-колу, черный чай. Как уже указывалось между приемами пищи следует пить дистиллированную воду. Диета из вегетарианских блюд углубит и закрепит ранее достигнутый эффект, поэтому ни в коем случае не следует ограничиваться положительным результатом недельной сокотерапии.

Кроме того, за три месяца у человека может возникнуть привычка питаться преимущественно сбалансированной вегетарианской пищей.

Сбалансированная вегетарианская диета состоит, в основном, из злаков, овощей, фруктов, орехов и бобовых. Более подробно о вегетарианстве смотрите в литературе по этому вопросу. Например: «Вегетарианство - ключ к здоровью» составители М. К. Бауэр, И. Иванова, М. Подобную методику предлагает и Р. Бройс в его книге: «Рак, лейкемия...».

В зависимости от самочувствия и по согласованию с врачом метод в целях профилактики можно в течение года периодически повторять.

По моему убеждению, эти курсы сокотерапии хорошо чередовать с методикой применения диеты гречневой каши.

## **УСТРАНЕНИЕ ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ КОМПОНЕНТЫ ОНКОЛОГИИ С ПОМОЩЬЮ ФИТОЭСТРОГЕНОВ**

Это помогает снять гормональную компоненту присущую онкологии груди. Опухоли в области гинекологии и груди, а у мужчин аденома и рак простаты относят к гормонозависимым опухолям. Здесь также рекомендуется кроме выше оговоренного лечения дополнительно принимать льняное масло или же регулярно принимать еще отвары или порошок из льняного семени, чтобы насытить организм лигнанами и фитоэстрогенами. Кроме Омега-3 кислот льняное семя является самым богатым источником лигнанов. Установлено, что льняное масло содержит их в количествах, более чем в 100 раз превышающих их уровни в других пищевых продуктах растительного происхождения. Лигнаны являются особыми веществами, которые оказывают заметные благотворные эффекты на здоровье, включая ослабление так называемых приливов в период менопаузы, противораковую, антибактериальную, противогрибковую и противовирусную активность. Вероятно, наиболее значимым из них являются противораковые свойства лигнанов. Экспериментальные исследования на людях и животных показали, что лигнаны проявляют значительное противораковое действие. Например, это установлено в опытах на животных при их кормлении льняным семенем и льняным маслом. Положительные результаты наблюдаются не только при раке молочной железы, но и при раке тонкого кишечника и др. Как правило, у животных, получавших льняное масло или льняное семя, через 1-2 месяца наблюдалось значительное снижение (более 50%) количества и размера опухолей.

Большое количество фитоэстрогенов содержится и в соевых продуктах. Поэтому дополнительно надо принимать их ежедневно в течение многих месяцев.

### **Применение рыбьего жира или льняного масла.**

Ежедневно в течение года смазывайте и прикладывайте аппликацию марлевую на шишку с рыбьим жиром или льняным маслом, которые действуют одинаково, т.к. только в них содержится особое вещество Омега 3-кислота. Также необходимо ежедневно принимать эту жирную кислоту вовнутрь. В наших повседневных продуктах эта полиненасыщенная жирная кислота практически не встречается. И в то же время она является незаменимой, как и витамины.

Эта кислота ответственна за нормальное строение мембран у здоровых клеток. Онкологические клетки в первую очередь отличаются от обычных клеток своими ненормальными мембранами. Возможно, отсутствие Омега-3 кислот в мембранах обуславливает их тропность (притягивание на себя) молекул хлорофилла, которые и губят затем их. Чтобы помочь онкологическим клеткам обратно трансформироваться в нормальные их надо отсоединить, очистить от ряда так называемых онкофакторов, которые чаще всего идут от некоей инвазии и одновременно перенасытить организм этими Омега-3 кислотами. Особенно много содержится их в рыбьем жире и льняном масле.

### **Лигнаны.**

Кроме Омега-3 кислот льняное семя является самым богатым источником *лигнанов и фитоэстрогенов*. Это наводит на мысль, что сочетание лигнанов и льняного масла с хлорофиллом повысит эффективность лечебного применения хлорофилла при таких опухолевых заболеваниях, где эффективность хлорофилла достаточно низка, например при опухолях груди. Известно, что гормонозависимые опухоли могут не поддаваться лечению методами предлагаемых для других опухолей. Это означает, что дополнительной компонентой, фактором, провоцирующим опухоль, здесь является и нарушения, сбои в гормональном балансе. Поэтому, учитывая полифакторность опухолей, чтобы развязать эти «узлы патологии» необходимо дополнительно действовать и на этот фактор. Ниже будет рассказано, что Омега-3 кислота из льняного масла участвует в регулировании синтеза стероидов и гормонов, а также в синтезе особых веществ простогландинов, направляет гормоны эндокринной системы к клеткам-мишеням. Итак, устраняя не один фактор (первопричину) патологии, а сразу несколько, можно ожидать повышение результативности от лечения.

### **Индол-3 карбинол.**

Кроме вышесказанного, в лечении гормонозависимых опухолей дополнительную помощь окажет применение этого препарата. Это ауксиновой природы растительный гормон, который в больших количествах содержится в молодых ростках капусты брокколи. Некоторые сами выращивают на грядках эту капусту. Использовать лучше 3-10-дневные ростки в количестве 100 и более грамм в день.

Такое многопрофильное воздействие на гормонозависимую опухоль, включая применение хлорофилла, ауксинового гормона Индол-3 карбинола, лигнанов, Омега-3 кислот должно повысить еще более существенно эффективность лечения.

## **МЕМБРАННО-МИТОХОНДРИАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ КАНЦЕРОГЕНЕЗА ГАРБУЗОВА**

### **Внутриклеточные и генетические механизмы опухолей.**

*Провоспалительный статус онкоклеток.* В последние годы ученые выдвигают на обсуждение возможные провоспалительные механизмы как первопричину опухолей на клеточном уровне. Посмотрим, что под этим можно понимать. Мною поддержана митохондриальная позиция понимания онкопроцесса, а не как традиционно рассматриваемый генетический сбой (мутация)

в геноме. Но в то же время она рассматривается не просто в ключе митохондриальных поломок, а именно как аберация, то есть на уровне взаимоотношений клеточных митохондрий и мембран. Трактовать это можно так, что некие провоспалительные процессы сказываются нагрузкой не на некие системы организма, а на состояние и работу определенных клеток. По ряду причин в результате таких процессов происходит первичное и устойчивое нарушение строения многослойных мембран клеток. В определенных случаях (в том числе и при недостаточности омега-3 кислоты) из-за нарушения структур мембран происходит несоответствие сопряженности работы мембранной помпы и энергетических станций – митохондрий. Эти взаимоотношения очевидно определяются ДНК митохондрий (но не ДНК ядра). От чрезмерного дисбаланса отношений этих структур ДНК митохондрий начинает портиться, «расплавляться». Это приводит к тому, что митохондрии в клетках постепенно ограничивают свою активность, а в дальнейшем прекращается воспроизводство части митохондриальных органелл (клеточная аберация, неолноценность). Количество их в клетках существенно снижается. Новое поколение таких клеток, сохраняя нормальные функции генома ядра, тем не менее, не восстанавливают геном митохондрий. Клетки становятся ущербными. Как результат клетки вынуждены переходить на примитивный уровень энергообеспечения. Для этого клетка должна поменять свой внутренний гомеостаз, трансформировать свой режим работы. Это проявляется в переключении программ генома ядра, так как генетические константы, определяющие прежнюю работу генетического аппарата изменились из-за условий, которые ранее определяли митохондрии. Работа митохондрий была сопряжена с работой генома ядра. Теперь в новых условиях этой корректирующей доминанты митохондрий нет. Это и есть причиной раскрепощения, экспрессии ряда закрытых ранее генетических программ. Как результат включение древних примитивных программ с гликолизной энергетикой. Такой тип энергетики не позволяет подключать высшие дифференциальные программы развития и, следовательно, клетки могут существовать только по вегетативным принципам существования. Эти первичные программы намного сильнее последующих наслоений. Так клетки постепенно теряют свою дифференциацию, скатываются на примитивные уровни. Такие вторичные генетические перенастройки и нарушения в клетках ясно, что нельзя никак обозначать как мутации. Это всего лишь универсальный механизм клеточных перестроек связанный с энергетическими нарушениями обусловленных изменениями на уровне митохондрий и мембран. Сейчас очень много работ посвящено поиску генов (онкоген) определяющих онкологию. Правильнее утверждать, что те все гены, которые сегодня описаны и определяют онкопроцессы, не являются таковыми, а всего лишь проявление вторичной перестройкой работы генома ядра. Это всего лишь отражение измененных внутрицитоплазматических гомеостатических констант и работы митохондрий.

***Научные подтверждения первичности митохондриальных изменений и вторичности изменений генома ядра у онкоклеток.***

Известен белок p53, который является супрессором (подавителем) развития раковых опухолей, кодируемый у людей геном TP53. Считалось, что если мутация происходит в этом гене, то повышается восприимчивость к развитию злокачественной опухоли той ткани, в которой произошла эта мутация. p53 чрезвычайно важен для многоклеточных организмов. Он регулирует клеточный цикл и может служить антионкогеном, то есть предотвращать развитие рака.

Механизмов антираковых функций p53 несколько. Он распознает повреждения хромосомной

ДНК и может индуцировать временную остановку деления клеток в так называемых точках регулирования (check-point) клеточного цикла. p53 также способен активировать гены белков, исправляющих повреждения ДНК (например, при перерождении клетки в раковую). За время паузы белки, восстанавливающие ДНК, получают необходимое для работы время. Если ДНК восстанавливает нормальную функцию, клетки снова начинают делиться, и их ракового перерождения не происходит. Если повреждение ДНК не поддается исправлению, p53 способен запустить процесс апоптоза – запрограммированной гибели клетки. Похожим образом p53 может реагировать и на другие клеточные стрессы.

Проводились исследования активности опухолевого супрессора p53 при действии различных стрессов. Один из видов клеточного стресса – нарушение работы дыхательной цепи митохондрий.

Что такое дыхательная цепь митохондрий? В процессе преобразования энергии используются богатые энергией электроны, заключенные в питательных веществах. Перенос электронов идет последовательно через ряд сложных белковых комплексов (с номерами от 1 до 4), плавающих в митохондриальной мембране и образующих «дыхательную цепь». Продвигаясь по этой цепи, электроны последовательно переходят на все более низкие энергетические уровни и в конце концов соединяются с кислородом воздуха, которым мы дышим. При этом энергия, отдаваемая электронами, преобразуется в биологически полезные формы, в частности, в энергию аденозинтрифосфорной кислоты (АТФ).

Оказалось, что когда цепь переноса электронов перекрывали на уровне комплексов 1, 2 или 4, активность опухолевого супрессора p53 оставалась на исходном низком уровне. Однако при нарушении переноса электронов через комплекс 3 дыхательной цепи митохондрий происходила значительная активация p53.

Это означает, что сами по себе неполадки в работе дыхательной цепи не так важны для клетки, как остановка потока электронов через комплекс 3.

В последнем случае сигнал о несчастье достаточно быстро передается в клеточное ядро, уровень и активность p53 резко возрастает, в результате чего включается работа генов, ответственных за остановку клеточного цикла. Клетки перестают делиться, и через некоторое время в них включается механизм программируемой клеточной смерти – апоптоз.

Так как неполадки в работе дыхательной цепи происходят в митохондриях, а активированный p53 работает в другой части клетки, в ядре, должен существовать путь передачи сигнала от митохондрии в клеточное ядро. Провели поиск этого сигнального пути. Нельзя сказать, что нашли все его звенья, однако ключевое звено было выявлено. Оказалось, что за передачу сигнала ответственен фермент DHODH, который участвует в биосинтезе пиримидиновых нуклеотидов (мономерных блоков для синтеза новых молекул ДНК и РНК). Этот фермент расположен в митохондриальной мембране вблизи комплекса 3 дыхательной цепи. Остановка потока электронов через комплекс 3 ведет к нарушению работы этого фермента и, как следствие, остановке синтеза пиримидиновых нуклеотидов.

Синтез РНК и ДНК происходит в клеточном ядре, и нарушение каждого из этих процессов может приводить к активации p53. Показано, что недостаток мономерных блоков для образования новых молекул РНК и ДНК в делящейся клетке и является причиной активации

p53. Так, добавление пиримидиновых нуклеотидов в среду для роста клеток включало активацию p53 при ингибировании комплекса 3, и клетки выживали.

Впервые показано, что биосинтез пиримидиновых нуклеотидов является связующим звеном между дыхательной цепью митохондрий и опухолевым супрессором p53.

С помощью предлагаемой новой аберантной трактовки внутриклеточных нарушений гомеостаза можно построить логичную последовательную модель онкопроцесса, в которую можно вписать и неукладываемые в предшествующие модели энергетические и анаболично-катаболические нарушения на клеточном уровне. В частности намного становится понятнее, почему гликолизный метаболизм опухоли в восемь раз сильнее, чем гликолиз здоровой работающей мышцы, и в **сто раз!** сильнее, чем в покоящейся ткани. Весь онкогенный процесс начинается с изменения энергетических процессов.

*Именно в митохондриях находятся генетические программы, которые отвечают за самый совершенный механизм энергетики, то есть цикла Кребса. Они обуславливают будет ли этот цикл полноценным аэробным, или же все пойдет по пути анаэробному.*

Определённые гены митохондрий могут быть выключены или включены в зависимости от изменений в элементном составе субстрата. Гены определяют работу ферментов цикла Кребса. Известно, что многие гены в геноме дублируются иногда сотни раз? Многих такие излишества сбивают с толку.

Оказывается каждый генопродукт регулируется не одним геном, а целым блоком дублей. Это позволяет такой системе управляться не просто путём «включено» - «выключено», а реагировать более тонко на разные градации состояния среды. При этом становится возможным корректировать работу генов по принципу необходимости или подрегулировать их функции чуть «больше» ~ чуть «меньше». При этом подключается большее или меньшее количество ферментов: отвечающих за определенное звено цепи Кребса. В зависимости от определенной степени концентрации субстрата: подключение программы возможно только при преодолении некоего порога. Такая сложная генетическая программа действует как датчик чувствительности, реагирующий на порог концентрации. При такой ситуации в митохондриях нарушаются не все ответственные за этот процесс гены, а лишь часть из них.

В ряде случаев константы генетической чувствительности (гомеостатические рамки допусков) смещены за пределы реактивности этой единицы гомеостата (реакция батареи однородных генов на концентрацию регулирующей их субстратной единицы). Но оказывается такие испорченные гены, тем не менее, можно запустить путем превышения существующей границы чувствительности данной гомеостатной геноединицы.

Поэтому при повышении искусственно субстратного поля среды хотя бы на один градиент, то этого уже достаточно, чтобы оставшиеся ненарушенные батареи генов, реагирующие уже только

на свой диапазон градиентов кислотности среды начинают срабатывать, включаться и запускать приостановленный цикл. От таких работающих митохондрий можно добиться их репарации?

Вывести онкологические клетки на уровень здоровых клеток в принципе можно путем повышения их энергетики. Этому есть подтверждающие данные по применению меди и янтарной кислоты.

**Особенности строения мембран и митохондрий онкоклеток.** Имеются и определённые доказательства, что онкологические клетки имеют морфологически измененные митохондрии. Электронно-микроскопические наблюдения свидетельствуют о потере четкости и изящества в строении их оболочек, о набухании гранул – скоплений энергоёмких соединений и т.д. То есть они напоминают изношенные механизмы. Это тоже говорит о существенном нарушении их качественных функций, когда задача производства поставлена не на качество, а на количество.

Мембраны онкоклеток имеют аномально высокую проницаемость.

Известно, что устойчивый гликолиз кроме онкоклеток могут проявлять и эмбриональные клетки. Дифференциальные гены у них тоже заблокированы.

Следует понимать, что митохондрий в клетках бывает много: от 5 до сотен. Число их, очевидно, зависит от энергетических потребностей клетки. Поломка одной митохондрии очевидно не должна сказываться на общем состоянии клетки. **В норме если нарушается работа многих митохондрий то запускаются механизмы апоптоза. Но у онкоклеток этого не происходит. Почему? Этот вопрос никто не задавал, а тем более никто не отвечал. Очевидно, ответ здесь следует искать на межклеточных взаимоотношениях, а не на уровне клетки.**

Энергетические процессы в онкоклетках происходят преимущественно не в митохондриях, а в цитоплазме клеток. Того совершенного цикла Кребса с гибко управляемой целой цепью ферментных звеньев, которые имеются в митохондриях, здесь нет. Кстати это и является Ахиллесовой пятой, т.е. слабым местом опухоли.

У таких аберантных клеток из-за нарушений порога чувствительности гомеостатических констант происходит извращенная реакция включения программ на репарацию, что сопряжено с механизмами воспаления на клеточном уровне. Воспаление усиливает репарацию. Очевидно, этим можно объяснить определенную взаимосвязь сдерживания роста онкоклеток, например противовоспалительными средствами как аспирина.

Становится понятным почему **антиоксиданты и предложенные мною оксигенаторы имеют определенный эффект при онкологии, в частности они выборочно способствуют апоптозу (естественной клеточной смертности) раковых клеток, не затрагивая здоровые клетки, ослабляют онкоангиогенез и метастатическое развитие. Изучая, например, механизм воздействия цианидин-3-рутинозид (C-3-R), полученный из ежевики на злокачественные клетки, исследователи установили, что данное вещество приводит к аккумуляции в митохондриях клеток активных соединений кислорода, что, в свою очередь, запускало процесс запрограммированной гибели клеток – апоптоза. Преимущественно такой эффект дают антиоксиданты полифенольной группы, содержащиеся больше в ягодах черного цвета, например черный виноград, ирга, бузина, красящее вещество бетаин из свеклы и др. Хотя имеют определенное значение и другие группы антиоксидантов, в т. ч. минеральных как селен, жирорастворимых как ликопин, витамин А и др.**

В частности становится возможным уложить, как и пазлы в общую картину, то есть в теорию при составлении отдельных фактов-деталей, например положительного феномена действия янтарной кислоты в энэргообмене у онкобольных. В предшествующих теориях все эти детали приходилось обходить стороной, так как они плохо вписывались. Янтарная кислота участвует в энергетическом обмене во всех тканях человека, способствует активации энергетического обмена, то есть дает нам энергию, помогает приспособиться к отрицательному воздействию окружающей среды, когда клетки задыхаются от недостатка кислорода (гипоксии), повышает устойчивость организма к кислородному голоданию. Действие янтарной кислоты наиболее выражено в неблагоприятных, экстремальных условиях, а также при многих возрастных недомоганиях. Препарат способствует уменьшению в крови кетоновых тел, глюкозы. Препарат уменьшает гидроперекисное самоокисление и интоксикацию в клетках. Способствует улучшению работы пораженных митохондрий.

В обычной последовательности реакций в митохондриях – в цикле Кребса – янтарная кислота является одним из промежуточных соединений. Как показали исследования Института теоретической и экспериментальной биофизики РАН, энергетическая мощность процесса синтеза АТФ при окислении янтарной кислоты существенно выше, чем при окислении другого любого субстрата.

Поскольку онкологические клетки имеют аномалию в работе митохондрий, это и обуславливает их анаэробный тип гликолиза. Все это предопределяет целесообразность применения такого типа оксигенаторов с целью перевода анаэробных онкологических клеток на более высокие уровни аэробности. Навязывание онкоклеткам перехода с анаэробного уровня на более аэробный уровень позволяет им ослаблять или терять свою агрессивную злокачественность. Опухоль становится менее опасной.

Кроме того янтарка не только усиливает катаболизм клеток, но и за счет своих специфических особенностей она помогает восстанавливать нарушенные энергетические процессы, когда они начинают подключать работу митохондрий. Очевидно эта специфическая сторона янтарки намного важнее, чем катаболические свойства органических кислот.

**Обратимость онкоклеток.** Также данная теория приемлет факты, подтверждающие способность опухолевых клеток нормализоваться при дифференцировке. Впечатляющие результаты были получены в работах по изучению морфобластических потенций клеток разных линий тератокарциномы мыши (Mintz, 1978). Было продемонстрировано, что клетки тератокарцином, сохраняющие омни- или полипотентность, способны к полной утрате признаков злокачественности и включению в гистогенез. Такими же свойствами обладали клетки неэмбриональных опухолей — аденокарциномы молочной железы, плоскоклеточного ороговевающего рака, хондросаркомы (Pierce, Speers, 1988).

Степень злокачественности опухоли стало возможным объяснять не нарушением специфической группы генов, а степенью, глубиной нарушения гликолизного процесса, то есть объема поражения генома митохондриальных тел. Это означает, что энергетическая функция определённой геномеостатной единицы может отключаться не в полном объеме, а только лишь часть батареи однородных генов, что и ограничивает в разной степени энергетику.

До сих пор считалось, что раковые клетки используют гликолиз потому, что митохондрии у них необратимо повреждены. Но д-ру Микелакису удалось показать, что повреждение митохондрий не является необратимым, и их можно восстановить при помощи ДХА (дихлоруксусная кислота). Затем происходит обычный процесс старения и отмирания клеток. Раковые клетки, таким образом, теряют свое "бессмертие", и процесс роста опухолей прекращается.

Он предполагает, что переход на гликолиз как главный механизм получения энергии для клетки происходит в средней стадии аномального роста, пока еще роста доброкачественной опухоли, когда клеткам сильно не хватает кислорода для правильного функционирования митохондрий. Чтобы выжить, клетки "отключают" митохондрии и переходят на "углеводное питание".

Но у митохондрий в клетке есть еще одна очень важная функция - они включают механизм апоптоза, генетически запрограммированного отмирания клеток. При "отключении" митохондрий отключается и апоптоз, раковые клетки становятся "бессмертными" и вытесняют со временем нормальные клетки из опухоли. Митохондрии, "реанимированные" с помощью ДХА, снова вызывают апоптоз, и процесс развития и гибели клеток возвращается в нормальное русло.

Эффект ДХА подтвержден на мышах. Ингибирование роста опухоли около 50% после 3 недель обработки препаратом. В ходе лабораторных испытаний и тестов на животных выяснилось, что ДХА активизирует фермент митохондрий, во всех видах раковых заболеваний подавляемый болезнью. Более того, нормализация функций органелл приводит к существенному уменьшению роста раковых клеток, причем эти предположения были подтверждены как лабораторными опытами, так и экспериментами над животными. Наконец, кислота не имеет никаких побочных эффектов, она не токсична и не оказывает угнетающего воздействия на здоровые клетки тканей в отличие от других веществ, употребляемых в ходе химиотерапии.

Ученые опробовали средство на пораженных раком тканях легких, груди, мозга человека, и в каждом из случаев большинство раковых клеток умерло. Когда чуть позже ДХА испытали на раковых опухолях человеческих легких, имплантированных крысам, то опухоли начали сжиматься и исчезать буквально на глазах - через пять минут после инъекции препарата. При этом здоровые клетки ткани, что существенно, остались живыми

Ввиду своей универсальности это вещество может повлиять даже на те раковые образования, которые недоступны для других лекарств, – например, на опухоли мозга.

Но ДХА – это одна из простейших органических кислот, у которой случайно найдены противоопухолевые свойства. Для полного объема на репарации митохондрий её одной недостаточно. Мы считаем, что эффективность воздействия можно поднять путём применения комплекса фруктовых кислот. Но здесь нужны еще полномасштабные клинические исследования

**Особенность и преимущества предлагаемого нами натурального комплекса фруктовых кислот.** Преимуществом метода, является то, что здесь присутствует именно полный набор натуральных кислот цикла Кребса в митохондриях, который лучше всего тормозит гликолиз больных клеток и в то же время стимулирует работу митохондрий онкоклеток. Там где появляются метаболиты аэробных процессов, там анаэробные гликолизные процессы тухнут. Высокая концентрация этих кислот создает напряженное субстратное поле в цитоплазме клеток. Аналогично тому, как для запуска «пробитого» генератора нужен иногда более мощный стартер. Порог чувствительности каскада генов реагирующий на данный субстрат становится доступным для гомеостатического реагирования генов митохондрий. Это и способно подключить неработающие в них нормально гены. Причем реагируют и подключаются не какая-то часть генов, отвечающих каждый за свой субстрат, а весь комплекс, последовательный каскад разных генов, состоящих из батарей одинаковых генов, участвующих в энергетических процессах. Вновь заработавшие митохондрии способны к самовосстановлению и репарации. Очевидно, им для этого и нужна была такая помощь. Причем спектр органических кислот здесь особый, направленный в первую очередь на синтез, например сахаридов и т. д. В норме данный блок генов, каждый из которых состоит еще из многократно повторяющейся батареи одинаковых генов, запрограммирован на работу до тех пор, пока состояние субстратного поля не изменится и соотношение кислот и углеводов перейдет в пользу углеводов. Углеводы затормозят работу данных генов. Резко снизится работа митохондрий.

В патогенезе онкологии животных клеток торможение работы митохондрий происходит не в порядке естественных программ, а как абберации на уровне мембран и митохондрий, то есть поломки. Энергетическая мощность митохондрий слабеет из-за нарушений структуры мембран. Именно они определяют через геном качество и полноценность работы всей ферментной

системы. Двусторонняя поляризация мембран, их буферная стойкость, проницаемость и полноценность ферментов связанных с ней страдают из-за недостаточно напряженной внутренней среды клеток, определяемой мембраной клеток. Эффективность, производительность работы митохондрий снижается, они становятся работать «в пол силы». Компенсаторно вынуждены активизировать резко свою деятельность, аналогично тому, как работает двигатель вразнос. В условиях сочетанного фона недостатка антиоксидантов, буферных систем, защитных веществ в них может возобладавать «пероксидный пожар», «энергетические перегревы», приводящие к ущербу ДНК. Клетки как бы заходят в стаз, тупик, не реагируют на прежнее субстратное поле. Именно повышение градиента субстратного поля превосходящего уровень прежних гомеостатических констант приводит к запуску оставшегося незапущенного урезанного каскада генов митохондрий.

В то же время вводимый состав фруктовых кислот это совершенно иной состав кислот (предназначен для построения, синтеза), в отличие от тех которые получаются в результате дыхания и метаболических распадов. Это не отбросы (как молочная, мочевая и т.п. кислоты, являющиеся метаболитами неполноценного гликолизного обмена веществ), не продукты распада (катаболизма). То есть не все кислоты подходят. Именно только анаболитные кислоты для синтеза и могут, насыщая клетки полноценно запустить каскад малочувствительных и неработающих генов.

Одновременно естественно при этом надо восстанавливать и наружные мембраны клеток и митохондрий. Для этого и нужны полиненасыщенные жирные кислоты как омега 3.

*Кроме того для повышения эффективности лечения нами учтен и совершенствован опыт антиоксидантов и выделено значение их особой группы – оксигенаторов.* Среди огромного спектра антиоксидантов имеется ряд особых мощных, которые проявляют себя по отношению опухолей как оксигенаторы, т.е. усиливают потребление онкоклетками кислорода. От этого происходит торможение их роста, т.к. они, по сути, являются анаэробными тканями, приспособленными к гликолизу, т.е. обмен веществ в митохондриях происходит не за счет кислорода, а за счет глюкозы. В конечном итоге онкоклетки или гибнут или переходят на период поступления оксигенаторов на путь метаболизма обычных клеток.

У прежних теорий имелись противоречия фактов, которые не возможно было уложить в единую систему. Например, сведения (Сакс, 1986) о том, что даже клетки с хромосомными нарушениями при дифференцировке нормализуются, теряя злокачественность.

Автономность онкоклеток легко объясняется с позиции их аберрантной неполноценности. Стало возможным объяснять данную аберрантность как результат сбоя энергостанций. Известно, что в принципе все клетки могут существовать и без митохондрий. Митохондрии – это позднее приобретение эволюции. Считается, что это произошло вследствие слияния, симбиоза простейших эукариотных клеток с некими автономными структурами. Такой симбиоз позволил перейти клеткам на новые этапы эволюции. Митохондрии в клетках относительно самостоятельные структуры со своим генетическим аппаратом.

Репарация этих органелл в клетках при онкологии все-таки возможна, но для этого уже нужно создавать определенный статус внутриклеточного метаболизма, чтобы подключить выключенные программы генома митохондрий.

Конечно, к описываемому механизму на внутриклеточном уровне правомочно подключать и вторичные внешние межтканевые факторы способствующие проявлению онкологии, но, тем не менее, их нельзя относить к истинным первопричинным факторам. Избыточное количество нормальных факторов роста (ФР) может обуславливать предварительные провоспалительные процессы вне клеток. Но это не онкология, а всего лишь фон, на котором может вспыхнуть последующий процесс. Некоторые авторы утверждают, что фактором роста для онкоклеток могут быть и выделения от цистовой формы глистов или грибов, обитающих в крови. Всё это огромное

количество факторов может способствовать проявлению болезни, но без предрасположенности внутриклеточной к этому они не способны сами по себе её начать.

Общую картину эти авторы пытаются представить таким образом: при повышенном режиме пролиферации нарушение структуры тканевого гомеостаза определяет сдвиг в сторону эмбрионализации, что меняет соотношение между стимуляторами и ингибиторами митоза, в результате возникает «сверхстимуляция». Таким образом, в тканевой модели связываются канцерогенный профиль, режим пролиферации, степень омоложения, искажение структуры и функции гомеостаза, неконтролируемый рост клоногенных клеток.

Согласно теории онкогена, в нормальных клетках имеются неактивные протоонкогены, которые в процессе трансформации патологически активизируются. Но эту активацию следует объяснять вторичной реакцией на нарушение энергетического гомеостаза клетки.

Последние данные показывают, что малигнизируются сугубо стволовые и коммитированные клетки, с другой стороны, они не нуждаются в генетических изменениях, поскольку уже обладают набором «злокачественных» свойств. Это говорит о том, что в раковые клетки могут переходить только активно митотирующие. Именно в них легче возможны энергетические сбои.

Эмбрионализацию онкологических клеток можно объяснить отключением программ митохондрий. Эмбриональные клетки тоже могут существовать в бескислородной энергетике, то есть без митохондрий.

Можно утверждать, что раковые клетки — это стволовые клоногенные клетки, но с нарушенным внутриклеточным энергетическим гомеостазом.

Хорошо известны эксперименты по пересадке ядер опухолевых клеток в предварительно энуклеированные зародышевые клетки: в этом случае развивается здоровый организм. Это еще раз говорит о том, что механизмы онкологии лежат за пределами ядра клетки.

#### ***Возможные причины энергонарушений.***

Злокачественной трансформации предшествует длительный период тканевых изменений, связанных с повышенной хронической пролиферацией, которая вызывает эмбрионализацию ткани. Это относится к таким фоновым и предраковым состояниям, как дисплазия, гиперплазия, эрозия, и другим заболеваниям, влияющим на усиление пролиферативного режима ткани.

Причины ускоренной длительной пролиферации могут быть воздействия, вызывающие повышенную гибель клеток, либо митогенные воздействия, повышенная функциональная нагрузка, стимулирующие пролиферацию. Например, у больных дисплазией и раком шейки матки (Бохман, 1989) в качестве внешних патогенных факторов отмечается патогенное воздействие спирохет, гонококков, трихомонад, микоплазм, хламидий, цитомегаловирусов, которые вызывают хронические воспалительные процессы.

Для гормонозависимых опухолей прослеживается роль эндокринно-обменных нарушений, обуславливающих возникновение гиперпластических изменений, а в дальнейшем неопластической трансформации.

Провоспалительный процесс можно понимать как повреждение и нарушение ткани, независимо от природы канцерогена, вызывает повышенную гибель клеток и, как ответное действие, защитную реакцию в виде компенсаторной пролиферации. В этом тоже можно увидеть причину поломки мембран и митохондрий.

Устойчивость мембран клеток к онкопатологии намного выше при соответствующем содержании в ней омега-3 кислоты.

Главным является способность омега-3 конкурентно замещать омега-6 типа в мембранах клеток и обмену веществ. Омега-3 тормозит превращение арахидоновой кислоты в простагландины, которые стимулируют рост опухолей; ингибируют активность ферментов, способствующих опухолевой трансформации; ингибируют активацию онкогенов и факторов роста опухолей; предотвращают образование новых сосудов в опухолях; тормозят рост и вызывают апоптоз опухолевых клеток. В антиканцерогенном действии омега-3 типа имеет значение их способность стимулировать иммунитет и нормализовать липидный обмен.

Известно, что оболочка митохондрий аналогична мембране клеток. Оболочка митохондрий несет целый ряд функций, в том числе она основа для расположения на ней крист, где располагаются ферменты, она обеспечивает проницаемость, изоляцию своей ДНК от радикалов. При неполноценных мембранах клетки выходят из режима оптимума работы, ослабевают эффективность их работы, митохондрии вынуждены увеличивать свои обороты, работать неэкономно, вплоть до перегрева и порчи ДНК.

Д-р Й. Будвиг приобрела международное признание благодаря использованию льняного масла (содержит омега-3 кислоты) для лечения и профилактики рака и других дегенеративных заболеваний. В 1990 г Национальный институт рака в Америке в своих предварительных результатах исследований тоже показал, что льняное масло проявляет выраженные противораковые свойства. Но в природе омега-3 кислота встречается крайне редко? Считается, что в организме она сама не вырабатывается. Причину такого несоответствия предложено объяснить Гарбузовым Г.А.

Научные исследования доказали, что эта кислота все же может вырабатываться в организме на фоне регулярного применения достаточно большого количества зеленых листьев содержащих хлорофилл или сок из зелени. Современный человек резко ограничил потребление зеленой листвы.

Именно в связи с изменением качества питания, в котором полностью исключены хлорофиллсодержащие продукты, происходит резкая вспышка заболеваемости онкологией современных людей. Хлорофилл является вектором метаболических липидных процессов, когда может произойти преобладание синтеза насыщенных высокомолекулярных липидов над полиненасыщенными липидами. Это пролог для дальнейших звеньев малигнизации внутри клеток.

Определенные пролиферативные нагрузки, превышающие функциональные возможности ткани, стимулируют избыточную пролиферацию как неспецифическую защитную реакцию ткани. Но это еще не является причиной онкологии. Для этого процесса очевидно нужно сочетание ряда факторов, в том числе и неустойчивость мембран.

Такая предлагаемая мною теория канцерогенеза делает возможным объяснение, почему опухоли можно и нужно лечить естественными безвредными методами, в частности через предлагаемую мною «катаболическую ловушку», объясняет реальные описанные здесь случаи исцеления без всяких варварских методов химио- и других «терапий».

Гарбузов Г.А.

**Консультации по адресу:** Сочи – 354002, Курортный пр. 74/1 кв. 26, тел./факс 8 (8622) 67 09 71, сот. 8 928 239 13 64 *E mail:* [vitauct@yandex.ru](mailto:vitauct@yandex.ru)

ДХА недавно использовали для лечения детей с алкоголизмом, так как этот препарат переключает окисление глюкозы с гликолиза на аэробное. Использовали дозы: 12.5-25 мг на кг разводили на воде немного подкисленной. Лечили детей 6 месяцев, никаких побочных эффектов не обнаружено при таких дозах. Возможно, эти дозы должны быть увеличены для раковых больных до 50 -100 мг на кг. Дети принимали 2 раза в день по 12.5 мг на кг. Чистый препарат продает Сигма Алдрич (Sigma Aldrich Co) цена 50 г 179 евро. В Москве и Питере есть представительство

этой компании. Должен предупредить что самолечение этим препаратом опасно, могут быть нейротоксические эффекты. Кроме того очевидно что DXA не панацея от рака, чувствительность к нему будет различна у разных видов опухоли.