

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЭТИОЛОГИИ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ РАКА.

Институт интегративных исследований (ИИИ).

Аннотация:

В статье рассмотрены современные гипотезы по механизму деления раковых клеток и приведены результаты исследований автора по выявлению этиологии рака, а так же по механизму деления раковых клеток с позиции информационно-волновой медицины.

Введение.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), рак входит в десятку ведущих причин смерти людей во всем мире. На сегодняшний день в медицине существует несколько десятков гипотез в области причин возникновения онкологических заболеваний. Ежегодно врачи-онкологи получают новые препараты для лечения онкологических больных. Однако, несмотря на это, за последнее время количество заболевших этой страшной болезнью не только не уменьшается, а, наоборот, увеличивается.

Так, по статистике, в Израиле каждый четвертый житель подвержен онкологическим заболеваниям. По данным российских исследователей ежегодно в стране заболевают примерно полмиллиона человек, при этом в ближайшем будущем следует ожидать значительный рост этого показателя.

Как показывает динамика, с каждым годом увеличивается также число заболевших в молодом трудоспособном возрасте, причем у 60% из них болезнь выявляют уже в запущенной форме.

Из приведенной статистики можно сделать лишь один вывод: все существующие гипотезы о возникновении и лечении рака не отражают действительного механизма его возникновения. В противном случае число раковых заболеваний уменьшалось бы с каждым годом. Если бы ученые знали, от чего возникают онкологические заболевания и как происходит деление раковых клеток, то проблема рака была бы решена. Но, к сожалению, сегодня классическая медицина этого не знает. Коварство онкологических заболеваний заключается в том, что, несмотря на разработку новых препаратов, совершенных диагностических приборов и методов лечения, только в течение первого года после установления диагноза умирают порядка 50% заболевших. Существующие методы ранней диагностики рака требуют существенных материальных и временных затрат, и поэтому они малоэффективны для обследования больших групп населения, не говоря уже о диспансеризации.

Как известно, любые исследования взаимодействия различных структур человеческого организма проводятся на животных и добровольцах при использовании соответствующих аналитических методов классической медицины. При этом в расчет принимается не только течение биохимических реакций, происходящих в организме в результате его жизнедеятельности, но и действие различных внешних факторов.

Напомним читателю, что советский биолог А.Г.Гурвич установил характер излучений живой клетки, причем одним из видов этих излучений является слабое излучение неэлектромагнитной природы, которое он назвал митотическим.

Справедливости ради следует отметить, что эти излучения еще очень мало изучены. К сожалению, классическая наука не хочет признавать факт их существования, т.к. не может подвести под них теоретическую базу.

На базе описанного явления автором создана концепция, названная «Информационно-волновая медицина» (другая медицина), которая дает возможность обеспечить дистанционную диагностику и лечение любых заболеваний, что недоступно для классической медицины.

Что такое информационно-волновая медицина?

Созданная автором концепция «Информационно-волновая медицина» (ИВМ) дает возможность по-новому взглянуть на этиологию и патогенез большинства заболеваний. Чтобы не отсылать читателя каждый раз к основополагающей статье, изложим кратко основные положения этой концепции.

Основным отличием ИВМ от классической медицины является то, что она устраняет не симптомы заболеваний, а их причины.

Согласно концепции ИВМ, организм человека, его физическое тело характеризуется сверхслабым излучением (вибрациями) всех структур организма, начиная от нижнего уровня и кончая клеточно-молекулярным. Эти излучения, на наш взгляд, являются информационно-волновыми излучениями неэлектромагнитной природы.

ИВМ рассматривает организм человека как волновой портрет его физического тела. Сумма всех излучений представляет собой биополе человека.

ИВМ рассматривает организм человека не как совокупность отдельных органов, а как открытую биологическую систему, где все процессы связаны между собой.

Управление технологиями ИВМ осуществляется методом радиэстезии (биолокации). В качестве индикатора используется биолокационный прибор маятник.

Излучение здорового органа тестируется биолокационным прибором вращением по часовой стрелке и названо нами «правовращательным» излучением, либо излучением «положительной поляризации».

Излучение органа, содержащего патологический очаг, тестируется биолокационным прибором вращением против часовой стрелки и названо нами «левовращательным» излучением, либо излучением «отрицательной поляризации».

Оба излучения находятся в противофазе, то есть сдвинуты друг относительно друга на 180°.

Геном человека состоит из двух частей. Гены первой из них обеспечивают нормальное развитие организма человека от рождения до смерти (онтогенез). Вторая часть представляет собой группу болезнетворных генов, различных для каждого человека (патогенез). Эти гены накапливаются в геноме в течение многих лет под влиянием внешних или внутренних неблагоприятных условий. Механизм образования таких генов представляется нам как мутации соответствующих хромосом и перевод их в аномальное состояние. Гены, соответствующие аномальным хромосомам, переводятся в разряд болезнетворных. Например, ген нормализации глазного давления, мутированный внешними или внутренними неблагоприятными условиями, переведен в ген глаукомы, который нарушает нормальное состояние внутриглазного давления, то есть приводит к возникновению глаукомы.

Примерно 80% всех заболеваний являются **геновирусными**. Болезнетворный ген воздействует на организм человека путем внедрения соответствующей клетки некоторой связанной с ним болезнетворной динамической структуры, названной

нами **геновирусом**. Геновирус представляет собой две или более генетические копии вирусов (далее по тексту – вирусы), заключенные в белковую оболочку положительной поляризации. Все геновирусы патогенеза характеризуются отрицательной поляризацией.

Важно понимать, что геновирусы, рассматриваемые с позиции ИВМ, не являются «биологическими субъектами», а лишь набором информационно-волновых структур. Иными словами, геновирусы – это информационно-волновые болезнетворные структуры, которые вызывают в организме те же патологические очаги, что и адекватные им по излучению группы живых вирусов.

Созданные технологии позволяют удалять болезнетворные гены путем разрыва генетической цепочки линии предков и удаления гена из генома больного методом инверсии соответствующих геновирусов.

Технологии радиэстезии позволяют измерять волновые параметры излучений – частоту в абсолютных единицах и интенсивность в условных единицах.

О новейших гипотезах происхождения рака.

Рассматривая различные гипотезы возникновения рака, следует отметить две гипотезы, представляющие определенный интерес. В каждой из них изложены попытки объяснить причины возникновения рака и механизм деления раковых клеток.

Первая гипотеза является мутационной и высказана ученым Ф. Бернетом в 1974 году. Суть ее заключается в том, что раковая опухоль происходит от одной исходной соматической клетки. Мутации в этой клетке возникают под действием химических, физических агентов, а также вирусов, повреждающих ДНК. В популяции таких мутантных клеток происходит накопление дополнительных мутаций, приводящих к неограниченному размножению клеток. Медленное развитие рака автор гипотезы связывает с тем, что накопление мутаций требует определенного времени.

С нашей точки зрения, такая гипотеза имеет ряд недостатков, основным из которых является отсутствие описания конкретного процесса, определяемого термином «мутация». В результате, из этой гипотезы не вытекает четкий механизм деления раковых клеток.

Вторая гипотеза, являющаяся вирусно-генетической, представляет собой, по нашему мнению, больший интерес. Эта гипотеза была высказана русским ученым Л.А. Зильбером. Суть ее заключается в том, что рак вызывают онкогенные вирусы, которые интегрируются в хромосому клетки, создавая при этом раковый генотип.

Долгое время эта теория не признавалась по той причине, что онкогенные вирусы имеют РНК-геном, поэтому было непонятно, как он интегрируется в хромосому клетки. Однако, в последствии было доказано, что РНК-геном способен при определенных условиях производить ДНК-провирус. После этого вирусно-генетическая теория получила признание. Однако, и эта гипотеза не смогла решить проблемы рака. Здесь имеется в виду практическое применение гипотезы, приводящее к высокому эффекту при лечении рака. К сожалению, на сегодняшний день таких гипотез не существует.

Как видит рак информационно-волновая медицина.

Надеюсь, читатель уже понял, что автор подводит свою гипотезу возникновения рака к общей гипотезе возникновения генно-вирусных болезней, изложенной выше. И действительно, в своем большинстве возникновение рака ни чем не отличается от возникновения любой другой болезни генно-вирусной этиологии. Как установлено в результате многолетних исследований, предрасположенность к онколо-

гическим заболеваниям определяется наличием в мужской или женской ветви предков гена онкологии (онкогена).

Одна из технологий информационно-волновой медицины дает возможность проследить наличие такого гена до 8 колена по женской и до 13 колена по мужской ветви предков. При отсутствии соответствующих механизмов запуска болезни, онкоген может присутствовать в геноме человека в неактивном состоянии практически всю его жизнь.

Как указывалось в [3], самым частым механизмом активации онкогена является излучение геопатогенной зоны (ГПЗ). Это может происходить при нахождении спального места человека в области действия ГПЗ. При этом длительность пребывания субъекта в этой зоне может измеряться несколькими годами. Другими источниками активации онкогена могут явиться канцерогенные продукты питания, курение и другие.

Исследуя онковирус, вызывающий деление клеток, было установлено, что он представляет собой комбинацию двух известных вирусов, одним из которых является ДНК-содержащий, а другим – РНК-содержащий вирус. Как указывалось выше, геновирус (онковирус) заключён в белковую оболочку положительной поляризации. При этом оба вируса обладают отрицательной поляризацией.

В результате длительного воздействия ГПЗ, обладающей сильным полем отрицательной поляризации, оболочка онковируса разрушается, и находящиеся в ней вирусы становятся активными. Очевидно, словесное описание причин механизма деления раковых клеток является недостаточным. И поэтому было решено с помощью метода ситуационного моделирования установить интенсивность излучения всех структур, участвующих в делении клетки.

Оказалось, что ДНК клетки органа-хозяина характеризуются положительной поляризацией с интенсивностью 50 условных единиц (у.е.). А каждый из вирусов, входящих в онковирус, обладает такой же интенсивностью излучения при отрицательной поляризации. Таким образом, ДНК клетки органа-хозяина будет нейтрализована, и в этой клетке останется РНК-содержащий вирус.

В итоге нормальная работа этой клетки будет полностью нарушена, т.к. в ней остаётся РНК-содержащий вирус со своим набором хромосом. Понятно, что геном этого вируса предусматривает ген размножения с вытекающими отсюда последствиями: клетка, управляемая этим геном, станет безудержно размножаться.

Из описанного механизма деления клетки вытекает эффективный метод лечения рака. Здесь существуют три варианта.

Первый заключается в том, чтобы инактивировать или удалить из клетки РНК-содержащий вирус. В этом случае клетка потеряет ген размножения вируса и деление прекратится. Однако, клетка будет мертва, т.к. в ней отсутствует активная ДНК.

Второй вариант предусматривает удаление ДНК-содержащего вируса из клетки органа-хозяина. Это даст возможность возродить живую клетку, инфицированную РНК-содержащим вирусом.

Третий вариант заключается в удалении обоих вирусов. В этом случае в начальных стадиях заболевания клетка полностью восстанавливается.

При этом следует иметь ввиду, что перед выполнением указанных действий первым делом необходимо разорвать генетическую цепочку и удалить ген из генома больного.

Данная методика лечения рака многократно проверена на раковых больных, но только на ранних стадиях заболевания. Т. к. при клиническом проявлении заболевания больными занимаются онкологи, наш принцип - не вмешиваться в их работу.

Для уяснения полной картины механизма деления клеток, следует учесть ещё одно обстоятельство. Ранее, говоря о блокировании ДНК-содержащим вирусом ДНК клетки органа-хозяина, мы имели ввиду лишь практическое совпадение интенсив-

ности излучения этих структур при противоположных значениях поляризации. Однако, следует учитывать также их частотные параметры.

Полное блокирование ДНК клетки органа-хозяина может наступить только при достижении биорезонанса, когда частота информационно-волновых излучений ДНК-вируса совпадёт с частотой излучения ДНК-клетки органа-хозяина.

При исследовании большой группы людей было установлено, что у части из них частота излучения (частота вибрации) ДНК здоровой клетки составляет 1 МГц. У других же людей эта частота составляет 2 МГц (не имея в виду частоту излучений ДНК некоторых органов репродуктивной системы). При измерении этого параметра у ДНК-содержащего вируса и входящего в состав онковируса, мы обнаружили частоту излучения, также равную 1 МГц. Таким образом, можно сделать вывод, что развитие раковой опухоли под действием онковируса может происходить только в органах, частота излучения ДНК которых равна 1 МГц.

Ранняя диагностика рака.

Как указывалось выше, существующие на сегодняшний день методы ранней диагностики рака по ряду причин не позволяют осуществлять проверку больших групп населения, т.е. проводить массовый скрининг. Следует отметить, что под термином «ранняя диагностика» не оговаривается чувствительность методов, необходимых для выявления раковых заболеваний на самой ранней ее стадии.

Известные аппаратные методы, такие как УЗИ, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография эффективны лишь при наличии клинических признаков болезни. Однако, на самых ранних стадиях, до появления опухолевых процессов, использование этих аппаратов является неэффективным.

Существующие группы маркеров, применяющиеся сегодня для самой ранней диагностики, не всегда дают однозначный результат. Кроме того, их определение является инвазивным, т.к. осуществляется по анализу крови.

Между тем, созданные автором технологии информационно-волновой медицины позволяют тестировать даже единичные раковые клетки, появляющиеся в организме человека. Это осуществляется с использованием двух видов маркеров, дающих всегда однозначный результат.

Первый из них - **онкобелок**. История его открытия такова. Д.м.н., профессор Е. Рапис, изучая белки крови, обнаружила, что у всех людей, страдающих онкологическими заболеваниями, «рисунок» белковых структур идентичен. Эту группу белков она назвала онкобелками.

У здоровых людей структура белков крови также идентична, но отличается от онкобелков. Эту группу она назвала **нормобелками**. Тестирование онкобелков и нормобелков методами информационно-волновых технологий показало, что первые характеризуются отрицательной поляризацией, а вторые - положительной. Таким образом, у любого человека в крови можно определить наличие белков только одной из указанных выше групп.

Вторым маркером является **киназа (ERK 1/2)**. На эту белковую структуру указывают ученые лаборатории мозга института Вейцмана (Израиль). При облучении мозга животных сверхслабыми электромагнитными сигналами, адекватными излучениям сотовых телефонов, наблюдалось появление киназы (**ERK 1/2**). Ученые считают, что данная белковая структура является внеклеточной и всегда сопровождает деление раковых клеток.

Чрезвычайно высокую чувствительность метода можно продемонстрировать следующим экспериментом. Например, вредное излучение сотового телефона даже в выключенном состоянии в руках человека провоцирует образование в крови единичных раковых клеток. Этот факт подтверждается появлением онкобелка и киназы (**ERK 1/2**) в крови испытуемого.

Кроме описанных, имеется еще один метод, дающий возможность выявления группы риска онкологических заболеваний. Как указывалось выше, рак является геновирусным заболеванием, и поэтому к группе риска следует относить тех людей, у которых в составе генома предков имеется ген онкологии. Проверка наличия этого гена по материнской и/или отцовской линии дает возможность сузить круг людей, подлежащих ранней диагностике. Нельзя не отметить, что проверка генома предков проводится методом радиэстезии.

И, наконец, наличие в крови и/или в клетках соответствующего органа только вирусов, входящих в состав онковируса, является безусловным подтверждением наличия в организме онкологического заболевания.

Локализация онкологического процесса может быть легко установлена путём тестирования состояния чакр.

Заключение.

Мы понимаем, что реакция, которую вызовет настоящая статья у врачей - онкологов, будет неоднозначна. Это и понятно. Те медики, которые много лет «исповедуют» каноны классической медицины, не могут сразу обрести новое мышление.

Но мы не сомневаемся в том, что найдутся врачи, которые не отмахнутся от нового взгляда на изложенную выше этиологию и лечение онкологических заболеваний и постараются вникнуть в суть моих рассуждений.

Внимательный читатель заметит, что в статье не указаны названия вирусов, входящих в состав онковируса. Это сделано намеренно, так как в настоящий момент эта информация представляет собой ноу хау. Она будет раскрыта при проведении совместных исследований с врачами-онкологами, согласившимися на сотрудничество с автором.

Информация о вирусах, вызывающих деление клетки, даст возможность создать соответствующую вакцину, либо другой вид препаратов для быстрого лечения раковых опухолей.

Хочу отметить, что частотные характеристики ДНК и РНК-содержащих вирусов и ДНК здоровых клеток были проверены с помощью мультиспектрального генератора. Результаты проверки подтвердили правильность изложенного.

Я хочу также обратиться к врачам-онкологам и к руководителям лечебных онкологических центров и предложить дальнейшую совместную апробацию изложенного метода. Заинтересованных прошу обращаться по электронной почте: [**biomagen@gmail.com**](mailto:biomagen@gmail.com)

Литература:

1. Гринштейн М.М. - Незнакомая медицина.

http://www.markgrin.iri-as.org/stat/01_un_medic.pdf

2. Гринштейн М.М. - О чем шепчутся гены.

http://www.markgrin.iri-as.org/stat/02_genws_whisp.pdf

3. Гринштейн М.М. – Геопатогенные зоны как враг номер один.

http://www.markgrin.iri-as.org/stat/03_geo_enemy.pdf

4. Кутушов М.В. - РАК. Были и небылицы. Киев. Изд. 'Герб'. 2010 г.

5. Онкогенные вирусы: http://ilive.com.ua/health/onkogennye-virusy-onkovirusy_22304i2368.html

