

ЛИХОРАДКА ЭБОЛА. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ.

Аннотация.

В статье приведены результаты обследования людей, страдающих лихорадкой Эбола. Выявлены причины заболевания.

Введение.

Очередная нынешняя вспышка лихорадки Эбола всколыхнула весь мир. Причиной этого явилось быстрое распространение заболевания как в регионах его возникновения, так и в регионах, куда мигрировали люди, заболевшие лихорадкой. Сегодня ученые-медики называют два источника заболевания. Это вирус Эбола и вирус Марбург. Первый из них назвали по имени реки Эбола в Заире, в бассейне которой впервые были обнаружены больные. Вирус Марбург получил название по одноименному городу в Германии, где в 1967 году была зафиксирована вспышка аналогичной болезни.

Обследуя больных и излеченных людей методом информационно-волновой медицины, мы получили интересные результаты, объясняющие причины возникновения и летального исхода этого страшного заболевания. Изложению этих результатов и посвящена настоящая статья.

Лихорадка Эбола: как мы ее видим.

Нам удалось обследовать пять человек, упоминавшихся в средствах массовой информации. Среди них были три категории: больные, излеченные и, к сожалению, пришедшие к летальному исходу. На первый взгляд эти слова могут вызвать удивление у читателей, не знакомых с концепцией информационно-волновой медицины. Поэтому напомним, что данная концепция дает возможность дистанционной диагностики и терапии практически любых заболеваний на любом расстоянии. При этом используются широко известные методы и приборы радиэстезии (биолокации) и радионики [1].

Среди диагностируемых хотелось бы выделить два крайних случая - врача из Германии, которого нам удалось обследовать перед самой его кончиной, и медсестру, излеченную в США. Для того, чтобы обезопасить себя от заражения этой болезнью, мы воспользовались технологией ситуационного моделирования, которая заключалась в том, что излучения биополя больных переносились на временный носитель информации (алюминиевую фольгу). В процессе переноса информация инвертировалась.

Таким образом, вместо болезнетворных излучений вируса Эбола мы получили их положительное отображение, с которым можно безопасно работать. Исследования больных проводились нами на молекулярном уровне. Первым делом мы исследовали хромосомный набор кроветворной системы, коры головного мозга и гиппокампа. Оказалось, что во всех трех структурах присутствовали аномальные хромосомы 1-10, 27, 29, 31, 33, 35, 39, 45. Понятно, что аномальным хромосомам соответствуют определенные болезнетворные гены. Как видно, такой набор хромосом отличается от заболевания БАС только наличием группы с первой по десятую аномальных хромосом [3]. Анализ болезнетворных источников мутирования показал, что, как и при БАС, это такие же болезнетворные структуры геопатогенных зон (ГПЗ) [2].

Как видно на первый взгляд, лихорадка Эбола и БАС имеют одну и ту же этиологию. Однако, мы знаем, что БАС не является инфекционным заболеванием, в то время как лихорадкой Эбола можно заразиться, даже не имея непосредственного контакта с больным. Это навело нас на мысль проверить интенсивность болезнетворных излучений ГПЗ в местах заболевания лихорадкой Эбола. В результате оказалось, что интенсивность этих излучений в местах вспышки лихорадки в Африке была в 50 раз выше, чем интенсивность излучений, например, в Европе. Такая высокая интенсивность болезнетворных излучений вызывает, по нашему мнению, разрушение всех систем и органов в организме вплоть до молекулярного уровня. При этом в первую очередь разрушается иммунная система организма. У здорового человека ее интенсивность составляет 800 у.е. Понятно, что она не в состоянии выдержать «натиск» болезнетворных излучений ГПЗ с интенсивностью 10000 у.е.

Таковыми же параметрами излучения обладают и обнаруженные нами аномальные хромосомы. Возвращаясь к аномальным хромосомам 1-10, мы установили, что четные хромосомы мутированы болезнетворными излучениями ГПЗ, адекватными действию набора десяти известных геновирусов, находящихся в организме человека: аденовирус, вирус Эпштейн-Барр, цитомегаловирус, РС-вирус, парагриппозный вирус, вирус гриппа АН3N2, корона-вирус, вирус ретро, вирус коксаки, вирус семейства герпес. В

свою очередь, нечетные хромосомы мутированы только четырьмя последними геновирусами из вышеуказанного перечня. При этом обнаружено два различных типа аденовируса и два различных типа вируса семейства герпес.

Важно понимать, что геновирусы, рассматриваемые с позиции информационно-волновой медицины, не являются «биологическими субъектами», а лишь набором информационно-волновых структур генетического происхождения. 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.

Что касается вируса Марбург, то методы радиэстезии и радионики дали возможность измерить в этом городе интенсивность излучения ГПЗ, относящуюся к 1967 году. Как мы и ожидали, она оказалась в 50 раз выше интенсивности излучения ГПЗ в других городах Германии. Такая временная вспышка необычных излучений ГПЗ может быть объяснена только специалистами, изучающими структуру строения земной коры.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что вспышка заболевания в африканских странах и в Марбурге имеет одну и ту же причину. Следует отметить, что при исследовании общего отягощения излучением ГПЗ врача, скончавшегося в Лейпциге, мы также обнаружили интенсивность этого отягощения в 50 раз превышающую таковую при БАС. Что касается излеченной медсестры, то в ее организме не было обнаружено отягощение болезнетворными излучениями ГПЗ высокой интенсивности. Однако, в хромосомном наборе ее организма были зафиксированы те аномальные хромосомы, которые присущи БАС. После излечения аномальные хромосомы 1-10 из ее организма исчезли.

У внимательного читателя возникнет вопрос: «Почему болезнь проявляется у взрослых людей, хотя мутация хромосом происходит в организме еще не родившегося ребенка?» Как нам представляется, развитие болезни происходит довольно медленно, в результате чего ее клинические проявления, то есть полное разрушение организма, приходится на средний возраст заболевших.

Заключение.

Изложенное выше дает основания полагать, что лихорадку Эбола можно излечить, удаляя все аномальные хромосомы из генома больного. При этом хромосомы приобретают нормальное состояние, как и соответствующие им гены, вызывающие эту болезнь. Таким образом, можно сказать, что лихорадка Эбола является генетическим заболеванием, возникающим в результате многократных мутаций хромосом еще не родившегося ребенка. Но не только. Высокая интенсивность болезнетворного отягощения организма придает этой болезни также характер инфекционной. Такие двойственные причины заболевания встречаются довольно редко. При этом оно отличается от других ГП-заболеваний тем, что число мутированных хромосом и интенсивность мутирующих болезнетворных структур значительно выше интенсивности таковых при ГП-болезни.

Литература.

1. Гринштейн М.М. «Незнакомая медицина». <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
2. Гринштейн М.М. «Геопатогенные зоны как враг номер один». <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
3. Гринштейн М.М. «Что такое БАС». <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
4. Гринштейн М.М. «О полифакториальной структуре геопатогенной болезни». <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>