

## ОБЕЗВРЕДИТЬ «ТИХОГО УБИЙЦУ»!

### **Аннотация.**

В статье приведены различные подходы к этиологии, диагностике и лечению гепатита С методами классической и информационно-волновой медицины. Описана созданная автором методика быстрого излечения человека от этой страшной болезни.

### **Введение.**

Дорогой читатель, знаешь ли ты, почему гепатит С называют «тихим убийцей»? Если нет, то я поясню. Гепатит С называют также «ласковым убийцей» из-за способности маскировать истинную причину под видом множества других заболеваний.

Вирус гепатита С был обнаружен лишь в 1989 году. Некоторые ученые считают, что это не единичный вирус, а группа вирусов, которую, тем не менее, объединили под общим названием HCV.

Как утверждает статистика, сегодня в мире хронической формой гепатита С страдают около 150 миллионов человек и подвергаются риску развития цирроза печени и/или рака печени. Ежегодно более 350 тысяч человек умирают от связанных с гепатитом С болезней печени. Ежегодно 3-4 миллиона человек инфицируются вирусом гепатита С.

Как же медицина борется сегодня с этой опасной болезнью? Этому вопросу посвящена настоящая статья.

### **Классическая медицина о гепатите С.**

Как считают медики, заражение гепатитом С происходит через кровь, в основном в результате инъекций и не только, при этом источником инфекции являются больные, зараженные гепатитом С и вирусоносители. Такое заражение может быть реализовано также при иглоукалывании, маникюре, лечении зубов и т.п. Считается, что во всех случаях в кровь попадает вирус гепатита С. В 20% случаев медицина не может точно установить способ передачи вируса, при этом не исключается вирусно-генетическая этиология заболевания.

В большинстве случаев при заражении вирусом больной не замечает никаких клинических проявлений кроме депрессивного состояния и хронической усталости, и такое состояние может продолжаться долгие годы. Однако, в конце концов результатом действия вируса становится цирроз печени, фиброз и даже рак.

При остром начале болезни клиническими проявлениями являются суставные боли, слабость, расстройство пищеварения, начальный период длится 2-3 недели. Постановка диагноза основана на соответствующих анализах крови и приборных обследованиях печени.

В настоящее время рядом стран принят стандарт лечения гепатита С, основанный на комбинированной противовирусной терапии с применением интерферона альфа и рибавирина. В последнее время одна из американских компаний разработала новую методику лечения гепатита С путем комбинации препаратов софосбувира и ледипасвира. При клинических испытаниях получен результат полного излечения у 97% больных. Длительность терапии может составлять от 16 до 72 недель в зависимости от особенностей организма больного. Проверка выздоровевшего больного осуществляется обычно методом ПЦР, тем не менее специалисты указывают, что отрицательный результат ПЦР не исключает наличия HCV в организме человека и может наблюдаться при хронической форме гепатита С.

### **Гепатит С излечим.**

Как понимает читатель, в настоящем параграфе будет изложен подход к этиологии, диагностике и лечению гепатита С с позиции информационно-волновой медицины. В отличие от утверждений медиков, что заражение вирусом гепатита С происходит в основном через кровь, наши исследования показали, что не малую роль здесь играет и гене-

тика. Иными словами, гепатит С в ряде случаев можно отнести к генно-вирусным заболеваниям, что сразу определяет характер диагностики и лечения этой болезни. Нам сегодня трудно определить процент геновирусной этиологии и парентерального пути заражения.

Кроме этих двух причин нами обнаружена еще одна причина появления вируса гепатита С в организме человека. В [2] мы писали, что гепатогенная болезнь вызывает ряд сопутствующих, часто неожиданных заболеваний. Так вот, в нескольких случаях исследования ГП-болезни мы обнаружили гепатит С с присутствием в хромосомном наборе и печени аномальных хромосом, присущих ГП-болезни. При нормализации этих хромосом из печени и крови наблюдаемых исчезали вирусы гепатита С.

Дорогой читатель, мы не оговорились, написав не «вирус», а «вирусы». У больных с различной вышеуказанной этиологией мы обнаружили набор биологических вирусов и адекватный им набор геновирусов для случая геновирусной этиологии и этиологии, связанной с ГП-болезнью. Это следующий набор вирусов, адекватный по своему действию болезнетворным излучениям гепатогенной зоны: аденовирус, вирус Эпштейн-Барр, РС-вирус, коронавирус, вирус коксаки и вирус семейства герпес. Группа этих вирусов (биологических и генетических) и вызывает изменения в печени больного.

Просматривая литературу, связанную с гепатитом С, мы нигде не нашли точного указания изменений, происходящих под влиянием действия «вируса» гепатита С. Правда, в одной из статей было указано, что это не единичный вирус, а, очевидно, группа вирусов, которая поражает гепатоциты – клетки печени.

Как показали наши исследования, в хромосомном наборе гепатоцитов была обнаружена аномальная 9-я хромосома, что соответствует присутствию в клетке онковируса. Кроме того, группа клеток, объединяемая в так называемый ацинус, также содержит этот вирус. Этот факт поясняет, что в составе геновирусов гепатита С имеются ДНК и РНК-вирусы, образующие онковирус при совместном попадании в клетку печени.

Нами разработан метод диагностики, основанный на экспресс-обнаружении геновируса этой болезни. Оказалось, что эта указанная выше группа вирусов совпадает с таковой, характерной для ленточных червей типа эхинококка. Различие состоит лишь в том, что последний имеет два аденовируса и два вируса семейства герпес. Указанное обстоятельство приводит к тому, что при наличии хронической формы гепатита С, в печени тестируется наличие виртуального эхинококка при полном его отсутствии. Тем не менее, при удалении вирусов этого паразита методом инверсии полностью исчезает из крови и из печени находившаяся там группа вирусов гепатита С. Однако, для полного излечения необходимо восстановить гепатоциты и ацинусы, удалив из них онковирус. Последнее достигается путем нормализации в хромосомном наборе этих биологических структур 9-й аномальной хромосомы. После этого анализ подтверждает полное излечение больного от гепатита С, включая цирроз печени.

Мы излечили от гепатита С двух женщин. Одна из них была проверена в Израиле аппаратом FibroScan, вторая - в России - методом пульсогемоиндикации (прибором ПГИ), допущенным к применению Минздравом РФ. Оба исследования подтвердили полное излечение от гепатита С.

### **Что такое FibroScan.**

Аппарат FibroScan FS 502 - это первое подтвержденное клиническими исследованиями ультразвуковое устройство, использующее эластометрию – новый неинвазивный метод исследования печени. На сегодняшний день во всем мире установлено более 1000 аппаратов FibroScan 502. Ежегодно аппарат используется для диагностики 1,5 миллионов человек. Аппарат заслужено получил признание специалистов, занял достойное место в алгоритме диагностики патологических состояний печени.

FibroScan FS 502 - это уникальный и точный эффективный прибор, в дополнение к биопсии придает уверенность при постановке диагноза, помогает в принятии решений по лечению, расширяет возможности дальнейшего наблюдения за пациентом.

Применение аппарата FibroScan 502 дает возможность обследования хронической патологии печени абсолютно у всех пациентов с различной конституцией организма.

Его применение помогает решению проблемы диагностики и контроля лечения хронических вирусных гепатитов. Доказанная эффективность применения аппарата в гепатологии позволяет говорить, что на сегодняшний день это единственная альтернатива пункционной биопсии печени.

### **Что такое ПГИ.**

Пульсогемоиндикатор – это современное компьютерное устройство, обеспечивающее диагностику функционального состояния организма. Оно основано на методе фотоплетизмографии, разработанном в пятидесятых годах академиком Б.Е. Вотчалом. Суть его заключается в оценке функционального состояния организма по параметрам кровотока.

Метод позволяет оценить динамику давления в периферийных сосудах. Для этого на пальцы пациента надевают специализированные датчики. Почему за исследование взят именно кровоток?

Кровоток – это основа снабжения всеми ресурсами самых различных систем, органов и тканей. Если возникает, например, задача определения напряженности функционирования какого-либо органа, то проще всего оценить именно параметры его кровоснабжения. Так, например, воспаленные ткани требуют ускоренного обмена веществ и, соответственно, ускоренного кровотока. А дегенерирующая ткань в ускоренном кровотоке вовсе не нуждается.

Как применяется данный метод (ПГИ)?

Многие виды современной терапии неинвазивны, то есть действуют без травматичного проникновения в тело пациента. Например, стимуляция внутренних тканей и органов слабым КВЧ- или СВЧ-воздействием. Такое воздействие не влияет на функции здоровых тканей. А пораженные ткани реагируют очень остро. И кровоснабжение таких тканей резко меняется, что и отслеживается при помощи многоканальной фотоплетизмографии.

Приборы пульсогемоиндикации, как правило, совмещают фотоплетизмограф с устройствами воздействия на пациента: с СВЧ- или КВЧ- генератором, с устройством электромагнитной терапии, с механизмами аппликации препаратов в низких концентрациях. Это позволяет проводить весьма подробную неинвазивную диагностику. Так, за обычный прием пульсогемоиндикация позволяет оценить свыше 100 функциональных реакций - от реакций отделов мозга до реакций кишечника, нервной и сосудистой систем и т. п.

Более того, пульсогемоиндикация позволяет подобрать именно то лечебное воздействие, которое наилучшим образом нормализует кровоток и, соответственно, приводит к норме функционирование тканей. Также к норме может быть приведено функционирование отдельных систем и даже организма в целом. Количество задач, которые решает пульсогемоиндикация, очень велико. Это, например:

- тщательный контроль эффективности и безопасности лечения;
- обеспечение врача автоматизированными средствами диагностики и терапии;
- конституциональная и гомеостатическая коррекция состояния пациента;
- объективные психологические обследования и коррекция физиологических причин социальных и деятельностных девиаций;
- локальная неинвазивная гомеопатическая и КВЧ-терапия поражений различной этиологии и многое другое.

### **Результаты диагностики больной, страдающей гепатитом С.**

В таблице 1 приведены параметры печени пациентки, страдавшей гепатитом С, как до лечения, так и после ее излечения методом дистанционной информационно-волновой медицины.

Таблица 1.

№ п/п	Категории изменения	Фоновые показатели			
		Vvi	Fvi	Avi	Da
1	Норма	2-5	1-	До	-

			10	15	
2	База	21,61	23	20,87	+4,17
3	После сеанса ИВВ	11,07	15	12,87	-8,41
4	Через 3 дня после сеанса ИВВ	5,18	7	7,59	- 10,04

где  $V_{vi}$  – вегетативное напряжение - тканевое напряжение

$F_{vi}$  – общий показатель напряжения

$A_{vi}$  – компенсаторные связи

Да – наращивание патологических компенсаторных связей, если со знаком «+», то плохо, идет наращивание, если знак «-», то хорошо - идет разрушение патологических связей; нормы, как таковой нет.

### **Заключение.**

Как видно, изменяя народную поговорку, можно сказать: «Не так страшен тихий убийца, как его малюют!» Сложность излечения гепатита С классическими методами заключается в том, что ученые-медики не представляют себе всех тех нарушений структур печени, которые происходят при попадании в организм определенных групп вирусов, генетических или биологических. Поэтому, освоив технологии информационно-волновой медицины, с гепатитом С можно будет бороться легче, чем с обычным гриппом.

### **Литература.**

1. Гринштейн М.М. «Незнакомая медицина». <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
2. Гринштейн М.М. «Об одной неизвестной болезни». <http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
3. Гепатит С <http://medportal.ru/enc/infection/hepatitis/7/>
4. Михайлова Н.Л. «Устройство для модуляции энергетических воздействий». Патент РФ № 2195339 от 27 декабря 2002 года.