

## Новое о раке простаты.

**Аннотация.** В статье описан подход к диагностике и лечению рака простаты с позиции информационно-волновой медицины.

### Введение.

Впервые случай рака простаты был описан в 1853 году хирургом Британского Королевского госпиталя Дж. Адамсом. В своей статье он рассматривал это заболевание как довольно редкое. Как видит читатель, сегодня медицина относится к такому выводу совершенно иначе.

Рак простаты является одним из наиболее распространенных злокачественных новообразований у мужчин. Как считают медики, ежегодно в мире выявляется до 400 000 случаев рака предстательной железы; в ряде стран в структуре онкологических заболеваний он занимает 2-е или 3-е место после рака легких и рака желудка. Рак предстательной железы является причиной почти 10 % смертей от рака у мужчин и служит одной из главных причин смерти у пожилых мужчин.

Сегодня основными методами диагностики этого заболевания являются анализ крови на уровень простатического специфического антигена (ПСА), пальцевое ректальное обследование простаты, обследование с помощью приборной техники и, наконец, биопсия. Мы не будем описывать патогенез и лечение этого заболевания с позиций классической медицины, интересующийся читатель найдет эту информацию в соответствующих статьях в интернете.

Владея методами информационно-волновой медицины, автор разработал несколько эффективных технологий ранней диагностики и лечения рака простаты. Этим вопросам и посвящена настоящая статья.

Для читателей, не знакомых с концепцией информационно-волновой медицины, рекомендуем ознакомиться с ней в [1].

### Диагностика рака простаты.

По нашим представлениям, 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 отцовской и/или материнской линии дает возможность сузить круг людей, подлежащих ранней диагностике. Нельзя не отметить, что проверка генома предков проводится методом радиэстезии.

Методы диагностики, применяемые в информационно-волновой медицине, можно разделить на две группы. К первой группе мы относим метод ПСА, используемый классической медициной. Однако, реализация этого метода выполняется совершенно иначе. Суть ее состоит в том, что оператор «рисует» на любом носителе информации, будь то лист бумаги или кромка стола, виртуальный график. Этот график представляет собой систему координат «XY». Ось X является горизонталью, из середины которой оператор восстанавливает перпендикуляр Y. Этот перпендикуляр в зависимости от задачи обозначается тем или иным абсолютным значением нормы. В первом приближении в качестве нормы принимается ПСА=2. Классическая медицина в качестве допустимой нормы ПСА принимает его значение в пределах 0-4,0 нг/мл (с учетом возрастных колебаний). Затем маятнику задается вопрос: «Каков уровень ПСА пациента?» Ответ маятника может быть двояким. Он будет отклоняться от перпендикуляра либо в правую сторону, либо в левую по диагонали. Если диагональ, описываемая маятником, будет отклоняться вправо от перпендикуляра, то это соответствует превышению нормы. И наоборот, отклонение влево указывает на величину меньше нормы.

Можно мысленно изменять значение нормы до тех пор, пока маятник не совпадет с направлением перпендикуляра. Это и является фактическим значением ПСА. При различных стадиях рака простаты значение ПСА может находиться в пределах 100 единиц.

Остальные методы относятся только к информационно-волновым технологиям и состоят в следующем. При диагностике простаты в общем случае, как известно, наличие патологического очага приводит состояние информационно-волнового излучения к левой поляризации (левостороннему вращению маятника). Однако, такое показание соответствует как банальному воспалительному процессу, так и злокачественному новообразованию. Для четкого разделения этой ситуации следует проверить хромосомный набор предстательной железы. Обнаружение аномальной 9-й хромосомы укажет на присутствие в клетках простаты онковируса. Наличие 10-й аномальной хромосомы – вируса онкогенеза. Часто при раке простаты в ее хромосомном наборе обнаруживается как онковирус, так и вирус онкогенеза, соответствующий вялотекущему раку железистых тканей.

Одним из факторов, подтверждающих наличие активного опухолевого процесса, является обнаружение межклеточной белковой структуры киназы (**ERK 1/2**). На эту белковую структуру указали ученые лаборатории мозга института Вейцмана (Израиль). При облучении мозга животных сверхслабыми электромагнитными сигналами, адекватными излучениям сотовых телефонов, наблюдалось выделение киназы (**ERK 1/2**). Ученые считают, что данная белковая структура является внеклеточной и всегда сопровождает деление раковых клеток. Нами проверены десятки больных раком, у которых в районе опухолевого процесса всегда обнаруживалась киназа (**ERK 1/2**).

Второй фактор - **онкобелок**. История его открытия такова. Д.м.н., израильский профессор Е. Рапис, изучая белки крови, обнаружила, что у всех людей, страдающих онкологическими заболеваниями, «рисунок» белковых структур крови под микроскопом 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.

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

### **Лечение рака простаты.**

Методы лечения рака простаты, разработанные автором, базируются, в основном, на инверсии диагностических факторов. Так, метод виртуального графика привел нас к мысли, что если в качестве нормы установить действительно допустимую норму онкомаркера ПСА, лежащую в пределах 0-4,0 нг/мл, то, постепенно приближая фактическое значение ПСА к норме, можно добиться установления его нормального значения. Данная технология многократно была проверена на мужчинах, страдающих раком предстательной железы, путем выполнения соответствующего анализа крови. Нам удавалось привести к норме даже значение ПСА, равное 50-80 нг/мл. Конечно, не за один сеанс, а за два-три.

При обнаружении в хромосомном наборе простаты 9-й и/или 10-й аномальных хромосом процесс лечения заключается в инверсии этих хромосом, т.е. в приведении их к правой поляризации (правому вращению биолокационного прибора). При обнаружении белковой структуры типа киназы ERK 1/2 удаление

онкологического очага осуществляется также методом инверсии. Что касается разрыва генетической цепочки предков по материнской и/или отцовской линии, то, при обнаружении онкогена последний уничтожается, начиная с 5-го колена и заканчивая геном, находящимся в геноме пациента.

Необходимо отметить, что в своей практике автор отказывался от лечения рака простаты выше 3-й стадии. Поэтому говорить о возможности излечения рака простаты 4-й стадии с применением информационно-волновых технологий нам не приходится.

Следует иметь в виду, что уничтожение онкологического очага не означает полное излечение простаты. Оно означает лишь факт остановки деления клеток. При этом маркер ПСА может быть самым низким. Однако, опухоль при второй и третьей стадиях развития процесса за короткое время удалена быть не может. Нами установлено, что наличие такой доброкачественной опухоли диагностируется присутствием в хромосомном наборе простаты 40-й аномальной хромосомы. Приведение последней к нормальному состоянию будет означать разрушение опухолевого очага. Наличие доброкачественной опухоли уже не связано с онкологическим процессом, тем не менее является патологией.

В качестве примера рассмотрим процесс излечения от рака простаты больного К., обнаружившего патологию простаты в возрасте 65 лет. В декабре 2013 года К. обратился ко мне с вопросом о возможности оказания ему помощи. В конце декабря мною был проведен сеанс дистанционного уменьшения онкомаркера PSA. Уже последующий анализ в январе 2014 года показал уменьшение величины онкомаркера более чем в 4 раза. Последующий сеанс привел значение PSA к норме. Ниже приведена таблица с данными анализов крови, выполненными по месту проживания больного К. Данные таблицы красноречиво подтверждают стойкость двукратного воздействия автора на рак простаты методом информационно-волновой медицины.

Дата проведения анализа	Показания онкомаркера PSA нг/мл	Норма PSA нг/мл
28.11.2013г.	71,517	0 - 4,0
13.12.2013г.	83,76	0 - 4,0
17.01.2014г.	18,24	0 - 4,0
18.03.2014г.	1,7864	0 - 4,0
08.04.2014г.	1,0717	0 - 4,0
20.06.2014г.	0,5558	0 - 4,0
26.08.2014г.	0,4476	0 - 4,0
16.10.2014г.	0,3239	0 - 4,0
26.11.2014г.	0,2844	0 - 4,0
19.03.2015г.	0,1919	0 - 4,0

Значения ПСА, измеренные автором до и после проведения сеанса, сравнивались впоследствии с результатами анализов, представленными больным К. Оказалось, что разница значений, определенных автором и полученных в результате анализов, составляла не более 10%. В виду того, что копии анализов, имеющиеся у автора, занимают 10 страниц, помещать их в поле статьи не имеет смысла. Однако, больной К. высказал свое пожелание, исключая возможность помещения указанных результатов в интернет. Это объясняется тем, что в результатах анализов указаны его личные данные. При этом он разрешил выслать копии оригинальных результатов анализов любому читателю, пожелавшему ознакомиться с последними.

Еще один больной Н. по просьбе его лечащего врача доктора Ф. Градова (Германия) был вылечен за один сеанс, что подтверждается письмом самого доктора Градова (см. здесь [http://www.markgrin.iri-as.org/otzyvy\\_grin.html](http://www.markgrin.iri-as.org/otzyvy_grin.html) медицинское заключение 1).

### **Заключение.**

Завершая тему рака предстательной железы, следует отметить, что после устранения опухолевых очагов простаты каждый пациент проверялся на онкомаркер ПСА как в его виртуальном исполнении, так и стандартным методом путем выполнения анализа крови. При этом нами не наблюдался ни один случай сбоя при проведении лечения. Кроме приведенных в статье случаев, у автора имеются и другие заключения врачей и благодарственные письма от больных, излеченных от рака простаты. Их регулярные проверки у врачей-онкологов также подтверждают эффективность созданных автором технологий. Практические результаты, полученные автором, убеждают, что технологии информационно-волновой медицины дают возможность полностью решить проблему излечения рака простаты.

### **Литература.**

1. Гринштейн М.М. «Незнакомая медицина»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
- 2 .Рак предстательной железы – Википедия
- 3.Гринштейн М.М. «Новые подходы к этиологии, диагностике и лечению рака»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>
- 4.Гринштейн М.М. «Что мы знаем о вялотекущем раке»  
<http://www.markgrin.iri-as.org/index.html>