

*С большим интересом прочитал вашу книгу, посвященную анализу течения ракового процесса и этапов лечения. Большое спасибо Вам за то, что Вы перенесшая весь ужас, который испытывают пациенты с таким диагнозом, точно и прочувствованно описали тяжелые психологические моменты, которые сопровождают этот контингент больных. Спасибо за то, что Вы своим подвигом и примером даете свет жизни павшим духом и надежду на выздоровление от этой страшной болезни.*

С уважением, Михаил Владимирович КУТУШОВ.

Мила Рощина

# Я отменяю приговор



Москва  
«Печатные традиции»  
2009

УДК ????  
ББК ?????  
?????

Книга опубликована при поддержке Фонда ДСТ. Автор книги – врач. Диагноз – рак молочной железы 4-я стадия (T4N2Mx) был поставлен в 2002 году. Книгу «Я отменяю свой приговор» пишет с января 2009 года. ДСТ терапию начала принимать в 2004 году.

??? **Рощина, М.**  
Я отменяю приговор. — М. : Печатные Традиции, 2009. — 336 с.

ISBN ??????

Аннотация

УДК ????  
ББК ?????

ISBN ,,,,,,,,,,

© Оформление.  
ООО «Печатные Традиции», 2009

Есть много солнц во вселенной.  
Но одно из них ближе всех ко мне.  
В его лучах я согрелась, и они перевернули  
все мое существо в буквальном  
и переносном смысле этого слова...  
Это мой доктор...

*Доктору Кутушову посвящается*

## 1. ПРЕДИСЛОВИЕ

Дорогие друзья! Эта книга обращена к вашим сердцам, сердцам многих людей, будь то врач, пытающийся от всей души помочь своему до смерти напуганному пациенту, или пациент, очень далекий от медицины и от того совсем обескураженный и беспомощный в своей болезни. На этих страницах вы найдете простое слово, теплый совет, потому, что души ваши ищут правды – ясной и понятной, доброй и человеколюбивой. Многие из нас столкнулись лицом к лицу с правдой горькой и глазам нашим открылись пути темные. И хоть отправляемся мы в этот путь с молитвой и надеждой на исцеление, однако очевидно то, что все наши благие намерения направлены на разрушение храма души нашей – тела человека.

В этой книге я обращаюсь к текстам талантливейших докторов, которые являются врачами «от Бога». Их работы уникальны и неповторимы. Они будут еще многие годы приносить людям благо, помогая исцелению души и тела.

В книге также использованы отрывки из книги «Оскар и Розовая Дама» известного французского автора Эрик-Эмманюэль Шмидта – блестящего и глубокого писателя, которого волнуют фундаментальные вопросы морали и смысла жизни, темы смерти, религии.

## 2. ОБ АВТОРЕ

Сорокалетний опыт работы в медицине, тесное общение с пациентами, длительное наблюдение за недугами, углубленное изучение физиологических и патологических процессов – есть те составляющие, которые в сумме с накопленным опытом, позволили

мне сложить гигантский пазл здоровья моего организма. Великолепное высшее сестринское образование, полученное в Петербургском высшем учебном заведении, позволили мне правильно применить на собственной практике сестринский процесс: наблюдение, хороший уход, правильная психологическая ориентация – главные параллели и меридианы человеческого здоровья. Многолетний опыт работы в стационаре в непосредственном контакте с ассистентами кафедры детских болезней позволили мне принимать участие в научных изысканиях и таким образом быть соавтором научных исследований. Любовь к людям и желание помочь позволяют мне открыто поделиться накопленным мною опытом в применении ДСТ-терапии, рекомендуемой доктором Михаилом Владимировичем Кутушовым.

### 3. ПЕРВАЯ ВСТРЕЧА С БОЛЕЗНЬЮ

*Весна 2003 года.  
Воспоминания.*

Последние месяцы уходящей в никуда жизни были особенно солнечными. Мой взор наслаждался яркими красками весенней листвы, веселые голоса прохожих стремительно проносились мимо меня, напротив, идущей медленно, скорее плывущей. Уже торопиться нельзя. Надо наслаждаться красотой этого мира, ни о чем не думать, постараться представить себе, что проблем больше нет.

Милое, доброе, необыкновенно улыбчивое лицо симпатичного доктора снова проплывает в моей памяти и растворяется в листве весенней природы. Оно

абсолютно спокойно и застыло в продолжительном молчании.

– Милочка, вы слишком поздно обратились... Оперировать уже нельзя. Опухоль уже очень большая, – объявил доктор, произведя замеры деревянной линейкой.

Размеры того, что там внутри моей груди, его явно устраивали. Непонятное выражение радости на его лице никак не вязалось с теми словами, которые он только что произнес. В этот момент я почувствовала совершенно отчетливо, как мое сознание отделилось от тела, легко поплыло куда-то вверх, тело стало невероятно тяжелым и горячим. Я перестала слышать слова доктора, который что-то долго говорил, тело пульсировало. Удары сердца ощущались везде – в голове, в теле. В это страшное состояние я только что была введена добрейшим и милейшим доктором, который, видимо, совсем не хотел меня напугать и оттого так широко улыбался. Но организм получил сигнал – «смерть близко». Спасибо, доктор...

Рак – самое мерзкое слово на свете. Страшное. Зловещее. Сознание не хочет с ним соседиться. Нет! Выбросить из головы, не пускать, закрыть все входы, глаза и уши, не слышать и не видеть... Бессонная ночь неопишуемых переживаний. Увесистый том энциклопедии заменил подушку. Коротко, в нескольких строках о раке, последние слова – неизлечим... Значит приговор...

А ведь были недавно предвестники... Друг мужа заскочил на огонек. Молодой, красивый, сильный, но грустный. Жена умирает – рак...

Опять на днях – знакомая с ребенком, общаемся, загрузила... Что случилось? Мама умерла. Отчего? Рак.

Стало холодно и страшно.

Снова намеки сверху... Забегаю к подруге, давно не была у нее – с полгода.

Надо поздравить с днем рождения – она заслуженный учитель и необыкновенный человек. Я без предупреждения – букет цветов, улыбка кинозвезды, огонь радости в душе от предстоящей встречи... Дверь открыл муж – весь с лица сошел. Ничего не понимаю, прохожу в комнату, улыбка сползает с моего лица... Передо мной сидит маленькая женщина с желтым лицом и тихо, светло улыбается: «Вот так»...

– 3-здравствуйте... А... что случилось?

Глаза напротив печально опускаются. Мне не сказали, что у меня рак... Разрезали два раза... Говорят, разрезать было нельзя. Пустили кислород. Если бы раньше знать, можно было бы вылечить... А теперь...

Мне стыдно. Что давно не заходила, пропустила этот момент, когда моя помощь могла бы быть очень полезной. А теперь уже ничем не поможешь, поздно.

– А я вот... С Днем Рождения...

Ухожу и больше ни-ни. Страшно! Не могу!

Через две недели узнаю. Ушла в мир иной, очень мучилась...

Господи! Да что это за напасть? Что за гадость такая? Может, это мне предупреждение? Может, сходить к врачу? Так времени нет, да и не болит ничего... Нигде ничего не колет... Сама медик, тридцать лет лечу людей. Самоосмотр – нет ничего... Все спокойно. Да и откуда? У меня столько внутренней энергии – хватает на десятерых. Регулярный бассейн и посиделки в сауне добавляют немерено здоровья. Питание хорошее. Соки, много соков, самые доро-

гие, чтобы прямо с отборных плодов выжаты. Вот положительные эмоции, с этим хуже... Неприятности валят валом. Муж ушел... Да ничего, справимся, дети хорошие, золотые. Денег не хватает... Да ничего, сил-то ведь много, заработаем... Где наша не пропадала...

Подруги от рака умерли – вот это ужас... Волосы на голове шевелятся. Ну почему такая несправедливость? Господи? Ну почему... Глаза поднимаются вверх, в небо. Знаю, что Ты есть! Чувствую! Верю!

Ведь молодые, красивые, крепкие, не справедливо...

Навстречу шатко качаясь, тупо непонимающе... два заплывших глаза и синий нос... Запах... на всю Ивановскую. Возраст не определить... Пол – тоже не угадывается... Мычит на непонятном языке... Без определенного места жительства... Мысль пронзает стрелой – «и ни какого рака»... А Господь сказал: «Блаженны нищие духом...». Тут есть о чем подумать...

Раннее утро... Но мне не спалось. Я бегу... Бегу к другому врачу... Всегда надо выслушать два мнения, да и уши отказываются это слышать. Может, тот, другой, скажет другое...

Молодое, не грустное с утречка лицо. Начало приятное. Даже очень... Осмотр... Ни тени смущения и серьезности на лице доктора, одно очарование... Как-то успокаиваюсь внутри.

– Ну, что, здесь рак... Сто процентов!

– А...? Что? Сто? Это точно?

– Ну, девяносто пять... Документы на руках?

– Ч...что?

– Паспорт, справки, что у вас, давайте.  
Какие у него красивые белые зубы...  
– А может... А что...  
– Да удалим, и всего делов-то. Вон у нас, целое отделение. Всем удалили. А через месяц домой. Только вот раны не заживают. Это я вас сразу предупреждаю...  
– Как не заживают?  
– Ну вот так, при раке раны не заживают... И долго, ну по месту жительства обратитесь...  
– Да, доктор, спасибо, я подумаю и обязательно приду...  
– Обязательно? Когда? Назовите число?  
– До свидания доктор, пока не знаю когда...  
Бегу домой, в груди появился камень. Нет. Не сдаюсь! Завтра третий врач, пока точно не определят. Мозг упорно твердит – никаких операций... Нет! Видела уже. Многие мои знакомые и родные через это прошли, и где они? Через год – все...  
Снова утро раннее. Снова доктор милый. От Бога... Светило медицинской науки... Да и возраст вселяет доверие... Я спокойна...  
– Доктор, скажите честно, это рак?  
– Ну, – доктор безнадежно развел руками, – кто же может сказать? Вот вскроем – тогда увидим.  
– И, что...? Значит, я могу проснуться без груди...?  
– Да, ну если рак – уберем... Вы полежите под наркозом, а мы проверим в лаборатории, какие это клетки, и там решим.  
– Доктор, а вы уверены, что надо удалять? А биопсия? Я знаю, что надо делать биопсию... Обязательно.  
– Зачем? Все равно удалять надо. Да вы не бойтесь, мы удалим так, что никто и не узнает...

Эти слова оказались для меня совсем непонятными, воображение нарисовало темный подвал... На потолке одинокая тусклая лампа, лицо хирурга в маске... И никто не узнает... Где могилка моя...

– Спасибо, доктор...

Домой иду печальная, ноги ватные, в груди пусто. Поделиться не с кем. Никого не хочу огорчить. Ни с кем не хочу разговаривать. Депрессия. Бессонная ночь – третья.

Утро нового дня. Очередь в темном и очень холодном, не живом коридоре. Молчаливые пациенты с опущенными головами... Доктора нет в назначенное время. Пятнадцать минут, тридцать, час, полтора... Все сигналы сверху – уйди отсюда! Бог не хочет, чтобы ты сюда шла... Уйди!

Нет, отвечает сознание, договорились же, созвонились заранее, а доктор на операции, занят очень, надо подождать.

Весело посвистывая, в проеме дверей появляется статная фигура доктора, который пробегает мимо пациентов, потом резко обернувшись, недоуменный вопрос:

– Вы ко мне???

Я первая. Стратегия выработана. План приведен в действие. Ничего врачу не скажу... Молчок... Пусть сам определит, что там есть и чего там нет...

– Что у вас?

– У меня, доктор, грудь...

– Ну и что грудь?

– Да, вот, посмотрите...

– А где смотреть-то?

Его глаза явно поставили мне психический диагноз.

– Ну, вот здесь что-то беспокоит...

Его опытные пальцы впились в мягкую, теплую грудь, и начали с огромной силой искать.

– Доктор, очень больно... А можно потише? Пожалуйста... А то ведь нет ничего, так будет, не ровен час...

Но доктор глух и нем. Осмотр продолжается. Раз пришла – терпи...

Теперь мои глаза и мой прозревший ум явно ставят психический диагноз доктору... А ведь были сверху сигналы – уйди, уйди... Не случайно доктор не идет...

– Ну и что тут? – наконец заключил доктор, – тут ничего нет.

– Доктор, вы честно? Вы уверены, что ничего?

– Да, здесь ничего нет. Если хотите, приглашу еще специалиста, сделаем биопсию, наконец убедитесь сами, что здесь ничего нет.

Доктор явно уязвлен. Не доверять ученой степени? Как посмели?

Иду ва-банк.

– Доктор, а у меня операция назначена уже.

– Да, что тут удалять-то, покажите?

– Доктор, а мне три врача сказали, что это рак.

Доктор передернулся как-то странно. Встрепенулся, резко сел на стул, отшвырнул какой-то лежавший на столе предмет и сердито погрузился в себя.

– А чего сразу не сказали? Приходите завтра. Вызову самого лучшего доктора маммолога, сделаем биопсию, убедитесь сами, что у вас ничего нет.

Спасибо, доктор...

Теперь уже не верю доктору я. Три против одного – не верю... А это как раз и значит, что я поверила... Окончательно и бесповоротно. Рак...

Ну, что ж... Будем бороться до конца... Или я его, или он меня... Только так, и никак иначе.

Снова утро... Снова доктор... Ну этот уже самый-самый... Оттуда..., куда ноги не несут...

И уши закрываются при этом слове... ПЕСОЧНОЕ-Е-Е. Ужас! Кладбище...

Но доктор мил, приветлив, как ни в чем не бывало, в рабочем настрое.

Одна рука кладет деньги, другая одновременно открывает ящик и сбрасывает туда воодушевляющую бумажку. Хлоп!

– Р-раздевайтесь... ложитесь...

– З-зачем?

Без прикосновений, один меткий взгляд светилы:

– Здесь что угодно, но не рак.

– Как?!?!?

– Пройдите в соседний кабинет, там вам точно скажут.

Кажется не зря заплатила. Вот это светило! Вот здорово! Вот сразу бы так! А то – рак, рак...

Ноги стали легкие, бегом в соседний кабинет.

Бодренько:

– Здравствуйте, доктор!

– Здравствуйте, раздевайтесь.

В руках линейка, знакомый инструмент. Начинает казаться, что ты в ателье и с тебя снимают мерку.

Очень веселые глаза доктора приготовились намекнуть на приговор. Долгий взгляд спокойных глаз, мягкий голос и... знакомое:

– Слишком поздно обратились..... Мой вам совет: доделайте все свои дела, раздайте долги и в больницу...

Бум... ФОРМУЛА НЕСУЩЕСТВОВАНИЯ...

Завтра с документами на Песочное – или на кладбище?

Песочное... очень много грустных и напряженных людей. Смотрю, занимаю очередь на тот свет.

Кто последний? Такого большого количества таких больных людей я не видела нигде и никогда в жизни. Когда последний раз, двадцать лет назад, я была здесь, умирал мой папа. Народа было – никого. Теперь что-то невероятное. Тогда, двадцать лет назад, доктора были честнее. Объяснялись с родственниками понятно, пространственно. Признавались честно: «Не выживет. Можно сделать специальный укол, но это, во-первых, очень больно, а во-вторых, все равно не поможет». Это справедливо и правильно. Все ясно и понятно. Жалость к отцу разрывает сердце. Не успела сказать ему, что я его очень люблю. Слезы сдавили горло. Спасибо, доктор...

А сейчас, что я слышу, здесь же, в этом же кабинете, но двадцать лет спустя?

– Да что вы переживаете, поделаем специальные укольчики, все рассосется, потом почистим...

А то, что средняя выживаемость после этого лечения – два года? Где об этом информация? Кроме того, что обратилась я «ну слишком поздно» – повторил доктор эти слова аж два раза. Он явно сомневался, что я запомнила эти важные слова. T4N2Mx... Много пришлось перелистать справочников, что бы расшифровать эти таинственные символы. Оказалось, это сверхсекретная информация – чтоб никто не догадался. А дальше что? Неопределенность? А неопределенность – это нервы. Нет, хотелось чего-то понятного, конкретного, логично-правильного, уверенно определенного, четко изложенного. Вместо этого мне было предложено под-

писать документ, дающий мое согласие на медленное самоубийство, ответственности за которое никто не несет и гарантий на выживание не предоставляется.

*Три вещи не следует терять: спокойствие,  
надежду, честь.*

#### 4. ДЕЖАВЮ

*Весна 2002 года.*

*«Просветление дается каждому из нас на пути,  
по которому мы следуем в одиночку».*

*Талмуд*

*...Позови меня с собой,  
Я приду сквозь злые ночи.  
И отправлюсь за тобой,  
Что бы путь мне ни пророчил...  
Я приду туда, где ты  
Где рисуют в небе солнце...  
Где разбитые мечты  
Обретают снова силу высоты...*

Великий голос примадонны заполнял все пространство великолепными звуками. И невозможно было противостоять этому душевному порыву, столь мощен и всепоглощающ он был. Бог так замечательно все устроил в моей жизни, что стоит только удивляться, как это у Него все так получается... У каждого из нас бывают моменты, когда он предельно счастлив. Если ты мужчина – то это счастье, скорее всего, материализуется, ну, например... в рыбе! Да, в рыбе, выловленной в каком-нибудь живописном уголке утиной заводи... Ну а у нас, женщин, – тихое, женское счастье... Если на твоём пальчике засияло колечко

и надежное мужское плечо надежно поддерживает твою невесомую фигурку... Сине-голубые глаза, с одной стороны, и твердая мужская сила – с другой, составляли оплот семейного очага.

Так все оно и складывалось... пока не приснился мне загадочный сон... будто пространство перед моим взором разделено на две половины... с одной – прекрасная Афродита Милосская, вышедшая из пены и щедро осыпаемая золотым дождем, а с другой – темная комната с одинокой кроватью, на которой кто-то умер. Я усмирительно разговариваю с этим кем-то и уверяю его:

– Если ты умрешь, то снова родишься... А я найду тебя и расскажу тебе, что ты уже жила на свете и кем ты была, все-все расскажу тебе...

Сон оказался пророческим... Утро следующего дня должно было начаться с приятных хлопот невесты, примерки белых нарядов, а значит, начала новой жизни... Но... поздний вечерний звонок ударил молнией в мой дом совершенно неожиданно:

– Наташа умерла... Завтра похороны... Пойдешь? Что делать? Что выбрать – ЗАГС или МОРГ?..

После долгих взвешиваний и раздумий решаюсь... в ЗАГС еще успеем... ведь ОН... мой человек, надежный, Богом отпущенный... моя вторая половинка, а вот Наташа... Не вернешь... Выбираю второе...

А у самой обидное предчувствие – счастье променяла...

И как-то с этого дня все пошло не так... Что-то незримо изменилось... В пространстве чаще стал появляться дух раздражения...

Не смотря на то, что его добрые, мягкие глаза открывали дорогу во вселенную, вторая его половинка

замыкалась и дух его отрекался от реальности. Последующие события ошеломляли одно за другим...

Будто какая-то невидимая сила, вселенская рука переставляла фигуры наших тел, словно марионетки... Не хочу, а делаю. Не желал, а сказал... А уж что означало явление, буквально закоротившее нашу семейную жизнь... семь экстрасенсов гадало, разгадать не смогли... А произошло вот что...

Это было в мае, ранним утром... Часов пять, но уже светло... Весело поболтав, обменявшись шуточками, как-то сразу оба погрузились в мгновенный поверхностный сон. Но слух мой отчетливо различил скрип входной двери... мысль покружилась над изголовьем: кто бы это? Тяжелые шаркающие шаги... сознание ясно определило: вошел очень старый человек... идет по длинному коридору, входит в комнату и, дойдя до середины, останавливается. Мои глаза закрыты, внимание напряжено: кто это??? Затем появляется ясная картина: очень дряхлая старуха, в ветхой одежде... явно кого-то ищет... кружится вокруг своей оси... неожиданно находит объект – нас и... направляется к нашей кровати... Дух застыл в жилах... Глаза не открыть... Четкий монотонный шепот неясного содержания мое сознание определяет как наговор... Или приговор?

Дело сделано. Старуха разворачивается и, как Летучий голландец, уплывает в проем двери, туда, откуда пришла... Сила, удерживающая глаза, словно отлетела в сторону. Глаза открылись... Никого!

Черная кошка, подпрыгнув, стремглав бросилась в коридор, оттуда, как пуля, в комнату и обратно... Стало ясно – я не одна почувствовала это невидимое пришествие...

Легкий толчок в плечо:

– Что это было? Ты слышал? Ты видел?!?

– Нет, я спал. А что?

Сознание выдало без промедления:

– Кто-то сделал наговор... плохой... но на кого? На тебя или на меня? Не знаю... Чего ждать теперь???

Прошел месяц, другой, но заметно плохого не происходило. Интуиция зафиксировала этот факт, но сознание существовало в реальности, наполненной событиями, и... утратило бдительность. Пока наконец не осуществилось нечто...

Щедрая рука моего любимого мужа легко рассталась с приличной пачкой зелененьких купюр. И уверенно положила ее на край стола...

– Купи комнату своей любимой внучке...

Он обожал нашу милую девочку, наверное, даже больше, чем я... Она была для него маячком в жизни... огоньком в этом неслетлом мире. Тепло всей своей души он делил поровну – между мной и ею...

Они обожали друг друга... Он ни шага не мог сделать без нее, она... спала и видела его... Часто, прогуливаясь по зеленому саду, раскинувшемуся в нашем дворе, он нес ее на руках... А она, блаженно закрыв глазенки, притворялась, будто спит... Ей очень не хотелось, чтобы он опускал ее на землю...

Так мы и жили. Тихо и счастливо... И в солнечные дни, и в ненастные нам было хорошо вдвоем... Вот и комнатка для любимой внучки подыскалась, и все идет плавно, гладко... Как Господь наметил...

Но однажды... переодеваясь перед зеркалом, взгляд остановился на чем-то необычном... глаза пробежались по отражению в зеркале... Не может быть!!! Сердце сильно застучало. Сознание протрезвело и

вернулось в реальность, в точку соприкосновения с нашим измерением... Да... форма левой груди заметно изменилась, появилась вмятинка. Хорошо известное дело, даже не врач знает... это ...

Мозг вышвырнул это слово из головы... Перед взором ясно предстал образ: ветхая старуха, шепот, удаляющиеся шаги, кошка – метеор, наговор, приговор?

Свершилось... Началось смятение души... и поиски человека, который бы объяснил непонятное явление и... связанные с ним события...

Церковь, другая церковь, еще экстрасенсы... все уверяют: не может быть! Не наговор это вовсе, а сгусток негативной энергии...

Четвертый по счету медиум сделала знак рукой: «Ничего не говори! Я сама тебе все скажу... ну, слушай... было у тебя... рисует могилу, крест и заключает: тебя уже нет... тебя отпели... и имя этой женщины начинается на А... имя сложное, не простое...».

– Я умру?!?

– Нет! – смеется добродушная хозяйка дома, – не умрешь... я все сделаю, чтобы этого не произошло...

Четкие инструкции, житейские, по-доброму приемлемые, сознание успокаивается, но спокойствие это не надолго и не про меня...

Казалось, часы начали отсчитывать время назад... до тех пор, пока оно совсем не остановилось...

Сделка с комнатой неожиданно сорвалась... деньги могли понадобиться на дорогостоящую операцию... Муж стал напряжен, раздражителен, а затем и вовсе заболел и слег... Понимаю... переживает. И вот тут в моем сознании происходит взрыв... НЕТ, не допущу

этого! Я изменяю сценарий своей жизни! Я напишу книгу своей жизни по-другому!!! Моя история будет звучать не так, как десятки историй всех моих уже не существующих друзей... их сценарий траурный, а я не желаю себе такого! Хотя сама выбрала именно такой поворот событий... Церковь... больница... дом...

Жизнь крутилась колесом... и нельзя было в этой жизни ни унывать, ни останавливаться, ни заикаться от страха... Яркие украшения, сверкающие кольца, бусы изменили мой внешний облик неожиданно для моего мужа.

– Врачи ошиблись... ничего не обнаружено.

На лице улыбка искренняя, насколько хватило сил.

Сознание, пробежавшись по воспоминаниям моей жизни, выудило чью-то неубедительную цитату: «Три года никому не говори о болезни и все пройдет». Так тому и быть! Я ЗДОРОВА! Я ЗДОРОВА! Я ЗДОРОВА!

Последний гром с ясного неба, и моя жизнь окончательно повернула в другое направление:

– Знаешь, я подумал... извини... Но нам лучше расстаться... Лучше сейчас, чем потом...

Глаза любимого человека опустились и уставились в пол. Но я поняла, это говорил не он, а его второе я.

– Ты окончательно это решил? И хорошо подумал?

– Да...

– Тогда прощай...

*Три вещи в жизни никогда не надежны:  
удача, состояние, власть.*

*«Есть много, друг Горацио, на свете...»*

## 5. ПРИНЯТЬ ПРАВИЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ

Бегу в церковь..., там спокойнее, надежнее, там люди с распростертыми руками встречают, провожают, объясняют, успокаивают.

Молитва от души..., от сердца к Богу..., напрямую... Вот когда понимаешь, что такое молиться..., и как молиться...

Три священнослужителя в строгих костюмах с радостью в глазах, но не с той кровожадной радостью, как там, откуда я только что вырвалась, где мне только что десять раз(!!!) проткнули мою красивую грудь...

А с радостью глубокого удовлетворения и душевного равновесия.

В душе поселилась весна. Все внутри осветилось нежно-розовым солнышком... Состояние тихой радости...

Как хорошо. Как спокойно.

Может быть, все эти люди тоже имеют рак..., но они так спокойны..., им хорошо..., они с Богом...

– Мы помолились за вас, теперь Бог будет заботиться о вас. Помолитесь и вы за себя.

Настал, видимо, самый ответственный момент для меня во всей моей теперешней истории.

Молитва неумелая, из глубины души, прямо к Творцу... Необычные ощущения... Я ощущала Его, как нечто явно осязаемое. Материальное... Вот Он передо мной, а я перед Ним... Вот такая, плохая или хорошая, но это я..., и Он меня любит..., и Он заботится обо мне, как не заботились никогда ни отец, ни мать...

День хмурый. Но на душе улеглось. Успокоилось. Страх ушел. Не откладывая ни на минуту, ни на секунду, теперь надо действовать... Ждать то ведь некогда!

Мысли – добрые, теплые, полные любви и взаимопонимания...

Бог наполнил сосуд моей души по просьбе моей сполна.

Дорогие люди... дети мои любимые, родные мои и друзья... Я принимаю решение ради всех вас пройти этот путь с Богом, Его путем, Божьим, но не человеческим, – тем, который придумали сыны человеческие, и путь этот смертоубийственный и недобрый. С молитвой и раскаянием, Бог направит.

Начался сложный процесс осмысления жизни. Кого обидела, кого обошла, кому не додала... Но это было не самобичевание, а нечто другое. Тихо печальное, но исцеляющее. У всех мысленно попросила прощения и тронулась в дальний путь в поисках исцеления... С Богом... Начались поиски всевозможных методов лечения. Опухоль увеличилась и превратилась в огромный конгломерат. Страх понемногу отступил, тревога улеглась, но сознание спокойно подсказывало: дело плохо. Само не рассосется...

Солнечное утро! Май! Жаркий, летний – начало и расцвет новой жизни. У кого расцвет – а у кого закат. Состояние критическое. Я, как медик, отдаю себе в этом отчет. Позади год, как мне поставили диагноз. Испробовав на себе пару методов народной медицины убедилась, сценарий развивается, как в басне Крылова «Лебедь, рак и щука».

Метод Шевченко – «масло+водка» – я пила один год и четыре месяца. Я не знала, помогло ли мне это, так как я вообще не знала, как, собственно, оно должно мне помочь? Опухоль уплотнялась и росла, хотя и очень медленно. Это обстоятельство сподвигло меня обратиться за помощью к биологическим препара-

там. Мое внимание привлек экстракт омелы белой. Это замечательное растение, которое известно из глубокой древности.

«Омелотерапия (нем. – Misteltherapie) наряду с хирургическим лечением, химиотерапией и лучевой терапией рассматривается Министерством здравоохранения ФРГ как самостоятельный четвертый вид лечения злокачественных опухолей. В настоящее время в мире накоплен достаточно большой опыт клинического применения препаратов из омелы белой в онкологии, в особенности в Германии. Основное назначение препаратов из омелы белой – поддерживающая, симптоматическая, профилактическая, противорецидивная и иммуномодулирующая терапия. Это растительные иммуномодуляторы и цитостатики, использование которых в онкологии началось еще в начале века. В настоящее время омелотерапия опухолей и использования экстрактов омелы в РЕАБИЛИТАЦИИ больных раком заняли достойное место в многочисленном арсенале биологических средств. Препараты омелы используются как самостоятельный вид терапии опухолей, так и в комбинации с цитостатиками, лучевой терапией и хирургическом методом лечения, а также в целях иммунореабилитации больных, проходящих специфическое лечение, на этапе противорецидивной реабилитации, для ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ»<sup>1</sup>.

Восемь месяцев я проводила подкожные инъекции. Думаю, что это лечение очень затормозило

<sup>1</sup> Роллик И.С., Биологические препараты в реабилитации больных раком, 2001.

мой процесс, и, возможно, я продолжала бы его и дальше, но на иммунограммах, которые я проверяла один раз в месяц, чтобы вести наблюдение за стабилизацией показателей, не было отражено желаемого результата.

**Табл. 1** отражает динамику иммунограмм во время лечения препаратом «искадор» – омега белая за период с 13.11.2003 г. по 17.05.2004 г.

Результаты показывают, что через восемь месяцев лечения произошло снижение показателей:

- натуральных киллеров,
- Т-киллеров,
- Т-лимфоцитов,
- Т-хелперов,
- цитотоксических Т-лимфоцитов, при небольшом увеличении В-лимфоцитов, активированных Т-лимфоцитов.

Показатель CD3+CD4/CD3+CD8+ остался неизменным.

А показатель CD3+CD25 на шестом месяце применения омелотерапии показал нулевой процент.

После такой неутешительной терапии я обратилась к врачу иммунологу, чтобы хоть как-то прояснить процесс, происходящий в моем организме.

– Доктор, меня беспокоит один показатель – CD25. При норме 13-24%, их у меня, через семь месяцев лечения, ноль. Как вы, специалист в этой области, думаете, почему? Ну хоть бы один был... Тогда понятно, что это резкое снижение, а «НОЛЬ»...

Но получила хорошо знакомый краткий ответ:

– Не знаю.

Таблица 1.

Субпопуляционный состав лимфоцитов	Норма, %	13.11.2003	24.12.2003	26.01.2004	25.02.2004	30.03.2004	19.04.2004	17.05.2004
CD3-CD19 (Т-лимфоциты)	60-85	83	80	62,9	72	89	85	75
CD+CD4+ (Т-хелперы)	22-56	37	53	26,8	32	38	26	33
CD+CD8+ (цитотоксические Т-лимфоциты)	15-35	46	31,4	31,96	39	47	55	40
CD3+CD4/CD3+CD8+	1,5-2,0	0,80	1,69	0,84	0,8	0,8	0,5	0,8
CD3-CD18+ (В-лимфоциты)	7-20	1	2	0,52	2,0	1,4	2,4	3,2
CD3-CD(16+56) (натуральные киллеры)	8-20	2	2	0,72	3,2	2,8	2,4	1,6
CD3+CD(16+56) (лимфоциты Т-киллеры)	-	4	6	-	5	1,6	2,8	1,9
CD3+HLA-DR+ (активированные Т-лимфоциты)	8-20	0	0,9	0,82	10	0	2,7	1,3
CD3+CD25+ (активированные Т-лимфоциты)	13-24	-	-	-	-	-	0	-
CA-15-3	0-30	9,74	-	-	3,95	-	-	-

И с пожеланиями здоровья и рецептом на Зостерин Ультра я удалилась в Дом Книги искать ответа. И кое-что нашла в разделе «Иммунология». Пришлось освоить еще одну область медицины. Теперь я кое-что понимаю в этих процессах. Главное – я четко определила задачу лечения: необходимо добиться гибели раковых клеток – (запрограммированная гибель клеток – **апоптоз**). Теперь мои поиски значительно сузились.

Снова углубилась в гору литературы по лечению онкологических заболеваний. Особое внимание привлекла книга доктора Кутушова Михаила Владимировича, где ясно и логично была изложена авторская теория процесса ракового перерождения клеток. И именно здесь, на этих страницах, была та самая ясность мыслей, то самое логично-правильное и конкретно определенное, да еще и четко изложенное, что я искала в многочисленных трудах, в которых постоянно что-то не сходилось, не складывалось, не прояснялось. Интуиция возликовала! Апоптозу в его книгах было уделено существенное внимание и последовательно описан процесс запрограммированной гибели растительных и животных клеток. Я четко осознала – это самое правильное, глубинно изученное и доподлинно истинное. Брошюра была маленькая, тонюсенькая, но чувствовалось, что за ней стоит огромный опыт, да и доктор, давно практикующий за границей. Метод, описываемый в книге, применяется в течение пятнадцати лет. Интуиция подсказывает – в точку. Коллеги, знакомые с автором методики, советуют: «Начни принимать это немедленно! Этот препарат буквально бомбит раковые клетки!». Добрый совет,

и вовремя сказанный! Да что тут думать-то – решение уже принято! В моем сердце, в моем уме. Тело согласно. Слава и благодарность Отцу, Сыну и Святому Духу, аминь!

Память не унимается... Как в компьютере, мелькают сайты – воспоминания... Лет десять назад, случайно, нахожусь на онкологическом отделении, процедурный кабинет. Очередной пациент со страхом приземляется на стул. Бледная, желтая рука ложится на манипуляционный стол. В области локтевого сгиба шрамы от уколов. Интересуюсь, от чего так много их?

– Химия, – ответ пациента.

Медсестра в резиновых перчатках берет шприц, аккуратно снимает иглу и немедленно прячет ее в специальный контейнер, быстро предупреждая:

– Руками не прикасаться – опасно!

Игла ищет вену, но, или рука не опытна, или вена не дается из-за шрамов... Но... Укол сделать не удастся. Быстро прихожу на помощь... Беру шприц, ввожу иглу – сразу попадаю в вену, ввожу лекарство. Но, неожиданно, руки мои слабеют и сердце начинает учащенно биться, к горлу подступает дурнота...

– Что-то мне плохо, девочки..., – с чего бы это?

– Так ведь химию вводите же...

– Но я же в перчатках, не касаюсь ни шприца, ни иглы кожей рук...

– Да что вы, она же такая токсичная, что даже на расстоянии отравляет.

С этим местом расстанусь навсегда...

*Три вещи никогда не возвращаются обратно:  
время, слово, возможность.*

## 6. ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Пришла беда – отворяй ворота. Ну, здравствуй, болезнь... Нам теперь вместе жить... Но не долго! Ты должна уйти! Тебе здесь не время и не место. Я прошу тебя покинуть мой организм. Ты очень мешаешь мне. Я знаю, что ты тоже хочешь жить, и может быть даже ты с какой-то точки зрения даже красивая, но я не могу с тобой смириться, прошу тебя уйти...

Мой организм. Я очень виновата перед тобой. Вероятно, я мало заботилась о тебе, меня больше беспокоила житейская суета, где все несется, и кружится, и вертится кувыркком... Теперь же мне придется опуститься с небес на землю и начать наконец заботиться о тебе...

Силы моего организма... Божественное начало... Поднимайтесь на борьбу с врагом нашим... Сейчас вам будет указан путь, по которому вы должны следовать, и добравшись до цели, уничтожить ее...

В мое тело вливает огненный шар... Он яркий, горячий, исцеляющий, он медленно опускается вниз моего организма сжигая и уничтожая на своем пути все чуждое моему организму, оздоравливая и исцеляя его...

Мысленно я провожу рентгеновское облучение своей опухоли, представляю себе аппарат, направляю его луч на место, пораженное инородным телом, пуск..., Один, два, три раза. Предельная концентрация мысли... Полное отключение от внешней среды и всепоглощенность процессом лечения. Удивительное дело! Всю ночь в больном месте раздавался ощутимый треск электрических разрядов! Как будто внутри происходило множество коротких замыканий. Это чудо! Там что-то происходит!

Читаю молитву... Господи! Ты соткал мое тело, каждую его клеточку, Ты знаешь каждый его уголок... Исцели, Господи, даруй жизнь. Слава Отцу, Сыну и Святому Духу! Аминь.

Спасание утопающих – дело рук самих утопающих. Великая сила – знание. Никто, кроме тебя не определит твой путь исцеления... У Бога нет других рук, кроме твоих...

Перво-наперво, наконец, выкинуть это отвратительное слово РАК из головы! Поскольку одно оно способно лишить сна и спокойствия даже того, кто абсолютно здоров!

Я здорова! Я абсолютно здорова! И ничто на свете не может испортить мою нервную систему!

Больница? Лечение? Это не для меня...

Поездка во Францию, Диснейленд, к солнцу, красоте и счастью, радости и веселью!

А что на эту тему написано у доктора Кутушова? Мысли – это невидимая основа действия! Мысли должны быть хорошими...

«В природе все развивается из состояния покоя... это третий закон термодинамики... следовательно... источником всего является покой.

А источником здоровья – гармоничное, когерентное функционирование правой и левой половин тела и головного мозга. Чтобы глубже понять механизм и функционирование сознания, чем-то помочь потерявшим или не нашедшим себя людям, расскажем о медитации.

Прежде всего, медитация – это искусство быть в полном сознании и приведя его в когерентное состояние с высшем сознанием. Во время медитации дух устремляется внутрь, тело расслабляется

и пребывает в состоянии покоя. Атомы обладают большей энергией, чем материально ощутимо. Глубоко лежащие слои разума обладают большим интеллектом и творческим зарядом, чем обыденные мысли. Подсознание не знает «передышек» и знает об окружающем все, поэтому медитация вызывает озарение, которое является преодолением границы собственного «Я» и окружающего мира. Для того чтобы пришло озарение, необходимо пользоваться интуицией...

В основе рака лежат отрицательные эмоции: ОБИДА, ЗАВИСТЬ, НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬ. Отрицательные эмоции – это следствие саморассуждений, а не каких-либо событий. Рассуждения – предшественники событий. У раковых пациентов до заболевания, вероятнее всего, желаемое представление о себе и то, что они из себя представляют, – не совпадали. Они считали себя не такими, какими хотели бы быть. Эта пропасть порождает недовольство, напряженность, неуравновешенность. Раковый больной сильно ориентирован или в прошлое, или в будущее...»<sup>2</sup>.

Все, что вы сейчас прочли, относится к области сознания и подсознания. Сознание – великая и удивительная и, несомненно, божественная сущность. А может, это и есть Сам Господь Бог... И хотя саму суть сознания мы не знаем вообще, пока нам это не дано, существование феномена предчувствования, предсказания и, конечно же, самоисцеления отрицать уже сейчас не может никто.

Наука слишком далеко продвинулась вперед именно в этом направлении потому, что пришло время. Со-

---

<sup>2</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 327, 328.

знание человека из состояния детства и неразвитости, эволюционируя, переходит в состояние юношеской зрелости. Этот возраст характеризуется смелостью и свободой идей и предельным максимализмом.

Грандиозный ученый нашего времени, непосредственно изучавший мозг человека, Наталья Бехтерева – светлая память ее имени – смело открыла арену действий в области подсознания. Ее труды по изучению мозга человека были направлены на поиск в мозге того, что делает человека человеком, что помогает держаться на плаву при трудно излечимых болезнях. Она помогала искать людям лучшей дороги к здоровью. Десятилетия отданы на изучение здорового и больного мозга человека. При знакомстве с ее книгой меня одолевает радость! Наконец-то! Как давно я желала услышать озвучение непонятого и таинственного, но совершенно очевидного! Но чудеса, на мой взгляд, имеют под собой реальную основу. Не она одна, но тысячи людей – физиков, биологов, медиков... изучают явления нашей жизни, исходящей из подсознания.

Один из гениальных ученых, с которым мне повезло познакомиться – Михаил Владимирович Кутушов. Думаю, не случайно моя мысль привела меня именно к этому человеку. Он необыкновенно полномасштабно видит, чувствует и, в силу своего безграничного интеллекта, имеет возможность наблюдать и изучать процессы, происходящие в нашей Вселенной. Всем нам знакомы слова: «Гений – парадоксов друг»...

«Парадокс... Нет сомнений в том, что то, что является парадоксом в нашем мире, может быть простым законом в другом масштабе или измерении.

Когда задача решена, парадокс исчезает, превращаясь в закон. Проще говоря, парадокс – это нераскрытый закон»<sup>3</sup>.

Каждый человек – это подобие Бога, как утверждает Библия. Его сознание знает истину, не важно, является ли она парадоксальной в нашем теперешнем мире. Но истину знают все, без исключения. Другое дело, что знания эти не могут быть проявлены для какой-то части людей, видимо потому, что их мозг настроен на другую волну. Или мысли их блуждают где-то на низком материальном уровне – войны, политика, праздные развлечения и прочее и не могут подняться до высот Вселенной. Знания истины сокрыты для многочисленных индивидов. Им труднее познать ее суть, а значит, помочь себе. У них все идет на самоуничтожение. Человек желает исцелиться, но ничего не чувствует – как лечить, чем лечить, не слышит свой организм, самого себя не понимает. Бегаёт от врача к врачу, и ничего-то ему не помогает... Его сознание молчит...

«А самое сознание – это есть парадокс. Его невозможно понять, оно оперирует интуицией и предчувствием. Интересен, но мало изучен парадокс самого сознания. Сознание парадоксально стремится к однозначности и не хочет признавать парадоксальность объективной реальности. Наше живое тело состоит из неживых молекул, и удивительно то, что всего два-три различия в симметрии этих молекул, и ты либо жив, либо мертв. А где переход из неживого в живое? Найти этот переход можно...»<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни, стр. 33.

<sup>4</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни.

Лавину новых идей описывает в своей книге Михаил Владимирович. «Но новое может быть завоевано лишь благодаря «опасным» поворотам мысли, порывающей с рассудительностью».

Я, столкнувшись со своей болезнью, ощутила разрушительную реальность традиционного лечения рака, общепризнанного и в нашей стране, и в общемировой практике. Несмотря на то, что это лечение настолько укоренилось в наших мозгах как одно единственно правильное и эффективное (как уверяют онкологи), отчеты об излечении пациентов весьма плачевны. При их прочтении уверенность в исцелении сжимается в комок и забывается в самый дальний угол нашей большой души.

Если это лечение такое правильное, почему люди, прошедшие его, поголовно умирают? Сердце обливается кровью, когда вспоминаю слова недавно ушедшей из жизни очень известного хирурга-онколога в результате традиционного лечения. Да простит мне ее душа такие подробности (дорогие друзья, я цитирую...):

– Я оперирующий хирург. Сама всю жизнь оперировала женщинам молочные железы, и все они жили потом целых два года! А я только год... Ну почему?

Если врач предлагает нам традиционное лечение, – химиотерапию, облучение, операцию, он имеет в виду срок жизни в два года?!?!

Спасибо, доктор!..

Уважаемый Михаил Владимирович! Я обращаюсь к Вам лично с благодарностью и пожеланиями: чтобы мозг Ваш ни на минуту не ослабевал в Ваших поисках ради жизни на земле!

Но обратимся к сознанию. Дорогие друзья! Позвольте мне сказать простыми человеческими словами: сознание имеет прямое отношение к нашему исцелению. Именно оно является основным вашим лекарством. Дай Бог, чтобы мои слова оказались для вас понятными!

Уважаемые ученые, доктора наук, профессора! Ученые степени и дипломы, – это хорошо, но не они спасают наши жизни, а правильное понимание сложнейших процессов, происходящих в организме человека. Среди моих бывших и очень близких коллег – профессора, ассистенты кафедры, рядовые врачи – многие ушли из жизни преждевременно – рак. И никакие дипломы и ученые степени не помогли им исцелиться.

*Три вещи определяют человека: труд,  
честность, достижения.*

## 7. ОТКУДА РАК ПРИШЕЛ?

*«Чтобы исцелить свое тело,  
мы должны по-новому взглянуть на него  
и прислушаться к тому, что оно хочет нам сообщить».*

**Кристиан Нортрон**

У меня рака не будет никогда, думала я... Потому что я веду здоровый образ жизни – придерживаюсь диеты, занимаюсь плаванием, раз в неделю очищение организма, без вредных привычек.

Вот только... чуть-чуть проблемы со щитовидной железой... Гормоны на нижней границе нормы, и антитела в пятьсот раз превышают норму... Но доктор сказал, что это у каждого второго, и не лечится...

Аутоиммунный тиреоидит. А это значит, что организму порядком поднадоела щитовидная железа и он решил от нее избавиться. Возрастные процессы... так и будем доживать?

Не по этой ли причине начались частые простуды? И уже так быстро, как раньше, за один-три дня не проходит, вот уже дело дошло и до антибиотиков.

Антибиотики – АНТИ-БИО – то есть против всего живого. Значит, убивает не только микробов, вызвавших болезнь, но и сам организм. Лейкоциты, лимфоциты, моноциты, нейтрофилы – рады ли они этой термоядерной химической атаке? И сколько дней, месяцев они будут неживыми, то есть мертвыми, и не в состоянии будут защитить организм от вновь внедрившейся инфекции. А ее так много...

И грибы, и глисты, и микробы, и вирусы!

Вирусы... удивительные создания. Они, как миниатюрные космические аппараты, не имеют оболочки, зато имеют ножки, которыми пристыковываются к клетке – мишени и... выстреливают свое ДНК в клетку. С этого момента клетка порабощена... теперь она не принадлежит ни себе, ни организму. Она полностью во власти вируса. Но что самое неприятное – нет таких лекарств, чтобы их уничтожить. Ведь цель любого антибиотика – растворить оболочку внедрившегося агента, а здесь и оболочки-то нет. Правда, у организма есть естественная защита от вирусов. За много миллионов лет организм приобрел механизм защиты против вирусов – гормон интерферон. Среди вирусов практически все ракообразующие.

А грибы? Сколько их вокруг нас? Надо ли проводить ликбез по грибам? Они везде... на хлебе, полиэтиленовых пакетах, на сметане в банках, во фруктах

и овощах, да где их только нет... И ни для кого не секрет, что организм активно завоевывается грибами, а последние годы, в связи с применением антибиотиков, грибы произрастают в организме с превеликим удовольствием. Отчего не расти, если организм временно или постоянно убит антибиотиком! А кому из нас доктора назначали вместе с антибиотиком противогрибковую терапию – антибиотики против грибков? Некоторые из пациентов ничего об этом даже не слышали. Грибковый яд вызывает рак у птиц, животных, даже у рыб. Существует множество грибов, которые выделяют действующее начало, вызывающее рак. Однако остается неясным, каким образом грибок вызывает злокачественную опухоль: действует ли он как химический агент или непосредственно сам грибок вызывает опухоль? Какой же силы нужно иметь иммунитет, чтобы противостоять всей этой напасти?

Неожиданно подслушанный разговор: сверкающая витрина – россыпью алмазные кристаллы... Рубиновые... Сапфировые... Посетители в магазине отсутствуют... Одна продавщица лениво, обращаясь к другой, слова в растяжку...

– Ой, ты слышала, фильм идет, про плесень... По первому. Не смотрела?

– А чего смотреть-то, я про нее и так все знаю. Говорят, она от антибиотиков растет. Наглотаешься, а потом – рак. Вот и решай, пить или не пить их...

Лет пятнадцать назад поднялась температура – сорок. Нигде ничего не колет. В анализе мочи – белок. Пиелонефрит... Годы шли, и болезнь не отставала...

– Здравствуйте, доктор.

– Здравствуйте. Садитесь.

Молчу, жду, что доктор скажет. Наблюдаю. Вижу, доктор сам очень болен. На лице многочисленные нарывы – что ж, думаю, доктор, себя-то не вылечил? Тигшину нарушает сногшибательное умозаключение.

– Анализы хорошие. Больничного не дам.

– Да мне не больничный нужен, скажите, как лечиться?

– Пейте травы.

Подает список целебных трав.

– И все?

– И все!

До свидания, доктор...

Прошло долгих пятнадцать лет. Что-то там и когда-то там воспалялось, поднывало, но анализы оставались на удивление хорошими. С приходом в нашу медицинскую практику аппаратов ультразвуковой диагностики обнаружилось неожиданное...

– У вас старческие почки!

Заключение специалиста прозвучало твердо и непреклонно. Следующий специалист подтвердил:

– Почки сморщенные.

А что? Почему? Паренхимы нет. Куда делась? Не знаем. Пришлось пройти ликбез по нефрологии. Соли всех видов осадили мои бедные почки за пятнадцать лет. Ураты, оксалаты, фосфаты, т.е. получается, что организм превратился в большой кристалл – кристаллизовался. Дружу с литературой и выясняю – почки не любят холода... При резком перепаде температуры в сторону понижения в почках оседают соли... Да, вспоминаю я, обожаю сауну, и чтоб в ледяную воду, да поплавать... Оказывается нельзя злоупотреблять. А тут и совет коллеги добавил проблем:

– Ты, – говорит, – не пей воду час-два после сауны, обмен веществ изменится. Это способствует похуданию...

А кто же из нас не хочет похудеть?

Исполняю совет... Не пью. А дальше весь вечер – анурия. Для непосвященных – это когда в организме вода кончилась. Утром анализ мочи-кап-кап, и все... В ответе – одни соли – УРАТЫ – все поле зрения. Позже появились и ОКСАЛАТЫ, и ФОСФАТЫ (в народе имеет название – «камень смерти»). Засолила, значит, свои почки своими же руками... Вслед за отложением солей в тканях почек, что называется «обменная нефропатия», в крови происходит накопление азотистых шлаков и минеральных остатков.

*«По мнению M.Gerson (1958), минеральный обмен влияет на развитие злокачественных образований. Нарушения его сами по себе не могут объяснить все стороны патологических проявлений рака, но, по-видимому, как полагает автор, именно на этой основе развиваются различные расстройства, которые, в свою очередь, приводят к нарушению белкового, жирового и, в меньшей степени, углеводного обмена»<sup>5</sup>.*

Читаю у доктора Кутушова:

«Основой ракового гомеостата является белок, его полипептидные цепи, а также "контуженные" не структурированные молекулы воды. Хочу напомнить читателям фразу сказанную Буддой: "ХОЧЕШЬ ЖИТЬ ВЕЧНО, ПЕЙ БЕЗ КОНЦА!". Все болезни начинаются от недостатка свободных молекул воды. В данное

<sup>5</sup> Сидоренко Л.Н., Мастопатия, стр. 5.

время в данном месте, и наличие здесь же большого количества свободных радикалов!»<sup>6</sup>.

Итак... Азотистые шлаки...

А вот и книжка нужная попалась – «Микромир в крови человека. Почему человек болеет раком?» Евгении Вениаминовны Алексеевой.

Накопление азота в плазме крови является питанием для бактерий и грибов, которые в симбиозе готовят среду обитания для развития диатомовой водоросли и перехода ее на многоклеточное развитие. Водоросли, с момента их открытия, всегда относили к растениям, т.е. можно сказать, что в крови человека растет и размножается растительная клетка.

«Диатомовые водоросли – это совершенно особая группа одноклеточных микроорганизмов, существенно отличающаяся от остальных наличием кремнеземной оболочки (панциря), обычно состоящей из протопласта. Диатомии – это одиночно живущие микроорганизмы, иногда объединенные в колонии различного типа... В качестве питательного вещества в клетках диатомеи встречается лейкозин. Витамин В<sub>12</sub> также считается необходимым для развития диатомей, которые пластичны в усвоении минеральных и органических веществ, конечными продуктами жизнедеятельности их являются жиры... (не отсюда ли целлюлит?)...

При активном размножении диатомовая водоросль поглощает витамин В<sub>12</sub>, поэтому, увеличивая его содержание в крови, можно подкормить водоросль, тем самым увеличить ее в плазме крови...

Определенная среда обитания – специфический состав плазмы крови, изменившейся под действием

<sup>6</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 394.

продуктов жизнедеятельности микроорганизмов и клеток организма человека, способствует развитию диатомовой водоросли с одноклеточности на многоклеточность...

Брошенное семя прорастает – так привычно мы говорим о растениях»<sup>7</sup>.

Всем нам приходилось покопаться на огороде... и... подкормить свои культуры азотистыми удобрениями... Попросту говоря – азотом. И какой хороший урожай!

Опять про почки...

«Почки – органы выделения. Именно их дисфункция травит организм и нарушает фазовые переходы белков!»<sup>8</sup>

Ага! Вот где собака-то зарыта! Кстати о собаках... Древние писали: «Если хочешь получить хороший урожай, закопай под деревом дохлую собаку...»

Из всего вышеизложенного вырисовывается ясная цепочка: в почках отложились соли → накопился остаточный азот в крови → азот – это удобрение для растений → а растительная клетка – это рак...

**РАК – ЭТО СОРНЯК В ОРГАНИЗМЕ.**

А теперь очередь дошла и до бактерий...

Читаем, что происходит у нас в крови:

«Накопления азота в плазме в крови клубеньковой бактерией подкормили несовершенный хищный гриб. Он, в свою очередь, обеспечил развитие этой же клубеньковой бактерии за счет уничтожения губительного для нее кислорода. Именно этот гриб обладает суперферментативными свойствами в плазме

<sup>7</sup> Алексеева Е.В., Микромир в крови человека, стр. 36–66.

<sup>8</sup> Кутушов М.В., Рак излечим.

крови, содействуя преобразованию среды обитания в благоприятном для развития растительной клетки направлении.

Поскольку азотофиксирующая клубеньковая бактерия зародилась в анаэробных условиях (без кислорода) ее развитие идет только в присутствии активного развития хищного несовершенного гриба, который, снижая концентрацию кислорода в крови, обеспечивает для нее создание необходимых условий...»<sup>9</sup>.

Ну вот, мнения уже трех уважаемых ученых сошлись в одной точке.

Азот → растительная клетка → нарушение белкового и минерального обмена → рак...

Но это только причины. Рассмотрим процесс... Снова обратимся к автору...

М.В. Кутушов:

«Что является толчком для развития ракового процесса? Под действием канцерогенов изменяется вращение аминокислот, вследствие чего появляется "раковый" химерный белок, это, в свою очередь, изменяет фазовые переходы в гидропротеиновом комплексе...

Известно, что одни и те же молекулы могут вращаться в противоположные стороны: при температуре 36°C поворачиваются вправо, а при увеличении температуры – влево. В раковой опухоли температура выше нормы, что так же на руку этому одноклеточному. Далее, раковое перерождение развивается следующим образом: под действием диссипативных структур ракового, химерного белка, его правозакрученности изменяется диссимметрирующая функция ткани и ми-

<sup>9</sup> Алексеева Е.В., Микромир в крови человека, стр. 61.

тоз (деление) нормальных клеток, затем система становится закрытой и там начинаются процессы, подобные фотосинтезу и темновым реакциям»<sup>10</sup>.

Продолжаю анализировать... Мой организм перестал усваивать белки и лишился главной части питательных веществ – аминокислот, которые являются строительным материалом каждой клеточки организма. Белковый обмен – одна из функций самой большой железы – печени. Значит работу печени тоже можно считать нарушенной. Прибавим к этому белковое голодание других органов: сердца, щитовидной железы и прочих. Рассмотрим именно эти два звена, которые заявили о себе симптоматикой моего заболевания.

Сердце – это активно работающий орган. Он особенно нуждается в белках. При недополучении питания его работа неизменно нарушается. Развивается сердечная недостаточность: ранним проявлением этого процесса являются одышка, аритмия, тахикардия (учащение сердцебиения). А более поздними: тяжелая сердечная недостаточность – это одышка в покое, асцит (накопление жидкости в области живота), отеки конечностей и другие. К счастью, это меня пока не беспокоило. Но «пока» – это «до поры до времени».

И, наконец, щитовидная железа. Да где уж ей нормально работать в таких условиях. Все по тем же причинам снизилось количество гормонов, вырабатываемых в щитовидной железе, и... она стала мишенью для антител, количество которых возросло в тысячу раз!

Была еще и травма. Первый раз я получила травму левой груди при падении двадцать лет назад. Удар был чрезвычайно сильным. Синюшный отек сошел

<sup>10</sup> Кутушов М.В., Рак излечим.

довольно быстро после применения Сложной мази Флеминга. Это место от удара часто воспалялось в последствии. И в моменты стрессов я ощущала именно здесь сильное сжатие и легкое покалывание.

За полгода до появления опухоли был сильный удар в это же место. Произошел местный отек, который долго не рассасывался. А спустя полгода появилось втяжение.

Такой анализ можно продолжать до бесконечности. Поэтому о раке пишут как о системном заболевании. С моим случаем я более-менее разобралась. Пазл моего здоровья складывался с необыкновенным ускорением, благодаря научным трудам моих коллег-ученых, которые сделали немало научных открытий в области здоровья человека. Тесное общение с увлеченными наукой людьми позволило мне избежать многих тупиков, блуждая в лабиринтах моего ослабленного организма...

*Три вещи в жизни наиболее ценны:  
дружба, убеждения, любовь.*

## 8. ОБСЛЕДОВАНИЕ

«Каждый человек знает о себе больше, чем кто бы то ни было. Медицина сама по себе – очень странная вещь. Ученые редко обследуют здоровых людей, а когда люди с хроническим или неизлечимым заболеванием самостоятельно справляются с заболеванием, ученые склонны думать, что диагноз был неверен, вместо того, чтобы разобраться, почему человеку удалось победить болезнь»<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Кристиан Нортрон, Женское тело – женская мудрость.

Процесс обследования... Институт онкологии... Покой нам только снится... Знаю, этот период нужно только пережить... В коридоре обозначилось знакомое лицо, но искра радости во взгляде не проскочила... Эти невеселые глаза давно не улыбались. Сотрудница по работе, административное лицо. Здесь проходит лечение.

– И вы здесь!? – спрашивает, – интересно, кто следующий?

– О чем речь?

– Вы не знаете?.. Нас всех облучили на работе...

– КАК???

– Директор присоседившегося к нам центра установил рентгеновскую установку, а должную защиту по всем правилам не обеспечил. Я и главный врач знали это. В результате несколько человек заболело раком!

– И кто?

Перечисляет...

Значит облучили... Вот и еще одна причина... Пусковой механизм... Вот тебе и здоровый образ жизни...

Падают, падают, падают, падают листья!

Ну и пусть, зато прозрачней свет...

В памяти, в памяти, в памяти, в памяти лица,

Тех, кого сегодня рядом нет...

Новогодний вечер... Елка, разряженная веселыми пампушками... Хорошая песня... Спасибо тем, кто их пишет. А как точно порой они отражают нашу жизнь... За столом гости – все в основном незнакомые. А надо сказать, что квартира эта находится не только в том же доме, где я работала, но и в том же подъезде, но двумя этажами выше. Значит, эти люди также подвергаются облучению... Думаю, надо их предупредить.

– Знаете, я хочу сказать вам одну вещь... Под вашей квартирой находится медицинский центр, в котором установлена рентгеновская аппаратура без должной защиты. Получается, что дом подвергается облучению. Уже есть и жертвы. Несколько человек из соседнего учреждения заболели раком, так как были облучены.

Надо отметить, и рентгенологи это знают, что облучение происходит не только в стороны, но и вверх...

Одна из женщин смотрит вниз. Глаза! Как много они говорят нам...

– Я знаю, – отвечает она подавленно...

– Откуда?

– Мой сын устанавливал эту установку...

В комнате воцаряется молчание. Мы долго молчим... Не хочется говорить...

Итак – обследование я сочла необходимой частью моих взаимоотношений с болезнью. Врага надо знать в лицо. А может быть, еще теплилась надежда, что там ничего такого нет... Поэтому и пришла сюда, в институт – решила отдать себя в самые надежные руки.

Доктор, появившаяся в дверях, застала меня в коридорчике, где туда-сюда сновали люди в белых халатах – студенты, медицинские сестры, пациенты.

– Разденьтесь, пожалуйста, – попросила она.

– Здесь, в коридоре?

– Да, пожалуйста...

Быстро снимаю все. Доктор сделала знак молодой девушке-ординатору и, не обращая внимания на проходящий поток студентов и мое смущение, начала изображать кривые линии в воздухе вокруг моей груди...

– Смотри... Здесь и здесь... Вот если бы только здесь... А здесь будет «ТОТАЛКА» (медицинский сленг – слово неприятное и некрасивое, обозначает полное удаление грудной железы)...

Душа ушла в пятки... Но на мою бледность никто не обратил внимания... Что было дальше, я уже не услышала...

– Доктор, может дадите мне время, чтобы принять решение?

– Да вы что, на вас же деньги уже выделили, и вообще, вы думаете, что дальше будет?

– Знаете доктор, я думаю, что спасение утопающих – дело рук самих утопающих...

– Да? Ну-ну, посмотрим...

Саркастическая улыбка удалила обаяние с лица доктора...

– Ну, как бы там ни было, я очень благодарна вам за наш разговор...

Стараясь расстаться с доктором на дружеской ноте, с улыбкой вручаю красочный подарок. Но ничего так и не появляется на лице женщины, уже погрузившейся в документы и так и не попрощавшейся со мной.

«ДОРОГОЙ БОГ!

Меня зовут Оскар. Мне десять лет, я умудрился поджечь нашего кота, собаку и весь дом (кажется, даже поджарил золотых рыбок), и я пишу тебе в первый раз, потому что прежде мне было совершенно некогда из-за школы.

Сразу предупреждаю: письменные упражнения наводят на меня ужас. По правде, надо, чтобы уж совсем приперло. Потому что писанина – это разные там гирлянды, помпончики, и все такое. Писанина – это

всего лишь завлекательные враки. Словом, взрослые штучки.

Могу доказать. Взять хоть начало моего письма: "Меня зовут Оскар. Мне десять лет, я умудрился поджечь нашего кота, собаку и весь дом (кажется, даже поджарил золотых рыбок), и я пишу тебе в первый раз, потому что прежде мне было совершенно некогда из-за школы". Я мог бы с таким же успехом написать так: "Меня прозвали яичная башка, на вид мне лет семь, я живу в больнице, потому что у меня рак, я никогда не обращался к тебе ни с единым словом, потому что вообще не верю, что ты существуешь".

Только, напиши я так, все обернулось бы скверно, и у тебя вообще пропал бы ко мне всякий интерес. А надо как раз, чтобы ты заинтересовался мной.

Меня устроит, если у тебя найдется время кое в чем мне помочь.

Я сейчас все тебе растолкую.

Больница – это классное место, здесь полно взрослых, пребывающих в отличном настроении, говорят они довольно громко, здесь полно игрушек и розовых тетенок, которые просто жаждут поиграть с детьми, к тому же здесь всегда под рукой масса приятелей, вроде Бекона, Эйнштейна или Попкорна. Короче, больница – это кайф, если ты приятный больной.

Но я уже не приятный больной. После того, как мне сделали пересадку костного мозга, я чувствую, что я им больше не приятен. Нынче утром, когда доктор Дюссельдорф осматривал меня, я, похоже, разочаровал его. Он, не говоря ни слова, глядел на меня так, как будто я совершил какую-то ошибку. А ведь я старался во время операции – вел себя благоразумно, позволил усыпить себя, даже не стонал, хоть было больно, послуш-

но принимал всякие лекарства. В иные дни мне хотелось просто наорать на него, сказать ему, что может быть, это он, доктор Дюссельдорф, со своими угольными бровищами, профукал мою операцию. Но вид у него при этом такой несчастный, что брань застревает у меня в глотке. Чем более сдержанно этот доктор Дюссельдорф со своим огорченным взглядом ведет себя, тем более виноватым я себя чувствую. Я понял, что сделался скверным больным, который мешает верить, что медицина – замечательная штука.

Эти врачебные мысли – они, наверное, заразны.

Теперь на нашем этаже: медсестры, практиканты, уборщицы – смотрят на меня точно так же, как он. Когда я в хорошем настроении, у них грустные физиономии; когда я отпускаю шуточки, они силятся рассмеяться. По правде говоря, они смеются громче, чем прежде.

Не переменялась только Бабушка Роза. Но, по моему, она слишком стара, чтобы меняться. Ах да, Бог, я не собираюсь тебя с ней знакомить; судя по тому, что именно она посоветовала мне написать тебе, это твоя добрая приятельница. Загвоздка в том, что один я называю ее Бабушка Роза. Тебе придется поднатужиться, чтобы представить себе, о ком я говорю: среди всех тетенек в белых халатах, что приходят присматривать за больными детьми, она самая старая.

– Бабушка Роза, сколько вам лет?

– Оскар, малыш, ты что, можешь запомнить тринадцатизначное число?

– Заливаете!

– Ничего подобного. Просто нельзя, чтобы узнали, сколько мне лет, иначе я вылечу отсюда и мы больше не увидимся.

– Почему?

– Я устроилась сюда контрабандой. Для сиделок установлен предельный возраст. А я уже здорово перебрала свой срок.

– Так вы просрочены?

– Ага.

– Как йогурт?

– Цыц!

– О'кей, буду нем, как рыба»<sup>12</sup>.

*Улыбнись! И будь счастлив!*

*P.S. Иногда, когда все поймешь, пройдет целая жизнь.*

## 9. НАБЛЮДЕНИЕ

*Сущность героизма – вера в себя.*

Веселый роман о невеселом в нашей жизни тепло согревает до смерти растревоженную душу. Когда вокруг образуется духовный вакуум, на помощь всегда придет какая-нибудь добрая и мудрая книга... И поможет преодолеть тернистый путь к выздоровлению. Он не может быть легким, особенно, если принимаешь решение идти по нему в одиночку. Я сделала осознанный выбор, чтобы оградить своих родных, детей и друзей от переживаний. Вот уже чего совсем не хотелось мне, это чтобы меня жалели. Жалость, на мой взгляд, это чувство за гранью существования человека, так как жалеющий человек потому и жалеет, что ничем помочь не может. Книжки стали моими друзьями, а подушка – подружкой... Плакать и плакаться не было времени. Да и исцеление самой себя – очень

<sup>12</sup> Эрик-Эмманюэль Шмитт, Оскар и Розовая Дама.

личный и индивидуальный процесс. Итак: СОЗНАНИЕ ТВОРИТ ТЕЛО.

Первые капли чудодейственного лекарства от доктора Кутушова я начала принимать немедленно и ждала быстрой реакции. Ну, что ждала, то и получила... На следующее утро я обнаружила, что моя опухоль уменьшилась в два раза. Было ощущение, что она испугалась и сжалась от страха. Первые минуты радости за все долгое время от начала болезни подняли меня до небес. Наконец-то РАДОСТЬ – настоящая, сильная радость от первого, очень важного успеха. Я поняла, что вот из таких радостей я и буду строить свою будущую жизнь!

Я завела дневник, который озаглавила «Мой путь к здоровью». И с этого дня я стала записывать все положительные изменения в состоянии моего организма. И день ото дня мои записи становились все более оптимистичными.

Книги доктора Михаила Владимировича Кутушова были для меня светлым и ярким маяком, который указывал мне путь на другой берег жизни. А на этом, старом берегу, я должна оставить все тяжелое, ненужное, несправедливое, разрушительное.

Личный врач, интуиция и книги – вот мои приоритеты.

И еще одна замечательная книга – доктора Кристиан Нортроп – протянула мне незримую, но очень крепкую и надежную руку помощи: «Мысли и эмоции настолько глубоко и сильно влияют на нас потому, что они тесно связаны с нашим телом, иммунной, эндокринной и нервной системой. Все эмоции, даже те, которые скрыты и невидимы, имеют физическое выражение. Невыраженные эмоции остаются в нашем

теле подобно бомбам замедленного действия – они словно болезни в инкубационном периоде...

Помощь в выздоровлении позволяет другим пройти собственный процесс обучения этому. НИКТО НЕ МОЖЕТ ВЫЗДОРОВЕТЬ ЗА ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА.

Я поняла, что У МЕНЯ НЕТ ОТВЕТОВ ДЛЯ КАЖДОГО – И НИ У КОГО ИХ НЕТ. ТОЛЬКО САМ ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ ДОБИТЬСЯ СВЯЗИ СО СВОИМ ВНУТРЕННИМ ГОЛОСОМ. После многих лет, когда я считала себя ответственным за каждый ответ на вопрос, я больше НИКОГО И НИ В ЧЕМ НЕ СТАРАЛАСЬ УБЕЖДАТЬ.

Многие женщины не работают, не имеют семей, которые могли бы их поддержать. Но если нас будет достаточно, таких, кто научился глубоко ценить себя, давать названия привычному поведению и жить полной жизнью, наша жизнь начнет меняться»<sup>13</sup>.

Итак, не прошло и трех дней, а опухоль уже отступила. Это было ясно, как белый день. Если то, что было дальше, заснять на пленку и прокрутить ее с большой скоростью, то процесс представлял бы собой следующее: большой фурункул, который, как ему и положено, вскрылся, очистился и закрылся.

Кем положено?

Природой.

«Тело, день за днем, создает свое здоровье. Это и называется самолечением. Мы не можем больше отрицать мудрость нашего тела и наследственную способность возвращать себе здоровье»<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Кристиан Нортроп, Женское тело – женская мудрость.

<sup>14</sup> Кристиан Нортроп, там же.

Это умная и глубокая философия. Но посмотрим, что скажет на этот счет именно в этом, моем конкретном случае наука? Ответ ищу в книге «Общая патология человека». Эта книга все дальнейшее время помогала мне делать правильные выводы относительно клинической картины течения моего процесса очищения.

И... то, что мой пытливый ум выудил из огромной массы материала, открыло для меня светлые горизонты.

*«Опухолевый рост ничего общего не имеет с изменениями органов и тканей, встречающимися при различных болезнях в качестве их типовых реакций»<sup>15</sup>.*

Организм не видит опухоль, и она безостановочно растет. После приема мной капель ДСТ-терапии реакции моего организма изменились. Процесс протекал таким образом – явно обозначилась воспалительная реакция, но она была как бы спокойной – без лихорадки, без каких-либо неприятных ощущений. А иммунологические процессы восстановились до нормы, о чем свидетельствовали анализы крови.

Далее читаю:

*«Видимо пришло время для более научно обоснованной, чем это было до сих пор, дифференциации процессов, отражающих патологические явления в чистом виде, т.е. полон, повреждение, от тех процессов, которые направлены на ликвидацию последствий этих повреждений».*

*Рассматривать последние в качестве "общепатологических" или, что делают еще чаще, просто*

<sup>15</sup> Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К., Общая патология человека, стр. 422.

*типовых "патологических" можно лишь формально, а именно только потому, что мы их наблюдаем при болезнях. Что же касается существа этих процессов, то оно далеко не патологическое, регрессивное, а напротив, прогрессивное, обеспечивающее организму восстановление поколебленного здоровья.*

*Судить о значимости для организма защитных реакций (воспалений, тромбоза, лихорадочной реакции, регенерации и др.) труднее. Дело в том, что давно уже высказывается двойственная оценка этих реакций: с одной стороны, безусловно положительная и одновременно, с другой стороны, критическая в виду того, что эти реакции в некоторых условиях могут проявлять свои отрицательные черты.*

*Не случайно в учебниках и руководствах эти реакции до сих пор относят к "типovým общепатологическим процессам". А между тем, достаточно ли оснований для того, чтобы, например, воспаление, регенерацию и другие реакции квалифицировать как общие патологические, а по существу патологические? Делать это только потому, что такие реакции встречаются в условиях патологии, значит подходить к их оценке с сугубо формальных позиций, "минуя" самое существенное в значимости этих реакций для организма.*

*Учитывая принципиальную сторону этого вопроса, И.П. Павлов писал: "И в общей медицине бывают затруднения, когда мы должны в картине болезни отличить, что в ней есть результат повреждения и что есть результат противодействия организма данному повреждению. Эти две категории явлений очень спутываются. Дело науки и талантливости врача – разделить их и понять, что есть ис-*

*тинная болезнь и что есть физиологическая мера против болезни»<sup>16</sup>.*

Природа работает, творит, исцеляет. Даже наука пишет об этом, хотя не всегда это понятно человеку, далекому от медицины и ее терминов. Попросту говоря воспаление – это хорошо. То, что уходит прочь – очищение, тоже хорошо. А как скоро завершится этот процесс, зависит от многих факторов. Даже я сама этого не знала, но предполагала, что это должно продолжаться не долго. Я считала, что лучше этот процесс не затягивать и, если есть возможность, придать ему необходимое ускорение. Однако у природы свои сроки. Например, фурункул на лице развивался у меня два месяца. Вскрылся за один день. Очищался три дня. Закрылся в считанные часы.

Здесь же не фурункул, а гигантский вулкан, который, следуя принципу подобия, имеет в себе цель – вынести все отжившее наружу. Сроки протекания этого процесса мне были не известны...

*«Что было, то и будет, что делалось, то и будет делаться, и нет ничего нового под солнцем»* (Библия).

А это значит, что все, что будет происходить в моем теле, есть процесс естественный и необходимый для сохранения жизни.

Познавать, познавать, познавать! Только в знании сила! Мой интеллект был в таком напряженном состоянии, что все написанное в книге Михаила Владимировича Кутушова было предельно ясным и прозрачным для моего восприятия. Желание жить сделало мое внимание чрезвычайно восприимчивым, идущим на

<sup>16</sup> Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К., Общая патология человека, стр. 422.

контакт и не ставящим под сомнение текст, непонятый из-за присутствия в нем какого-нибудь термина.

*«Идеальное лечение должно быть простым, но не примитивным, все части, его составляющие, должны быть блочно-модульными, а лекарства – цветными»<sup>17</sup>.*

Исходя из моего умозаключения организм – это большой кристалл. Оно логично дополняется следующими строками из книги автора:

*«Рак возникает сразу из глубин белков – с уровня решеток ближнего порядка и их голографического отпечатка в тканях, т.е. решетках дальнего порядка. В норме, в тканях, построенных на основе аперiodических кристаллов, полимеры представлены в разных фазах разными видами симметрии и формами материалов. От стеклоподобной, аморфной массы, до самых настоящих кристаллов. Эти переходы в неравновесной, открытой здоровой системе из одного в другой совершаются быстро и качественно. При раке какой-либо участок системы закрывается, экранизируется. Система становится равновесной, изотропной, т.е. кубической...*

*...В равновесных условиях нарушается фазовый переход: гель не переходит в жидкий кристалл. В этом его сила, но в этом же и его слабость. Рак очень легко ликвидировать, воздействуя одновременно на эти два момента. Именно этим объясняется эффективность диссимметрирующей терапии (ДСТ), так как она направлена, прежде всего, на восстановление решеток ближнего и дальнего порядков. После чего возвращается анизотропия тканей, восстанавливаются*

<sup>17</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 332.

ся фазовые переходы белков, появляется диссимметрия и нормализуется локальный гомеостаз тканей»<sup>18</sup>.

Для меня это было очень убедительным и ясным.

Далее автор предлагает способ диагностики рака:

«Материалом для него может служить любая биологическая жидкость, исследуемая под микроскопом, где можно наблюдать "отпечаток" состояния белка нашего организма (гидропротеиновый комплекс, ГПК). В норме этот "отпечаток" выглядит как веточка с цветком, при патологии – это совсем другие картины.

На плазмограмме больного раком видно, что ГПК-состояние его аллостерических структур грубо нарушено, наблюдаются беспорядочные разломы разных размеров и форм, как в гистологическом препарате раково-перерожденной ткани. Эта картина говорит об избытке энергии, об огромном внутреннем напряжении»<sup>19</sup>.

Когда в онкологической клинике речь зашла о методе лечения, мне предложили химиотерапию, затем облучение и оперативное вмешательство. Но я понимала, что химиотерапевтические яды разрушат и без того уже разрушенные болезнью органы – почки, щитовидную железу, печень. Я предположила, что эти органы могут вообще перестать функционировать. Для меня это означало быструю смерть. Поэтому я выбрала лечение препаратами доктора Кутушова.

В настоящее время ДСТ представлена, в основном, семью препаратами. Препараты принимаются пациентами в виде капсул и в виде питья.

<sup>18</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 332.

<sup>19</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 333–334.

«После диссимметрирующей терапии мы видим древоподобную картину и снижение диссипации. В раковой опухоли отчетливо проступают признаки сильных магнитных полей. Это неимоверная сила, закрученная в эллипс, концентрирующая раковый белок, также видна на плазмограммах. Раковый белок концентрируется непосредственно на закруглениях эллипсов снаружи или изнутри. С помощью химио- и рентгенотерапии эту чудовищную силу конечно же не одолеть. Одолеть ее можно двумя приемами: вернуть фолдинг протеинов в этой области в нормальное русло, или точечно воздействовать на диссимметрирующие, резонансные и фотохромные механизмы этого процесса.

Из практики нам известны свойства рентгеновских лучей при лечении рака, иногда они очень даже эффективны. Но это говорит только об одном, радиация затрагивает интимные механизмы раковой патологии, но у нее не хватает "сил" ввиду того, что она "пробивает" на вылет молекулы, ИКСоиды и ткани. Можно предположить, исходя из нашей теории, что она в какой-то мере, на короткий промежуток времени, частично их деформирует и сдвигает, чем вызывается временный лечебный эффект. Однако, "сдуть" на короткий промежуток времени электроны со своих орбит и вернуть ИКСоиды в норму она не в состоянии».<sup>20</sup>

«Рак загадочен, но это не значит, что причины его для медицины до сих пор туманны, просто они сразу лежат в нескольких сферах. Сведений научных и эмпирических хоть отбавляй. Очень жаль, что

<sup>20</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 335.

*онкологи лечат раковые клетки, а не злокачественный гомеостат. В этом их самая большая ошибка, которая переходит в трагедию... Раковая опухоль это сформировавшийся организм со своими задачами. Наобум убивать его химиотерапией и радиацией означает мучительный и трагический конец для пациента. Известно, что каждая двадцатая женщина на земле заболевает раком груди, и половина из них умирает в первые годы после такой терапии и хирургии».<sup>21</sup>*

«НУ, ВОТ БОГ, если, несмотря на все эти приметы, ты все еще не припомнил бабушку Розу, тебе следует сказать "стоп" и подать в отставку. Я, кажется, ясно выразился?

Вернусь к своим делам.

Короче, моя операция сильно их разочаровала. Химиотерапия тоже, но не сильно, поскольку тогда еще оставалась надежда на пересадку мозга. Теперь мне кажется, что лекари не знают, что еще предложить, прямо жалко их. Доктор Дюссельдорф – мама находит его весьма привлекательным, а я нахожу, что у него с бровями перебор, – так вот, у него теперь такое огорченное лицо, прямо Дед Мороз, у которого не хватило на всех подарков.

Словом, атмосфера ухудшилась. Я поговорил об этом со своим приятелем Беконем. На самом деле его зовут не Бекон, а Иф, но мы прозвали его Бекон, поскольку он здорово пригорел.

– Бекон, у меня такое впечатление, что врачи совсем меня разлюбили, я на них плохо действую.

---

<sup>21</sup> Кутушов М.В., "Зеркальные болезни", стр. 191–192.

– Еще чего, Яичная Башка. Врачи просто так не сдадутся. У них всегда в запасе куча идей насчет того, что с тобой еще можно проделать. Я тут подсчитал, что они пообещали мне не меньше шести операций.

– Наверно, ты их вдохновляешь.

– Надо думать.

– Ну почему бы им не сказать мне просто, что я умру.

И тут Бекон словно оглох, как и все прочие здесь, в этой больнице. Если ты произносишь слово "смерть", никто этого не слышит. Можешь быть уверен, оно улетает в какую-то дыру, потому что они сразу начинают говорить о другом. Я на всех это проверил. Кроме бабушки Розы.

Итак, сегодня утром я решил испытать и ее:

– Бабушка Роза, похоже, никто не намерен сообщить мне, что я умираю.

Она посмотрела на меня. Что если она отреагирует как все? Умоляю, Душительница и Лангедока, не сдавайся, не глохни!

– Оскар, а почему ты хочешь, что бы тебе сказали это, если тебе и так это известно?

– Уф-ф! Она услышала.

– Мне кажется, Бабушка Роза, что люди изобрели какую-то иную больницу, чем на самом деле. Они ведут себя так, будто в больницу ложатся лишь затем, чтобы выздороветь. Но ведь сюда приходят и умирать.

– Ты прав, Оскар. Думаю, что ту же самую ошибку совершают и по отношению к жизни. Мы забываем, что жизнь – она тонкая, хрупкая, эфемерная. Мы делаем все, чтобы казаться бессмертными.

– С моей операцией ничего не вышло, ведь так, Бабушка Роза?

Бабушка Роза не ответила. Это был ее способ говорить "да". Уверившись, что я ее понял, она склонилась ко мне и умоляюще произнесла:

– Разумеется, я тебе ничего не говорила. Поклянись!

– Клянусь»<sup>22</sup>.

*«Кто же, как не врач, видит... рождение, жизнь и смерть, здоровье и болезнь, боль, страдание и радость, все величие и всю ничтожность человеческой души, все это все в новых формах и проявлениях?! «хирург проф. Боголюбов, 1928».*

## 10. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Начатое лечение продолжается. Принимаю препараты фиолетового, зеленого, розового цветов.

Книга доктора Кутушова стала моей настольной книгой. С ней я ложусь и с ней встаю. Каждый день, читая ее, подкрепляю свое лечение новыми доказательными фактами. Все ясно и понятно. И очень интересно.

Снова снится мне сон – сны для меня чрезвычайно редкое дело – но если приснился – запоминаю... Обязательно сбудется...

...Иду по длинной дороге! Впереди меня идет пожилая женщина. Вот уже я почти поравнялась с ней. В эту минуту она поворачивается, и я вижу ее незрячее лицо... Она слепа... Она обращается ко мне со словами:

– Я знаю, что ты очень болеешь...

– Да, – отвечаю, – болею. Но может быть, ты знаешь, как мне вылечиться?

<sup>22</sup> Эрик-Эмманюэль Шмитт, Оскар и Розовая Дама.

– Знаю, – говорит, – и подает мне цветок – фиолетовую фиалку.

– Повернись, – говорит, – через правое плечо четыре раза и два по шестнадцать...

Я тут же забываю и уточняю – через левое?

Сверху множество очень веселых голосков:

– Через правое, правое, правое,...

Удивительно, как это происходит. Мне по жизни всегда идут подсказки. Конечно, я поняла, что фиолетовый – это для меня знак и что все я делаю правильно. А вот что такое четыре и два по шестнадцать – понятия не имела...

Через некоторое время попадает, и не случайно, книга тибетских монахов, в которой описывается правовращение телом – это упражнение входит в разряд медитативных практик. Для начала рекомендовано сделать четыре оборота, затем несколько по шестнадцать – **через правое плечо!**

Вот это сон! Спасибо природе!

Читаю доктора Кутушова: *«Как ни парадоксально, но рак чувствителен к цветам, определенной гамме – это темно-фиолетовый и оранжевый цвета. Когда наполнишь раковую "сущность" этими цветами до краев, она тихо покидает этот мир...»*<sup>23</sup>

Итак, пью капли по схеме, рекомендованной доктором.

ДСТ – фиолетовый. Начиная с одной капли до... Сколько организм примет. Дохожу до четырех... Дальше возникает дискомфорт, головная боль. Думаю – начинается распад клеток, возможно, это интоксикация.

<sup>23</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни.

Пропускаю один день и снова начинаю с одной капли, опять до четырех...

Больше не принимает организм. Опять головная боль.

Пропускаю один день. И снова от одной до четырех...

Затем принимаю решение, что это для меня предел.

Так на протяжении всего дальнейшего времени лечения дозу не увеличиваю.

Через некоторое время получаю капли зеленого и розового цветов. По схеме предложено принимать:

- зеленые по 7 капель 1 раз в день,
- розовые по 15 капель 1 раз в день.

Интоксикации уже нет.

Утром одни, днем другие, вечером третьи. В дополнение пью капсулы. Две утром и две вечером. К моей радости, ничего «плохого» со мной не происходит. Несмотря на то, что это лечение, своего рода, химиотерапия, вреда от него меньше, чем от поваренной соли. К тому же доктор пообещал, что восстановится утраченный цвет волос, укрепятся ногти и что я вообще здорово помолодею. Настроение хорошее, самочувствие – отличное. Страхи сами собой улетучились. Я спокойно, сознательно готовлюсь к тому, что скоро этот мой «вулкан» должен взорваться. И хорошо, если это произойдет наружу, а не внутрь. Но ведь организм отлично ориентируется в пространстве и все не нужное изгоняет кратчайшим путем. Не прошло и двух недель, опухоль стала похожа на маленькую красную сливу (а была размером с кулак). И на ней четко обозначилась маленькая «трещинка». Постоянно изучая литературу, я узна-

ла о протекании таких процессов и уже догадывалась, какого разворота событий ожидать дальше. Я абсолютно уверена, что, приди я на прием к врачу онкологу, мне бы здорово «досталось на орехи». Что может сказать онколог, привыкший лечить традиционными методами? Что это – открытый рак груди. И что ситуация такова: осталось жить три дня. А вот в том то и дело, что ситуация, на первый взгляд, НЕ СИМПАТИЧНАЯ, но по существу – СПАСИТЕЛЬНАЯ!

Трещинка, которая появилась через две недели после начала приема препарата ДСТ, очень медленно расширялась и в дальнейшем, в течение пяти месяцев, образовалась рана примерно четыре на четыре сантиметра. Происходил процесс ее очищения. Интересно было то, что воспалительная реакция имела очень четкие границы, за пределами которых ткани имели здоровый вид. Сама рана была абсолютно безболезненной, поверхностной, без признаков гноя и была холодная (без местного повышения температуры). Поскольку она никак меня не беспокоила и совсем не ощущалась, я была свободна в своих действиях.

Как-то в нашей семье пришлось осуществлять переезд на новое место жительства. Переезд был неожиданным и спонтанным. Пришлось принять участие в тяжелой для меня физической работе – помогать носить вещи. Эта работа продолжалась четыре часа. Я боялась, что эта нагрузка может мне навредить, но выбора не оставалось. Моя помощь была необходима. Дом был без лифта. Поднимая тяжелые вещи, мы носили их на четвертый этаж. Конечно, я очень устала. Но, несмотря на физическое перенапряжение, не произошло ни кровотечения, ничего другого.

Утром и вечером я проводила уход за раной используя только стерильные материалы. И, чтобы защитить рану от инфекции, которая могла бы попасть извне, я решила применить Пиобактериофаг – наружно.

Посетив Институт Микозов и проконсультировавшись с врачом, я решила провести анализ на наличие микробной флоры в ране. *Мне предложили провести бактериологический анализ, который показал наличие:*

- *Staphylococcus aureus*,
- *Escherichia coli*,
- *Propionibacterium propionicum*.

*В комментарии значилось: в нативном мазке обнаружены грамположительные ветвящиеся палочки (единичные скопления) по морфологии сходные с актиномицетами.*

Доктор Кутушов в своей книге «Рак излечим» рекомендует: «Заселение желудочно-кишечного тракта E.Coli (штаммом M17)». Я решила применить Колибактерин M17 наружно на область раны. Мой эксперимент оказался очень удачным. Рана стала «чистой», отсутствовал какой-либо запах. Создавалось впечатление о полной стерильности раны. Последующие пять месяцев я осуществляла хороший уход за раной. Как я уже отмечала, ни разу не появилось признаков нагноения (не путать с воспалением). Это был совершенно новый и необычный процесс – совсем не такой, какой привыкли наблюдать врачи, имеющие дело с незаживающими ранами. Меня очень удивляет тот факт, когда у многих людей, страдающих язвами конечностей (я сама неоднократно наблюдала пациентов), эти язвы долго гноятся и не заживают. Они

появляются в местах истончения вен. Часто больные имеют язвы в желудке, в кишечнике, иногда открывающиеся одна за другой и годами продолжают мучить пациентов.

#### **Почему их раны так долго не заживают?**

Этот вопрос, возможно, так же относится к диссимметрии.

Итак: рана меня совершенно не беспокоила. Поскольку она была абсолютно «холодная», все мои тревоги были бы напрасными. И уж конечно, я понимала, что не умру от этого процесса.

Теперь необходимо было решить следующую задачу – не дать процессу зависнуть надолго. Дальнейший ход моих мыслей складывался следующим образом:

- опухоль из разряда невидимых перешла в разряд видимых;
- последовал иммунный ответ организма – воспалительная реакция.

Чем я могу помочь организму в этот труднейший для него период?

– очистить его от паразитов и токсинов. Это послужит сопровождением и дополнением к основному лечению.

Принимаю решение посетить московский «Методический Центр Елисейевой». Ольга Ивановна – руководитель лечебно-методического центра, куда часто обращаются люди с самыми страшными диагнозами. В этом центре работают врачи, владеющие методами диагностики, лечения и очищения организма. Они никому не отказывают в помощи, вырабатывают в каждом отдельном случае индивидуальный подход. Проанализировав данные многих пациентов с диагнозом «рак», она выявила наличие грибковой структуры

злокачественных опухолей. Во всех случаях онкологических заболеваний у пациентов обнаруживались какие-либо патологические нагрузки: гепатогенные, радиоактивные, энергетические, генетические, НАРУШЕНИЕ ПОЛЯРНОСТИ. Ольга Ивановна – автор уникальной диагностики – вегеторезонансного тестирования.

Доктор, встретивший меня, спокойно и чрезвычайно грамотно произвела осмотр, кратко задала необходимые вопросы. Ее ничего не удивило в моей клинической картине и ничего не испугало. Появилось ощущение, что передо мной настоящий врач от Бога. Легко и просто она провела исследование моего организма. Результаты не удивили меня и добавили радости! Метод показал, что раковых клеток уже нет, а с сопутствующей флорой легко можно справиться (ей оказался актиномицет).

Как я уже писала, при бактериологическом обследовании в Институте раневых инфекций (по направлению Центра Микозов), в посевах были обнаружены цепочки актиномицетов. РЕЗУЛЬТАТЫ СОВПАЛИ! Вера в медицину стала укрепляться! Но что мы знаем об актиномицетах?.. Оказалось – ничего!.. Ответ нахожу в книге «Целебные яды растений»:

*«Красильников со своими сотрудниками изучил более пяти тысяч низших растений, которые называются актиномицетами. Из каждого ста видов – сорок оказались организмами, выделяющими во внешнюю среду фитонцидные вещества, угнетающие рост тех или иных низших растений...»*

*Болгарскими учеными, Марковым и Богдановым, доказано, что плесневые грибы, лучистые грибы (актиномицеты), пивные и винные дрожжи да и бакте-*

*рии, помимо продукции нелетучих антибиотиков выделяют во внешнюю среду фитонциды»<sup>24</sup>.*

Всем советую прочесть эту замечательную книгу!

Появился закономерный вопрос: АКТИНОМИЦЕТ – враг мой или друг мой?

Думаю, что при наличии в ране раневой инфекции несомненно друг – при условии, что он подавляет рост бактерий. А когда вся инфекция исчерпана – думаю, в его присутствии уже нет необходимости. Но избавиться от него не так-то просто, но необходимо!

В Методическом Центре Елисеевой мне назначили пройти десятидневное лечение. Я смогла пройти только три сеанса. Результаты не заставили себя долго ждать. Процесс очищения на глазах ускорился, воспалительная реакция значительно уменьшилась, началась мгновенная регенерация тканей (рана начала очень быстро затягиваться). Наверное, мне повезло, что мой организм оказался таким реактивным.

Итак, почему же я так торопилась помочь своему организму на этом этапе лечения болезни? Мне хотелось, чтобы рана была как можно меньше, хотя, логично было бы предположить, что ее размер должен соответствовать размеру истинной опухоли. Для того чтобы сделать правильные выводы, я обратилась к следующим материалам (табл. 2).

Внимательно все продумав, делаю выводы.

*Патологический фактор моего процесса – физический + инфекционный.*

---

<sup>24</sup> Токин Б.П., Целебные яды растений (Повесть о фитонцидах), Лениздат, 1974 г., стр. 37.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ, ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ, КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА И ИХ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЕСОБРАЗНОСТИ<sup>25</sup>

Таблица 2.

Патогенные факторы	Механизмы действия патогенных факторов и виды тканевых повреждений	Меры организма против тканевых повреждений (компенсаторно-приспособительные реакции)	Проявления относительной целесообразности компенсаторно-приспособительных реакций, их осложнений, извращений, истощения
Физические * Химические Термические Инфекционные Паразитарные Генетические дефекты	Гипоксия Нарушения кровообращения Нарушения иммунитета * Нейтрофильный расстройств Генетические нарушения Интоксикация Дистрофия * Атрофия * Некроз *	Тромбоз  Воспаление *  Регенерация *	Эмболия, нарушения свертывающей, противосвертывающей системы крови, тромбообразование вне связи с травмой сосуда и кровотоке-нием («патология тромбоза»)  Хронический абсцесс *, эмпиема, обширное расплавление тканей *, сепсис, неблагоприятные исходы воспаления (карнификация, склерозы и т.д.) и др. («патология воспаления»)  Субституция, извращение, замедление регенераторного процесса * («патология регенерации»), неконтролируемая пролиферация клеток (опухоли)
		Гипертрофия (гиперплазия) Иммунитет *	Декомпенсация гипертрофированного органа  Иммунопатологические процессы (иммунокомплексные, антительные, клеточные, цитотоксические, цитолитические и др.) *
		Лихорадка Боль	Гиперпирексия Каузалгия Неврология

Механизм действия патологического фактора – атрофия, некроз.

Компенсаторно-приспособительные реакции – воспаление, регенерация, гипертрофия, иммунитет.

**Возможные осложнения, истощения, извращения реакций – это хронический абсцесс, обширное расплавление тканей, замедление регенераторного процесса.**

Вот почему я так торопилась – чтобы избежать осложнений...

В этом мне поможет БИОРЕЗОНАНСНАЯ терапия (БРТ), которую с успехом проводит Методический Центр Елисейевой.

«Следовательно, лечение, во-первых должно быть направлено на изменение структуры белков, погашения фотосинтеза, т.е. подавление растительной, вегетирующей составляющей... Во-вторых, на уничтожение вирусной и паразитарной составляющих опухолей... ДСТ-терапия воздействует на все перечисленные выше патогенетические механизмы».<sup>26</sup>

Особое внимание обращаю на пункт «иммунопатологические процессы» (цитотоксические, цитолитические) (см. таблицу). В моем случае увеличение в крови цитотоксических лимфоцитов (см. табл. 5) есть индивидуальным (лично мой) способ борьбы организма с патологией, так как именно это звено оказалось у меня самым сильным. Думаю, что благодаря именно этому звену, следующая стадия процесса уничтожения (или выталкивания наружу опухоли), протекала успешно.

<sup>25</sup> Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К., Общая патология человека.

<sup>26</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни, стр. 265.

*Сразу же после заживления на поверхности кожи вокруг бывшей опухоли появились множественные уплотнения разных размеров. В среднем от 0,5 до 1 сантиметра. Сначала было не ясно, что это. Затем на поверхности этих уплотнений проявились пузырьки, которые при обработке препаратом ДСТ лопались и сразу же заживали, оставляя после себя небольшой розовый валик.*

Так, видимо, организм избавлялся от мелких метастазов, которых было около десяти штук. Они располагались в периферии опухоли.

Понимаю, как сильны препараты ДСТ-терапии и как правильно понимает это процесс доктор Кутушов...

Вспоминается случай, описанный доктором, о котором я уже упоминала выше. Доктор погибла после операции удаления молочной железы через один год. Сказанные ею тогда слова остались для меня непонятными, но теперь, испытав течение болезни на себе, понимаю, о чем она хотела сказать. Цитирую:

– Не понимаю, так хорошо я прооперировала одну женщину, удалила ей тщательно все прилегающие ткани, все почистила, а у нее через несколько месяцев снова пошел «ГОРОХ»...

Я постеснялась спросить, что это за «горох», но вообще-то мое зрительное воображение нарисовало мне именно такую картину, которую я наблюдаю сейчас на своем примере.

Значит ясно, совершенно определенно одно: опухоль, будучи еще совсем маленькой (об этом упоминается у многих авторов), уже распространяется. Она выглядит как «ежик», где каждая иголочка – есть ниточка (цепочка), на конце которой маленький ша-

рик (почка). Все эти почки могут быть разбросаны по всему организму в огромном количестве и не удивительно, что по прошествии нескольких месяцев после оперативного удаления опухоли начинается их интенсивный рост. Подтверждение моим выводам нахожу в книге Ларисы Николаевны Сидоренко «Мастопатия»:

*«Несмотря на определенные успехи, достигнутые в лечении рака молочной железы, все же, по данным многочисленных авторов, опухоль уже в первый и даже в доклинической стадии является генерализованной. N.Boyd и соавт. (1981) отмечают, что почти 80% больных умирают от диссеминации, несмотря на успешное удаление первичной опухоли. Считается, что рак молочной железы у многих больных к моменту обнаружения первичной опухоли является уже системным процессом. В обзоре H.Vorherr (1981) подчеркнута сложность проблемы потенции рака молочной железы и метастазирования, так как не исключена возможность, что "клинически ранний" рак молочной железы может быть биологически "поздним". При соответствующих биологических условиях опухоль может быстро прогрессировать, и в ранние сроки заболевания больные погибают. В таких случаях совсем малые по размерам опухоли (0,1–0,3 см) могут метастазировать по лимфатическим и кровеносным сосудам и приводить к смерти. Преинвазивные раки в 1–5% наблюдений являются уже системными. О том, что у 40% больных рак может быть многофокусным, сообщает P.Carbone (1977). Как подчеркивает В.Ф.Семизглазов, О.Н.Волков и соавт. (1998), при минимальном раке молочной железы (менее 1 см) отдаленные метастазы выявляются у 5–10% больных. При любом размере опухоли и наличии региональ-*

**ных метастазов, отдаленные метастазы проявляются в 100% наблюдений.** О системном действии опухоли на организм писал В.С.Шапот (1980), указывая, что больные раком не редко погибают не от метастазов, а вследствие дисфункции и дистрофии жизненноважных органов, возникающих под влиянием функционирования самой опухоли. Изучение механизмов системного действия опухоли на организм можно рассматривать, как путь к поискам средств, позволяющих бороться с этими системными проявлениями и тем самым способствовать **повышению иммунологической сопротивляемости больных**.<sup>27</sup>

Химиотерапевтические яды, конечно, могут затормозить рост метастазов, но на долго ли? Ведь основная причина рака в нарушении фолдинга (самоукладки) белков не устранена. Да и организм сильно разрушен. Когда восстановится иммунная защита? «Горох» прорастет намного раньше, чем организм окрепнет. Приведу пример осложнений системной химиотерапии:

*«Пациенты могут испытывать длительные последствия системной терапии, в том числе слабость [Tchen N. et al., 2003], дисфункцию яичников с сопутствующими менопаузальными симптомами, нейропатии [Postama, 1995], умственные расстройства, прибавку в весе [Levine, 1991], психологический стресс и сексуальные дисфункции [Kornblith A.V., 2003]. Поздние осложнения включают в себя повышенный риск лейкозов (по оценкам обычно развивающийся менее чем у 0,5% женщин после лечения с использованием антрациклинов [Charlaine G., et al., 2000], остеопороз из-за преждевременной функциональной недостаточ-*

<sup>27</sup> Сидоренко Л.Н., Мастопатия, стр. 4.

ности яичников и слегка повышенный риск дисфункций сердца из-за применения антрациклинов.

**Адьювантная эндокринная терапия у больных РМЖ на ранних стадиях может предусматривать 5–10 лет лечения, так что многие проблемы медицинского обслуживания таких больных касаются побочных эффектов текущей терапии.** Они могут включать в себя приливы и другие менопаузальные симптомы, сексуальную дисфункцию, мышечные боли и психологический стресс [Kornblith A.V., 2003]. У больных, получающих тамоксифен, повышен риск тромбоэмболии, рака матки и, возможно, эпизодических сердечно-сосудистых расстройств [Fisher B. et al., 1998]. К счастью, частота таких осложнений остается низкой»<sup>28</sup>.

Так стоит ли рассчитывать на излечение быстрое или не быстрое, но надежное? И если так снижено качество жизни, что и жить-то может быть не захочется. Стоит ли так рисковать своим здоровьем? Мне бы очень хотелось, чтобы что-то изменилось во взглядах на лечение онкологических заболеваний... Если препараты диссимметрирующей терапии так легко выявляют и уничтожают опухоли и метастазы, может быть, их можно применять как профилактическое средство против рака? Когда не видно еще и опухоли?

По теории доктора Кутушова, все больные ткани изотропные в той или иной степени:

*«Соответственно лечить их можно, даже не зная о болезни, которая проявляется в виде смутных симптомов. Раковый патогенез основан на процессе изо-*

<sup>28</sup> Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клестель А.Е., Неоадьювантное и адьювантное лечение рака молочной железы, стр. 246.

тропизации тканей и нарушенном фолдинге (укладке) протеинов, т.е. появлением в тканях D-протеинов и других химерных белков. По мере усиления малигнизации происходит все большая утрата анизотропии присущей нормальным тканям. Неуправляемый и быстрый рост таких структур обусловлен иным пространственным строением этого «дерева» и выраженной изотропизацией среды. Неуловимость для иммунных клеток (макрофагов и лимфоцитов) так же обусловлена, еще и тем, что мозаика поверхности раковых клеток отличается от нормальных по тем же причинам. Известно, что при утрате анизотропии изменяются: механические, оптические, тепловые, электромагнитные и др. свойства материала. Что мы собственно и наблюдаем при малигнизации тканей. Так как при раковом поражении существует несовместимость протеинов в любом проявлении (энзимы, ферменты, антигены, катализаторы и т.п.). Белковые структуры ведут себя иначе. Все это выглядит как незаживающая рана, стремящаяся к очищению. В раковый гомеостат постепенно втягиваются вещества, имеющие плоский скелет (порфирины, пиррольные соединения, простейшие, бактерии и т.д.). Наиболее часто в раковых тканях поселяются грамм положительные микроорганизмы, клеточные стенки которых состоят из D-протеинов. Данный факт подтверждает теорию нарушенной диссимметрии лежащей в основе малигнизации. Структурная форма ДСТ-препаратов (в основном красителей) позволяет им внедряться только (!) в изотропные ткани и вызывать анизотропию даже в гомеопатических дозах. Известно, что все процессы в живых системах не линейные, далеки от термодинамического равно-

весия и функционируют в колебательном режиме. Следовательно, резонансный ответ при воздействии на эту систему должен соответствовать только ее структуре в каждый момент времени. В случае изотропизации тканей, при любой патологии и особенно при раке, где оси симметрии не определены (что характерно для аморфных и изотропных сред), ответ будет искаженным или строго специфическим. Воздействуя на пораженные ткани волнами с определенной частотой и мощностью, мы можем диагностировать степень повреждения тканей и возвращать их в анизотропное, т.е. здоровое состояние. Особенно эффективно это происходит в структурах заполненных препаратами ДСТ. Препараты ДСТ-терапии являются красителями и противопаразитарными средствами. Обладая такими универсальными свойствами, они позволяют объективно проводить диагностику многих заболеваний. Совместно с методикой диагностики, применяемой в биорезонансной терапии препараты ДСТ позволяют выявить рак на самой ранней стадии. С помощью этой же методики можно подобрать оптимальные препараты и дозу для лечения конкретного вида рака. Препараты ДСТ восстанавливают поляризацию протеиновых кластеров, тем самым возвращают анизотропию в область ракового гомеостата. Все ксенобиотические структуры (паразиты, химерные раковые протеины, ксенобиотики, сапрофиты, коменсалы и т.д.) при этом либо погибают, либо покидают эту систему. Совмещая ДСТ-терапию с биорезонансной терапией, мы ускоряем процесс лечения именно в паразитарной «части» патогенеза. Все это приводит к полному выздоровлению от рака даже в четвертой стадии».

Опять случай с коллегой, которой, к сожалению, уже нет, рассказанный ею лично мне:

«Ничего не было в груди. Дискомфорт уже был. Сделала УЗИ – чисто. Нет ничего. Пришла к онкологу. Он говорит:

– У вас нет ничего. Не беспокойтесь зря. Наблюдайте раз в полгода.

А я опять прошу посмотреть повнимательнее. Ведь беспокоит же, говорю.

А он:

– Да нет же ничего, нет!

Прихожу домой. Результаты УЗИ положила на тумбочку. А моя кошка их достала и в клочья разорвала... Наверное, чувствовала что-то и меня хотела предупредить.

Иду снова к врачу не через полгода, как он посоветовал, а через два месяца! И что вы думаете – уже неоперабельный рак! Ну, мне сразу химию! Знаете, это такой ужас! Мне вам это не передать! Потом операция, потом сразу облучение!»

И вот она передо мной, совсем изнеможенная.

– И вы здесь? Вы знаете, ведь нас облучили на работе! (это она мне сообщила неприятную новость...)

Через год ее не стало. Думаю, она погибла от осложнений лечения.

**Другой пример.** Тоже врач, возраст к семидесяти годам.

Уплотнение в груди стала лечить сама. Через год применения различных народных средств (водка + масло, еще что-то) в Методическом Центре Елисейевой у нее обнаружили в составе опухоли паразита «трихинеллу». Ольга Ивановна Елисейева пишет об этом заболевании в своей книге:

*«О трихинеллезе очень много и подробно написано в книге "Тайны нераспознанных диагнозов". Я так много о нем писала, стремясь убедить в поистине смертельной опасности, исходящей от трихинелл, и необходимости скорейшего их выявления... Заражение трихинеллами происходит при употреблении в пищу мяса свиней... "Трихинеллы от паразитирования у свиней легко перешли к паразитированию у людей из-за биохимического сходства мышц свиней и человека, но для свиней они почти безвредны, а для человека могут быть смертельно опасными, так как взаимная адаптация паразита и человека еще не произошла" [Безр С.А. // Природа. 1996. №12]... Личинки трихинеллы мигрируют в ткань грудных желез, лимфоузлы, головной мозг, селезенку, миокард сердца, щитовидную железу, мышечную стенку матки. Это очень важно, так как в этих случаях, в 80%, ставят роковой диагноз рака. Фиброматоз, фиброзные узлы, миомы матки, которые в 80% принимают за раковые образования – трихинеллезные узлы... В Московской области за последние 50 лет зарегистрировано 52 вспышки трихинеллеза. В настоящее время ареал трихинеллеза захватывает почти всю Московскую область. Не редко личинки трихинелл находят у собак, кошек, волков, барсуков и грызунов... Тяжесть лечения болезни и ее исход во многом определяют органы поражения, развивающиеся на 3–4 неделе болезни. Среди них важнейшее место занимает миокардит... Трихинеллезные опухоли молочных желез хорошо поддаются лечению резонансными частотами, т.е. частотами самих трихинелл. При удалении же опухоли со вскрытием капсулы – жилища личинок – они*

*убегают по кровеносным сосудам и становятся свободноплавающими и свободно передвигающимися по тканям и органам»<sup>29</sup>.*

Биопсия опухоли вызывает распространение трихинелл по всему организму.

Пациентка прошла курс лечения в Методическом Центре Елисеевой и тут же начала лечиться препаратами ДСТ. Все шло по плану. И по тому же сценарию, как и у меня. Через шесть месяцев от начала приема опухоль открылась, но с небольшим отличием... У нее этих «горошин» было не десять, как у меня, а триста десять, но может и больше – не считала. Значит, рак был распространен настолько сильно, что не было места, где бы его не было...

И я не знаю, как бы ее организм справился с этим, но... **она пошла к онкологу**... который, к ее несчастью, оказался бывшим сокурсником по институту. Он разговаривал с ней слишком жестко...

– Ты дура!.. Ты запустила! Почему сразу не пришла!

Долго плакала моя коллега после этого посещения. Затем последовали меры... И это в семьдесят-то лет!

22 февраля – остеосцинтиграфия,  
28 февраля – биопсия (8 пункций!),

1 марта – рентген легких,

6 марта – рентген грудного отдела позвоночника (?!) через один месяц,

3 апреля – укол химиотерапии – фазлодекс,

17 апреля – летальный исход... (смерть наступила от сердечной недостаточности).

<sup>28</sup> Елисеева О.И., Лечение хронических и онкологических заболеваний. Часть 2, стр. 123–133.

Когда я читала аннотации к препарату фазлодекс, меня шокировали меры предосторожности и возможные осложнения. Список был настолько большой, что получалось – что от чего-нибудь пациент обязательно должен был... умереть! Так как поправиться он просто не сможет! Препарат настолько ядовит, что он сопровождался предупреждением – без перчаток не прикасаться! Иглу сразу после снятия со шприца немедленно в контейнер! Затем и шприц!

А к больному можно будет прикасаться после этого укола?

Теперь о рентгенодиагностике – все мы знаем, рентген не полезен для здоровья.

Флюорография в семь раз сильнее, чем рентген (и она буквально жжет легкие). А томография в семь раз сильнее флюорографии...

После рентгеновского облучения костный мозг частично утрачивает свои функции (способность поддерживать иммунитет) в течение двух недель, т.е. следующий рентген можно делать не раньше, чем через две недели. Да и можно ли? Моей приятельнице сделали рентген 22.02, 1.03, и 6.03 – подряд! Мог ли ее иммунитет осуществлять защиту организма? Затем укол (химиотерапия) и через две недели, естественно – летальный исход...

Привожу результаты клинических анализов крови этой пациентки (табл. 3).

Из данной таблицы видно, что после инвазивных методов обследования (биопсия) произошло увеличение СОЭ до 56!.. Это значит, что до начала химиотерапии организм уже находился в критическом состоянии, после чего последовало еще три облучения...

Таблица 3.

	27.09.2005	08.11.2005	02.02.2006	10.05.2006	23.08.2006	08.09.2006	27.09.2006	20.10.2006
Гемоглобин	128	120	134	133	142	148	133	128
Эритроциты	4,4	4,0	4,4	4,3	4,6	4,8	4,3	4,3
Цветной показатель	0,9	0,9	0,91	0,91	0,93	0,92	0,92	0,87
Тромбоциты	200	228	–	–	200	168	353	258
Лейкоциты	5,0	4,0	7,6	4,7	8,0	5,9	6,4	6,6
Палочкоядерные	4	2	1	1	1	1	1	1
Сегментоядерные	49	60	66	62	70	77	59	68
Эозинофилы	2	1	6	–	–	2	4	2
Лимфоциты	38	33	21	35	25	16	28	27
Моноциты	7	4	6	2	4	4	8	2
СОЭ	3	7	6	3	5	3	8	9

**Иммунологический анализ крови от 10.11.2005 года (табл. 4).** Из этого анализа следует, что пациентка не страдала иммунодефицитом, и ни что не предвещало быстрой смерти.

На поминках родственники обсуждают:

– Почему же, – говорят, – она умерла? Не помогли ей, значит, ваши лекарства!

– Ну как же, – говорю, – ведь ей такой укол сделали, умерла-то она от осложнений...

– Да нет, – говорят, – вы же не знаете, вы не видели, у нее такой (!!!) рак был...

13.11.2003	28.11.2006	12.12.2006	10.01.2007	Обследование в НИИ Онкологии	07.03.2007	19.03.2007	03.04.2007	17.04.2007
138	129	138	148	Обследование в НИИ Онкологии Остеосцинтиграфия 22.02.2007 Биопсия 28.02.2007 Рентген легких 01.03.2007 Рентген грудного отдела позвоночника 06.03.2007	138	121	Химиотерапия (фазлодекс)	Летальный исход
4,4	4,3	4,4	4,8		–	4,0		
0,94	0,9	0,94	0,92		–	0,9		
378	258	242	360		580	280		
5,6	6,4	7,2	8,8		9,2	8,4		
1	1	2	1		–	5		
61	66	55	64		–	60		
1	1	3	1		1	3		
28	30	28	25		24	22		
9	2	12	9		10	10		
3	12	9	12	56	51			

Таблица 4.

		Результат	Норма
CD3+	T-лимфоциты	75	60–80
CD3+CD4	T-хелперы	45	33–50
CD3+CD8+	Цитотоксические T-лимфоциты	30	16–39
CD3+CD4+/CD3+CD8+		1,5	1,5–2,0
CD3-CD19+	B-лимфоциты	8	5–22
CD3-CD(16+56)+	НК-лимфоциты	14	5–25
CD3+CD(16+56)+	T-киллеры	8	–
CD3-CD8+	Натуральные киллеры	8	–
CD3+HLA-DR+	Активированные T-лимфоциты	10	9–28
CD3+CD25+	Активированные T-лимфоциты	31	7–18

Получается, что от лечения химиотерапией погибнуть больше шансов, чем выжить. Об этом предупреждают перед началом лечения в онкологической клинике. Но все почему-то идут на это. Но, с другой стороны, всех можно понять... Действительно, есть ли выход?

Я хотя бы попробовала его поискать.

Да и не я одна. Сейчас многие люди отказываются от традиционного лечения. Говорят, не хотят мучиться.

Обратим внимание на пример осложнений местного лечения после химиотерапии при лечении рака молочной железы:

*«Больные РМЖ испытывают длительные эффекты последствий хирургической операции и лучевой терапии. Наиболее частые осложнения местной терапии представляют собой последствия операций или сеансов облучения в подмышечной области, которые могут повлиять на подмышечные нервы и лимфатические сосуды. У больных может развиться онемение, слабость, боль, ограничение подвижности или отек рук (лимфедема)...*

*Сообщено, [Fehlauer F. et al., 2003], что среди 590 женщин получивших лучевую терапию с 1983–1995 гг., самым распространенным длительным симптомом была боль в молочной железе...*

*Фиброз, телеангиоэктазия, атрофия и отек железы были определены как относительно частые осложнения лучевой терапии...*

*Изъязвление молочной железы, редкое отсроченное осложнение в раннем периоде этого исследования, практически отсутствовала у больных, леченных в 1993–1995 гг., а плохой косметический исход имел место только у 6% больных.*

*С лимфедемой можно справляться частым подниманием руки, обжимающей одеждой, массажем и физиотерапией. К сожалению, есть только не многочисленные данные клинических испытаний, подтверждающие эффективность этих мер»<sup>30</sup>.*

Если бы мне посчастливилось начать принимать ДСТ-терапию раньше, сразу после обнаружения, а не через один год и четыре месяца, думаю, что сроки лечения были бы другими.

Я поняла, что рак – это очень коварное и агрессивное заболевание. Вылечить его народными средствами – это большое заблуждение! Эти средства можно и даже нужно использовать только как сопутствующую терапию. Рак растет как трава – чем больше выдираешь, тем сильнее и дальше распространяется. Это примитивная форма жизни...

Необходимо изменить состав почвы, но не отравить ее!

На отравленной почве живое не растет!..

## 11. ИММУННОГРАММА

Через восемь месяцев от начала приема препаратов ДСТ я продолжила исследование крови на иммунологические показатели. Они оказались оптимистичными (значительно улучшенными).

Снова читаю доктора Кутушова:

«Т- и N-киллеры определяют раковые белки и убивают раковые клетки, разрушая мембрану. На по-

<sup>30</sup> Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клестель А.Е., Неoadьювантное и адьювантное лечение рака молочной железы, (Осложнения местного лечения), стр. 244.

верхности клеток-киллеров имеется раковый рецептор, белковая молекула, специализирующаяся как сенсор раковых клеток. Эти рецепторы запускают и активизируют выработку белков, направленных на подавление раковых клеток. Но и раковая клетка сама подает сигнал на раковый рецептор, обманывая клетки-киллеры. В норме, т.е. при отсутствии стресса, раковые клетки понижают число опознаваемых рецепторов ниже уровня, тем самым обманывая рецепторы клеток иммунной системы, не давая им активизировать клетки-киллеры. Раковые клетки способны манипулировать поведением клеток-киллеров и поэтому благополучно избегают иммунного надзора».

**Табл. 5 отражает динамику иммунограмм с начала применения ДСТ-терапии за период с 18.02.2005 г. по 23.01.2009 г.**

**Результаты показывают, что через восемь месяцев лечения произошло повышение показателей:**

- натуральных киллеров,
- Т-киллеров,
- Т-лимфоцитов,
- Т-хелперов,
- цитотоксических Т-лимфоцитов,
- активированных Т-лимфоцитов.

**Показатель CD3+CD4/CD3+CD8+ повысился от 0,8 до 1,0.**

**А показатель CD3+CD25 увеличился до 19,0 при норме 7–8.**

В моей беседе с доктором Кутушовым, он отметил, что препараты ДСТ-терапии эффективно нормализуют иммунную картину. И он оказался абсолютно прав.

Таблица 5.

Субпопуляционный состав лимфоцитов	Норма, %	18.02.2005	10.11.2005	05.06.2006	25.01.2008	23.01.2009
CD3-CD19 (Т-лимфоциты)	60–85	87	86	85	85	85
CD+CD4+ (Т-хелперы)	25–55	42	39	41	44	42
CD+CD8+ (цитотоксические Т-лимфоциты)	15–35	48	45	45	44	43
CD3+CD4/CD3+CD8+	1,5–2,0	0,88	0,87	0,91	1,0	0,98
CD3-CD18+ (В-лимфоциты)	7–20	7	5	6	6	8
CD3-CD(16+56) (натуральные киллеры)	8–20	6	7	6	6	6
CD3+CD(16+56) (лимфоциты Т-киллеры)	–	20	25	23	19	19
CD3+HLA-DR+ (активированные Т-лимфоциты)	10–23	18	21	–	–	–
CD3+CD25+ (активированные Т-лимфоциты)	7–8	17	19	–	–	–
CA-15-3	0–30	0,7	–	–	4,8	–

Я коротко расскажу об обозначениях, применяемых в иммунологии:

**Субпопуляция Т-лимфоцитов:**

«В соответствии с международной классификацией все основные антигенные маркеры лимфоцитов обозначены как кластеры дифференцировки или CD (от англ. Cluster differentiation).

Зрелые Т-лимфоциты, обозначенные маркером CD3, являются частью Т-клеточного рецепторного комплекса.

По функциям среди Т-лимфоцитов различают супрессорные цитотоксические клетки CD8+ и Т-лимфоциты индукторы/хелперы CD4.

CD4+Т-лимфоциты (хелперы) выполняют посредническую сигнальную функцию передавая информацию об антигенах иммуннокомпетентным клеткам. Т-хелперы – **долгоживущие** лимфоциты, чувствительны к циклофосфамиду, содержит рецепторы к митогенам.

CD8+Т-лимфоциты **ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ**. ИХ ЦИТОТОКСИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ СОСТОИТ В СПОСОБНОСТИ РАЗРУШАТЬ ИНФИЦИРОВАННЫЕ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННО ПЕРЕРОЖДЕННЫЕ КЛЕТКИ. Они очень чувствительны к ионизирующей РАДИАЦИИ.

CD19,20,21,22 – В-лимфоциты. Пул В-лимфоцитов в организме значительный. Больше всего их в групповых лимфатических фолликулах, костном мозге, крови и селезенке (40–60%), в лимфатических узлах и грудном лимфатическом протоке (25%). Практически нет В-лимфоцитов только в тимусе.<sup>31</sup>

В моем случае, снижение показателя CD3+CD4/CD3+CD8+ отражает, естественно, иммунодефицит. Имея в норме показатель Т-хелперов, повышение цитотоксических Т-лимфоцитов я расцениваю как усиление данного звена иммунодефицита, как мои личные характеристики. Я считаю это своим сильным

<sup>31</sup> *Столяров И.Д.*, Иммунодиагностика и иммунокоррекция в клинической практике, стр. 8–10.

звеном. По мере полного завершения процесса эти показатели должны нормализоваться.

Снова читаю у доктора Кутушова:

«Химио- и радиационная терапия явно не может кардинально изменить положение, тем более, что "химиками" не учитывается изомерия их препаратов. Иммунотерапия – долгий процесс, и к тому же она только косвенно затрагивает истинные причины рака.

Препараты, применяемые в ДСТ, обладают некоторыми свойствами, которые выделяют их из всех фармакологических препаратов, применяемых в медицине, и в онкологии в частности. Во-первых, они все приятно пахнут. Во-вторых, эти препараты обладают невероятной сродственностью с ДНК. В-третьих, на них нет аллергии. И, наконец, последнее. Они эффективны в дозах, близких к гомеопатическим, и некоторые – в сверхнизких дозах.

Наша теория подтверждена результатами лабораторных исследований, проверенных на израильской фирме дигитальной фармакологии "Харлан".

Эффективность препаратов ДСТ-терапии гораздо выше, чем препаратов применяемых в химиотерапии. Еще раз напомним, что наши препараты не являются токсинами, все они относятся к малотоксичным веществам.

Дальнейшие исследования показали, что эти препараты убивают митохондрии раковых клеток, подавляя в них дыхание, окислительное фосфорилирование и высвобождая агрессивный белок, цитохром C, который в свою очередь, запускает механизм АПОПТОЗА. (авт. – НАКОНЕЦ-то Я НАШЛА ТО, ЧТО ТАК ДОЛГО ИСКАЛА!) Эти вещества прак-

тически полностью блокируют выработку энергии митохондриями».<sup>32</sup>

Что же пишет доктор Кутушов об апоптозе:

«Судьба отдельных клеток и даже тканей строго предопределена, она запрограммирована в геноме и является составляющей патогенеза. Термин апоптоз надо расширить до ЗГК (запрограммированная гибель клетки), или еще дальше до органоптоза и феноптоза. В растительном мире феноптоз встречается также часто, следовательно, если мы найдем лекарство, вызывающее ”феноптоз“ популяции раковых клеток, это заболевание будет лечиться, как насморк»<sup>33</sup>...

Дальше следует довольно сложный текст, но тема хорошо понятна ученому, перед которым открылись такие Вселенские горизонты только благодаря глубоким знаниям многих областей науки: медицины, биологии, химии, физики, геометрии, философии, генетики, анатомии, физиологии и многих других.

Вспоминаю притчу: нескольким старцам с завязанными глазами привели слона и предложили определить его форму. Один из них дотронулся до хвоста и сделал вывод: слон – это нечто тонкое, узкое и жесткое... Другой дотронулся до хобота и определил: слон – это что-то толстое и гибкое как змея. Наконец третий дотронулся до ноги слона и произнес: слон – это что-то объемное, круглое и крепкое. Но никто из них не смог определить его форму целиком, так как каждый из них соприкасался лишь с одной его частью.

<sup>32</sup> М.В.Кутушов, Рак излечим, стр. 406,410,414.

<sup>33</sup> Там же, стр. 312.

Когда читаешь сложные книги Михаила Владимировича, осознаешь, как природа все тонко устроила и как надо беречь то, что нам дано Богом.

Сохранять, а не разрушать храм души нашей – такие глобальные задачи под силу решать человеку чрезвычайно всесторонне образованному.

«НУ ВОТ, БОГ!

Это мое первое письмо к тебе. Я немножко рассказал какую жизнь веду здесь, в больнице, где меня рассматривают как помеху медицине. Теперь прошу Тебя внеси ясность: удастся ли мне выздороветь? Ответь: ДА или НЕТ.

Это, вроде, не слишком сложно. ДА или НЕТ. Ненужное зачеркнуть.

До завтра.

Целую.

Оскар.

**P.S.** У меня нет Твоего адреса, как же отправить Тебе это письмо?»

«ДОРОГОЙ БОГ!

Браво! Ну Ты силен. Не успел я отправить Тебе письмо, как уже получил ответ. Как это у Тебя выходит?

Сегодня утром, когда я играл в холле в шахматы с Эйнштейном, Попкорн заглянул туда, чтобы предупредить меня:

– Здесь твои родители.

– Мои родители? Не может быть. Они приезжают только по воскресеньям.

– Я видел их машину, красный джип с белым верхом.

– Да быть не может.

Пожав плечами, я вернулся к шахматной доске. Но не мог сосредоточиться, к тому же Эйнштейн прихватил

мои фигуры, и это меня еще сильнее взвинтило. Его зовут Эйнштейн вовсе не потому, что он умнее других, просто у него голова в два раза больше. Сдается, что там, внутри, вода. Жалко, что это стряслось именно с мозгом, а то Эйнштейн мог бы такого натворить...

Увидев, что дело идет к развязке, я прекратил игру и потащился за Попкорном в палату, выходящую окнами на автостоянку. Он был прав: это точно прибыли мои...

Я вернулся в свою палату, ожидая, что родители вот-вот заявятся. По началу я, запыхавшись не понял, сколько прошло времени, потом сообразил, что они уже двадцать раз добрались бы до меня.

Вдруг до меня дошло, где они могут быть. Я выскользнул в коридор. Никто меня не заметил; спустился по лестнице, потом в полутьме доковылял до кабинета доктора Дюссельдорфа.

Точно! Они были там. Из-за двери доносились их голоса. Я совсем выбился из сил, поэтому пришлось выждать несколько секунд, чтобы сердце плюхнулось на место, и вот тут-то все и стряслось. Я услышал то, чего не должен был слышать. Мама рыдала, Доктор Дюссельдорф повторял:

– Мы уже все испробовали, мы уже все испробовали, – и мой отец отвечал севшим голосом:

– Я в этом уверен доктор, я в этом уверен.

Я застыл на месте, приклеившись ухом к железной двери. Не знаю, что было холоднее, металл или я сам.

Потом доктор Дюссельдорф сказал:

– Вы хотите навестить его?

– У меня просто не хватит духу, – ответила моя мать.

– Нельзя, чтобы он увидел в каком мы состоянии, – добавил отец.

И вот тут я понял, что мои родители просто трусы. Нет, хуже: трусы, которые и меня считают трусом!

Из кабинета донесся шум отодвигаемых стульев, я догадался, что они сейчас появятся на пороге, и юркнул в первую попавшуюся дверь.

Так я очутился в чулане, где хранили хозяйственную утварь, там, взаперти, я и провел остаток утра, поскольку, как тебе известно, эти шкафчики можно открыть только снаружи, а не изнутри. Наверное, люди опасаются что ночью все эти швабры, ведра и тряпки могут сбежать.

Во всяком случае сидеть там, в темноте, совсем не трудно, поскольку мне больше не хотелось никого видеть, а после шока от всего услышанного руки и ноги будто отнялись. Где-то в полдень на верхнем этаже начался изрядный переполох...

– Оскар! Оскар!

Было приятно слышать, что тебя зовут, и не отвечать. Мне захотелось одурачить всех на свете...

Потом была заваруха, сбежались все: доктор Дюссельдорф, старшая медсестра, дежурные сестры, обслуживающий персонал. Я-то ожидал, что они разнесут меня в пух и прах, а они чуть не хлюпали носами, я сообразил, как можно воспользоваться этой ситуацией.

– Хочу видеть Бабушку Розу.

– Ну, где ты был, Оскар? Как ты себя чувствуешь?

– Хочу видеть Бабушку Розу.

– Как ты очутился в этом чулане? Ты за кем-то следил? Ты слышал, что-нибудь?

– Хочу видеть Бабушку Розу.

– Выпей воды.

– Нет. Хочу видеть Бабушку Розу.

– Выпей глоточек...

– Нет. Хочу видеть Бабушку Розу.

Гранит. Скала. Бетонная дамба. Все их расспросы ни к чему не привели. Я вообще не слушал, что они мне говорили. Я хотел видеть Бабушку Розу.

Доктор Дюссельдорф очень недовольный тем, что его коллеги никак не могут повлиять на меня, наконец дрогнул:

– Разыщите эту даму!

Тут я согласился передохнуть и ненадолго прилег в своей палате.

Когда я проснулся, Бабушка Роза была здесь.

Она улыбалась.

– Bravo, Оскар, твоя атака удалась. Ты им здорово напощал. Но в результате теперь они завидуют мне.

– Плевать.

– Это славные люди, Оскар. Очень славные.

– А мне на это плевать.

– Что-то случилось?

– Доктор Дюссельдорф сказал моим родителям, что я скоро помру, и они удрали, поджав хвост.

Я ей подробнее рассказал все, ну как Тебе Бог в этом письме...

– Ненавижу, просто ненавижу своих родителей!

– Тогда ненавидь их как можно сильнее.

– Вы мне такое говорите, Бабушка Роза?

– Да. Ненавидь их как можно сильнее. Это будет как кость. А когда ты ее догрызешь, то увидишь, что оно того не стоило. Расскажи все это Богу в своем письме, попроси его навестить тебя.

– Он что, может двигаться?

– На свой лад. Нечасто. Скорее даже редко.

– Почему? Он тоже болен, как я?

Бабушка Роза вздохнула, похоже, ей не хотелось признать, что и Ты, Бог, чувствуешь себя неважно.

– Оскар, разве твои родители никогда не говорили тебе о Боге?

– Да бросьте. Мои родители просто болваны.

– Ну да. Но разве они никогда не говорили с тобой о Боге?

– Говорили только один раз. Сказали, что не верят в Него. Они верят лишь в Деда Мороза...»<sup>34</sup>.

## 12. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

За два года до появления ракового перерождения клеток, у меня появились симптомы снижения гормонального уровня щитовидной железы.

Походы к эндокринологу ничего определенного не привнесли в улучшение моего здоровья. Самочувствие оставалось скверным. Озноб, резкие перепады артериального давления, чаще 100/90, иногда повышенное, иногда пониженное. Кожа стала сухой, волосы ломкими, появился целлюлит, отеки на лице и на ногах. Все мои знакомые в один голос говорили мне:

– Что-то ты плохо выглядишь.

На мою просьбу назначить мне анализ крови на гормоны щитовидной железы доктор ответила:

– Зачем? Ну, сдавайте, если денег не жалко.

Денег было не жалко, и я сдала. Ответ оправдал мои предположения. Количество антител было увеличено в 500 раз, а уровень гормонов на нижней границе нормы. Комментарий доктора и на этот раз остался непонятным:

---

<sup>34</sup> Эрик-Эмманюэль Шмитт, Оскар и Розовая Дама.

– Это не лечится. Это возрастное. Климакс.

А в моей карточке появилась заключительная запись доктора: аутоиммунный тиреоидит. С этим и удалилась я вынашивать свой «рак», о котором я, конечно, и не подозревала.

Заполучив страшный диагноз, мне пришлось серьезно обратиться к теме аутоиммунного тиреоидита. Если бы мне раньше подумать об этом! Изучив литературу по диагностике и лечению заболеваний щитовидной железы, я была очень удивлена: аутоиммунный тиреоидит может развиваться годами, никак не проявляя себя. Признаки гипотиреоза у многих больных часто выражены не резко и выявляются только при соответствующем, направленном расспросе пациента. Этими симптомами «скрытого» гипотиреоза (я сейчас буду писать о пониженном уровне гормонов) могут быть нарушения памяти, снижение работоспособности, умеренное увеличение массы тела, выпадение волос, ухудшение аппетита. В случаях выраженного гипотиреоза появляются все типичные симптомы этого заболевания – бледность и сухость кожи, характерная пастозность лица и пальцев рук, брадикардия (урежение частоты пульса), глухость сердечных тонов. Но доктор-эндокринолог не заинтересовалась моими жалобами.

Почему я считаю таким важным состояние щитовидной железы в данный, критический для меня момент? Потому, что при недостатке гормонов щитовидной железы нарушается дифференциация тканей, а это значит, что ткани могут стать злокачественными.

Пытаюсь вспомнить какие-нибудь случаи из своей жизни, связанные с щитовидной железой, и

вспоминаю, что 28 лет назад, летом, придя домой из леса, я обнаружила на шее, в области щитовидной железы клеща. С большим трудом мне удалось удалить его самостоятельно, без медицинской помощи. О том, что необходимо наблюдение за состоянием здоровья после укуса клеща, я не знала. Через несколько дней я ощутила затруднение при глотании в горле, но никак не связала это с укусом. Симптомы прошли примерно через неделю, и я забыла об этом случае. Сейчас я с большой долей вероятности могу предположить, что укус клеща мог иметь прямое отношение к развитию у меня патологии щитовидной железы.

Доказательства этому нахожу в медицинской литературе: «Провоцирующим фактором в развитии аутоиммунного тиреоидита (АТ) может быть любое повреждение щитовидной железы... Клиническая картина АТ в начальных стадиях очень скудна. Основным симптомом является увеличение щитовидной железы, которое часто остается незамеченным самим пациентом и выявляется случайно... Гораздо чаще больные жалуются на чувство давления в области шеи, чувство неловкости. Такого рода неопределенные жалобы, ощущение дискомфорта предъявляют, по данным А.Л.Акинчева, 30% больных аутоиммунным тиреоидитом. Около 20% больных АТ уже при первом обращении к врачу имеют признаки гиподисфункции щитовидной железы».

28 лет я жила с жалобами гипотиреоза на фоне скрыто развивающегося аутоиммунного тиреоидита и не заинтересовала ни одного доктора...

Складывается впечатление, что сейчас уже никого не интересует, откуда возникает рак – все устали от

неразрешимости этого вопроса. Ясно одно – он приходит неизвестно откуда и что он неизлечим... А ТАК ЛИ ЭТО?

**Обследование щитовидной железы с 2000 по 2004 гг. до лечения препаратами ДСТ-терапии (табл. 6). Обследование щитовидной железы с 2004 по 2008 гг. в процессе лечения препаратами ДСТ-терапии (табл. 7).**

Отмечаю, что в процессе лечения препаратами ДСТ-терапии наблюдается явное снижение количества антител к тиреоглобулину. Во время перерыва в приеме ДСТ-препаратов количество антител к ТГ снова возросло.

Исследовав показатели крови на гормоны щитовидной железы, я еще раз убедилась в эффективности ДСТ-препаратов. Во всяком случае, я-то теперь знаю, что это лечится...

У Михаила Владимировича Кутушова читаю:

«Огромное значение в хорошем прогнозе имеет ранняя диагностика и профилактика. В начале заболевания, т.е. бессимптомный период, как указыва-

Таблица 6.

	Норма	25.08.2000	Норма	15.02.2003	26.09.2003	31.10.2003	15.03.2004	17.05.2004
Т3	Св. 5,4–9,3	5,8	1,0–2,8 мм/л	1,4	1,5	–	1,4	–
Т4	Св. 9–28	21	54–156 мм/л	90	92	–	75	–
ТТГ	0–180	1,35	0,23–3,4 мкме/л	1,2	1,2	–	0,8	1,0
АТкТГ	0,1–5,0	580	0–67 ед/мл	520	472	–	279	439
Пролактин	66–721	370		266	–	307	–	–

Таблица 7.

	Норма	20.07.2004	21.07.2004	05.10.2004	18.01.2005	13.04.2005	04.08.2005	29.09.2006	01.08.2007 перерыв в приеме препаратов ДСТ	17.01.2008	15.12.2008
Т3	1,0–2,8 мм/л	1,8	–	1,6	1,2	–	–	1,2	1,3	1,6	1,6
Т4	54–156 мм/л	77	–	89	90	–	–	70	90	93	65
ТТГ	0,23–3,4 мкме/л	1,4	–	1,8	1,5	0,9	1,7	1,1	2,8	1,5	2,5
АТкТГ	0–67 ед/мл	393	–	244	216	213	258	283	430	319	129
Пролактин	0,07–0,73	–	0,394	–	–	–	–	–	–	–	–
АТ	0–30									1000	551

лось выше, необходимо обращать внимание на общее самочувствие, настроение, цвет кожи, состояние волос, и ногтей (иногда они дают больше информации о состоянии здоровья, чем другие способы диагностики), не забывать о диспансерных наблюдениях. Женщинам – чаще бывать у маммолога и гинеколога, мужчинам – следить за состоянием предстательной железы. Тем и другим один раз в год проходить ректороманоскопию и флюорографию (после 45-ти лет), а курящим два раза в год»<sup>35</sup>.

И в заключение привожу результаты УЗИ щитовидной железы за период с 05.02.2003 г. по 15.12.2008 г. (табл. 8).

<sup>35</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 416.

Таблица 8.

	Правая Доля (объем)	Левая Доля (объем)	Перешеек (мм)	Структура	Диагноз	Лимфоузлы
<b>05.02.2003</b>	5,9 см (45x15x16)	6,1 см (46x17x15)	3,0	Неоднородная, крупнозернистая Эхогенность средняя	АИТ (аутоиммунный тиреозит)	-
<b>26.09.2003</b>	5,0 см (43x15x14)	4,3 см (42x15x13)	2,7	Неоднородная, крупнозернистая с точечными фиброзными включениями	АИТ	-
<b>30.03.2004</b>	5,1 см (45x16x13)	4,6 см (45x14x13)	2,5	Неоднородная, крупнозернистая Эхогенность обычная	АИТ	-
<b>05.10.2004</b>	6,5 см (47x18x14)	6,7 см (48x17x16)	2,6	Неоднородная Васкуляризация нормальная Эхогенность повышенная	АИТ	Лимфатические узлы не увеличены, околотитовидные железы не увеличены
<b>29.05.2006</b>	7,1 см (45x20x16)	4,4 см (45x17x17)	3,2	Неоднородная, Эхогенность повышенная	АИТ	Лимфатические узлы не увеличены, околотитовидные железы не увеличены
<b>17.01.2008</b>	6,7 см (46x16x17)	6,0 см (45x15x16)	3,2	Неоднородная Эхогенность снижена	АИТ	Лимфатические узлы не увеличены
<b>15.12.2008</b>	6,2 см (46x15x16)	5,6 см (45x15x16)	2,4	Эхогенность нормальная Васкуляризация повышена	АИТ	Лимфатические узлы не увеличены

Самое главное для меня – состояние моего здоровья. За время приема препарата ДСТ мое самочувствие значительно улучшилось. Усталость для меня стала редким явлением. Улучшился цвет лица, восстановились ногти (исчезла ломкость), волосы стали густые. Единственной проблемой для меня остается немного повышенный вес.

Имея на руках такие заключения, а также рекомендации моего лечащего доктора М.В.Кутушова, я могу быть абсолютно спокойна за свое здоровье!

«КАКОЙ СЕГОДНЯ ДЕНЬ, ОСКАР?»

- Что за вопрос! Видите мой календарь?
- Сегодня 19 декабря.
- Знаешь, Оскар, в наших краях есть легенда о том, что в течение двенадцати дней уходящего года можно угадать погоду на следующие двенадцать месяцев.
- Достаточно каждый день наблюдать за погодой, чтобы получить в миниатюре целый год. Девятнадцатое декабря представляет январь, двадцатое – февраль, и так далее, до тридцать первого декабря, которое предвещает декабрь.
- Это правда?
- Это легенда... Легенда о двенадцати волшебных днях. Мне бы хотелось, что бы мы, мы с тобой, сыграли в это. Главным образом ты. Начиная с сегодняшнего дня смотри на каждый свой день, так, будто он равен десяти годам.
- Десяти годам?
- Да. Один день – это десять лет.
- Тогда через двенадцать дней мне исполнится сто тридцать!
- Да. Теперь ты понял?

Бабушка Роза обняла меня – чувствую, она явно вошла во вкус, – и потом удивилась.

Ну, так вот, Бог: я родился сегодня утром, ну, это я довольно слабо помню; к полудню все стало яснее; когда мне стукнуло пять лет, я вошел в сознание, но это принесло не слишком добрые вести; сегодня вечером мне исполнилось десять, это возраст разума. Воспользуюсь этим, чтобы попросить тебя об одной вещи: если соберешься сообщить что-нибудь, как вот нынче, в полдень, все же делай это помягче.

Спасибо.

До завтра. Целую.

Оскар

**P.S.** Знаю, что только что уже использовал свое право, но это не совсем желание, скорее совет.

Я согласен на короткую встречу. Воображаемую, а вовсе не наяву. Это неслабо. Мне бы очень хотелось, чтобы ты навестил меня. Я открыт с восьми утра до девяти вечера. В остальное время я сплю. Иногда я даже днем могу ненадолго вздремнуть из-за лекарств. Если застанешь меня в этом состоянии, буди безо всяких колебаний. Только идиот мог бы упустить такую минуту!»<sup>36</sup>

### 13. ПОЧКИ

«Сморщенные почки» – сообщение, надо сказать, сногшибательное. Ясно, что почки нельзя оставлять без внимания, тем более, что теперь-то я знаю, что их дисфункция «травит организм». И я решила попытаться восстановить всю картину заболевания почек от

<sup>36</sup> Эрик-Эмманюэль Шмитт, Оскар и Розовая Дама.

момента моего первого обращения к врачу-урологу. Я взяла медицинскую карту и тщательным образом выписала оттуда все записи, связанные с моими обращениями к врачу.

Я составила табл. 9, из которой очень хорошо виден весь процесс развития у меня почечной патологии. Итак, первое обращение – 1988 год.

Из таблицы хорошо видно, что мой организм отравлялся на протяжении 12-ти лет, пока не пришел к неутешительному диагнозу.

*«Почки играют ключевую роль в патогенезе эссенциальной гипертензии, являясь, с одной стороны, одним из важнейших органов-мишеней, а с другой – с самого начала принимая участие в формировании повышенного артериального давления. Это обстоятельство дало основание L. Ruiloreu J. Rodicio образно назвать их «виновниками» и «жертвой» одновременно.*

*В 1914 г. F. Volgard выделил гипертензиогенную («первично сморщенные почки») и воспалительную форму повреждения почек («вторично сморщенные почки»).*<sup>37</sup>

«А ведь почки китайские мыслители называли корнями жизни и роль их в организме уникальна. Почки расположены под диафрагмой и в содружестве с мочевым пузырем участвуют в механизме вдоха и выдоха, который проявляется в расширении и сужении грудной клетки. Почку формируют около миллионы клубочков, а всего у нас примерно два миллиона клубочков (в двух почках). От клубочка отходит каналец, который, в свою очередь, заключен в оболочку

<sup>37</sup> Под ред. Ю.И.Гринштейна и др., Нефрология. Практическое руководство.

Таблица 9.

	Уд. вес	Реакция	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Соли	
30.12.1988	1012	Щелочная	-	Единичные	-	Оксалаты	Боли в поясничной области, больничный лист
05.06.1992	1014	Кислая	-	Ед.	-	Ураты	Диагноз пиелонефрит, уратурия, больничный лист
13.05.1992	1023	Кислая	Следы	0-2	-	Ураты+++	Боли в поясничной области, больничный лист
09.06.1992							Консультация уролога, диагноз: нарушение минерального обмена
21.03.1994	1007	Кислая	-	Ед.	-	-	-
28.02.1994							ОРЗ и хронический пиелонефрит, больничный лист
16.03.1994							Консультация уролога, диагноз: хронический пиелонефрит, уратурия
31.05.1994							ОРЗ и хронический пиелонефрит, больничный лист (+ЭКГ нерегулярный синусовый ритм от 02.06.1994)
17.03.1994	1020	Нейтрал.	-	0-2	Ед.	Аморфные фосфаты	-
11.03.1994							Радиоизотопная ринография, заключение: опущение почек, признаки пиелонефрита справа
18.05.1998							Артериальное давление 158/100, диагноз: хронический пиелонефрит, нарушение минерального обмена (+УЗИ почек)
19.05.1998	1006	Кислая	-	1-3	-	-	Жалобы на отеки лица
13.06.1998							Жалобы на отеки лица, (+УЗИ почек)
13.07.1999							Жалобы на повышенное артериальное давление, шум в ушах (+консультация эндокринолога)
22.08.2000							Диагноз: аутоиммунный териоидит, (+Са молочной железы)

из капилляров и носит название капсулы. От капсулы отходит извитой каналец, который входит в лоханку и соединяется с мочеточником.

На долю почек выпала трудная миссия поддерживать гомеостатический баланс, постоянно нарушаемый нашими эмоциями, почки приводят все это в равновесие.

Выделительная функция почек осуществляет баланс не только состава крови, но и всей жидкостной основы организма. Одной из важнейших функций почек является выведение из организма минеральных веществ при их избытке с целью сохранения минерального баланса организма. Почки обладают уникальной способностью регулировать минеральный баланс. Они способны самостоятельно формировать аммиак из продуктов распада протеина, вследствие чего происходит выделение аммиака и других веществ, связанных с радикальным АЗО-ТОМ.

Одной из важнейших функций почек является синтез ренина, вещества, осуществляющего регуляцию давления во всех кровеносных сосудах организма. Ренин призван обеспечивать тонус сосудов, а следовательно, регулировать уровень артериального давления.

Почка содержит все цвета, аккумулируя их в черном (китайская натурфилософия закрепляет за почками – водой – черный цвет), затем, предлагая печени распределение цветов между органами. Но сами почки являются творцами внутреннего света, напоминающего некое излучение по типу Северного Сияния (Р. Штайнер). Это излучение существует не в форме электричества, а в виде чистого

света, **цветного света**, который излучается, способствуя астральному телу занять свое место в нашем теле»<sup>38</sup>.

Михаил Владимирович Кутушов огромное внимание в своих работах уделяет почкам. Он отмечает: «почки – это орган, который укорачивает или удлиняет жизнь. Почки – это орган холода и страха по тибетской медицине, что соответствует правде. Колебания почек 6 Гц, что близко к 2 Гц индукторов безотчетного страха.

Организм, в частности человек, – это помпа для перекачки жидкости (от 2 до 3 тонн в сутки) и производитель воды (весь метаболизм начинается и заканчивается образованием молекул воды). В детстве эта маленькая ”помпа“ работает отлично, моча светлая чистая и без запаха (почки функционируют на 100%). В среднем возрасте уже появляются сбои, моча темнеет (функционируют на 70%), и к старости при болезнях моча плохая и с неприятными запахами (функционируют 40–50%). Жизнь – это постепенная потеря организмом воды, его ”усыхание“ в процессе жизни. Стартует человек (младенец) с 90% и к старости приходит с 60–55%. В процессе жизни усыхают органы: в начале вилочковая железа, затем костный мозг, затем почки и т.д. Толстые люди, как ни странно, более сухие, чем худые... И они чаще заболевают раком (и не только), чем их худосочные соплеменники.

При разных скоростях воды в межклеточных пространствах (тканях) в организме в целом при разных термодинамических условиях возника-

<sup>38</sup> Гоникман Э.И., Тайна и сила великих желез, часть 1, стр. 113.

ют различные виды энергии и **образуются разные формы и симметрии белка**, его модификации – **подобные, но совершенно разные по своим свойствам»**<sup>39</sup>.

Рак, как мы знаем из тибетской медицины, очень любит свет, причем в комфортном диапазоне 555-560 нм. Серьезно исследуя эту тему, Михаил Владимирович вплотную подошел к разгадке рака и, основываясь на теории его возникновения, смог определить эффективное и безопасное лечение злокачественных новообразований. Только поняв сущность рака, с ним можно легко расправиться.

С мая 2004 года я начала прием препаратов диссимметрирующей терапии. Первое приятное известие о состоянии моих почек было мной услышано в мае 2006 года.

- Доктор, как моя паренхима?
  - Все в норме.
  - Да, но до сих пор она была резко истончена.
  - Да нет, все нормально, – улыбается доктор.
- В январе 2008 года это сообщение повторилось:
- Паренхима в норме.

Паренхима почки – является разновидностью соединительной ткани. Когда соли заполняют все свободное пространство в соединительной ткани (паренхиме почек), то визуалью на УЗИ хорошо просматривается лишь часть ткани, не заполненной солями. Это наблюдение описывается специалистом по УЗИ-диагностики как истончение паренхимы, а также замеряется и указывается ее размер. Пределы нормальной паренхимы почек составляют

<sup>39</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 296,297.

1:2 по отношению к чашечно-лоханочной системе (члс).

Надо отметить, что сразу с момента начала приема ДСТ у меня заметно увеличился диурез. И как следствие, улучшения процессов в почках, исчезли мои «мешки» под глазами.

Моя уверенность в том, что препараты ДСТ нормализуют фолдинг белков, и что все процессы в организме взаимосвязаны была непоколебима...

Но это не значит, что после прекращения приема препаратов ДСТ все вот так хорошо навсегда и останется... конечно же, скорее всего, нет. Я понимаю, что организм – это сложная система, и ее равновесие может быть нарушено многими факторами – питание, сопутствующие заболевания, прием лекарств и др. И соли могут появиться снова, и паренхима может истончиться. Поэтому я буду принимать препараты ДСТ с профилактической целью время от времени. Схему приема определяю сама, а также буду следовать советам доктора Кутушова: для наблюдения за процессами метаболизма сдавать периодически анализ мочи.

*«Если рН мочи постоянно ближе к 8 (щелочная реакция), это говорит о том, что в организме преобладают катаболические процессы (распад). Необходимо выяснить причины таких изменений: довольно часто это говорит о возникновении и начальной стадии развития раковой патологии. Если точно установлено, что причиной является злокачественный процесс, то диетой можно смещать этот показатель в кислую сторону.*

*Для сдвига рН мочи в щелочную сторону можно использовать следующую диету: не есть много мяса,*

*питаться продуктами, богатыми кальцием (молоко, молочные продукты, яйца, рыба и т.д.). Для закисления мочи, наоборот, есть больше мяса. Для профилактики возникновения раковых клеток ежедневно можно пить настой из кожуры белой ивы, бананов и цитрусовых (если нет аллергических реакций). Способ приготовления настоя очень прост: в холодную кипяченую воду в равных соотношениях положить хорошо вымытую, мелко нарезанную кожуру, добавить одну столовую ложку уксуса и щепотку индиго; настаивать в темном месте 3–4 дня. Принимать по 2–3 глотка 3 раза в день в течение месяца.*

*По данным NDA 70% раковых заболеваний можно предупредить правильным питанием. Этот факт подтвержден многочисленными исследованиями. Но согласно нашей теории, диета не играет слишком большой роли в лечении раковых больных. Однако, во время лечения, следует избегать сочетания двух разных видов белков, например, мяса с сыром, молока с мясом, белков с крахмалом, белков с сахаром, белков со сладкими фруктами. Зелень хорошо сочетается с некрахмальными овощами; с жирами и молоком сочетается хуже. Качество еды должно быть достаточным и сбалансированным.*

*По метафизическим причинам рекомендуем носить синее и периодически красное нижнее белье. Следует чаще бывать на открытом пространстве, а не в квартире, найти себе подходящее хобби, желательное с элементами сосредоточения, ну и, конечно, необходимо слушать хорошую музыку»<sup>40</sup>.*

<sup>40</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни.

Как все ясно и просто...

В дополнение к сказанному привожу результаты (табл. 10 и 11) исследования почек за период с 05.02.2003 г. по 23.01.2009 г.

Уверена, доктор Кутушов абсолютно прав в своих выводах!

**«Почки практически не способны восстанавливать поврежденную ткань, т.к. связаны с водой, зимой, холодом и концом жизни. Отсюда в клинике внутренних болезней так не эффективны в плане лечения больные с почечной патологией, у них быстро развивается хроническая почечная недостаточность»** <sup>41</sup>.

Если мои почки были сильно повреждены, что отравляло организм азотистыми шлаками и явилось в итоге одной из причин возникновения ракового процесса, то, согласись я на химиотерапию, навряд ли сегодня я могла бы радоваться жизни...

Теперь мои почки не назовешь «сморщенными»!  
СПАСИБО, ДОКТОР!!!

«ДОРОГОЙ БОГ!

Спасибо, что зашел.

Ты выбрал ровно тот момент, что нужно, потому что я чувствовал себя скверно. Может, и ты был раздражен из-за моего вчерашнего письма...

Когда я проснулся, мне почудилось, что мне уже 90 лет. Я повернул голову к окну, чтобы посмотреть на снег.

И тут я догадался, что ты приходил.

Было утро. Я был один на Земле. Было так рано, что птицы еще спали, даже дежурная медсестра ма-

<sup>41</sup> Гоникман Э.И., Тайна и сила великих желез, часть 1, стр. 118.

ДО ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ДСТ

Таблица 10.

	Правая почка		Левая почка	
	05.02.2003	8,6x2,9 Члс не расширена	Выраженное истончение паренхимы до 6-7 мм	8,8x3,1 Члс не расширена
30.03.2004	8,1x3,0 Члс не расширена	Выраженное истончение паренхимы до 8 мм	8,1x3,3 Члс не расширена	Выраженное истончение паренхимы до 7-8 мм

ЧЕРЕЗ 2 ГОДА ПОСЛЕ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ДСТ

Таблица 11.

	Правая почка		Левая почка	
	16.05.2006	Обычной формы и величины и положения, экзогенность обычная	Паренхима не утолщена в соотношении к члс 1/2, экзогенность обычная	Обычной формы, величины и положения, члс не расширена, контуры ровные
25.01.2008	Обычной формы 8,2x3,8	Паренхима в норме	9,0x3,2 Обычной формы	Паренхима в норме

дам Дюкрю вздремнула, а ты тем временем попробовал сотворить рассвет. Это оказалось довольно трудно, но ты все же справился. Небо постепенно бледнело. Ты наполнил воздушные сферы белым, серым, голубым и ты отстранил ночь и оживил мир. Ты не останавливался. И тут я понял различия между тобой и нами: ты неутомимый мужик! Ничего не упустишь. Всегда за работой. И вот он, день! Вот ночь! Вот весна! И вот зима! И вот она, Пегги Блю! И вот Оскар! И вот Бабушка Роза! Какое здоровье!

Я понял, что ты был здесь. И открыл мне свою тайну: нужно каждый день смотреть на мир, будто видишь его в первый раз.

Что ж, я последовал твоему совету и применил это. В первый раз. Я созерцал свет, краски дня, деревья, птиц, животных. Я чувствовал, как в мои ноздри входит воздух и заставляет меня дышать. Я слышал голоса, производившиеся в коридоре, будто под сводами собора. Я ощутил себя живым. Меня переполняла дрожь чистой радости. Счастье бытия. Я был переполнен изумления.

Бог, спасибо, что ты сделал это для меня.

Мне казалось, что ты взял меня за руку и ввел в сердцевину тайны, чтобы созерцать эту тайну. Спасибо.

До завтра. Целую, Оскар».

## 14. ПЕЧЕНЬ

Текут по телу жизненные соки,  
И в печени сокрыты их истоки.  
Щади премного печень. От нее  
Всех органов зависит бытие.  
Запомни, в ней основа всех основ:  
Здоров дух печени, и организм здоров.

*«Вот, что сказал Авиценна о печени. В античные времена печень описывали как вместилище души, жизненный дух или как источник крови, сосредоточие жизни. Как ни странно, не далеко от истины... Это место одно из самых горячих в организме»<sup>42</sup>.*

В течение непрерывного приема препаратов ДСТ-терапии я решила один раз в месяц сдавать анализ крови на биохимию. Во-первых, очень хотелось отследить эффективность ДСТ-терапии. Во-вторых, выявить побочные эффекты. Первый анализ крови на биохимические показатели я сдала перед началом приема ДСТ препаратов, который **выявил резкое снижение уровня щелочной фосфатазы (ЩФ)**. Обращаясь к справочнику биохимических показателей крови, выясняю, что:

*«При заболеваниях печени уровень ЩФ имеет дифференциально диагностическое значение: снижение активности ЩФ в крови отмечено при хроническом гломерулонефрите, гипотиреозе, цинге, выраженной анемии, накоплении радиоактивных веществ в костях»<sup>43</sup>.*

Меня этот показатель очень насторожил, так как я принимала лечение по методу Шевченко (масло + водка) в течение одного года и четырех месяцев. Я заметила, что белки моих глаз заметно пожелтели, и поняла, что моя печень сильно пострадала. Но все-таки снижение уровня ЩФ я склонна отнести к последствиям гипотиреоза. Дальнейшие наблюдения за динамикой биохимических показателей отража-

<sup>42</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни, стр. 243.

<sup>43</sup> Лифшиц В.М., Сидельникова В.И., «Биохимические анализы в клинике», стр. 70.



К сожалению, мы активно засоряем и угнетаем печень, в результате в ее строении и расположении ее частей происходят роковые изменения...

Именно благодаря печени (а именно, воротной вене) обеспечивается нормальная деятельность почек, селезенки, желудка, сердца, эндокринных желез – словом, всего организма в целом.

**Пока нужно твердо знать одно: от печени зависит эффективность работы всего организма. С больной печенью нам нечего и мечтать об исцелении всех перечисленных органов!**

Слабая, засоренная печень – это одна из основных причин, разрушающих наше здоровье. Наиважнейшие органы, такие как гипофиз, щитовидная железа, поджелудочная железа, отвечающие за развитие организма, перестают нормально работать, как только печень перестает нормально выполнять свои функции. Общее расстройство этих систем влияет не только на рост и развитие, но может привести к смертельным заболеваниям. Если такой исход вас не устраивает, беритесь за ум, меняйте свою жизнь, бегите от болезней и загрязнений, как от чумы!»<sup>44</sup>.

Вот такие советы дает натуропат Анатолий Маловичко в своей книге «Лечение печени». Я с удовольствием обращаюсь к его советам, думаю, они очень помогут мне в моей борьбе со страшным недугом. В его книге я нашла много бесценных советов народной медицины. Также он делится собственными разработками в области лечения опухолей печени. Он пишет, что правильное питание и вера в Творца могут победить любую болезнь, так как они действуют

<sup>44</sup> Маловичко А., Лечение печени, стр. 22–30.

изнутри, убирая причину болезни и помогая нам получить необходимую для выздоровления жизненную энергию.

Он отмечает, что:

«Страшный диагноз – не повод опускать руки. Раньше опухоли печени встречались крайне редко, теперь все обстоит не так. Обнаруживаются чаще всего опухоли при обследовании УЗИ печени и желчного пузыря.

Успокаиваться на заключении врача о том, что у вас доброкачественная, а не злокачественная опухоль, никому не советую! От одного вида опухоли до другого один шаг. Поэтому лечение нужно сразу предпринять по программе злокачественной формы, но без приема лечебных ядовитых трав типа болиголова, вежа, ферулы, аконита и т.п.

Разрешены другие травы этого направления: чистотел, живокость, цветы картофеля, мухомор, полынь горькая, будра, календула.

Из нетоксичных трав очень эффективны и желательны: лопух (отвар, сок свежий), расторопша (лучше сок), хвощ, хмель, одуванчик, тмин, девясил, зверобой, татарник, чертополох, бодяжник бенедиктовый, буквица, дымянка, репешок и др.»

Прием всех целебных трав является необходимым дополнительным и сопроводительным лечением. Препараты ДСТ-терапии играют наиважнейшую роль в двух взаимосвязанных процессах: фолдинге белков и связанных с ним фотореакциях, протекающих в раковых клетках.

Итак, от печени зависит энергетика нашего организма. Михаил Владимирович Кутушов в книге «Рак излечим» пишет:

«Согласно тибетскому учению, информация в организме человека содержится и передается в виде энергий, света, цвета, "ясного цвета".

Организм человека можно представить как билатеральный цветной пульсирующий кристаллоид, где его "ячейки" не что иное, как макроквантовые структуры или ИКСоиды.

В нем основная интегрирующая информация передается в виде фотонов...

Новый пигмент, новый цвет, появившийся в организме в процессе эволюции, – это новое состояние живого существа...

Рак, по мере роста, также изменяется в цвете и "вращается" вправо...

Вывод напрашивается сам собой: у живых существ в любом состоянии (болезнь или здоровье) пигменты играют важную роль в долгосрочных реакциях (и в генетике тоже). ДНК и РНК функционируют и также зависят как от света (эндогенного или экзогенного), так и от резонансных систем (типа порфиринов, гемоглобина, и т.п.). Пигменты обеспечивают скорость течения фотореакций не только у растений, но и у животных. Из всех факторов доминирующую роль в развитии живого играют световые условия, поскольку свет является источником энергии и информации для многих метаболических процессов, в том числе и для синтеза пигментов. На свету в присутствии кислорода происходит деструктивное окисление пигментов...

Молекулы могут быть правыми и левыми. Вещество может входить в живой организм (или усваиваться) только в том случае, если оно обладает вполне определенным типом симметрии. Так, например,

молекулы всех аминокислот в любом организме могут быть только левыми (редко правыми), а сахара – только правыми! Это свойство носит название диссимметрии. Благодаря ему живое вещество и поляризует свет...

Самыми светочувствительными системами в организме являются печень, вилочковая железа, эпифиз и костный мозг. Согласно тибетскому учению, печень – светочувствительный орган...

Живое существует в критическом ультрастойчивом равновесии между видимым и ультрафиолетовым излучением. Недостаток или избыток света вызывает патологию, которую можно вылечить, только лишь подавая в пораженный организм, орган или ткани нужный свет»<sup>45</sup>.

Препараты доктора Кутушова, которые я принимала, имеют разные цвета: фиолетовый, зеленый, розовый, красный, желтый. Используя необходимую длину волны света, эти цветные препараты несут информацию непосредственно в очаг, подвергшийся малигнизации изменяя фолдинг протеинов. Аминокислоты изменяют полярность и начинают вращаться в нужную сторону (влево). В результате чего они могут быть усвоены организмом, т.е. восстанавливается белковый обмен.

«Желчь и желчные пигменты липопротеиды, белки – все это синтезируется и распадается в печени. Холестерин и его дериваты играют центральную роль в фоторегуляции в организме через свою стереохимию, когда в зависимости от того, какие группы присоединятся к 17-му атому углерода, появляется то или

<sup>45</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 307.

иное свойство химического вещества». Как мы видим, основное внимание уделено не собственно биохимии и печени, а стереохимии и ее световосприимчивым свойством»<sup>46</sup>.

В заключение привожу результаты УЗИ внутренних органов, печени, желчного пузыря и селезенки за период с 30.03.2004 г. по 23.01.2009 г. (табл. 13), которые подтверждают спокойную динамику течения болезни в процессе лечения ДСТ-препаратами.

По теории доктора Михаила Владимировича Кутушова: «здоровые ткани и клетки – анизотропные, больные и старые в разной степени изотропные. Из физики твердого тела известно, что при утере анизотропных свойств материал (в том числе и живая материя) изменяет свои: механические, оптические, электромагнитные, тепловые, химические и тому подобные свойства. Самые тяжелые нарушения анизотропии – это рак и старость. Восстанавливая анизотропию и диссимметрию, мы лечим рак, соматические болезни и, естественно, старость. Основным моментом в раковом патогенезе, на который не обращают внимания, является нарушение аморфизма. Раковые клетки отдаленно напоминают тот орган, из которого они произошли. Чем злокачественнее опухоль, тем меньше походят нормальных клеток и раковых клеток одного органа или ткани. Этот факт и есть ответ, что такое рак. Полная изотропизация тканей, у которых нет осей симметрии, полная аморфность, свойственная материи без анизотропии. Вот что такое рак...»

<sup>46</sup> Кутушов М.В., Рак инструмент познания феномена жизни, Элиста, 2001.

Таблица 13.

	Печень	Желчный пузырь	Поджелудочная железа	Селезенка
30.03.2004	Не увеличена LS=8,1x4,8 LD=120x8,0 Эхогенность обычная Холедох 0,3 Воротная вена 0,9	5,9x2,6 Стенки не уплотнены, не утолщены	Однородная, эхогенность обычная	Не увеличена
16.05.2006	Не увеличена Эхогенность однородная Холедох 0,2 Воротная вена 1,0	Стенки не уплотнены, не утолщены	Контуры ровные, четкие Эхогенность однородная Гол. 22 мм., тело 11 мм., хвост 21 мм.	Не увеличена 88x43 мм. Диаметр силезеночной вены 0,3
25.01.2008	Печень однородная Воротная вена 1,0		1,7x1,3x1,7 Эхогенность обычная	Не увеличена Структура обычная
23.01.2009	Печень однородная Воротная вена 1,1 Холедох 0,3	Обычной формы, стенки не уплотнены и не утолщены	2,2x1,6x2,5 Эхогенность обычная	Не увеличена 9,6x3,3 Однородная Контуры ровные

*«Рак, как отмечают мои пациенты, подобен дышащему и шевелящемуся существу. Циклы дыхания этого монстра тесно связаны с циркадными и лунными. Маленький ”вдох“ оно делает ночью, а глубокий перед новолунием. В момент вдоха красители и другие вещества поглощаются опухолью, вследствие этого в них изменяются поляризационные свойства его структур. В момент перед большим ”вдохом“ увеличивается количество свободных радикалов. Эти параметры являются основными для ранней диагностики и лечения рака и критерием приема антиоксидантов»<sup>47</sup> (прием антиоксидантов при развитом раке просто опасен!).*

«Древняя китайская классика утверждает, что печень вырабатывает стратегию тела и следит за порядком в организме. Ей же присуща способность ”обозревать“ кровь для своевременной гармонизации ее баланса, отсюда печень любит порядок и видит, когда он нарушен»<sup>48</sup>.

«БАБУШКА РОЗА – ЧЕМПИОН ПО ПРОБУЖДЕНИЮ.

В тот миг, когда я открываю глаза, она всегда тут как тут. И в этот момент у нее всегда наготове улыбка...

/... Слушай, пойдём повидаем Бога.

– А, и правда, у вас есть его адрес?

– Думаю, мы найдем его в часовне.

Бабушка Роза одела меня как на Северный полюс, обхватила за плечи и проводила в часовню, стоящую в глубине больничного парка, за замерзшими лужайками, но чего это я пытаюсь объяснить тебе, где она расположена, ведь это твои места.

<sup>47</sup> Кутушов М.В., *Природа рака – раковая природа*, Элиста, 2008, стр. 394.

<sup>48</sup> Гоникман Э.И., *Тайна и сила великих желез*, часть 1, стр. 118.

При виде твоей статуи я остолбенел, я наконец увидел, в каком ты состоянии, почти совсем голый, тощий, на этом кресте, повсюду раны, на лбу кровь от шипов, голова бессильно поникла. Это заставило меня задуматься о себе. Во мне поднялся протест. Если бы я был Богом, как ты, то не позволил бы проделать с собой такое.

– Бабушка Роза, если серьезно: Вы занимались борьбой, вы были великой чемпионкой, не можете же вы верить в это!

– Почему, Оскар? Ты что, доверял бы Богу больше, если бы увидел культуриста со свиной отбивной, с рельефными мускулами, лоснящейся кожей, с короткой стрижкой и в кокетливых плавках?

– Ну...

– Поразмысли, Оскар. Кто тебе ближе: Бог, который ничего не испытал, или страдающий Бог?

– Конечно страдающий. Но если бы я был он, если бы я был Богом, если бы у меня были такие возможности, как у него, то постарался бы избежать страданий.

– Никто не может избежать страданий. Ни Бог, ни ты. Ни твои родители, ни я.

– Ладно. Согласен. Но зачем страдать?

– Именно. Страдание страданию рознь. Посмотри внимательно на его лицо. Вглядишься. Разве у него страдающий вид?

– Нет. Надо же, ему вроде не больно.

– Ну да. Надо отличать два вида мучений, малыш Оскар, – физическое страдание и страдание моральное. Физическое страдание – это испытание. Моральное страдание – это выбор.

– Не понимаю.

– Если тебе в ноги или запястья вбивают гвозди, тебе не остается ничего иного, кроме как испытывать боль.

Ты терпишь. Напротив, при мысли о смерти ты не обязан испытывать боль. Ты не знаешь, что это такое. Таким образом, это зависит от тебя.

– И вы, вы сами знакомы с такими людьми, которых радует мысль о смерти?

– Да, знакома. Моя мать была такой. На смертном одре на ее устах появилась улыбка, она предвкушала, она выказывала нетерпение, она жаждала, чтобы ей открылось то, что должно произойти.

У меня больше не было аргументов, поскольку меня интересовало, что дальше, я позволил себе слегка обдумать услышанное...

Но люди по большей части лишены любопытства, – заговорила Бабушка Роза. – Они вцепляются в свою оболочку, будто вошь в лысину. Возьмем, к примеру, Сливовую запеканку, мою ирландскую соперницу, натошак, в трико – сто пятьдесят кило, это перед тем, как выпить пива. Она всегда говорила мне:

“Прости, но я не собираюсь умирать, нет на это моего согласия, я на это не подписывалась”. Она ошибалась. Ведь никто не заверял ее, что жизнь должна быть вечной, никто! Но она упорно верила в это, бунтовала, противилась самой мысли о неизбежности ухода, бесилась, впадала в депрессию, она похудела, оставила борьбу, при этом она весила всего 35 кило, можно сказать, рыбий скелет, – и сломалась. Понимаешь, она умерла, как все на свете, но мысль о смерти исковеркала ей жизнь.

– Сливовая запеканка была глупа, да, Бабушка Роза?

– Как деревенская кулебяка. Но такое совсем не редкость. Это довольно часто встречается.

Здесь я поддакнул, с этим я был вполне согласен...

– Люди опасаются смерти, потому что страшатся неведомого. Это неведомое – что это на самом деле?

Оскар, я предлагаю тебе не бояться, а верить. Посмотри на лицо распятого Бога: он терпит физическую муку, но не испытывает моральных мучений, так как у него есть вера. Он повторяет себе: это причиняет мне боль, но оно не может быть болью. Вот оно! В этом-то и есть благо веры. Это я хотела показать тебе.

– О-кей. Бабушка Роза, если меня одолеет страх, я постараюсь пробудить в себе веру.

Она обняла меня. Вообще-то, Бог, мне было хорошо в этой пустой церкви рядом с тобой таким умиротворенным...

/... Ну вот, Бог. Не знаю, о чем просить тебя сегодня, потому что это был прекрасный день. Да, сделай как-нибудь, чтобы завтра операция Пэгги Блю прошла хорошо. Не так, как моя, если тебе понятно, что я имею в виду.

До завтра. Целую. Оскар.

**P.S.** Операции, вроде, не относятся к духовным вещам, может, этого и не водится в твоей кладовой. Тогда сделай как-нибудь, чтобы, каков бы ни был результат операции, Пэгги Блю восприняла его как благо. Рассчитываю на тебя»<sup>49</sup>.

## 15. БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ

*«Теперь уже известно, что рак – это болезнь обмена веществ [Кавецкий Р.Е., 1977]. Основоположник отечественной экологии академик Н.Н.Петров дал такое определение: «Опухолевый рост – это реакция организма на воздействие различных внешних и внутренних факторов, стойко нарушивших биохимические процессы»*

<sup>49</sup> Эрик-Эмманюэль Шмитт, Оскар и Розовая Дама.

*мический состав клеток и тканей, изменивший тип их обмена. Эта реакция находит условия для своего местного проявления в виде очагов атипической пролиферации» [Петров Н.Н., 1947]»<sup>50</sup>.*

В поисках ответов на многие вопросы, касающиеся моего здоровья, я обратилась к книге Ларисы Николаевны Сидоренко «Мастопатия».

Мастопатия – это то, что беспокоило меня целых 30 лет! Это было то, на что я совсем не обращала внимания... благодаря одному доктору-маммологу. Всего одно посещение по поводу болей и отека в грудных железах и, последовавший ответ...

– Не родился еще врач, который это лечит..., – на всегда отвел меня от дальнейших поисков причины мастопатии. А железы болели и отекали... Годы... Походы к гинекологу, эндокринологу тоже ничего не проясняли. Поскольку этого вопроса в сфере деятельности докторов вообще не существовало.

Правда, справедливости ради, один доктор-гинеколог, как-то на приеме сказала:

– Говорю вам, принимайте противозачаточное «Нон-овлон» и все пройдет..., – но я не поверила... сейчас, в книге Ларисы Ивановны Сидоренко «Мастопатия» нахожу сведения о применении противозачаточных средств: действия их в отношении мастопатии, как показали годы наблюдений, оказалось неблагоприятным...

Поэтому меня, как пострадавшего от низкой врачебной квалификации, очень заинтересовала данная книга, которую я внимательно изучила.

<sup>50</sup> Сидоренко Л.Н., Мастопатия.

Годы шли, мастопатия прогрессировала, нарушая обменные процессы в организме, организм разрушался...

Л.Н. Сидоренко, будучи доктором медицинских наук, профессором, известным хирургом онкологом-маммологом, более 50 лет занимается лечением больных с заболеванием молочных желез. В этой книге освещены этиология и патогенез мастопатии и профилактики рака молочной железы. Лариса Николаевна указывает на нарушения нейрогуморальной регуляции, которые приводят к различным местным нарушениям тканей молочных желез, и особенно отмечает, что:

*«Задача врача состоит в том, чтобы до начала лечения по совокупности признаков составить достаточно полное представление о гормональном и метаболическом фоне, на котором развиваются мастопатия и рак молочной железы. Среди этих признаков принято считать основными следующие:*

- сопутствующие или перенесенные заболевания половых органов;*
- неблагоприятные особенности репродуктивного характера;*
- дисфункция печени;*
- нарушение активности щитовидной железы;*
- длительные и тяжелые психотравмирующие ситуации;*
- генетическая предрасположенность.*

*Часто причинные факторы находятся в сложной взаимосвязи, образуя общий преморбидный фон».*

Учитывая сложность оценки совокупности причинных факторов, автор отмечает необходимость установления строгих правил и последовательно-

сти проведения комплексного обследования. Одно из этих обследований включает исследование возможных нарушений гормонально-метаболических показателей.

*«Метаболические процессы. У больных с мастопатией (предрак) довольно часто наблюдаются нарушения процессов метаболизма. Поскольку обменные процессы тесно связаны с системой нейрогормональной регуляции, то возможность влияния этих нарушений на развитие пролиферативных процессов в молочных железах весьма вероятна.*

*Структурные и функциональные изменения печени могут возникать как следствие различных психогенных факторов, так и под влиянием соматических факторов. Механизм сложной регуляторной функции печени до конца не раскрыт. Однако, как в эксперименте, так и в клинике [Святухина О.В., 1974, и др.] было установлено, что при токсических, вирусных гепатитах, хронических гепатохолециститах имеют место нарушения метаболизма стероидных гормонов, являющиеся непосредственной предпосылкой развития мастопатии.*

*Мы выявили у многих больных с мастопатией различные нарушения функциональной активности печени и связанные с ними сложные биохимические изменения».*

Особое внимание Л.Н.Сидоренко уделяет показателям общего белка и белковых фракций сыворотки крови. Белки, являясь пластическим материалом, определяют все жизненно важные процессы в организме. Наибольшую диагностическую информацию можно извлечь из анализа альбуминов и глобулинов плазмы крови. У большинства больных мастопатией

содержание общего белка в сыворотке крови находится в пределах нормы (65–85 г/л). Однако в 22,3% случаях были отмечены меньшие по сравнению с нижней границей нормы значения. У больных с показателями общего белка ниже 55 г/л констатированы либо хронические воспалительные процессы в половых органах, либо гепатопатии...

У 55,3% больных с мастопатией отмечаются нарушения протеинограммы. Эти нарушения выражаются в относительном увеличении содержания глобулиновых фракций при соответствующем уменьшении процентного содержания альбумина.

Понимая важность функционального состояния печени, а также обменных процессов, считаю, что наблюдения за этими показателями являются важным моментом отражения процессов, происходящих в организме с нарушенной диссимметрией. Из приведенной ниже таблице видно, что применение мной ДСТ-терапии не вызвало патологических сдвигов белкового и липидного обменов.

Табл. 14 отражает биохимические показатели обмена веществ (белковый, липидный, углеводный) за период лечения препаратами ДСТ-терапии с 07.06.2004 г. по 19.04.2006 г.

Не медику, вероятно, трудно будет разобраться в этих цифрах. Поясню только, что гомеостаз – внутренняя гармония среды организма – величина постоянная. И даже небольшое отклонение от нормы может свидетельствовать не в пользу улучшения здоровья.

Обращаясь снова и снова к книге Л.Н. Сидоренко, нахожу очень важные для меня и содержательные строки:

Таблица 14.

Норма	07.06.2004	24.06.2004	06.07.2004	21.07.2004	03.08.2004	19.08.2004	01.09.2004	20.09.2004 рентген легких	04.10.2004	25.10.2004	04.11.2004	07.12.2004
Общий белок	64,4	57,2	69,4	61,2	69,2	78,1	63,6	67,3	62,7	56,8	63,5	67,4
АГ коэф.	1,15	1,67	1,46	1,25	1,21	1,33	1,01	-	-	-	-	-
Альбумин	53,5	62,6	59,4	55,5	54,8	57,1	50,2	-	-	-	-	-
Альфа1-глобулин	3,0	2,0	2,8	3,1	4,5	2,2	2,2	-	-	-	-	-
Альфа2-глобулин	10,6	6,8	8,8	8,9	10,3	8,0	10,2	-	-	-	-	-
Бета-глобулин	15,4	10,1	9,8	11,6	10,8	11,2	14,8	-	-	-	-	-
Гамма-глобулин	17,5	18,5	19,2	20,9	19,6	21,5	22,6	-	-	-	-	-
Фибриноген	2,6	2,2	1,9	2,6	-	2,8	2,2	2,6	4,0	-	-	-
Тимоловая проба	0,370	-	-	0,344	-	0,8	1,0	1,0	1,0	1,67	-	1,0
Мочевина	5,793	8,8	6,5	8,6	7,4	5,1	-	5,3	7,5	-	8,5	5,7
Креатинин	-	78,5	94,7	-	104,0	-	67,8	87,1	84,1	90,0	103,6	98,5
АСТ	0,10-0,45	0,22	0,2	-	0,21	0,25	-	0,21	0,15	-	-	0,18
АЛТ	0,10-0,68	0,52	0,4	-	0,14	0,31	-	0,43	0,24	-	-	0,38
Концентрация кальция	2,25-2,75	2,3	2,2	-	-	2,9	-	-	2,3	-	-	-
О.билирубин	2,00-20,50	11,0	14,5	-	10,7	10,7	13,0	7,2	11,7	6,5	-	10,2
Холестерин	3,00-6,50	-	5,4	-	5,7	6,0	5,5	4,4	4,8	5,8	5,5	-
Сахар	3,90-5,80	-	4,5	-	-	4,8	-	4,8	-	4,6	-	5,2

Продолжение

Норма	07.02.2005	28.02.2005	21.03.2005	13.04.2005	13.05.2005	21.06.2005	14.07.2005	29.08.2005 Масло + водка	07.09.2005 искадор	04.10.2005	29.11.2005	29.12.2005	31.01.2006	21.03.2006	19.04.2006
Общий белок	57,0	70,7	74,3	63,7	68,8	74,7	69,4	61,4	-	-	73,5	-	67,0	-	73,0
АГ коэф.	1,12	0,93	1,21	1,25	1,03	-	1,01	1,23	-	-	1,01	-	1,05	-	0,86
Альбумин	52,2	48,2	54,8	55,5	50,8	-	50,2	55,2	-	-	50,2	-	51,3	-	46,3
Альфа1-глоб.	4,2	3,6	3,4	2,7	2,8	-	4,0	2,6	-	-	3,0	-	3,5	-	5,8
Альфа2-глоб.	9,3	11,1	8,8	8,7	8,5	-	10,6	8,1	-	-	8,9	-	9,5	-	10,0
Бета-глоб.	14,3	15,6	11,7	11,7	13,3	-	13,6	11,8	-	-	12,9	-	14,6	-	14,6
Гамма-глоб.	19,3	21,5	21,3	21,4	24,6	-	21,6	22,3	-	-	25,0	-	21,1	-	23,3
Фибриноген	2,0-4,0	-	2,2	-	-	-	3,3	2,6	3,1	-	3,3	2,2	21,1	2,7	3,1
Тимоловая проба	0,00-3,00	-	1,13	0,6	0,5	-	0,61	-	0,9	1,2	-	0,1	0,6	0,6	0,87
Мочевина	1,7-8,3	-	7,3	-	-	6,1	-	-	5,6	7,3	6,0	8,8	6,7	5,9	7,1
Креатинин	-	82,9	87,1	82,7	86,4	87,0	80,2	-	85,0	85,5	87,7	87,8	82,3	70,1	95,4
АСТ	0,10-0,45	-	-	-	0,26	0,3	0,22	-	0,31	-	0,14	0,26	-	-	0,23
АЛТ	0,10-0,68	-	-	0,28	0,24	0,3	0,21	-	0,32	0,28	0,30	0,1	-	0,35	0,26
Концентрация кальция	2,25-2,75	-	2,3	2,2	-	2,4	-	2,4	2,4	2,3	-	-	2,1	-	-
О.билирубин	2,00-20,50	10,9	14,9	16,6	9,4	12,3	-	-	-	13,1	-	16,0	-	-	-
Холестерин	3,00-6,50	5,1	6,2	4,9	-	4,8	5,4	4,6	5,5	-	5,5	6,7	-	4,7	5,6
Сахар	3,90-5,80	3,8	4,0	5,0	5,0	4,5	4,3	4,6	5,0	4,3	4,4	4,2	4,7	-	3,8

«Естественно, в сложном многообразии патологических отклонений отдельных показателей процессов метаболизма и их связи с гормональными процессами остается еще много неясного. Но эта сложность не исключает необходимости индивидуальной диагностической оценки гормонально-метаболического профиля у каждой больной с мастопатией и выявления ведущих причинно связанных факторов развития заболевания.

Хорошо известно, что еще в конце позапрошлого и в начале прошлого века авторитетнейшие ученые и клиницисты определяли мастопатию как многоликое, многопричинное заболевание, требующее серьезного, длительного, целенаправленного лечения.

В начале же 21 века многие врачи отвергают не только необходимость лечения больных с мастопатией, но и причастность мастопатии к вероятному озлокачествлению. Нередко врач выносит приговор: «Это не лечится», «Это только наблюдается».

Совсем грустно становится, когда только наблюдения приводят больную на операционный стол...

Коллеги! Посмотрите в глаза больной. Проявите, пусть и не очень искреннее, но профессионально необходимое участие, успокойте женщину, не подстегивайте себя к злости, к пренебрежению. Ведь завтра это может быть у вас...

*Так, в одной старейшей хозрасчетной поликлинике Санкт-Петербурга маммолог (без учета возраста, состояния центральной нервной системы, показателей функции щитовидной железы и, как следствия печени, яичников и пр.) назначает мегадозы калия йодида, аммония хлорида и каждые 2–3 неде-*

*ли, максимум через два месяца выполняет аспирационную биопсию.*

Врач с наслаждением садиста вонзает иглу в ткань молочной железы, да еще при этом и кричит на больную: «Ну что орешь? Больно? Терпи! Хочешь рак пропустить?»

Да неужто в душе и сердце этого врача не осталось ни капельки обыкновенного человеческого чувства и сострадания?

На протяжении 53 лет моего горького клинического опыта (из них 37 – преподавательского в ЛенГИДУВе, ныне СПбМАПО) накопились сотни примеров профессиональных ошибок, которые дорого обошлись больным. Многих больных я помню, вижу выражение их глаз, слезы, отчаяние, надежду.

Приходилось встречаться и с грубостью, и с профессиональным безразличием, и бездушием, недостаточностью клинического мышления.

Хорошо известно, что только один врач своей некомпетентностью может наделать много бед у десятков, а то и сотен больных.

Подчас мы не считаем нужным следить за своей лексикой. А ведь больная, пришедшая на прием, каждое наше слово, каждую сказанную фразу впитывает, как губка жидкость.

Иногда в результате длительных обследований, запугиваний, разнообразных консультаций, испытания различных методов лечения, взаимоисключающих друг друга, неуважительных реплик врачей по отношению к своим коллегам у больных появляются патологический страх перед фатальностью заболевания и почти твердая уверенность в неизбежности смерти.

Все «умеют» лечить мастопатию, а число рака молочной железы возрастает, нарастая драматически»<sup>51</sup>.

Много интересных случаев описывает Лариса Николаевна в своей книге.

«Одной больной, 60 лет, пришедшей с жалобами на боль и чувство дискомфорта в молочных железах, врач сказал: ”Бабуся, в вашем возрасте не лечиться надо, а гулять на свежем воздухе, ходить в церковь и думать уже не о теле, а о душе. С такими глупостями стыдно приходиться к занятому человеку“.

Бывают и такие ”перлы“. На консультацию в одно официальное учреждение пришла пациентка Р, 37 лет. Она хотела рассказать врачу о своих страданиях, но врач, грубо прервав ее, сказала: ”Ищите хорошего врача, а я консультант и лечить вас не собираюсь. Кровь из сосков не идет? – Это еще не рак“.

Больная уговорила консультанта хотя бы обследовать ее. Трижды выполнена пункция кист. Найдены изменения явно предракового характера, бурная пролиферация клеток с сосочковидными структурами. На маммограмме – локализирующийся фибroadеноматоз.

– У вас рака нет! Ну что вы еще хотите?

– А что у меня?

– Сказала, рака нет, и баста!

– Ну, а все же, что у меня?

– Сказала, что свое личное, и все тут.

– Ну что личное?

– Не отвлекайте меня глупостями. Здесь тяжелые больные, а у вас – дурь в голове (!) Выйдите из кабинета и пусть войдет следующий!

<sup>51</sup> Сидоренко Л.Н., Мастопатия, стр. 258-274.

После осмотра и изучения данных объективного исследования я направила больную в стационар. Операция. Гистологический диагноз: малигнизированный аденоматоз. Неинвазивный рак».

«Каждый раз, когда я читаю поверхностное, лишённое научной основы рекомендации о поведении женщины при обнаружении мастопатии, то впадаю в какое-то безысходное уныние. Столько проведено серьезных исследований, написано монографий, ан нет, время от времени попадают такие перлы, что даже не вериться, что это пишет врач. Вот и недавно прочитала интервью с хирургом-онкологом. Может быть, потому что он, хирург-онколог, а не онколог-хирург – суждения неверные и поверхностные.

Интервьюированный врач рекомендует при самообследовании надавить на сосок, и если появятся выделения, то приложить к ним салфетку, исследовать их на цвет и запах. Какие же должны произойти изменения в молочных железах, чтобы выделения имели ”запах“!..».

Л.Н.Сидоренко отмечает:

«При боли в одной или обеих молочных железах, чувстве нагрубания, распираии, при синдроме предменструального напряжения уже происходят изменения равновесия внутренней среды организма. Какой-то рывочек, пусковой механизм может привести к быстрому росту, пролиферации клеток молочной железы.»

– Ничего страшного, – отвечает врач больной женщине.

А что же страшное? Вообще и опухоль не страшна, и сама смерть тоже не страшна, так как это переход из одного состояния в другое. Смерть не страшна, но

лучше – жизнь, жизнь во всех ее проявлениях. Само слово «жизнь» прекрасно, а когда человек еще здоров, это прекраснее во сто крат.

Спасибо Вам большое, Лариса Николаевна, за Вашу безграничную любовь к людям!

«ДОРОГОЙ БОГ!

Сегодня мне сто лет. Как Бабушке Розе.

Я много сплю, чувствую себя хорошо.

Я попытался объяснить своим родителям, что жизнь – забавный подарок.

Поначалу этот подарок переоценивают: думают, что им вручили вечную жизнь.

После – ее недооценивают, находят никудышной, слишком короткой, почти готовы бросить ее. И наконец, сознают, что это был не подарок, жизнью просто дали попользоваться. И тогда ее пытаются ценить.

Мне сто лет, и я знаю, о чем говорю. Чем старше становишься, тем сильнее проявляется вкус к жизни. Нужно быть эстетом, художником.

Какой-нибудь кретин в возрасте от десяти до двадцати лет может играть жизнью по собственной прихоти, но в сто лет, когда уже не можешь больше двигаться, тут уже следует использовать интеллект.

Не знаю, удалось ли мне их убедить.

Навести их.

Закончи работу. А я немного устал.

Да завтра. Целую, Оскар»

## 16. КЛИНИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ КРОВИ

Кровь, это жидкая составляющая организма, непрерывно движущаяся по сосудам (артериям и ве-

нам), проникающая во все органы и ткани и как бы связывающая их. Человек практически состоит из жидкости (если высушить его тело, то останется всего 5 кг сухой субстанции). Все тело пронизано ручейками кровеносных и лимфатических капилляров диаметром от 6 до 30 мк.

*«Кровь относится к соединительной ткани. Межклеточным веществом крови является плазма, рН которой 7,4 (границы физиологической нормы рН составляют 7,35–7,45). При рН 7,2 наступает коматозное состояние – потеря сознания, расстройство жизненно важных функций.*

*Ацидоз (закисление крови) и алкалоз (защелачивание крови) – изменение рН плазмы – сопровождаются серьезными воспалительными акциями...*

*Селезенка – это орган кровеносной системы. Она же является самым крупным органом иммунной системы. Расположена в левом подреберье, ее вес равен 140–200 г. Основная масса селезенки (до 80%) – это красная пульпа, состоящая из эритроцитов, и белая пульпа, представленная лимфоцитами и др. клеточными элементами. Характерная особенность кровообращения в селезенке – это замедление тока крови, вплоть до полной остановки.*

*В селезенке происходит распад крови, эритроцитов, закончивших свой жизненный цикл, а так же дифференциация Т- и В-лимфоцитов.*

*Помимо участия селезенки в кроветворении и разрушении, следует отметить ее ингибирующее влияние на продукцию лейкоцитов и тромбоцитов в костном мозге. Селезенка несет ответственность за большинство лейкопений и тромбоцитопений, что часто приводит к ее удалению. Лица с удаленной селе-*

зенкой сохраняют молоджавый вид, порой не соответствующий их возрасту.

Кроме того, размеры селезенки увеличиваются при значительном повышении температуры окружающей среды. При определенных ситуациях вызывающих гипоксию, селезенка выделяет в общий кровоток определенный гормональный секрет, оказывающий защитный эффект при кислородном голодании.

**Весьма важно, что ткань селезенки обладает выраженным противоопухолевым свойством. Частично эту способность селезенки можно объяснить ее способностью к иммунизации. В этом аспекте представляет интерес и тот факт, что селезенка редко поражается онкологией, а также не наблюдается метастазирование опухолей в этот орган»<sup>52</sup>.**

Анализ крови – это зеркало организма. Мое твердое решение осуществлять восстановительное, а не разрушительное лечение обусловило необходимость тщательного наблюдения за параметрами крови. Малейшие изменения в картине крови красноречиво отражают пользу или вред, наносимые организму химическими компонентами. Я очень надеялась, что все, что я применяла для лечения своего организма, является не только безвредным, но и оздоравливающим. У многих авторов, в том числе и у А. Маловичко (я писала о нем в предыдущих главах), я читаю, что возможны пути излечения онкологических заболеваний вообще без применения лекарств. Но я нашла для себя это слишком сложным и трудновыполнимым.

<sup>52</sup> Гоникман Э.И., Тайна и сила великих желез, часть 1.

мым. Возможно еще потому, что чувствовала – сил для борьбы с недугом было очень мало. Я выбрала надежный и удобный метод, где прием препаратов (ДСТ) осуществляется 3 раза в день. А уверенность в эффективности этих препаратов поддерживало мое душевное спокойствие, поэтому анализы крови я считала необходимым звеном в контакте с моим лечащим доктором – Михаилом Владимировичем Кутушовым. Каждые 10 дней я сдавала анализ крови. В результате я получила полную информацию о протекании у меня процессов восстановления моего здоровья (табл. 15).

Табл. 15 отражает динамику клинических анализов крови во время лечения препаратом Искадор в сочетании с методом Шевченко (масло + водка) с 27.12.2002 г. по 17.05.2004 г.

Поясняю: во время приема мной масла с водкой (метод Шевченко) и инъекирования препаратов омытой белой (Искадор) обращает на себя внимание:

- уровень лимфоцитов, за редким исключением, держался в пределах нормы. Это не плохо. Но и не достаточно хорошо, так как опухоль на протяжении всего процесса лечения этими методами медленно прогрессировала;
- на 5-м курсе применения препарата Искадор картина крови резко изменилась в сторону агранулоцитоза.

**Однако я хочу отметить, что очень уважительно отношусь к препарату Искадор и согласна с его высокой эффективностью. Но в моем случае наслышался побочный эффект проявившийся резким подавлением функции щитовидной железы (ЩЖ).**

Таблица 15.

	Нормы	27.12.2002	20.02.2003	03.11.2003	18.11.2003	27.11.2003	05.12.2003	22.12.2003	06.01.2004	15.01.2004	02.02.2004
Гемоглобин	130-160	136	127	130	130	130	129	132	131	129	140
Эритроциты	4,0-5,0	4,35	-	4,12	4,02	4,22	4,12	4,18	4,12	4,0	4,38
Цветной показатель	0,85-1,0	0,95	-	0,97	0,92	0,94	0,95	0,96	0,90	0,95	0,95
Тромбоциты	180-320	-	-	270	-	240	-	-	-	-	-
Лейкоциты	4,0-9,0	4,5	6,1	5,6	7,4	5,0	7,8	5,8	6,5	6,8	5,6
Палочкоядерные	1-6	3	1	2	1	1	2	1	1	2	10
Сегментоядерные	47-72	54	59	61	56	58	55	73	67	49	61
Эозинофилы	0,5-5,0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Лимфоциты</b>	<b>19-37</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>33</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>46</b>	<b>22</b>
Моноциты	3-11	6	9	3	5	2	5	3	2	2	6
СОЭ	2-15	4	4	3	2	6	6	12	7	7	10
<b>Лечение:</b>											
Масло + водка			+				+				+
Искадор				1 курс	1 курс	1 курс	2 курс	2 курс	3 курс	3 курс	4 курс
				0,01-1,0	0,01-1,0		0,1-1,0	0,1-1,0	0,1-1,0	0,1-1,0	0,1-1,0
Иммунограмма				13:12				14:12		26:01	
Сопутствующие заболевания										Трахеит	

Продолжение

	Нормы	11.02.2004	02.03.2004	11.03.2004	22.03.2004	29.03.2004	08.04.2004	19.04.2004	29.04.2004	07.05.2004	17.05.2004
Гемоглобин	130-160	136	138	126	130	130	130	131	130	127	132
Эритроциты	4,0-5,0	4,18	4,28	3,89	4,0	4,08	4,06	4,09	4,11	4,0	4,08
Цветной показатель	0,85-1,0	0,97	0,97	0,98	0,96	0,96	0,96	0,96	0,95	0,95	0,97
Тромбоциты	180-320	-	240	-	-	-	-	-	-	-	-
Лейкоциты	4,0-9,0	10,6	5,6	7,5	4,0	4,0	7,8	8,6	5,7	5,5	5,9
Палочкоядерные	1-6	6	1	1	1	4	1	1	1	1	3
Сегментоядерные	47-72	57	53	70	55	48	59	58	63	64	49
Эозинофилы	0,5-5,0	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>Лимфоциты</b>	<b>19-37</b>	<b>30</b>	<b>43</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>43</b>
Моноциты	3-11	6	2	2	10	2	3	4	2	2	3
СОЭ	2-15	11	13	8	7	7	7	15	8	6	6
<b>Лечение:</b>											
Масло + водка			+				+			+	+
Искадор		4 курс			5 курс	5 курс			6 курс	6 курс	6 курс
		0,1-1,0			2,5-5,0	2,5-5,0				0,3	
Иммунограмма			25.02			30.03		19.04			17.05
Сопутствующие заболевания						Трахеит	Радикулит				



Продолжение табл. 16.

	Нормы	04.10.2004	25.10.2004	04.11.2004	26.11.2004	09.12.2004	21.12.2004	14.01.2005	17.01.2005	17.02.2005	28.02.2005
Гемоглобин	130-160	130	127	130	136	130	110	132	128	120	134
Эритроциты	4,0-5,0	4,05	3,98	4,02	4,12	4,25	3,65	4,0	4,25	3,92	4,12
Цветной показатель	0,85-1,0	0,96	0,96	0,97	0,99	0,95	0,94	0,97	0,87	0,92	0,98
Тромбоциты	180-320	250	270	260	260	240	230	240	200	250	240
Лейкоциты	4,0-9,0	6,0	8,8	5,8	5,7	10	7,9	7,4	5,3	5,4	4,9
Палочкоядерные	1-6	5	3	2	1	1	1	4	6	1	5
Сегментоядерные	47-72	42	47	49	74	51	46	45	36	56	44
Эозинофилы	0,5-5,0	1	1	1	2	1	4	1	1	1	2
Лимфоциты	19-37	48	47	46	21	39	41	45	54	39	46
Моноциты	3-11	3	2	2	2	8	8	5	3	3	3
СОЭ	2-15	6	9	7	6	6	8	7	7	10	17
<b>Лечение:</b>											
ДСТ-терапия		4 мес.	4мес. 20 дней приема	5 мес. приема	5 мес. 20 дней приема	6 мес. приема	6 мес. 20 дней приема	Перерыв (отсутствие препаратов)			19-й день приема
Сопутствующие заболевания						Легкий трахеит, с 09.12 резкая воспалительная реакция в области опухоли		Открытие опухоли, очищение			
Иммунограмма											18.02

144

Продолжение табл. 16.

	Нормы	10.03.2005	21.03.2005	13.04.2005	13.05.2005	06.06.2005	21.06.2005	14.07.2005	08.08.2005	16.08.2005	29.08.2005
Гемоглобин	130-160	130	130	119	116	136	125	125	129	120	127
Эритроциты	4,0-5,0	4,09	4,09	4,15	4,05	4,19	3,98	3,98	4,22	4,02	4,25
Цветной показатель	0,85-1,0	0,96	0,95	0,87	0,86	0,97	0,94	0,94	0,91	1,0	0,90
Тромбоциты	180-320	270	370	240	202	280	240	240	270	240	510
Лейкоциты	4,0-9,0	8,4	5,4	6,8	6,5	6,0	5,7	7,0	5,3	7,1	5,1
Палочкоядерные	1-6	8	4	1	4	1	1	1	4	3	-
Сегментоядерные	47-72	48	44	54	51	53	57	55	52	61	45
Эозинофилы	0,5-5,0	1	2	3	3	1	1	1	1	3	3
<b>Лимфоциты</b>	<b>19-37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>31</b>	<b>39</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>48</b>
Моноциты	3-11	5	11	10	3	7	2	10	5	6	4
СОЭ	2-15	7	10	3	3	7	9	12	12	9	6
Базофиллы		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
<b>Лечение:</b>											
Масло + водка											с 17.08 по 27.08
ДСТ-терапия		30-й день приема	41-й день приема	2 мес. приема	3 мес. приема	4 мес. приема	4,5 мес. приема	5 мес. приема	5 мес. 23 дня приема	Перерыв (отсутствие препаратов)	
Сопутствующие заболевания		Тра- хеит									Рана быстро расширяется

145

Продолжение табл. 16.

	07.09.2005	13.09.2005	07.10.2005	06.10.2005	09.11.2005	10.11.2005	29.11.2005	12.12.2005	30.12.2005	31.01.2006
<b>Нормы</b>										
Гемоглобин	125	123	130	135	128	123	130	123	124	128
Эритроциты	4,02	4,15	4,21	4,12	4,02	4,34	4,08	3,98	3,98	3,98
Цветной показатель	0,93	0,90	1,0	0,98	0,96	-	0,96	0,93	0,96	0,96
Тромбоциты	310	307	220	330	220	-	240	240	300	220
Лейкоциты	5,7	5,7	5,7	3,6	4,5	6,8	6,4	5,9	5,0	4,6
Палочкоядерные	4	1	2	2	4	3	1	2	1	1
Сегментоядерные	43	54	51	68	66	43	64	56	56	54
Эозинофилы	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Лимфоциты</b>	<b>47</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>47</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>42</b>
Моноциты	5	5	2	2	2	6	3	9	12	2
СОЭ	12	15	5	6	10	10	16	6	6	9
Базофилы	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Лечение:</b>										
Искадор	+	+								
ДСТ-терапия	Перерыв (отсутствие препаратов)									
Сопутствующие заболевания					Легкий гайморит					Быстрое зажив- ление раны
Иммунограмма						10.11				

Продолжение табл. 16.

	20.02.2006	07.03.2006	21.03.2006	06.04.2006	19.04.2006	05.06.2006	14.06.2006	05.07.2006	26.07.2006	05.09.2006
<b>Нормы</b>										
Гемоглобин	127	128	124	127	132	-	126	128	132	134
Эритроциты	3,98	3,98	3,94	3,98	4,02	-	4,06	4,05	4,12	4,11
Цветной показатель	0,96	0,96	0,94	0,96	0,99	-	0,97	0,95	0,96	0,98
Тромбоциты	250	260	230	240	240	-	210	250	220	240
Лейкоциты	5,9	6,0	5,0	5,4	5,1	5,9	5,1	5,5	6,0	5,0
Палочкоядерные	1	1	5	1	1	-	1	3	1	1
Сегментоядерные	42	49	44	47	48	-	52	38	57	55
Эозинофилы	1	2	2	1	2	-	4	3	2	1
<b>Лимфоциты</b>	<b>52</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>44</b>	<b>42</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>31</b>	<b>36</b>
Моноциты	4	2	3	5	5	-	7	5	9	7
СОЭ	10	7	10	6	10	-	12	4	6	6
<b>Лечение:</b>										
ДСТ-терапия		После пере- рыва на 12-й день приема	26-й день приема							Перерыв
Иммунограмма						05.06				
Сопутствующие заболевания										Рана открылась

Продолжение табл. 16.

	Нормы	10.01.2007	24.01.2008	16.01.2008	22.08.2008	10.01.2009
Гемоглобин	130-160	130	128	135	128	128
Эритроциты	4,0-5,0	4,1	4,5	-	-	4,3
Цветной показатель	0,85-1,0	0,98	-	0,86	0,84	-
Тромбоциты	180-320	-	319	237	228	323
Лейкоциты	4,0-9,0	6,0	5,7	6,7	6,1	6,3
Палочкоядерные	1-6	1	2	4	1	4
Сегментоядерные	47-72	55	50	44	41	56
Эозинофилы	0,5-5,0	1	1	1	2	4
<b>Лимфоциты</b>	<b>19-37</b>	<b>47</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>52</b>	<b>32</b>
Моноциты	3-11	8	2	5	4	4
СОЭ	2-15	9	15	9	12	5
<b>Лечение:</b>						
ДСТ-терапия	Профилактические дозы					
Иммунограмма		25.01				23.01
Сопутствующие заболевания	Рана закрылась					

И здесь природа находит выход в максимальной изоляции и снижении активности всех веществ в крови путем их временного связывания с белками плазмы в комплексы. Нерастворимые в воде вещества, например, жиры вообще нетранспортабельны в крови не в комплексах. Затем такие комплексы транспортируются кровью по принципу "все транспортируется всюду". Каждый получатель может получить из общего потока всех веществ только то вещество, которое ему предназначено, и только в том, количестве, которое ему физиологически требуется. Для получения необходимо иметь "разрешение с устройством для получения" в виде специфических рецепторов на поверхности клеток органа – получа-

теля, ткани – получателя. Рецепторы сами "знают", что им нужно выбрать из общей смеси белково-гормональных комплексов крови по принципу сродства веществ.

Потрясающе по красоте и экономичности методика транспортировки очень многих строго назначенных веществ по всему организму всего одной транспортной жидкостью – кровью и по одной – единственной кровеносной системе. **Можно бесконечно восхищаться решениями величайшего мастера – природы»<sup>53</sup>.**

Хочу обратить особое внимание на то, как хрупко, почти эфемерно соткана ткань живого организма...

Если все процессы, происходящие в организме, – мгновенны!

Если при отклонении рН-среды всего на 0,2 единицы наступает кома!

Если всего 0,000... граммов гормонов может ожить или убить организм!

Как же можно рассматривать химиотерапию (наиболее яды!) – как надежное средство от злокачественных опухолей, структура которых, в виду нарушенной диссимметрии, не может быть изменена просто ядами! Все равно, что из пушки по воробьям!

Почему я так подробно описывала взаимосвязи в организме? Чтобы стало ясно, что в физиологии организма уже заложены механизмы борьбы с опухолями. Нужно только деликатно (!) помогать ему без особо грубых внедрений! Учитывая индивидуальность каждого организма.

<sup>53</sup> Жолонз М.Я., Щитовидная железа. Выход из тупика, ЗАО «Весь», СПб, 1999.

«ДОРОГОЙ БОГ!

Сто десять лет. Это много. Кажется, начинаю умирать.

Оскар»

## 17. СЕРДЦЕ

Так как цель этой книги – рассказать о себе, о своей беде и о том, какими способами я решала свои проблемы, то и писать я буду о «своих» недугах. Хотя проблемы, освещаемые мной, могут иметь прямое отношение к любому человеку, желающему разобраться в «темных пятнах» своего здоровья.

Начну с того, что физическое тело – это клеточный человек. «Костный мозг, мышцы, связки, костная система, нервная система, соединительная и жировая ткани, кровь состоят из миллиарда микроскопических клеток. Каждой клетке присущ свой лимит жизни. Она обладает клеточным сознанием, памятью, а также присущей ей специфической функциональной деятельностью. Коллективное сознание клеток – это сознание физического человека, позволяющее организму реализацию функций на данном уровне. Физическое тело в целом является для каждой клетки тем же, чем Бог является для человека. В физическом теле каждая клетка живет, двигается и обладает своим бытием»<sup>54</sup>.

Судьба свела меня с еще одним интересным человеком, доктором восточной медицины, выпускником Военно-Медицинской Академии, натуропатом, Леонидом Сергеевичем Кокоревым, который живет и работает в Санкт-Петербурге. Оказавшись у него

<sup>54</sup> Гоникман Э.И., Тайна и сила великих желез.

на приеме, я узнала много интересного о своем организме...

«Согласно представлениям китайской медицины, все органы в системе у-син взаимосвязаны с помощью меридианов. В понятии "меридиана" китайские врачи вкладывают нервные пути, кровеносные сосуды, лимфатические связи, гуморальные пути, передачу информации от клетки к клетке и др., еще не известные науке взаимосвязи. Поэтому "меридиан" можно рассматривать как "путь передачи информации" всеми вышеуказанными способами. По нему двигаются энергии и кровь. Меридиан имеет внутренний и наружный ход. Меридиан не тонкая линия на теле. В него входят мышцы, кожа, связки. На наружном ходе меридиана расположены так называемые точки для иглоукалывания, т.е. участки, расположенные под кожей, которые обладают повышенной восприимчивостью к действию и вызывают наиболее сильную адекватную реакцию в ответ на раздражение. Уже доказано, что в точке содержится большее, по сравнению с другими тканями, количество толстых минерализованных волокон, большее количество нервных и сосудистых сплетений, рецепторов.

При патологии меридианы служат путями, по которым болезнь извне внедряется в организм, распространяясь с поверхностных слоев вглубь (когда болезнь прогрессирует) и из глубины – наружу (когда симптомы болезни исчезают). Существуют моменты максимальной и минимальной активности меридианов»<sup>55</sup>.

<sup>55</sup> Кокорев Л.С., Greenspring. Справочное пособие, СПб, 2003 г.

В этой главе я кратко остановлюсь на важных коррелятивных взаимосвязях щитовидной железы с сердцем, печенью, нервной системой.

Особое внимание необходимо уделить связи патологии щитовидной железы (как гипертиреоза, так и гипотиреоза) с кардиологическими заболеваниями.

Итак, много лет назад я обратилась к терапевту по поводу повышенного артериального давления. После необходимых исследований (ЭКГ) было обнаружено увеличение (гипертрофия) левого желудочка сердца. Ну обнаружено и обнаружено... и все тут. И на этом конец. Его ведь не вернешь обратно, в свои границы. Я решила, что пора ограничить физические нагрузки и организовать отдых. Да и доктор никак не акцентировала внимание на этом факте. Я не спросила – она не ответила. Одновременно с этими нарушениями, выявленными на ЭКГ, у меня имелись конкретные жалобы на:

- частые сердцебиения – тахикардия,
- иногда редкие сердцебиения – брадикардия,
- неравномерный пульс – аритмия,
- иногда повышение артериального давления до 140/90,
- иногда понижение артериального давления до 100/50,
- а иногда ... 110/90.

В общем, это были совершенно разнообразные симптомы, но ясно было одно – в организме все нарушено.

Поиски «нужного» доктора привели меня в кабинет замечательного врача, который занимался исследованием механизмов поражения сердечно-сосудистой системы при хронических гепатитах. А я в детстве перенесла гепатит. Меня очень заинте-

ресовали эти исследования. Выяснилось, что нарушения гемодинамики печени запускают каскад вегетативных, нейрогуморальных и метаболических реакций, обуславливающих изменения центральной гемодинамики, что усугубляет расстройство внутричерепного кровотока, замыкая тем самым порочный круг, то есть, попросту говоря, состояние сердечно-сосудистой системы напрямую зависит от здоровья печени.

При углубленном изучении этих взаимосвязей я нашла интересные сведения в диссертационной работе Мехтиева Ольги Александровны: «Особенности состояния сердечно-сосудистой системы у больных хроническим гепатитом в зависимости от стадии заболевания и степени портальной гипертензии».

В ее работе изучены нарушения сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных хроническим гепатитом (ХГ) и по клиническим признакам они разделены на пять групп.

Из табл. 17 хорошо видно постепенное развитие портальной гипертензии (гипертонии воротной вены) и вытекающие из этого последствия.

Из всего изложенного выше становится понятно, что гипертрофия левого желудочка – это лишь начальные признаки нарушения системы кровообращения, ввиду того, что печень не справляется с нагрузкой...

Гипертонию воротной вены хорошо описывает А.Маловичко в своей книге «Лечение печени»:

«Гипертония портальной вены вынуждает организм воспользоваться замещающими путями: она заставляя часть крови, не прошедшую через печень по воротной вене, а значит неочищенную, идти в обход по

анастомозам с верхними и нижними полыми венами, прямокишечными и другими. В результате возникает застойное увеличение селезенки. Застой в венозной системе поджелудочной железы ведет к ее дистрофии, нарушениям ее функций вплоть до диабета.

Таблица 17.

Длительность заболевания печени	Основные симптомы и изменения в работе сердца и системы кровообращения
2–3 года I группа	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Колющие боли в области сердца проходящие самостоятельно.</li> <li>– Сердцебиение.</li> <li>– Одышка при физической нагрузке (ФН).</li> </ul>
5 лет II группа	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Сжимающие боли за грудиной.</li> <li>– Перебои в работе сердца проходящие самостоятельно.</li> <li>– Одышка при ФН.</li> <li>– Наличие вегетососудистой дистонии в анамнезе.</li> <li>– Транзиторная артериальная гипертензия.</li> <li>– Экстрасистолия.</li> <li>– На УЗИ органов брюшной полости: диаметр воротной вены до 1–3 см., селезеночной вены до 1 см.</li> </ul>
5–8 лет III группа	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Сжимающие боли за грудиной, стойкие кардиальные жалобы.</li> <li>– Одышка при ФН.</li> <li>– Отеки нижних конечностей (14% больных).</li> <li>– Транзиторный асцит (7% больных).</li> <li>– Артериальная гипертензия в анамнезе.</li> <li>– Признаки <b>гипертрофии левого желудочка</b>.</li> <li>– Мерцательная аритмия.</li> <li>– Желудочковая экстрасистолия (на ЭКГ).</li> <li>– Транзиторный асцит.</li> <li>– При ФГДС – варикозное расширение вен пищевода I–II степени.</li> <li>– При УЗИ органов брюшной полости увеличение диаметра воротной вены более 1,3 см, селезеночной более 1 см.</li> </ul>

более 8 лет IV группа	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Сжимающие боли за грудиной.</li> <li>– Колющие боли в области верхушки сердца (свидетельствует о метаболических и гипоксических нарушениях миокарда).</li> <li>– Сердцебиение при ФН.</li> <li>– Перебои в работе сердца, сердцебиение и одышка при ФН.</li> <li>– Отеки нижних конечностей (у 73% больных).</li> <li>– Асцит (у 94% больных).</li> <li>– Нарушение ритма сердца, прогрессирование болевого кардиального синдрома.</li> <li>– Повышение АД, наличие пароксизмов мерцательной аритмии, частая экстрасистолия.</li> <li>– <b>Тахикардия.</b></li> <li>– <b>Гипертрофия левого желудочка</b> (57,8% больных).</li> <li>– При УЗИ органов брюшной полости увеличение диаметра воротной вены более 1,4 см, селезеночной – более 1,1 см.</li> </ul>
V группа	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Колющие боли в области верхушки сердца (53% больных).</li> <li>– Сжимающие боли за грудиной (43% больных).</li> <li>– Превалирование жгучих болей за грудиной (у 14% больных).</li> <li>– Перебои в работе сердца, сердцебиения (что связано с дистрофическими, гипоксическими, дисметаболическими поражениями миокарда).</li> <li>– Одышка при ФН и <b>в покое</b>.</li> <li>– Самопроизвольное возникновение перебоев в работе сердца (и в ночное время).</li> <li>– Отеки нижних конечностей (79% больных).</li> <li>– Асцит (100% больных).</li> <li>– Уменьшение уровня фибриногена, протромбинового индекса, альбумина, развитие печеночной энцефалопатии.</li> <li>– Нарастание тимоловой пробы, что подтверждает роль <b>расстройств белкового обмена</b> в возникновении миокардиодистрофии и сердечной декомпенсации больных хроническим гепатитом (ХГ).</li> <li>– <b>Гипертрофия левого желудочка</b> (у 91% больных).</li> <li>– При УЗИ органов брюшной полости расширение диаметра воротной вены более 1,5 см, селезеночной более 1,2 см.</li> </ul>

Именно гипертония воротной вены часто является причиной образования цист, миом, геморроя, обильных кровотечений у женщин, тромбофлебитов, общей гипертонии и отеков.

Физиология современного человека уже включает в себя описание болезней. Это страшный, трагический, но бесспорный факт!

Болезнь, которая возникает в результате всех описанных явлений, называется «портальная гипертония». Вследствие неправильного питания происходит белковая и жировая инфильтрация печени, следующий шаг болезни – образование тромбов в желчных протоках. Белково-жировые массы откладываются в печени, раздвигают печеночные дольки, тем самым сдавливая эпителиальные клетки и в конце концов полностью атрофируя их. Начинается перестройка самой структуры печени!

Когда расстояние между печеночными дольками и воротная вена закупорены, когда кровеносный и лимфатический протоки находятся в состоянии застоя, возникает цирроз!

И уже не требуется внедрение никакого дополнительного вируса, мы сами подавляем сопротивляемость организма.

Согласитесь, страшнее картину трудно себе представить. Ни одно животное не обращается так неразумно со своим организмом. Мы же, псевдоразумные существа делаем все для того, чтобы заболеть.

Самообновляющаяся система печени почему-то не в состоянии выдержать натиска современного образа жизни, питания, водопотребления. Известно, что печень – самовосстанавливающийся орган. Однако представьте себе, что надо предпринять, чтобы

за 30–70 лет уничтожить практически бессмертный орган!

Большинство смертей настигает людей потому, что печень уже не в состоянии обезвреживать и выводить входящие и внутренние токсины и шлаки. Этими токсинами выводятся из строя кровь и система кровоснабжения, без них человек уже не жилец!

Печень не терпит глупости, грубости, обжорства, невежества, насилия, то есть всего, что несет энергетическое засорение. Человек настолько молод, насколько здорова его печень!»<sup>56</sup>.

**Итак, вот что стоит за весьма грозным симптомом гипертрофии левого желудочка...**

**Все это я описываю для того, чтобы ясно осветить важность корреляционных связей в организме, нарушение которых неизбежно приводит к постепенному разрушению организма, возникновению в нем необратимых метаболических разрушений, и как следствие – возникновению онкологии.**

В зависимости от врожденных слабых звеньев организма имеют место разные проявления болезней, обусловленные прорывом звеньев иммунитета.

Далее, акцентирую внимание на связи щитовидной железы с сердцем.

Щитовидная железа связана с сердцем внутренними ходами (меридианами), и потому в клинической картине доминируют как внешние, так и внутренние нарушения со стороны сердца.

Посмотрим, что думает об этом специалист...

<sup>56</sup> Маловичко А., Лечение печени.

Знакомясь с разнообразной литературой по проблемам щитовидной железы, я натолкнулась на книгу М.Я.Жолонз «Щитовидная железа. Выход из тупика».

«Практическое применение результатов этого исследования показало, что отклонение от нормы в деятельности щитовидной железы играет более важную роль в организме человека, чем это представлялось ранее. Современная медицина не имеет **даже приблизительно правильного представления** о масштабах влияния аномалий щитовидной железы на сердечно-сосудистую систему человека. Одним из необходимых условий для преодоления кризиса современной кардиологии является выход из тупика раздела эндокринологии, занимающегося щитовидной железой.

Не владея в совершенстве знаниями о щитовидной железе и научнообоснованными методами лечения ее заболеваний, практически невозможно заниматься лечением сердечно-сосудистых заболеваний. Очень часто заболевания щитовидной железы составляют суть заболевания сердца.

Мы считаем, что вопросы патологии щитовидной железы играют настолько значительную роль, что без приведения в норму щитовидной железы (что означает, как правило, тонкого кишечника) практически невозможно ставить вопрос об излечении в очень многих случаях сердечно-сосудистых заболеваний. При любых отклонениях работы сердца необходимо в обязательном порядке определить ту роль в этих отклонениях, которая принадлежит гормональным аномалиям щитовидной железы. Это необходимо делать даже в тех случаях, когда никаких внешних проявле-

ний этих аномалий непосредственно по щитовидной железе определить не удастся...»<sup>57</sup>.

При более глубоком изучении автором проблемы щитовидной железы сделаны важные выводы, которые в корне меняют представление о взаимосвязях возникновения патологии в тандеме печень – сердце – щитовидная железа. Автор указывает, что «важнейшая связь – токсикоза с кардиологическими заболеваниями усматривается вовсе не в патологии печени по причине сердечной недостаточности и вообще не в сердечной недостаточности. Связь эта при тиротоксикозе как раз противоположная, ее по аналогии можно назвать сердечной избыточностью. И только при гипотиреозе она носит характер сердечной недостаточности. Имеются в виду общеизвестные положения о тахикардии и гипертонии при тиротоксикозе и, соответственно, брадикардии и гипотонии при гипотиреозе.

Нарушения в сердце проявляются брадикардией (пульс 60 ударов в минуту и реже), расширением границ сердца, глухими тонами сердца, гипотонией.

Недостаточная активность щитовидной железы характеризуется снижением температуры тела, апатичностью, вялостью, избыточным весом, энергетическим голодом клеток. Ответственность за уровень энергетических реакций свидетельствует о столь огромной важности этой железы в балансе организма.

Человек с гиперактивной щитовидной железой страдает повышенной нервной возбудимостью, раздражительностью и боязливостью. В дале-

---

<sup>57</sup> Жолонз М.Я., Выход из тупика.

ко зашедших случаях может иметь место мышечная дрожь»<sup>58</sup>.

Стоит также обратить внимание на симптомы, проявляющиеся со стороны нервной системы при гипотиреозах.

«При гипотиреозах страдает нервная система и психика, так как организм не способен адекватно реагировать на стресс.

При гипотиреозе отмечаются вялость, апатия, сонливость, снижение интеллекта.

Эти симптомы нарастают по мере прогрессирования болезни. Тяжелая форма гипотиреоза может сопровождаться нарушением психики (мания преследования, острое и хроническое маниакальные состояния, депрессия, галлюцинации). Данная клиника расстройств психики характерна для нарушения меридианов легких и печени, с которыми у щитовидной железы эфирные связи.

Головная боль и головокружение также обусловлены энергетическими нарушениями в этих меридианах.

Весьма часто наблюдаются расстройства мышечной системы: слабость в мышцах проксимальных отделов рук и ног, болезненные судороги и тянущие боли в мышцах, миотонии, мышечные гипертрофии. В соответствии с китайской традицией, мышечная система контролируется меридианами печени, селезенки и поджелудочной железы, следовательно, в зависимости от выраженности нарушений, коррекции подлежат соответствующие органы и их энергоносители. Знание этих нюансов позволяет более

---

<sup>58</sup> Гоникман Э.И., Тайна и сила великих желез.

адекватно достичь баланса и сгормонизировать всю систему»<sup>59</sup>.

Изучила всю цитированную выше литературу, и веселая шутка «Поздно батенька пить боржом» вызвала у меня улыбку... А может быть еще не поздно? Ну, в то, что всевозможные лекарства усугубляют разрушение столь сложной системы – это стало для меня очевидным. Поскольку «Одно лечишь – другое калечишь...» вот тут-то я и оценила восточную медицину с ее «точками» и «меридианами». Леонид Сергеевич Кокорев – чудо доктор, применяя метод иглорефлексотерапии, положил начало трудному и, возможно, не быстрому пути гармонизации всей системы организма... Поддержал щитовидную железу, почистил каналы сердца, селезенки, кишечника. Провел точечный массаж. По ходу дела он постоянно мне все объяснял. Поясняя, отвечал на мои многочисленные вопросы. Уверенна – он очень мне помог. Таким должна быть медицина будущего.

Заканчивая эту тему я возвращаюсь к началу своего заболевания. Всплывает к памяти момент, когда в кабинете врача мне было предложено в считанные секунды сделать выбор... в пользу химиотерапии...

Передо мной лежал документ, информирующий меня о тяжелых последствиях химиотерапии. А если совсем точно, то последняя фраза звучала так: «Возможен летальный исход». Без сомнения – это не мой выбор! Кто же добровольно согласится вливать в себя яд? В этом же учреждении я познакомилась с женщиной с подобными проблемами. Ей предложили подписать этот же документ.

---

<sup>59</sup> Гоникман Э.И., Тайна и сила великих желез.

Она подписала... После, по дороге домой, она была очень подавлена и погружена в себя. Потом сказала:

– Ну как так можно? Если это заведомо несет смерть, неужели нельзя что-то другое придумать?

Потом обреченно махнула рукой и произнесла:

– Ну что ж, пусть будет так. Зато за это кто-то много денег получит... это на их совести...

Я же с чувством внутренней радости «уносила ноги» из солидного учреждения, в котором я не почувствовала «признаков жизни».

В глубине души я очень сочувствовала своей новой «приятельнице по несчастью», а она, наверное, глядя на меня, недоумевала по поводу моей необъяснимой радости после нашего совместного посещения клиники. Разница была в том, что она подписала документ, а я нет...

В дальнейшем мы продолжали общаться, и через некоторое время она приехала на встречу с лицом «цвета земли». Шла она еле-еле и пожаловалась, что на второй этаж подняться уже не в состоянии. Говорит, что превратилась в «инвалида». Она описывала ужасы своего нынешнего существования. Я слушала ее и не понимала – зачем она все это рассказывает? Это же был ее выбор...

И все ее страдания – результат действий ее сознательного выбора. Чувство жалости переполняло меня, но чем я могла помочь ей? Общение наше не назовешь приятным: она плакала, я слушала. Я выбрала путь лечебно-оздоровительный, а она – лечебно-разрушительный.

Мы вместе ездили в церковь, молились за наше здоровье... Но ведь и самой надо подумать о лучшем

выборе для своей доли, как говорит народная мудрость: «У Бога нет других рук, кроме твоих».

Природа создавала и до сих пор создает наше тело и наше здоровье, а нам остается лишь выбрать правильный путь помощи собственному организму, безвредные лекарства и методы лечения.

Мы все клеточки одного организма, все живем на красивой голубой планете, которая несется в необозримых просторах космоса среди множества таких же, как она, со скоростью, которую невозможно определить... Полный оборот наша галактика Млечный Путь совершает за 225 млн. лет... И где-то далеко, в глубинах космоса, со звездами и галактиками творятся удивительные вещи... Еще в древности люди знали: человек – это микрокосмос, посмотрите туда, и вы увидите все, что происходит внутри вас...

Некоторые очень крупные звезды, умирая, не гаснут, а образуют чрезвычайно плотный шар – так называемую черную дыру. Сила тяготения этого шара так велика, что в него «проваливается» все вокруг, даже свет... Черные дыры не видимы, на их существование указывают лишь те удивительные явления, которые наблюдаются вблизи них.

Как это похоже на раковую опухоль!

Так описывает Михаил Владимирович Кутушов процессы, происходящие в организме: рак представляет собой «черную дыру», где налицо «втягивание»...

Далее он подробно рассматривает очень важные моменты:

«Коллаген – основной каркас цитоплазмы и цитоскелета – представляет собой левозакрученную спи-

раль, состоящую из тысячи аминокислот, причем каждая третья аминокислота – это глицин. Молекулы коллагена сплетены так, что, по сути, они составляют бесконечные плети, наподобие веревки, которая опутывает и пронизывает весь организм. Как мы знаем, энергия и свет мгновенно передаются по молекулам белка, какой бы длины они ни были. В живом организме такой способностью обладают белки дискретно находящиеся в аллотропной фазе... При раке в "нитях" из коллагена и других белков появляются "разрывы", вследствие чего передача энергии и интегрирующая информация прерывается или извращается. Коллаген флюоресцирует (in vitro), и это говорит само за себя. Флюоресценция – это та часть энергии, которая не используется в фотосинтезе. Отсюда вывод: участие коллагена и D-глюкозы в раковом процессе и сахарном диабете – несомненна! Поэтому в этиологии и патогенезе рака основными элементами, которые подвергаются губительному воздействию канцерогенных факторов, является КОЛЛАГЕН, ГЛИЦИН – ТРИПТОФАНОВАЯ, а затем и СЕРОТОНИН – МЕЛАТОНИНОВАЯ СИСТЕМА, то есть система бодрствования и сна. При нарушении этих фаз нарушаются и механизмы, связанные и с ними.

В примитивных клетках, типа раковых, в больших количествах образуется аммиак NH<sub>3</sub>, "темная" пирамида. В результате этого развивается отрицательный азотистый баланс, что приводит к кахексии, и порфирины с их геометрией стремятся заполнить "черную" (в прямом и переносном смысле) дыру. Для того, чтобы ее "заткнуть", надо вводить группы из семейства "светлой" пирамиды – СН<sub>3</sub>. Хорошо структурированная "светлая" пирамида мо-

лекул воды также помогает в этом случае. Порфирины стремятся к ультрафиолетовой "темной" части спектра, ауксины и глицин, которые функционируют в "темновом" режиме, также реактивны к этой части спектра.

Здесь налицо "втягивание" их в "черную дыру" под названием рак.

Раковая кахексия обусловлена "сжиганием" триптофана... Это явление подсказало направление поиска, чем мы и воспользовались...»<sup>60</sup>.

Сложно, непостижимо и витиевато переплелись внутренние жизненные дороги (меридианы) организма человека. Лишь кое-что, возможно очень небольшую часть удалось разгадать человечеству. Многие тысячелетия ушли на эти наблюдения. Ценой жизни давались людям эти открытия. Бесценные сокровища – знания передавались из тысячелетия в тысячелетие. И разрушать храм души нашей – тело человека – немислимо глупо...

Уместно вспомнить слова из бессмертного творения – Библии:

«Итак, увидел я, что нет ничего лучше, как наслаждаться человеку делами своими, потому что эта доля его; ибо кто приведет его посмотреть на то, что будет после него? (Екклесиаст. Проповедник. Книги Ветхого Завета. Глава 3, стих 22).

«ДОРОГОЙ БОГ!

Мальчик умер. Я навсегда останусь Розовой Дамой, но никогда больше не буду Бабушкой Розой. Я была ею только для Оскара.

<sup>60</sup> Кутушов М.В., Рак излечим, стр. 334.

Он угас нынче утром, за полчаса, пока мы с его родителями пошли выпить кофе. Это случилось, когда нас не было. Я думаю, он, желая пощадить нас, выждал именно этого момента. Будто хотел избавить нас от жестокого зрелища смерти. На самом деле это не мы, это он заботился о нас.

У меня болит душа, на сердце тяжело, там живет Оскар, и я не могу прогнать его. Нужно, чтобы мне удалось продержаться без слез до вечера, потому что невозможно сравнить мою скорбь с той непереносимой болью, что испытывают его родители.

Спасибо, что мне выпало узнать Оскара.

Ради него я старалась быть забавной, выдумывала разные небылицы. Благодаря ему я познала смех и радость. Он помог мне поверить в Тебя. Меня переполняет любовь, она жжет мое сердце, он дал мне ее столько, что хватит еще на много лет.

До встречи,  
Бабушка Роза.

**P.S.** В последние три дня Оскар держал на тумбочке у кровати карточку. Думаю, это Тебя касается. Он написал: «Только Бог имеет право разбудить меня».

## 18. ЧУДЕСА ВО БЛАГО...

Пресса пестрит статьями о безвременно ушедших... «Запустил себя», «поздно обратился», «давно болел желудок» и т.д. К сожалению, «слишком поздно» – частое явление. Рак может развиваться десятилетиями без каких-либо симптомов...

Из предыдущих глав мы уже узнали, что при раке во всех тканях организма наступают необратимые

явления. В книге «Природа рака – раковая природа» М.В. Кутушов отмечает:

*ЕСЛИ РАК НЕЛЬЗЯ ВЫЛЕЧИТЬ, ЕГО МОЖНО ЗАКРАСИТЬ...*

*Препараты ДСТ цветного ряда действуют на ЭР (эндоплазматический ретикулум) априорным путем, через селективное прокрашивание цитоплазмы ее содержимого. Усиление анизотропии цитоплазмы ведет к нормализации биохимических реакций и упорядочивает все структурные нарушения в клетках, в ядре, в митохондриях в том числе и ЭР. Стойкая анизотропия в свою очередь восстанавливает диссимметрию на молекулярном уровне в тканях и клетках.*

*Вот только желательно бы обнаружить опухоль, когда она еще в зачатке. Может быть даже тогда, когда ее еще и нет, а ткани уже начали изменяться, самоукладка белков начала нарушаться, т.е. нарушается белковый обмен, о чем так много говорят доктора.*

*Речь идет о профилактике. Заранее предотвратить беду... Сейчас уже существует экспресс тестирование онкозаболеваний у пациентов.*

В 2003 г. я еще лечилась народными средствами, сильно надеялась, что они мне помогут. Наконец наступил момент, когда я поняла, что такое лечение бессмысленно. О профилактике говорить было уже поздно... Я жила своей жизнью, изолированной от многого, и искала ответы уже не у врачей, а у «всемогущих бабок», так как жизнь моя была в каком-то другом измерении..., т.е. я хочу сказать: я узнала, что у проявленной жизни есть еще и другое измерение...

Был май... рассвет жизни. Кому рассвет, а кому закат... Каждую ночь во сне ко мне приходили давно

умершие люди, кого при жизни я не вспоминала лет сорок... Некоторые из них очень радовались встрече со мной... Это было как наяву. И я поняла, что меня «там» ждут и рады встрече со мной. Но... в этот момент появилась теория доктора Кутушова, и я начала прием капель ДСТ-терапии... Сны прекратились.

В возрасте семи лет я пережила клиническую смерть. Попав в аварию, я почувствовала себя невесомой. Тела не было. Были глаза и сознание. Я все видела сверху. Все, что происходило внизу с моим телом. Его реанимировали. Я слышала одновременно все речи, которые произносились множеством людей вокруг. Не было ни недоумения, ни сожаления, ни боли, ни интереса к происходящему. Я как бы просматривала события, не имея к этому никакого отношения. Потом голос «сверху» сказал: «Войди в свое тело». А я услышала свои мысли: «Здесь так хорошо». И еще я подумала, как это сделать? И сильная концентрация мысли вернула душу в тело, которое тут же ощутилось тяжелым и болезненным...

«Незадолго до смерти великая пророчица Ванга сказала: ”Придет время чудес, и наука сделает большие открытия в области нематериального. Ученые обнаружат много фактов о будущем нашей планеты и Космосе, найдут данные об этом в старых священных книгах. Будет разгадано много тайн. Многие откроются в старине... Так предопределено...”<sup>61</sup>

Человечеству остается только надеется на то, что эти пророчества великой Ванги сбудутся, разум восторжествует, и человек сможет преодолеть все испытания».

<sup>61</sup> Орлова Л., Советы великой Ванги. Тайны ясновидения.

Продолжая знакомить читателя с работами М.В. Кутушова предлагаю интересные выдержки из его книги «Зеркальные болезни».

*«Космологи из Франции и США предположили, что пространство нашей Вселенной может быть не только конечно (но при этом оно относительно невелико), но и "свернутым" в виде двенадцатигранника. Они утверждают, что эта форма поможет объяснить несоответствие между прежними теориями и новыми данными WMAP для больших пространственных углов.*

*Живое в этой парадигме является порождением анизотропии этого пространства. Если бы пространство было бы изотропным, то законы сохранения нашей Вселенной не имели бы место... Поэтому золотое сечение и "игра" чисел играют такую большую роль в этой вселенной.*

*Предназначенный для замеров температуры радиационного излучения разных частей галактик, WMAP обнаружил наличие на космических просторах странной линии, которая насквозь пронизывает вселенную и формирует ее пространственную модель. Ученые назвали эту линию Осью Зла, она ставит под сомнение все современные представления о зарождении вселенной и ее развитии, включая теорию относительности Эйнштейна, за что и получила это нелестное название. Согласно теории относительности, разрывание пространства и времени после первоначального Большого взрыва происходила хаотично, а сама Вселенная в целом однородна и имеет тенденцию к расширению на всем протяжении своих границ. Однако данные с американского зонда опровергают эти постулаты: замеры температуры реликтовой радиации свидетель-*

*ствуют не о хаосе в распределении различных зон Вселенной, а об определенной ориентации, или даже плане. При этом существует гигантская линия, вокруг которой происходит ориентация всей структуры вселенной. Стоит напомнить, что я опубликовал несколько лет назад свою кавитационную "кристаллическую" гипотезу, где описал существование во вселенной "осей", "разломов", "ребер", "вершин" и ее подобие с клетками-доменами. Скорее всего, ученым удалось засечь только часть гигантской кристаллической структуры... Надо полагать, и другие части "кристалла" в скором времени дадут о себе знать».*

Похоже, что многие предсказания и свершения сходятся или пересекаются, наконец, в одной точке. Читаем дальше о Ванге...

«Ванга была убеждена в том, что недалек тот день, когда человечество избавится от страшной болезни – рака. Ее формулировка, типично прорицательски туманная, гласит:

”Наступит день, и рак будет закован в железные цепи“.

Она разъяснила эти слова таким образом, что лекарство против онкологических заболеваний должно содержать много железа, потому что этого элемента в человеческом организме становится все меньше.

Ванга считала, что в недалеком будущем люди откроют и другое лекарство, необходимое для восстановления человеческого здоровья, которое будет изготавливаться из гормонов коня, собаки, черепахи. На вопрос, почему из гормонов именно этих животных, она ответила:

”Конь силен, собака вынослива, а черепаха долго живет“.

В "Комсомольской правде" в 80-х годах в интервью с Вангой, на вопрос, когда и где будет открыта природа рака, она ответила, что природу рака откроет в начале 21 века человек, который родился в Сибири, но потом жил между Волгой и Доном...

Тогда же, в начале 1980-х, Ванга предупреждала:

”... не злоупотребляйте удобрениями и химикатами, потому что Природа уже задыхается... придет день, когда с лица земли исчезнут различные растения, животные, овощи – сначала лук, чеснок и перец, потом пчелы, а молоко станет вредно пить“.

Из-за чрезвычайной агрессии вирусов болезни стали очень опасны для человечества... но не для всего! Затронут все эти болезни, прежде всего людей низко духовных. Именно им сейчас не хватает энергии. В то же время очень многим эти недуги не страшны. Этих людей защищает их ... высокая духовность. Но можно ли как-то противостоять энергетическому голоду? Или следует положиться на судьбу и – будь что будет?

Оказывается можно! Но для этого, прежде всего, надо постараться обновиться. Это значит, что каждый человек должен стать таким, чтобы он смог воспринять новые энергии, чистую истинную Любовь, как высший принцип жизни обновленного человечества. Ту самую Любовь, которая не имеет ничего общего с представлениями, сложившимися у многих. Любовь – это энергия очень высокой вибрации, человек способен воспринимать ее как любовь ко всему окружающему и к человечеству целом. Она – источник Жизни и вскоре должна стать основным источником жизненной энергии для человека.

Ванга сопереживала всем людским страданиям и бедам – настолько высока была ее нравственная сущность»<sup>62</sup>.

Даже будучи в ином мире, Ванга продолжает помогать людям в нашей земной жизни. Вспоминаю мой сон, где слепая женщина указала мне на средства исцеления, протянув в мои руки цветок.

Много книг мне пришлось прочитать, чтобы разобраться в проблемах моего здоровья. И в одной из книг – «Магия мозга» Н.Бехтеревой я увидела фотографию знакомого лица... слепой женщины, которая пришла ко мне на помощь во сне, протянув мне фиалку... Это было лицо Ванги.

Из следующих строк, прочитанных мною в книге Л.Орловой «Советы великой Ванги», становится понятно, почему Ванга для передачи мне информации выбрала символом – цветок.

«Ванга считала, что цветы – это живые существа, такие же разумные, как и люди... Она с удовольствием с ними разговаривала. Она жила в полной гармонии и созвучии с природой, она – воистину часть ее. Поэтому так отчетливо звучала для нее природа и говорила с ней. Своими совершенными органами чувств она могла принимать послания от всего, что ее окружало: от трав и деревьев, камней и птиц, предметов...

ЯСНО СЛЫШАТЬ И ЯСНО ЧУВСТВОВАТЬ незрячей Ванге помогали и цветы, к которым у нее было особое отношение.

Если к ней приходил посетитель, совсем недавно потерявший близкого человека, то ей от соприкосновения с этой недавней смертью становилось плохо.

<sup>62</sup> Орлова Л., Советы великой Ванги. Тайны ясновидения.

Бывали случаи, когда она даже теряла сознание. Сразу поняв, кто и зачем к ней пришел, она обычно спрашивала:

”Почему пришли без цветов? Та информация об умершем, которую неосознанно ВЫ вызываете своим присутствием, переходит к цветам, и они спасают меня от тяжелого самочувствия“.

Сама Ванга объясняла свою реакцию тем, что цветы «записывают» не просто информацию, а ее Суть.

С большой заботой, как за детьми, ухаживала она за цветами возле своего домика в Рупите. Обязательно останавливалась перед каждым цветком, ласкала его, поливала, что-то ему шептала... Ванга говорила, что цветы рассказывают ей много интересного.

Травы каждой страны целебны только для людей, живущих в этой стране. Каждый должен лечиться только своими травами. И вслед за этим немного помолчав, произнесла странные слова:

”...Все что оставят люди на земле, порастет травой забвения, травы начали мир и травами мир закончится...“.

Для Ванги не существовало ”неживой природы“; все, что нас окружает, представляло для нее единое целое, которое живет и развивается по еще не понятным нами законам и правилам.

Ванга говорила: ”Мы должны быть добрыми и любить друг друга, чтобы спастись. Если мы не поймем этого, нас заставят сделать это неумолимые законы Космоса, но тогда будет поздно... Пришло время приложить максимальные усилия к тому, чтобы избавиться от вражды, зависти и ненависти. Так предрешено. Желаем мы того или нет, жизнь должна

идти вперед... Будущее принадлежит добрым людям, и они будут жить в прекрасном мире, который сейчас нам трудно вообразить...”

Хочется верить в сказанное Вангой о будущих открытиях современной науки, потому что ВРЕМЯ ЧУДЕС У ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЕЩЕ ВПЕРЕДИ. И пусть эти ЧУДЕСА будут ВО БЛАГО...»

Очень уважала Вангу Наталья Бехтерева – величайший ученый нашего времени. В своей книге «Магия мозга» в главе «Зазеркалье» она пишет:

«Наука – это всегда движение вперед. Сама наука, познание нашего мира, безотносительно к рукам, в которых находятся некоторые особенные ее достижения, – это всегда путь ”к звездам“.

Я всю свою долгую жизнь изучала живой мозг человека и, так же как и все, в том числе и люди других специальностей, неизбежно сталкивалась со ”странными“ явлениями. Причем очень многое – фальшивка, шарлатанство; многое только кажется странным, его можно объяснить уже сейчас, и, таким образом, многое ”сверхъестественное“ (странное) становится естественным, но не все. И вот о многом, что как бы есть и чего как бы нет, что почти все знают, но либо обходят молчанием, либо яростно критикуют, навешивая ярлыки, я тоже расскажу здесь потому, что я не хочу делать вид, что этого нет. Поэтому я надеюсь, придет время – и ”странные“ явления будут более понятными, что, кстати, отсечет дорогу и шарлатанам всех мастей.

Популярная литература после создания реанимационной службы все больше наполняется сообщениями о выходе чего-то (души?) из тела – с возвратом в него, естественно, в случае оживления. Это описы-

вается разными авторами и наблюдается далеко не у всех больных. Почему? Известный нейрохирург А. после двух клинических смертей на вопрос: что там? – отвечал: Там черная яма... Только ли ”реанимационный“ это феномен? Или выход души из тела может наблюдаться и не рядом со смертью? Также невероятными кажутся сообщения о контактах отдельных лиц с теми (или душами тех), кто ушел из жизни.

Словом, ”зазеркалье“. Против врачебно-вредящих влияний на расстоянии выступила наша Церковь, против описания реанимационных феноменов – американская ортодоксальная церковь. Однако в разговоре с владыкой Иоанном, митрополитом Санкт-Петербургским и Ладужским, прозвучали совсем другие акценты.

В соответствии с формулами, принятыми в Церкви, владыка неожиданно для меня произнес:

– Благословляю вас на эти исследования.

Как мне потом разъяснили, это примерно то же, что в светской жизни приказ к действию. Не просто одобрение научного интереса к ”странным“ явлениям, а приказ изучать их.

Давайте, читатель, отступим от темы – я попытаюсь рассказать, почему я этому благословиению приказа предаю значение. И, кстати, большое.

Что сделали змей и Ева в раю? Ева под влиянием змея (злой силы!) вкусила от дерева познания... Ну а затем, как известно, начались все неприятности Евы и соблазненного ею Адама.

Древо познания добра и зла. Наука. Наука, спасающая человека, природу, несущая добро людям – и наука, вмешивающаяся в жизнь человечества с мгновенным и отдаленным по времени злом,

разрушая природу, вплоть до самой жизни на Земле. Электричество, освещающее наши жилища, и атомная электростанция, дающая необходимую для этого энергию. Лазер во всех его вариантах. Коррекция неисправности в генетическом хозяйстве организма – и... Ну да всем хорошо известны газетные сообщения об "ужасах" генной инженерии. Клонирование... Как трагична жизнь родителей больного ребенка – дома ли он, в доме ли инвалидов! И какой страшной может быть непобедимая бактерия, вирус. И все-таки, почему я так ценю благословение митрополита?

Образованный, современный, глубоко верующий владыка Иоанн не закрывал дорогу в неизвестное. Он отдавал это неизвестное в наши руки, понимая, вероятно, что для нас это скорее антиреклама, чем реклама, и, уж конечно, подход к вопросу будет самый бережный, ничто не будет использовано во зло.

Как же обстоит дело со "странными" явлениями сейчас, на границе третьего тысячелетия? Оставим пока рассуждения, посмотрим факты.

Была будто бы реальная пророчица. Жила она в Болгарии близ города Петрич, Евангелина, тетя Ванга, к которой приезжали узнать, что с пропавшей коровой, что с пропавшим человеком, будет ли жить больная, да мало ли о чем захочет узнать человек.

– Ты зачем пришла? Что хочешь знать?

– Ничего специального, хотела познакомиться с тобой. Я исследую свойства мозга человека, и мне хотелось самой поговорить с тобой.

– Для науки, значит, ну да. Марию знаешь? Якова знаешь? Сергея?

– Нет, тетя Ванга, не знаю.

Помолчала Ванга, откинулась на стуле, что-то недовольно пробормотала (кажется, о науке) и вдруг слегка отклонилась влево, лицо стало заинтересованным.

– Вот сейчас твоя мать пришла. Она здесь. Хочет тебе что-то сказать, и ты ее можешь спросить...

Зная, что Ванга нередко говорит о недовольстве ушедших в иной мир родственников и о том, что они сердятся из-за невнимания детей к их могилам, я, ожидая такого же ответа, сказала Ванге: «Мама, наверное, сердится на меня?»

Ванга послушала-послушала и вдруг говорит:

– Она на тебя не сердится. Это все болезнь, – она говорит, – это все болезнь». (Кстати, мама при жизни часто именно так и говорила.) И далее – мне, одновременно показывая руками:

– У нее же был вот такой паралич – руки Ванги имитируют дрожание – вот такой.

– Паркинсонизм, – комментирую я.

– Да-да, правильно, паркинсонизм. Так и было, мама двенадцать лет болела тяжелейшим паркинсонизмом.

А дальше Ванга начала меня спрашивать:

– Где твой отец?

– Не знаю, – не совсем правду ответила я.

– Как же ты не знаешь, ведь это же было убийство, убийство! А где гроб (гроб – это могила.) Гроб его где?

– Не знаю. – Здесь уже правда.

– Как же ты не знаешь, ты должна знать, ты поставься – и будешь знать.

Ах, Ванга-Ванга, – подумала я, – ну кто же мне скажет, где лежат кости моего расстрелянного отца!

Сказали. Переспросила через другие каналы. Подтвердилось.

Позднее, когда я стала ближе к Церкви, я была уже полностью подготовлена к тому, чтобы легко поверить в существование пророков Божьей милостью. Являлась ли Ванга пророком Божьей милостью? Этого мне не дано знать. Она была религиозна, по крайней мере внешне, она много физически страдала – не знаю, были ли у нее душевные страдания с признанием Божьей воли и терпением, – словом, не знаю очень многого. Но то, что я знаю, – Ванга не может быть отнесена к шарлатанам»<sup>63</sup>.

Веря Наталье Бехтеревой, веря пророчице Ванге, верю доктору Кутушову, творческий гений которого ограничен еще многими «нет» современного общества. Но для пытливого ума нет ограничений, ему дано видеть много благодаря знаниям. Человечество не может оставаться слепым. Со временем многие узреют истину и позволят, наконец, открытиям занять достойное место в мире «во благо» для человека.

Одно из «чудес века» – прибор – поляризатор ГШК, идея которого принадлежит доктору Кутушову, а творческое воплощение доктору М. Шрайбману и ученому-физику М.Н. Гринштейну. Название этот прибор получил по имени его изобретателей – ГШК. С помощью поляризатора ГШК можно производить практически мгновенно экспресс-тестирование онкологического заболевания у пациента. Чудеса – во благо.

---

<sup>63</sup> Бехтерева Н., Магия мозга, стр. 207–243.

## 19. ГИПОТЕЗЫ НАСТОЯЩЕГО – ФАКТЫ БУДУЩЕГО...

М.В. Кутушов в книге «Зеркальные болезни» очень подробно рассматривает и описывает, как звенья одной цепи, взаимосвязи: вселенная – живая материя – диссимметрия – пирокинез (пирокинез – это загадочный феномен самовозгорания человека, который до сих пор еще не разгадан).

Автор не случайно обращает внимание на явление пирокинеза. Слишком много общего между раком и процессом пирокинеза. Он пишет: «раскрыв его природу (пирокинеза), мы приоткроем завесу тайны не только над механизмом удержания биоэнергии в живой материи, но и вообще о строении Живой субстанции. Ко всему прочему в свете этого решения и проблема рака также решится очень быстро и изящно... Про рак мы знаем много, а вот пирокинез куда более загадочен и требует своего скорейшего решения. Этот "артефакт" может быть разрешим в свете выдвинутой гипотезы о кристаллическом строении Земли, ее ядра и диссимметрии внутреннего пространства организмов, которая в свою очередь сопряжена с внешней диссимметрией... То, что дело обстоит именно так, подтверждают факты, которые пришли в противоречие с научной парадигмой...

Из анализа процесса пирокинеза вытекают логические выводы: мысль, магнитное поле, плазма и измененное внутреннее пространство способны как вызвать болезни и пирокинез, так и лечить.

Даже от рака, который, по сути, является "медленным пирокинезом".

Рак и пирокинез, да и многие болезни, возникают случайно, но в готовом к этому организме».

Возвращаясь к своему сну, напомню, что слепая женщина посоветовала повернуться через правое плечо четыре раза и два по шестнадцать (32...). Возможно, Ванга хотела сказать этими символами нечто большее?..

«Как известно, 99% вещества во Вселенной находится в состоянии плазмы... Также известно, что все живое на Земле состоит, в основном, из атомов 4(!) элементов, самых распространенных в космосе, но не на земле! Живое вещество тоже несет в себе признаки плазмы... Если вспомнить эффект полосных структур, то клеточное строение Живого вещества обусловлено клеточным (мыльная пена) же строением Мегалактики... Вывод напрашивается сам собой – Вселенная живая. И, значит, – сознательная... Во вселенной все частицы вращаются влево. Это и есть тот самый эффект "улета" большего количества электронов вверх. Сама она, судя по данным исследователей, подобиям и направлению спиральности галактик, вращается вправо. Отсюда однозначный вывод: диссимметрирующее "начало" Живого вещества вращается вправо. Причем в воде, которая сама по сути есть квантумгелевое состояние, вращение левостороннее... Диссимметрия – это свойство пространства стабилизировать право- и левовращение на разных этажах Живого вещества...

В динамической системе на определенной стадии развития Вселенной каким-то образом законы сохранения удерживают подобное геометрическое тело от "распада"... Что же удерживает его в таком виде? Из геометрии известно, что кроме икосаэдра и додекаэдра существует еще ряд Платоновых тел, а так же 32 (!) класса симметрии, которые "раз-

биты" на сингонии... Выходит, что за пределами нашей Вселенной находятся другие Платоновы тела, но какой механизм трансформирует их друг в друга? Похоже, что подобный автоморфизм строго подчинен Евклидовой геометрии, Платоновым телам и 32 классам симметрии...»<sup>64</sup>.

## 20. СТАТИСТИКА

Изучая труд Л.Н.Сидоренко, которая многогранно осветила серьезную проблему предраковых состояний и заболеваний раком молочной железы и в своей, по нашему мнению, великолепной книге «Мастопатия» (2007) приводит красноречивые статистические данные о раке основных локализаций и раке молочной железы.

«ВОЗ в 2000 г. опубликовала очередной список стран по уровню их систем здравоохранения. Его возглавляет Франция. Россия занимает лишь 130-е место! За ней следуют такие страны, как Гондурас, Буркина-Фассо, Афганистан и другие.

В России сегодня практически повсеместно происходит беспрецедентное в мирное время уменьшение численности населения. На каждую тысячу в год рождается 9, а умирают 15 человек. В ряде регионов эта разница еще выше. По демографическим прогнозам, численность населения России будет уменьшаться, как минимум, до середины будущего столетия.

За последние десять лет число здоровых девушек-выпускниц школ уменьшилось с 28,3% до 6,3%, т. е. более чем в четыре раза.

<sup>64</sup> Кутушов М.В., Зеркальные болезни.

Соответственно, с 40 до 75 % увеличилось число хронически больных девушек(!). И это – будущие матери, носители генофонда нации!

Демографическая ситуация в России критическая. С 1992 г. происходит абсолютное сокращение численности населения (депопуляция). Численность постоянного населения на начало 2000-го года составила 145 млн. чел. (против 148 млн. чел. в 1992 г.) [Починок А., 2001].

Для России характерна высокая смертность населения:

1992 г. – 12,2 на 100 жителей, 1999 – 14,7, особенно в младенческом (1991 г. – 18 на 1000 родившихся, в 1999 г. – 16,9 на 1000 родившихся) и трудоспособном (1992 г. – 5,8 на 1000 жителей, 1999 г. – 6,1 на 1000 жителей) возрасте.

Состояние здоровья и смертность населения отражаются на показателях ожидаемой продолжительности жизни населения страны, которая в настоящее время составляет в среднем 65,9 года (1992 год – 68,8). В настоящее время продолжительность жизни мужчин составляет 59,8 лет и женщин – 72,7.

В основе заболеваемости Санкт-Петербурга лежит сложный комплекс экологических и социально-экономических факторов. Кроме того, особенно начиная с 1992 года, происходит заметное изменение численности и возрастного состава населения.

У женщин на первом месте стоит рак молочной железы и затем последовательно рак ободочной кишки, рак желудка, рак тела матки и рак прямой кишки.

Динамика доли больных с опухолями четвертой стадии среди больных с впервые установленным ди-

агнозом злокачественного новообразования в Санкт-Петербурге за период с 1990 по 1997 гг. составляла: 1990 г. – 6,6 %, 1995 г. – 10,6 %, 1996 г. – 12,6 %, 1997 г. – 13,4 %.

В 1996 г. злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге послужили причиной смерти 12 656 человек (264, 2 на 100 тыс. жит.), при этом доля больных раком молочной железы в структуре умерших составляла 9,5 %.

По данным ВОЗ не менее 50-70 % случаев возникновения злокачественных новообразования являются следствием отдаленных по времени влияний антропогенных воздействий среды.

Если взять данные только городского диспансера Санкт-Петербурга, относящиеся к больным раком молочной железы, то явно просматривается весьма неутешительная картина.

Так, по информации Г.М.Манихаса (2001) отмечается тенденция к росту заболеваемости раком молочной железы по отношению к первично обратившимся: если в 1998 г. это число равнялось 1667, в 1999 г. – 1686, то в 2000 г. – уже 1723, а за девять месяцев 2001 г. за помощью обратились 1545 больных.

Эти показатели производят особенно удручающее впечатление, если учесть, что за статистически данными стоят женщины, в большинстве своем в полном расцвете жизни, и что, как можно полагать, при лечении этих женщин в преморбидном состоянии, а не просто наблюдении и констатации факта самого заболевания, можно было у многих избежать такого трагического заболевания, каковыми является рак молочной железы.

О дальнейшем повышении заболеваемости раком молочной железы со временем можно судить и по тенденции повышения числа наиболее важных факторов риска.

Латентный период (от момента первого воздействия канцерогенов до времени постановки диагноза рака) для большинства эпителиальных опухолей, к которым относится рак, составляет 20 лет и более [Петров Н.Н., 1948].

В.П.Летягин (2000) указывает, что в последние годы возрастает число пациенток, обращающихся в различные лечебные учреждения по поводу незлокачественных заболеваний молочной железы, самым распространенным среди которых является мастопатия, встречающаяся у 20-60 % женщин, чаще в возрасте 30-50 лет. Главный маммолог комитета здравоохранения Москвы Е. Пинхосевич (2001) отмечает, что рак молочной железы в 1996 г. вышел в Москве на первое место среди всех онкологических заболеваний.

Но, несмотря на удручающие данные, нужно сказать, что как Москва в России – далеко не самый благополучный город в онкологическом отношении, так и сама Россия далеко не самая благополучная страна в мире, однако заболеваемость раком в Норвегии, США, Франции, Англии, превышает российские показатели.

В.Ф. Семиглазов, О.Н. Волков и соавт. (1998) акцентируют внимание на том, что в США рак молочной железы развивается у каждой восьмой женщины. Общее число зарегистрированных новых больных раком молочной железы в третьем тысячелетии на много превысит 1 млн. Авторы, основываясь на многочисленных публикациях, приводят сведения, под-

тверждающие факты увеличения частоты рака молочной железы с возрастом.

Около 77 % вновь выявленных больных старше 57 лет. У женщин моложе 25 лет это относительно редкое заболевание, констатируется у одной на 100 тыс. жителей. В возрастной группе 50 – 54 года число заболевших в США достигает 232,7 %. То есть наблюдается более чем 2000-кратное увеличение числа больных, страдающих раком молочной железы.

А. Киреев (1999) указывает на то, что ежедневно около 700 женщинам в Западной Европе устанавливают диагноз «рак молочной железы». По данным экспертов ВОЗ, с 1997 г. этот вид злокачественных опухолей у женщин занимает первое место. Автор отмечает, что при обследовании учениц старших классов одной из московских школ в возрасте 15-16 лет уже были обнаружены патологические изменения в молочных железах.

Цифры статистики ужасающие. Однако из проведенного мной наблюдения течения онкологического процесса напрашиваются следующие выводы: у организма достаточно сил, чтобы справиться с этим недугом. ДСТ-терапия является надежным методом, уничтожающим раковые клетки и восстанавливающим фолдинг (самоукладку) белков. После применения традиционного лечения (химиотерапия, облучение) все реакции в организме могут быть извращены, что значительно затрудняет самовосстановление организма, приводя его к быстрой гибели.

Лучше предотвратить эту беду ввиду того, что лечение рака – процесс очень длительный (5-10 лет традиционного лечения), дорогостоящий и с непредсказуемым результатом. Совершенно очевидно, что же-

лательно не допустить появление этого заболевания. Необходимо осуществлять своевременно раннюю диагностику вегетативно–резонансным тестированием, разработанным в Медицинском центре Елисейевой и профилактику методом ДСТ в случае, если выявлена предрасположенность к онкологии или ранняя стадия заболевания.

## 21. ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Вновь обратимся к труду Ларисы Николаевны Сидоренко (желаю каждому иметь книгу «Мастопатия» этого уважаемого доктора в своей домашней библиотеке).

«Несмотря на паническую боязнь опухолевых заболеваний вообще и раком молочной железы в частности, все еще существует поразительная неосведомленность о предопухолевых состояниях, которые, с одной стороны, являются грозным предупреждением о возможном возникновении рака, а с другой стороны, при правильном, целенаправленном лечении, могут быть полностью излечены.

Те врачи, кто длительно работают с больными, страдающими онкологическими заболеваниями, знают, что о некоторых ситуациях, с которыми приходится встречаться, необходимо не только постоянно говорить, но и кричать.

Следует убедить больную более внимательно относиться к собственным ощущениям, появившимся симптомам, которые нередко являются сигналами об опасности. Чем раньше они будут замечены, тем больше шансов на раннее обследование и успешное лечение.

Мастопатия – одно из самых распространенных заболеваний у женщин: в популяции заболеваемость составляет 30-40 %, а среди женщин, страдающих различными заболеваниями, достигает 58%. Частота мастопатии достигает максимума к 45 годам [Сметник В.П., Тумилович Л.Г., 1999].

Исходя из того, что больные с мастопатией относятся к группе повышенного риска появления рака молочной железы, возникает настойчивая необходимость не только наблюдения за такими больными, но длительного целенаправленного патогенетического лечения.

Мастопатия – это кипящая лава в черном жерле считающегося недействующим вулкана. Под видимыми здоровыми тканями в дольках и протоках молочной железы происходят невидимые процессы пролиферации, которые в любой момент могут активизироваться и произойдет выброс всепоглощающей лавинообразной массы.

Коварная болезнь подкрадывается незаметно. Пролиферативные процессы осуществляются безболезненно. Самое драматичное во всем этом – то, что женщина не знает о незаметном разрушении своего здоровья.

Известно, что для развития онкологических заболеваний, помимо генетических и экологических условий, необходимо и отключение иммунного надзора, то есть способности иммунных лимфоцитов ”поедать“ раковые клетки, постоянно образующиеся в нашем организме. Иммунный надзор ”отключается“ по разным причинам. Недавно сделано открытие, свидетельствующее о том, что онкоклетки могут ”сбривать“ с поверхности ответственных за их уничтожение лимфоцитов, особые белковые молеку-

лы, благодаря которым иммунные клетки распознаются и которые отличают здоровую клетку от злокачественной. Таким образом, лимфоциты становятся как бы слепыми, и раковая опухоль, пересаженная мыши, уже через месяц становится "невидимой" для иммунного надзора.

Снижение реактивности организма, его сопротивляемости может предшествовать опухолевому процессу, и в еще большей степени усугубляться растущей опухолью, вырабатывающей большое количество токсичных веществ, которые могут привести к ослаблению иммунитета и усилению роста опухоли.

Как сказал Ж.Матэ: "Способность к выживанию зависит от средств к адаптации".

По данным ряда научно-исследовательских институтов у 70 % больных раком желудка были прежде различные хронические заболевания этого органа. Среди лиц, страдающих хроническим атрофическим гастритом, язвенными и полипозной болезнями желудка, рак выявляется в 5,5 раза чаще, чем у практически здоровых людей.

По материалам института онкологии АМН СССР, злокачественной опухоли в 15 % предшествовали длительно существовавшие язвы желудка (каллезные); раку молочной железы – в 30 % фиброаденоматоз; раку матки – в 42 % незаживающие эрозии шейки матки; у 327 из 1692 больных рак кожи развился из доброкачественных невусов [Шанин А.П., 1956].

Параллельно с наблюдениями в клинике ученые проводили широкие экспериментальные исследования, подтвердившие, что каждой форме рака предшествует определенная предопухоловое заболевание.

Схему противораковых профилактических мероприятий наметил в своих работах наш общий учитель академик Н.Н.Петров: "Основной метод профилактики злокачественных опухолей, это выявление и лечение предопухоловых заболеваний. Установлено, что рак не развивается в здоровом организме и здоровых тканях. Появлению новообразования обязательно предшествуют патологические состояния той ткани, из которой оно развивается".

Предопухоловые заболевания характеризуются длительностью течения, иногда измеряющиеся десятилетиями, если больных своевременно не лечат. По клиническим и экспериментальным наблюдениям, предопухоловые заболевания самопроизвольно не исчезают.

Сейчас почему-то считается бесперспективным лечить именно предопухоловые заболевания молочных желез. Публикации полны советов по раннему выявлению рака.

А может быть, потому не лечат предопухоловые заболевания, что у ж больно скрупулезно, кропотливо надо заниматься лечением больных, относящихся к группам повышенного риска».<sup>65</sup>

## 22. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА (НАБЛЮДЕНИЕ)

От момента начала заболевания до начала приема препаратов ДСТ я похудела на 7 кг. Но с момента начала ДСТ-терапии вес начал медленно нарастать:

<sup>65</sup> Сидоренко Л.Н., Мастопагия.

I 2003 – 72,5 кг; V 2004 – 65,5 кг; VII 2004 – 66 кг; X 2004 – 66,1 кг; II 2006 – 70 кг; II 2007 – 72 кг; III 2008 – 73 кг.

Таким образом, за время приема препаратов ДСТ вес восстановился до нормы.

Завершение процесса не означает, что организм полностью здоров. Восстановлен белковый обмен. Это дает мне возможность употреблять белковую пищу, которая раньше моим организмом не усваивалась. Прежде, после приема мясных продуктов, возникало чувство тяжести во всем теле, и последнее время я мясо почти не употребляла – считала это вредным для себя.

С начала приема препаратов ДСТ-терапии я начала, по совету доктора Кутушова, употреблять мясо (по его настоятельной рекомендации). Теперь мясо – незаменимый продукт в моем рационе (говядина, баранина). Именно эти мясные продукты содержат незаменимые аминокислоты, которые не могут вырабатываться в нашем организме и могут быть только привнесены извне с пищей (мясо).

Я не ограничивала себя рамками диеты и всегда ела то, что мне хотелось.

Поняв все взаимосвязи между органами, считаю, что продолжение оздоровления всех систем организма просто необходимо.

В противном случае история может повториться...

Пояснение к табл. 18:

Сентябрь 2000 г. – на УЗИ левой грудной железы (гр. ж.) обнаружена двухкамерная киста.

Апрель 2001 г. – на УЗИ левой грудной железы обнаружена опухоль 15 мм (врач не сказал об этом,

возможно приняв ее за доброкачественный аденоматоз).

Сентябрь 2001 г. – на УЗИ левой грудной железы обнаружена опухоль 14,7×14,7 мм (врач не сказал об этом).

Апрель 2002 г. – на УЗИ левой грудной железы та же картина (врач не сказал об этом).

Декабрь 2002 г. – на УЗИ обнаружена опухоль 3×2 см (инвазивный очаг локализации. Обследование на Песочной. Поставлен диагноз: T4N2Mx).

#### ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ С МОМЕНТА ОБНАРУЖЕНИЯ ОПУХОЛИ

Таблица 18.

	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Январь</b>				Обследование на Песочной (пункция) Лечение масло + водка	Лечение масло + водка
<b>Февраль</b>				Лечение масло + водка	Лечение масло + водка
<b>Март</b>				Лечение масло + водка	Лечение масло + водка
<b>Апрель</b>		2. УЗИ гр.ж., (обнаружен очаг 15 мм.)	4. УЗИ гр.ж., (очаг 15×15 мм.)	Лечение масло + водка	Лечение масло + водка
<b>Май</b>				Лечение масло + водка	Лечение масло + водка
<b>Июнь</b>				Лечение масло + водка	Лечение ДСТ по методу Кутушова

Продолжение табл. 18.

	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Июль</b>				Лечение масло + водка	ДСТ
<b>Август</b>				Лечение масло + водка	ДСТ
<b>Сентябрь</b>	1. УЗИ гр.ж., (очагов нет)	3. УЗИ гр.ж., (очаг 14,7x14,5 мм.)		Лечение масло + водка	ДСТ
<b>Октябрь</b>				Лечение масло + водка	ДСТ
<b>Ноябрь</b>					ДСТ
<b>Декабрь</b>			5. УЗИ гр.ж., (очаг 3x2 см.)		ДСТ

Продолжение табл. 18.

	2005	2006	2007	2008
<b>Январь</b>	ДСТ-перерыв	ДСТ	ДСТ 1.01-11.01 (полн.заживл., отпала последняя корочка)	ДСТ 15.01-24.01
<b>Февраль</b>	ДСТ-перерыв	ДСТ, (рана закрылась)	ДСТ 4.02-14.02 26.02-8.03	ДСТ 15.02-6.03
<b>Март</b>	ДСТ, (открылась рана)	ДСТ	ДСТ	ДСТ
<b>Апрель</b>	ДСТ, смена препарата	ДСТ	ДСТ 2.04-15.04	ДСТ 1.04-12.04 25.04-15.05

Продолжение табл. 18.

	2005	2006	2007	2008
<b>Май</b>	ДСТ	ДСТ	ДСТ 1.05-13.05	ДСТ
<b>Июнь</b>	ДСТ	ДСТ	ДСТ 6.06-27.06	ДСТ- перерыв
<b>Июль</b>	ДСТ	ДСТ, (открылась рана)	ДСТ 27.07-11.08	ДСТ 1.07-14.08
<b>Август</b>	ДСТ-перерыв		ДСТ- перерыв	ДСТ 25.08-6.09
<b>Сентябрь</b>	ДСТ-перерыв	ДСТ, (рана закрылась)	ДСТ-перерыв	ДСТ 23.09-4.10
<b>Октябрь</b>	ДСТ	ДСТ	ДСТ-перерыв	ДСТ 25.10-3.11
<b>Ноябрь</b>	ДСТ	ДСТ	ДСТ-перерыв	ДСТ 13.11-23.11
<b>Декабрь</b>	ДСТ	ДСТ	ДСТ 9.12-1.01 15.01-24.01	ДСТ 5.12-17.12

Январь 2003 г. – май 2004 г. – лечение по методу Шевченко (масло + водка).

Март 2003 г. – май 2004 г. – лечение омелой белой (искадор-инъекция).

Май 2004 г. – начало приема ДСТ препаратов.

Март 2005 г. – открылась рана.

Февраль 2006 г. – рана закрылась.

Июнь 2006 г. (после 2-месячного перерыва приема ДСТ) – открылась рана.

Сентябрь 2006 г. – рана закрылась.

Январь 2007 г. – отпала последняя корочка.

С февраля 2007 г. по настоящее время прием ДСТ препаратов с перерывами.

Горький опыт научил меня, что профилактика должна быть СВОЕВРЕМЕННОЙ! Для этой цели я выбрала для себя Методический Центр Елисейевой.

Считаю посещение этого центра обязательным от одного до трех раз в год (по необходимости). С целью выявления самых опасных канцерогенов – грибков.

И здесь просто необходимо упомянуть о самой сильной книге О.И. Елисейевой «Гибель рака. Диагностика» (2000), в которой автор описывает метод исследования вегеторезонансного тестирования.

Из представленных в книге таблиц видно, что при наличии у пациента скрытой патологии рака или предракового состояния в 100 % случаях тестировались грибки – микозис фунгоидез, аспергиллус нигер (черная плесень).

В 100 % случаев – вирусная инфекция в кишечнике.

В 87 % случаев – кислое состояние крови.

В 12 % – щелочное состояние крови.

В 47 % – недостаток минералов.

В 51 % – недостаток витаминов.

В 37 % – недостаток гормонов.

В 51 % – токсическое отягощение окружающей среды.

В 71 % – наследственная врожденная токсическая инфекция.

В 91 % – заболевание желчного пузыря.

В 87 % – повышение уровня холестерина.

В 53 % – преддиабет.

В 100 % случаях – лимфатическое отягощение.

Ольга Ивановна Елисейева пишет:

«При диагностировании максимального изменения ДНК приходилось предупреждать онкологов, что паци-

ент может погибнуть в процессе операции, или после операции. Микозис фунгоидез – грибковая инфекция, которая распространяется по лимфатическим путям, в любые органы. Этот грибок обладает сильным ферментом, растворяющим белки и липиды клеток, что позволяет ему очень быстро проникать в любые ткани, в том числе в кости. Он диагностировался в 100 % случаев, всегда одновременно в нескольких органах, только в каждом из них в разном объеме и степени распространения.

Начальная излюбленная локализация этого грибка: легкие, молочные железы, лимфоузлы, половая женская и мужская система. Дальнейшее распространение идет в позвоночник (чаще – крестец), поджелудочную железу, желудок, двенадцатиперстную кишку, селезенку, тонкий кишечник, брыжейку кишечника, сердце и т. д.

Как уже указывалось, ВРТ-диагностика позволяет определить, в каком непосредственно органе выявляется раковая опухоль и в какой стадии. УЗИ, рентген, ядерно-магнитная резонансная (ЯМР) компьютерная томография не всегда информативны, так как разрешающая способность их позволяет выявлять лишь объемный опухолевый процесс. Инфильтративный, внутритеночный рост рака этими методами не выявляется, несмотря на то, что рак уже может локализоваться в нескольких органах.

Бывает еще инфильтративно-язвенная форма рака, которую в начальных стадиях при гастроскопии принимают за обычную язву, пока не появятся выраженные рубцы или опухоли.

Что касается диагностики вездесущей трихомонады, то нужно сказать о ее наличии почти у всех лю-

дей чуть ли не с рождения. Заражение плодов происходит из околоплодных вод матери через плаценту, или в роддоме, или в процессе жизни, через слюну, руки, посуду, половым путем. Частично, по Эндерлейну, трихомонады развиваются из ДНК и белка внутри клетки.

Иногда в одном органе выявляются два-три вида грибков. Пока грибок в токе крови находится в виде спор и мицелий, лейкоциты могут активно поглощать их, защищая клетки. Когда же мицелии прорастают в клетки тканей органов, они быстро трансформируются в дрожжеподобные клетки, которые лейкоциты поглощать уже не могут. Процесс прогрессирует, активно распространяется в различные ткани, болезнь принимает смертельный характер.

Когда клетки грибка в зависимости от вида имеют различную форму: если они в форме ветвистых гифов (ветвящиеся палочки) с конечными или латеральными конидиеносцами, то отпочковываются в виде овальных или круглых клеток; с переходом в тканях органов в дрожжеподобную форму они выглядят, как клетки веретенообразной формы с двухконтурной оболочкой. Если дрожжеподобная клетка начинает размножаться почкованием, образуется круглая "гигантская клетка".

Теперь понятны заключения гистологов, которые они дают, исследуя диагностический или послеоперационный материал из раковой опухоли.

Эти заключения бывают следующие: круглоклеточная форма рака; веретенклеточная форма рака; гигантоклеточная форма рак.

Давая такие заключения, гистологи даже не подозревают, что они находят и конкретизируют форму грибка.

Собственная же жизнь клеток органа в раковом конгломерате настолько бывает изменена, что гистологи часто не могут дифференцировать какой вид ткани органа поразило это сообщество паразитов изначально: эпителиальную, соединительную, железистую или лимфоидную».

ПРЕПАРАТЫ ДСТ-ТЕРАПИИ М.В.КУТУШОВА присутствуют в моей домашней аптечке постоянно, и в случае чего (выявления на ВРТ неблагоприятного состояния) я могу провести профилактический курс. Кстати, все препараты можно протестировать на ВРТ в том же центре О.И.Елисевой на эффективность.

## 23. НАБОЛЕЛО!

Но не в груди (там все рассосалось!), а в сердце! После прочтения угрожающей статистики и сонливой профилактики позволю себе поразмышлять о наиболее болезней теме:

В главе «Снижение смертности от РМЖ» в книге В.Ф.Семиглазова и др. «Лечение рака молочной железы» (2008) находим красноречивую цитату из труда П. Бойля: «Идентификация эффективных стратегий и мер для предотвращения рака молочной железы остается одной из главных проблем современной онкологии. Хотя риск РМЖ увеличен у женщин, близкие кровные родственники которых имеют РМЖ в анамнезе, глобальный анализ совокупных данных показывает, что у большинства женщин РМЖ никогда не появится, а у большинства из тех, у кого он появится, возраст на момент диагноза будет больше пятидесяти лет. В странах, где РМЖ обы-

чен, избыточная заболеваемость составляет 5,5 % у женщин, имеющих одного близкого родственника с РМЖ, и 13,3 % у имеющих двух таких родственников. Рака молочной железы нет ни у матери, ни у сестры, ни у дочери у восьми из девяти женщин с РМЖ [Boyle P., 2005]».

Теперь о себе: у меня (у моих родственников) ни у кого не было рака молочной железы. Поэтому я его и не ждала, а он появился, да еще в молодом возрасте, да еще учитывая, что я вела абсолютно здоровый образ жизни... К какой статье статистики это относится?

Далее, в этой же главе «Снижение смертности от РМЖ» читаем:

«Потенциальную роль в наблюдаемом снижении смертности от РМЖ могут играть первичная профилактика, химиопрофилактика, скрининг (вторичная профилактика), улучшение лечения (третичная профилактика) и их сочетание. Снижение в Западной Европе, Австралии и Америке связано со многими причинами, в том числе с широким распространением маммографического скрининга, более точной диагностикой и большим числом женщин, получающих лечение, соответствующее их состоянию, что включает в себя широкое использование тамоксифена.

Снижение смертности от РМЖ вызывает глубокое удовлетворение, однако отсутствие снижения заболеваемости в большинстве стран разочаровывает». Здесь уместно вспомнить высказывание Михаила Владимировича о профилактическом потенциале препаратов ДСТ. «Эти препараты абсолютно безопасны, в отличие от химиотерапевтических средств,

очень эффективны и применяются в сверхмалых дозах. Кроме всего прочего они восстанавливают больные и старые клетки до физиологического состояния. По сути, играя на поле противника (рака), мы с помощью препаратов ДСТ можем избавить миллионы людей от предназначенных им судьбой страданий, и спасти миллионы жизней».

Среди небольшого числа моих знакомых, погибших от РМЖ, методы профилактики не сработали. Мне за 30 лет (!) ни разу не было предложено сделать маммограмму. Несмотря на не однократные жалобы на отеки молочных желез, а после трехкратного проведения УЗИ-диагностики я узнала о имеющемся у меня очаге лишь после четвертого обследования! (после второго обследования УЗИ я была представлена на консультацию известному специалисту, но и он, посмотрев мои результаты, ничего мне не сказал, хотя на картинке УЗИ было явное обнаружение очага локализации!

Мистика? Не знаю, что это...

Но профилактика почему-то не сработала.

Среди моих подруг, заболевших раком (их было три), все погибли в первый год после операции.

Среди моих коллег по работе трое также погибли в течение первых двух лет после проведения операции, химиотерапии, рентгеновского облучения. Не сработали меры ни первичной, ни вторичной, ни третичной профилактики...

Совсем интересный случай: пациентке, принятой на лечение по поводу РМЖ, было проведено рентгеновское облучение опухоли. Далее, с ее слов:

«Доктор уходил в отпуск и решил дать мне двойную дозу лучей (?!)». Получил на это согласие паци-

ентки. После ударной дозы лучевой нагрузки, естественно, начался распад и отторжение не только опухоли, но и близлежащих тканей, это привело к тому, что в подмышечной области образовалась огромная зияющая дыра, из которой вываливались куски тканей. Пациентка постоянно теряла лимфу, начался воспалительный процесс, захвативший большие поверхности грудной клетки, с отеком окружающих тканей и лимфостазом правой руки...

Врач в отпуске. Больная введена в терминальную стадию. Что ей делать? Она понятия не имеет, что переносит осложнение от огромных доз рентгеновского облучения. И в таком состоянии ее отправляют на химиотерапию...

Вопрос: у нее есть шансы на выживание?

Очень красиво и правильно звучат на бумаге тезисы, а в жизни несколько иная картина.

Итак, моя статистика:

папа – умер через год после операции (рана так и не зажила),

подруга Н. – умерла через год после операции и химиотерапии,

подруга Л. – умерла через год после двух операций,

знакомая И. – умерла через год после операции и химиотерапии,

знакомая И. – умерла через год после операции и химиотерапии,

знакомая Г. – умерла через две недели после химиотерапии,

знакомый С. – умер через три месяца после того, как узнал о своем заболевании – просто не проснулся от страха, так как врач ему сказал, что через три месяца он умрет,

сотрудница Э. – умерла через два-три года после нескольких операций и 18 курсов химиотерапии, сотрудница С. – умерла через год после операции. Список можно продолжать и продолжать...

Многие из названных в свое время уговаривали меня пойти традиционным путем, считая, что я сильно заблуждаюсь. Теперь я ставлю за них свечки.

Хочется верить, что сознание людей встрепенется, посмотрит на проблему не статистическим, а просто житейским взглядом... Посмотрите на свое окружение, сколько народу полегло в борьбе за свою жизнь и сколько из них выжило? Может быть у Вас совсем другие цифры появятся?

Привожу краткую выписку из раздела «Химиофилактика» в книге автора, на которого мы несколько выше уже сослались.

«Большинство случаев РМЖ связано с гормональными факторами. Более 120 лет известно [Beaston G.T., 1896], что рак молочной железы имеет отношение к гормонам, вырабатываемым яичниками. Американские исследователи установили, что у красивых и рано созревших женщин уровень гормонов (эстрогенов) выше, чем у неказистых женщин.

Однако только недавно было показано, что воздействие на эндокринную систему антиэстрогенами, а именно тамоксифеном снижает риск РМЖ.

...Хотя эта новость является важной в смысле принципиального доказательства, уровень побочных эффектов, вызываемых тамоксифеном, некоторые из которых серьезны в терапевтическом отношении, а другие для качества жизни, в настоящее время исключают его применение в общей популяции, несмотря на обеспечиваемую им защиту».

Все это естественно вызывает еще массу вопросов. Первый среди них один. Можно ли ради сомнительного профилактического эффекта принимать дериваты боевых отравляющих веществ? И естественно второй не менее важный вопрос. А как же красота и женственность? После такой рекламы, ни какая пышущая здоровьем и гормонами женщина не согласится стать серой и худой.

### **Обсуждение побочных эффектов адьювантного лечения**

Побочные эффекты новых лекарственных средств часто описывают, как хорошо переносимые или минимальные, и требуются многие годы, чтобы стало известным истинное влияние таких препаратов на качество жизни. Способы, которыми документируются побочные эффекты лекарственных средств, не очень надежны, и в нескольких исследованиях показано, что эффекты, влияющие на качество жизни, часто недооцениваются или не распознаются клиницистами.

В одном таком исследовании 72 пременопаузальные больные, принимавшие участие в клинических испытаниях госселерина в адьювантном лечении РМЖ, были опрошены специально обученными медсестрами относительно симптомов, которые были у больных на протяжении 2 лет лечения. Обычно сообщалось о таких симптомах, как прибавка в весе, приливы, слабость и ночная потливость. Когда эти проблемы были сопоставлены с записями клиницистов в историях болезни, обнаружили значительные расхождения. То ли клиницисты не спрашивали о серьезных проблемах, переживаемых больными,

то ли не распознавали их, но выходило, что больные не сообщали о них врачам, или же врачи не вносили эти сообщения с достаточной аккуратностью в свои записи.

### **Адьювантная эндокринная терапия**

До недавнего времени золотым стандартом в адьювантном эндокринном лечении был тамоксифен, но несмотря на эффективность этого лекарства, побочные эффекты, такие как тромбоэмболия, инсульт и рак эндометрия, ограничивали его применение. У тамоксифена есть множество не угрожающих жизни побочных эффектов, которые тоже влияют на качество жизни.

...Больные, опрошенные ранее, часто отвечают, что дают себе отдых от лекарства, когда чувствуют, что симптомы типа приливов становятся невыносимыми.

### **Качество жизни при терапии ингибиторами ароматазы**

...Самыми тяжелыми симптомами эндокринной терапии являются вазомоторные проблемы и приливы, ночная потливость и приступы холодного пота, и все они проявляются при лечении ингибиторами ароматазы. Требуют внимания боли в суставах и особенно артралгия, и, если в будущем окажется, что еще и частота переломов растет, это будет иметь тяжелые последствия для качества жизни. Умственные нарушения, которые были выявлены при эндокринной терапии, на данный момент представляются не более серьезными, чем при химиотерапии. Хотя нарушение умственных способностей у некоторых больных может быть проблемой, она касается

ся далеко не всех, а наблюдаемые проблемы являются слабыми и специфическими» [Fellowes D. et al., 2001].

Я бы не возражала против методов традиционного лечения в онкологии, но все в настоящее время применяемые средства лечения были разработаны еще в середине 1990-х гг. и ныне, несомненно, уже являются морально устаревшими. Кроме того, эти средства лечения, к сожалению, имеют настолько серьезные побочные действия, что угрожают здоровью и жизни пациентов. И самое главное – применение рассматриваемых препаратов, увы, обеспечивает недопустимо низкий процент излечения среди болеющих. Некоторое снижение смертности имеет место, однако согласно статистике оно происходит лишь в тех странах, где внедрен маммологический скрининг на общенациональном уровне. [Семглазов В.Ф. и др., 2008].

Как пишет Михаил Владимирович в своих книгах: «Проблема не в лечебной онкологии, а в научном подходе к изучению раковой патологии. Злокачественная опухоль, раковые и нормальные клетки, изучаются с единых позиций. Это совершенно не конгруэнтные (не сопоставимые) вещи. Изучаемые процессы *invitro* и *invivo* рассматриваются с единых позиций. Например, химиопрепараты подбираются изначально по порочной схеме. Сначала проводят исследование по специфическому эффекту на мышинных или крысиных клеточных штаммах *invitro*. Затем прививают опухоль этим несчастным животным, вводят химиопрепараты и если у них наблюдают ремиссию или уменьшение опухоли, это считают за положительный эффект. В редчайших случаях они излечиваются пол-

ностью. Следующий шаг, проверка этих препаратов на пациентах. Естественно препараты подобранные таким "кривым" путем, не в состоянии излечить истинный рак у человека. Привитая опухоль подобна протезу, легко одеть и легко снять. Рак, вросший в организм, его гомеостаз и изощренные методы защиты, несокрушимы для современной онкологии, пытающейся добиться успеха таким сомнительным путем. Только потому мы и имеем ныне не очень утешительную статистику в продлении жизни и излечении онкологических больных».

Давно появившийся эффективный метод лечения – диссимметрирующая терапия (ДСТ) – является абсолютно безвредным и не имеет побочных эффектов. О его эффективности можете судить из данных, которые приведены выше в настоящей книге.

Диссимметрирующая терапия тоже имеет свою статистику. Она обнадеживающая. Единственным ее недостатком (пока !) является ее недоработанность. И цифры этой статистики во многом будут зависеть от нас с вами, дорогие здоровые наблюдатели.

Тем более, согласно данным ВОЗ получается, что все здоровые – потенциальные больные (наблюдается более чем 2000-кратное увеличение числа больных РМЖ! См. главу «Статистика»).

Может быть мы сами позаботимся о себе заранее? И пойдем с Богом в XXI век! Окажем поддержку ДСТ! Обратим взор общественности на метод, который демонстрирует столь замечательные результаты! По влияем на отношение к перспективным методам, к их усиленному изучению, ведь денег на это необходимо баснословно много!

Необходимо бы организовать научно-исследовательскую базу, здесь для науки – целина! Нераспаханное поле деятельности.

Привожу такую интересную табл. 19, из которой видно, что препараты ДСТ тормозят выработку гормонов, снижают воспалительный процесс в грудных железах, ликвидируют отек, одновременно удаляют злокачественную опухоль именно по типу воспалительной реакции!

График menses и отеков грудной железы (X – menses, ■ – отек грудной железы)

С ноября 2003 г. по май 2004 г. реакция на ИСКАДОР.

С июня 2004 г. по декабрь 2004 г. – реакция на ДСТ-терапию.

С 15 по 31 сентября 2004 г. – реакция на рентген.

Из таблицы видно, что отеки грудной железы практически отсутствуют за все время применения ДСТ-терапии. Исключение составляет сентябрь 2004 г., где произошла реакция на облучение (рентген легких), что выразилось в длительном отеке грудных желез.

Вот тема для интереснейшей диссертации! И таких тем может быть множество во всех областях! И в гастроэнтерологии, (у меня не развилось ни одного осложнения за семь лет) и в кардиологии (ушли кардиальные жалобы – аритмия, боли в сердце). Как я уже отмечала, мои почки помолодели на 20-25 лет. Это видно по утолщению кортикального слоя. На УЗИ хорошо контролируется определяемый этим способом процесс, избегая вредных методов

Таблица 19.

дни	2003 г.											ИСКАДОР	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1			■	■	■	■			X	X			
2			■	■	■				X	X			
3			■	■						X			
4			■			X	X			X			
5			■			X	X			X			
6						X	X					■	
7						X	X					■	
8						X	X					■	
9												■	
10		X	X	X	X								
11		X	X	X	X								
12		X	X	X	X								
13		X	X	X	X							■	
14		X	X	X	X							■	
15						■							
16						■			■				
17						■			■				
18						■			■				
19						■			■	■			
20									■	■	■		
21			■	■					■	■	■		
22			■	■					■	■	■		
23			■	■					■	■	■		
24			■	■					■	■	■		
25			■	■					■	■	■		
26			■	■					■	■	X		
27		■	■	■					■	■	X		
28		■	■	■					■	■	X	■	
29			■	■				X			X	■	
30			■	■				X			X	■	
31								X				X	

Продолжение табл. 19.

дни	2004 г.											
	ИСКАДОР					ДСТ-терапия						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	X					X						
2	X					X						
3	X					X						
4	X				X	X		X				
5					X	X		X				
6					X							
7					X							
8					X							
9					X							
10					X							
11					X							
12					X							
13					X							
14					X							
15									Rg	X		
16									X	X		
17									X	X		
18									X	X		
19					X				X	X		
20		X			X							
21		X	X	X							X	
22	X	X	X	X							X	
23	X	X	X								X	
24	X		X								X	
25	X		X								X	
26	X											
27												
28												
29												
30												
31												

исследования. Если опухоль достаточных размеров, то УЗИ его «видит», если метастазы и опухоль УЗИ не в состоянии обнаружить или контролировать, то проводить КТ или ЯМРТ, только ради «галочки» смысла нет.

Как мы любим наблюдать пациентов! Но не ради получения объективной информации, а ради «галочки» или «просто так принято»... Что ни месяц – то новая томограмма или рентген, или биопсия! И это при нашем бедном финансировании здравоохранения! То, что, облучая и травмируя пациента лишней раз из любопытства, повышаем риск метастазирования и рецидивов, ни кому дела нет! А ведь главное – не навреди! И в тоже время многие пациенты, которым действительно необходимы эти исследования, месяцами не могут их получить! Такие страдальцы ходят за врачами и клянчат их до того момента, когда ходить они уже не в состоянии. Такое положение необходимо срочно исправлять.

А ведь есть уже и современные, надежные, безвредные методы обследования, такие как метод Кутушова на выявление «злокачественной триады», панорамно-контурная диагностика, которые дают абсолютно точный диагноз: есть рак – нет рака, где рак и какая форма. Эти методы также подсказывают оптимальный метод лечения и подбор препаратов ДСТ. Есть и информационный метод диагностики – биорезонансное тестирование.

Опишу мой случай. В методическом центре Елисевой у меня обнаружили актиномицет, и я обратилась в институт микозов имени Кашкина, где мне были проведены обследования, посева, которые ничего не обнаружили. И на этом основании мне было

отказано в лечении. И поехала я снова в методический центр Елисеевой, где мне помогли завершить лечение. «Повадился кувшин по воду ходить, там ему и полным быть!»...

Если бы рак выбирал только «синеносых», опустившихся, но он съедает и красивых, голубоглазых, знаменитых, уникальных, талантливейших людей... Статистика угрожающе рычит! Рак уже готов поглотить половину человечества...

Что будем делать?

Никто не застрахован от этой глупой, бессмысленной смерти! Страшно не за себя, страшно за родных, детей и внуков!

Но, слава Богу, наука не стоит на месте и последние исследования в области *вегетативно резонансного тестирования*, которые проводились в Израиле в клинике биорезонансной терапии доказали правоту теории М.В. Кутушова о единстве информационного пространства диссиметрии и симметрии живого вещества. Как известно, все вещества, предметы, биологические объекты окружающего нас мира обладают так называемым фоновым сверхслабым излучением, несущим информацию о свойствах излучаемого объекта. Параметры этих полевых излучений с закодированной в них информацией, значимой для биологической системы, не могут быть измерены прямыми конвенциональными методами или приборами. Однако их влияние на функциональное состояние организма может быть выявлено и измерено с большой степенью достоверности с помощью биофункциональных методов (R.Foll, H.Shimmel). Информационно-волновые тонкополевые структуры практически не имеют

преград для распространения, обладают свойством голографичности и поляризации, при прохождении через предметы с кривизной поверхности изменяют фазу колебаний на  $180^{\circ}$  и становятся инверсными. Различают источники с равновесно-положительной и двусторонней отрицательной (негативной) поляризацией. Согласно теории М.В. Кутушова, биологическая клетка обладает определенным объемом памяти. Однако при нарастающем потоке информации наступает несоответствие между имеющимся объемом информации в клетке и прогрессивно нарастающим потоком извне, что вынуждает клетку прибегнуть к складированию излишних пакетов информации и созданию информационных кластеров в виде жидких и твердых нанокристаллов. Структура этих кластеров, содержащих всю сугубо индивидуальную информацию, накопившуюся в организме, имеет определенное геометрическое строение. Как правило, нанокристаллы в зависимости от состояния тканей, находятся в разных сингониях. К информационным кластерам относятся так же молекулы ДНК, обладающие правосторонней поляризацией, и белковые структуры с левосторонней поляризацией. Следовательно, как утверждает Михаил Владимирович, информация на них записана и в виде полевых форм. Последние сохраняются и после гибели клетки. Это доказывается простым слепым тестом. При помощи новейшего изобретения – поляризатора ГШК автором методики были протестированы сотни гистологических препаратов (стекла), десяти и двадцатилетней давности. По логике все клеточные и тканевые структуры пропитанные красителями, спиртом, формалином

и временем, должны быть «немыми», и не выдавать ни какой информации... Однако это не так! Сравнение показало совпадение на 99%!!! Этот факт говорит о том, что один раз побывав в составе живого организма, любой химический элемент и тем более молекула приобретает свойства живого вещества. Излучающие жизнь полевые формы поляризуются, следовательно, они имеют физическую природу. В живом организме нормальные ткани и их структуры диссимметричны (анизотропны), равновесно-положительны. Злокачественные ткани в противоположность здоровым – симметричны (изотропны). Так в 100% случаев показывает новейший поляризатор информационных (читай сверхслабых электромагнитных волн) сигналов. Это обусловлено тем, что возрастающее количество кластеров в клетке, несущей негативную информацию, приводит к снижению анизотропии, что соответствует клеточным фазам прогрессирующей викариации по G.Rekeveg: импрегнация – дегенерация – опухоль. Исходя из того, что запущенные формы рака практически невозможно вылечить, даже препаратами ДСТ терапии, то необходимо играть на поле противника, т.е. бить на опережение. Препараты ДСТ такой «микрорак» уничтожают за 1–2 недели! Учитывая абсолютную безопасность этих препаратов, их можно применять в профилактических и лечебных целях. Единственное, что их будет отличать это дозировки. Для профилактики необходимо применять по 0,0015 мг. препарата ДСТ на прием, в течение 1–3 недель, и 1мг препарата ДСТ на прием при лечении развитого рака, в течение 3–6 месяцев в зависимости от его вида и распространенно-

сти. Процесс профилактики и лечения можно значительно сократить... Имея такой инструмент как поляризатор ГШК, можно поставить диагноз рака на той стадии, когда в тканях только начинает появляться мотивация к озлокачествлению. Причем диагноз безошибочный! Диагноз ставится в течение 2–3 минут! При этом нет необходимости прокалывать кожу или брать кровь или ткани. Оператор только прикасается к ладони пациента и диагноз готов. При этом становится известен вид опухоли и ее распространенность. Это звучит как фантастика, но это реальность!

В будущем время постановки диагноза сократится до нескольких секунд...

Технология позволяет сделать портативный и высокоскоростной аппарат. Этот же поляризатор ГШК, введенный в контур биорезонансной терапии может выполнять и лечебную функцию. В таком случае он «переворачивает» поляризованный симметричный сигнал, «окрашивает» его и возвращает в организм. Установлено, что этим устройством можно лечить не только рак, но и соматические болезни. С помощью этого же устройства индивидуально подбирают препараты ДСТ, и их дозировку. Сейчас готовится серийное изготовление этого чуда техники. Видимо пришло время совершить качественный скачок в деле изучения рака и его лечения. Если применить советскую систему диспансеризации, то уже сегодня можно спасти миллионы жизней! Это конкретное и весьма весомое предложение, основанное на современных научных открытиях, принадлежит автору методики ДСТ-терапии М.В. Кутушову.

## 24. С БОГОМ В XXI ВЕК!

Дождь по асфальту рекою струится,  
Дождь на Фонтанке и дождь на Неве...  
Вижу счастливые мокрые лица,  
Го-о-лубоглазые в большинстве,  
Голубоглазые в большинстве...

Когда-то, семь лет назад, песня эта так радовала  
раздавленную страхом душу...

Она звучала во мне, а слезы выносили наружу  
большое горе.

Теперь же все в прошлом... На душе спокойно и  
светло.

Прошлое проносится в моей памяти очень бы-  
стро... Я же, находясь в своем будущем, по отноше-  
нию к моему прошлому, со спокойствием, умудрен-  
ным опытом прожитых лет смотрю это немое кино...  
где все движется, мелькают лица участников траги-  
комедии...

Врачи с линейками; белозубые улыбки; день-  
ги, проваливающиеся в ящики письменных столов;  
пальцы-клещи врача, больно вгрызающиеся в ор-  
ганы; автоматы, стреляющие в мягкие ткани, при-  
думаные какими-то садистами-врачами. Яркие  
спасающие картинки, отвлекающие внимание от  
горестных минут... Лица друзей, давно попрощав-  
шихся со мной, так и не позвонивших мне ни разу за  
семь лет...

Все пролетело, пронеслось. А сейчас время будто  
бы остановилось. И такое счастье в душе, что не пере-  
дать...

Ненавязчиво всплывает в памяти притча о чело-  
веке, который упал в пропасть, но, зацепившись за

ветку выросшего над горным ущельем дерева, взмо-  
лился: Господи! Спаси меня! Верю, что ты есть, спаси  
меня!

И повезло ему, услышал глас божий:

– ОТПУСТИ РУКИ... – пронеслось эхом, – ОТПУ-  
СТИ РУКИ!

– Я что, дурак, что ли, – подумал человек...

МНЕ УДАЛОСЬ ОТПУСТИТЬ РУКИ!

И вот жизнь продолжается... вот мои дети... вот  
мои внуки... вот мои друзья... ВОТ Я!

Очень хочется передать опыт: что, как делать, но  
главное – ГЛАВНОЕ! ОТПУСТИТЬ РУКИ!

ПОВЕРИТЬ!!!

Вспоминается моя приятельница, которой уже нет  
(я писала о ней, ей было за 70...)

Я учила ее, как отпустить руки... Но она не слыша-  
ла меня, мы будто были в разных измерениях...

В ее комнате висела икона. Она слезно молилась,  
голос дрожал.

– Я поправлюсь? Да? Очень хочется внука понян-  
чить!

Конечно, говорю, но... ОТПУСТИТЕ РУКИ! ПО-  
ВЕРЬТЕ! БОГ ВСЕ УСТРОИТ КАК НАДО!

Но ум врача, прожившего честную медицинскую  
жизнь, не позволил ни на йоту отойти от принципов,  
привитых временем... И она пошла своим путем, как  
надо, как полагается...

Биопсия (10 проколов!), облучение, химиотера-  
пия... Один укол и... На небеса!

А МОЖЕТ БЫТЬ ... НИ ОДНА ЗВЕЗДА НИКОГДА НЕ  
ОТКЛОНЯЕТСЯ ОТ СВОЕГО ПУТИ?

Сейчас для меня слово «рак» – это пустой звук...  
Я узнала врага в лицо!

Как-то, в самом начале заболевания, для меня пришла информация сверху... По телевизору шел фильм, в котором девушка очень обиделась на одного человека и в сердцах пожелала ему смерти...

Он тут же упал, и у него за одну минуту на шее развился и раскрылся рак...

Все пронеслось за несколько секунд... Мгновенно надулся пузырь, лопнул, и вслед за ним еще много, но меньших размеров пузырьков, которые быстро полупались и... человек умер...

А девушка пришла в ужас от содеянного ею... Но человека было уже не вернуть...

БОГ ПОКАЗАЛ МНЕ СЦЕНАРИЙ. Именно так все и выглядело на деле. Но я не умерла... Это был лишь страх, который вышел наружу...

БОГ ПОСЛАЛ МНЕ ДОКТОРОВ, разумно мыслящих, которые уже живут по другим законам, по законам жизни.

ГЛАВНОЕ НЕ НАВРЕДИ!

ГЛАВНОЕ НЕ НАВРЕДИ!

ГЛАВНОЕ НЕ НАВРЕДИ!

Трудно остановить жернова, перемалывающие человечество, как зерна в муку...

Я обошла эту мельницу стороной, пошла к реке и испила воды «живой».

СПАСИБО ГОСПОДИ, ЧТО ПОСЛАЛ МНЕ ЭТИХ ДОКТОРОВ!

СПАСИБО ДОКТОР!

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Кутушов М.В.*, Рак инструмент познания феномена жизни, изд. «Джангр», Элиста, 2001
2. *Кутушов М.В.*, Рак излечим, Москва, В. Секачев, 2005
3. *Кутушов М.В.*, Природа рака – раковая природа, изд. «Джангр», Элиста, 2008
4. *Кутушов М.В.*, Зеркальные болезни, Москва, В. Секачев, 2009
5. *Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Клестель А.Е.*, Неoadьювантное и адьювантное лечение рака молочной железы, Москва, Медицинское информационное агенство, 2008
6. *Сидоренко Л.Н.*, Мастопати», СПб, Издательство Гиппократ, 2007
7. *Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К.*, Общая патология человека
8. *Лифшиц В.М., Сидельникова В.И.*, Биохимические анализы в клинике, Москва, «Триада-Х», 2006
9. Иммунодиагностика и иммунокоррекция в клинической практике, под редакцией *Столярова И.Д.*, СПб, Сотис, 2003
10. Нефрология. Практическое руководство, под ред. доктора мед. наук проф. *Гринштейна Ю.И.* и др., Ростов-На-Дону, Феникс, Красноярск, Издательские проекты, 2006
11. *Ролик И.С.*, Биологические препараты в реабилитации больных раком, 2001
12. *Бехтерева Н.*, Магия мозга, Москва, ООО «Издательство «Сова», 2007
13. *Елисеева О.И.*, Лечение хронических и онкологических заболеваний. Часть 2, СПб, Издательская группа «Весь», 2006
14. *Алексеева Е.В.*, Микромир в крови человека, Москва, Новый Центр, 2005
15. *Токин Б.П.*, Целебные яды растений (Повесть о фитонцидах), Лениздат, 1974
16. *Маловичко А.*, Лечение печени, СПб, «Прайм-Еврознак», 2006
17. *Жолонз М.Я.*, Щитовидная железа. Выход из тупика, ЗАО «Весь» СПб, 1999
18. *Кокорев Л.С.*, Greenspring. Справочное пособие, СПб, 2003
19. *Гоникман Э.И.*, Тайна и сила великих желез, Части I, II, Минск, Серия «Сантана», 2007
20. *Кристиан Нортрон*, Женское тело – женская мудрость, Москва, АСТ Астрель, 2004
21. *Орлова Л.*, Советы великой Ванги. Тайны ясновидения, Минск, Современный литератор, 2006
22. *Эрик-Эмманюэль Шмитт*, Оскар и Розовая Дама, СПб, Издательский Дом «Азбука-классика», 2008



## ОГЛАВЛЕНИЕ

- |   |  |
|---|--|
| 1. Предисловие<br><b>стр. 5</b>                           | 14. Печень<br><b>стр. 5</b>                                  |
| 2. Об авторе<br><b>стр. 5</b>                             | 15. Биохимические анализы крови<br><b>стр. 5</b>             |
| 3. Первая встреча с болезнью<br><b>стр. 5</b>             | 16. Клинические анализы крови<br><b>стр. 5</b>               |
| 4. Дежавю<br><b>стр. 5</b>                                | 17. Сердце<br><b>стр. 5</b>                                  |
| 5. Принять правильное решение<br><b>стр. 5</b>            | 18. Чудеса во благо...<br><b>стр. 5</b>                      |
| 6. Проблемы психологической реабилитации<br><b>стр. 5</b> | 19. Гипотезы настоящего – факты будущего...<br><b>стр. 5</b> |
| 7. Откуда рак пришел?<br><b>стр. 5</b>                    | 20. Статистика<br><b>стр. 5</b>                              |
| 8. Обследование<br><b>стр. 5</b>                          | 21. Проблемы профилактики<br><b>стр. 5</b>                   |
| 9. Наблюдение<br><b>стр. 5</b>                            | 22. Завершение процесса (наблюдение)<br><b>стр. 5</b>        |
| 10. Клиническая картина<br><b>стр. 5</b>                  | 23. Наболело!<br><b>стр. 5</b>                               |
| 11. Иммунограмма<br><b>стр. 5</b>                         | 24. С Богом в XXI век!<br><b>стр. 5</b>                      |
| 12. Щитовидная железа<br><b>стр. 5</b>                    | Список литературы<br><b>стр. 5</b>                           |
| 13. Почки<br><b>стр. 5</b>                                |  |

*Научное издание*

Рощина Мила

# Я отменяю приговор

Редактор *И.А. Сидоров*  
Технический редактор *Е.В. Баранова*

Подписано в печать 17.10.2009. Формат 84x108/32  
Усл. печ. л. 14,0. Тираж 1700. Заказ №

ООО «Печатные Традиции»  
105120, г. Москва,  
ул. Нижняя Сыромятническая, д.11, корп.2  
Тел. (495) 580-37-84  
[www.printed-tradition.ru](http://www.printed-tradition.ru)  
e-mail: [ooo-pt@mail.ru](mailto:ooo-pt@mail.ru)  
[info@printed-tradition.ru](mailto:info@printed-tradition.ru)